

2024年8月改訂（第12版）

日本標準商品分類番号

872129

## 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2013に準拠して作成（一部2018に準拠）

徐放性不整脈治療剤

リン酸ジソピラミド徐放錠

# ジソピラミド徐放錠150mg「VTRS」

DISOPYRAMIDE Sustained-release Tablets

剤形	フィルムコーティング錠
製剤の規制区分	劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	1錠中リン酸ジソピラミド193.5mg （ジソピラミドとして150mg）
一般名	和名：リン酸ジソピラミド（JAN） 洋名：Disopyramide phosphate（INN）
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：2015年1月23日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日：2022年4月20日（販売名変更による） 販売開始年月：1996年7月
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社 販売元：ヴィアトリス製薬合同会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ヴィアトリス製薬合同会社 メディカルインフォメーション部 フリーダイヤル 0120-419-043 <a href="https://www.viatris-e-channel.com/">https://www.viatris-e-channel.com/</a>

本IFは2024年7月改訂の電子化された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、PMDAホームページ「医薬品に関する情報」<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>にてご確認ください。

## IF 利用の手引きの概要 — 日本病院薬剤師会 —

### 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

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

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

更に 10 年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成 20 年 9 月に日病薬医薬情報委員会において IF 記載要領 2008 が策定された。

IF 記載要領 2008 では、IF を紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF 等の電磁的データとして提供すること（e-IF）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版の e-IF が提供されることとなった。

最新版の e-IF は、（独）医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ（<http://www.info.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IF を掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせて e-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF が添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

平成 20 年より年 4 回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF 記載要領の一部改訂を行い IF 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

### 2. IF とは

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

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

#### [IF の様式]

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

### [IF の作成]

- ①IF は原則として製剤の投与経路別（内用剤、注射剤、外用剤）に作成される。
- ②IF に記載する項目及び配列は日病薬が策定した IF 記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとの IF の主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領 2013」（以下、「IF 記載要領 2013」と略す）により作成された IF は、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体(PDF)から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

### [IF の発行]

- ①「IF 記載要領 2013」は、平成 25 年 10 月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については、「IF 記載要領 2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果(臨床再評価)が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合には IF が改訂される。

## 3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2013」においては、PDF ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則である。

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

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

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

## 4. 利用に際しての留意点

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

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

(2013 年 4 月改訂)

# 目次

<b>I. 概要に関する項目</b> .....	<b>1</b>
1. 開発の経緯.....	1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性.....	1
<b>II. 名称に関する項目</b> .....	<b>2</b>
1. 販売名.....	2
2. 一般名.....	2
3. 構造式又は示性式.....	2
4. 分子式及び分子量.....	2
5. 化学名（命名法）.....	3
6. 慣用名、別名、略号、記号番号.....	3
7. CAS登録番号.....	3
<b>III. 有効成分に関する項目</b> .....	<b>4</b>
1. 物理化学的性質.....	4
2. 有効成分の各種条件下における安定性.....	4
3. 有効成分の確認試験法.....	5
4. 有効成分の定量法.....	5
<b>IV. 製剤に関する項目</b> .....	<b>6</b>
1. 剤形.....	6
2. 製剤の組成.....	6
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意.....	6
4. 製剤の各種条件下における安定性.....	7
5. 調製法及び溶解後の安定性.....	7
6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）.....	7
7. 溶出性.....	7
8. 生物学的試験法.....	7
9. 製剤中の有効成分の確認試験法.....	7
10. 製剤中の有効成分の定量法.....	8
11. 力価.....	8
12. 混入する可能性のある夾雑物.....	8
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報.....	8
14. その他.....	8
<b>V. 治療に関する項目</b> .....	<b>9</b>
1. 効能又は効果.....	9
2. 効能又は効果に関連する注意.....	9
3. 用法及び用量.....	9
4. 用法及び用量に関連する注意.....	9
5. 臨床成績.....	9
<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b> .....	<b>11</b>
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群.....	11
2. 薬理作用.....	11
<b>VII. 薬物動態に関する項目</b> .....	<b>13</b>
1. 血中濃度の推移・測定法.....	13
2. 薬物速度論的パラメータ.....	16
3. 吸収.....	16
4. 分布.....	17
5. 代謝.....	18
6. 排泄.....	19
7. トランスポーターに関する情報.....	20
8. 透析等による除去率.....	20

<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b> .....	<b>21</b>
1. 警告内容とその理由 .....	21
2. 禁忌内容とその理由 .....	21
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由 .....	22
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由 .....	22
5. 重要な基本的注意とその理由 .....	23
6. 特定の背景を有する患者に関する注意 .....	24
7. 相互作用 .....	28
8. 副作用 .....	31
9. 臨床検査結果に及ぼす影響 .....	33
10. 過量投与 .....	33
11. 適用上の注意 .....	33
12. その他の注意 .....	33
<b>IX. 非臨床試験に関する項目</b> .....	<b>34</b>
1. 薬理試験 .....	34
2. 毒性試験 .....	34
<b>X. 管理的事項に関する項目</b> .....	<b>35</b>
1. 規制区分 .....	35
2. 有効期間又は使用期限 .....	35
3. 貯法・保存条件 .....	35
4. 薬剤取扱い上の注意点 .....	35
5. 承認条件等 .....	35
6. 包装 .....	35
7. 容器の材質 .....	36
8. 同一成分・同効薬 .....	36
9. 国際誕生年月日 .....	36
10. 製造販売承認年月日及び承認番号 .....	36
11. 薬価基準収載年月日 .....	36
12. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容 .....	36
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容 .....	36
14. 再審査期間 .....	36
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報 .....	36
16. 各種コード .....	37
17. 保険給付上の注意 .....	37
<b>XI. 文献</b> .....	<b>38</b>
1. 引用文献 .....	38
2. その他の参考文献 .....	38
<b>XII. 参考資料</b> .....	<b>39</b>
1. 主な外国での発売状況 .....	39
2. 海外における臨床支援情報 .....	39
<b>XIII. 備考</b> .....	<b>40</b>
その他の関連資料 .....	40

---

## I. 概要に関する項目

---

### 1. 開発の経緯

ジソピラミドは1951年、G. D. サール社(米国)の Sause らにより合成された抗不整脈剤で、Vaughan Williams らの分類によると class Ia に分類される。臨床的には期外収縮、発作性上室性頻脈及び心房細動に対して有用性が認められており、我が国では、1978年に上市されている。

本剤は1錠中にリン酸ジソピラミド 193.5mg (ジソピラミドとして 150.0mg) を含有する徐放性製剤である。後発医薬品として、1996年3月に承認を得て、1996年7月に発売に至った。

その後、2009年6月にノルペース CR 錠からノルペース CR 錠 150mg へ販売名を変更した。さらに、2015年1月にジソピラミド徐放錠 150mg 「ファイザー」へ販売名を変更した。

2022年4月、ファイザー株式会社からマイラン EPD 合同会社(現、ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社)へ製造販売移管したため、販売名をジソピラミド徐放錠 150mg 「V T R S」に変更した。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

(1) ジソピラミドは、キニジン、プロカインアミドと類似の class Ia の抗不整脈剤であり、心筋細胞膜へ直接作用し、活動電位の Phase 0 立ち上がり速度、Phase 4 脱分極抑制作用を有するとともに、活動電位持続時間を延長させる。

(「IV-2. 薬理作用」の項参照)

(2) ジソピラミドは心室性及び上室性期外収縮、発作性上室性頻脈、心房細動等の頻脈性不整脈の治療に抗不整脈効果をもたらす。

(「IV-2. 薬理作用」の項参照)

(3) ジソピラミド徐放錠 150mg 「V T R S」は、有効血中濃度を長時間保つように、錠剤からの薬物放出速度をコントロールしたワックスマトリックス型の徐放性製剤である。

(「VII-7. 溶出性」の項参照)

---

## II. 名称に関する項目

---

### 1. 販売名

(1) 和名

ジソピラミド徐放錠 150mg 「V T R S」

(2) 洋名

DISOPYRAMIDE Sustained-release Tablets

(3) 名称の由来

有効成分であるジソピラミドに剤形、含量及び「V T R S」を付した。

### 2. 一般名

(1) 和名（命名法）

リン酸ジソピラミド（JAN）

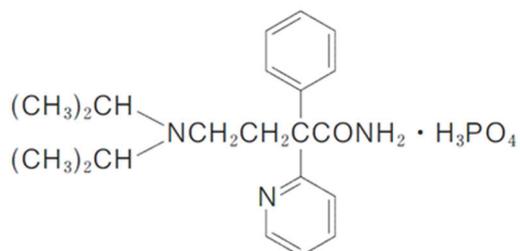
(2) 洋名（命名法）

Disopyramide phosphate（INN）

(3) ステム

-isomide：ジソピラミド系抗不整脈剤

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式： $\text{C}_{21}\text{H}_{29}\text{N}_3\text{O} \cdot \text{H}_3\text{PO}_4$

分子量：437.47

5. 化学名（命名法）

4-diisopropylamino-2-phenyl-2-(2-pyridyl)butyramide phosphate

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

慣用名、別名、略号：該当しない

記号番号：SC-13957

7. CAS 登録番号

22059-60-5

---

### III. 有効成分に関する項目

---

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

##### (2) 溶解性

溶 媒	日局による表現
水	溶けやすい
酢酸 (100)	
メタノール	やや溶けやすい
エタノール (95)	溶けにくい
ジエチルエーテル	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

該当資料なし

##### (5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

##### (6) 分配係数

該当資料なし

##### (7) その他の主な示性値

pH：4.0～5.0（リン酸ジソピラミド 1.0g を水 20mL に溶かした液）

#### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

### 3. 有効成分の確認試験法

日本薬局方外医薬品規格 2002「リン酸ジソピラミド」による。

- (1) リン酸の定性反応
- (2) 紫外可視吸光度測定法
- (3) 赤外吸収スペクトル測定法

### 4. 有効成分の定量法

日本薬局方外医薬品規格 2002「リン酸ジソピラミド」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、外観及び性状

販売名	上面	下面	側面	色調等
ジソピラミド 徐放錠 150mg 「VTR S」				白色 フィルムコーティング錠
	直径 10.0mm	厚さ 4.1mm	重量 291mg	

#### (2) 製剤の物性

該当資料なし

#### (3) 識別コード

VLE 509

CR

#### (4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定な pH 域等

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分（活性成分）の含量

1錠中 リン酸ジソピラミド 193.5mg（ジソピラミドとして 150mg）

#### (2) 添加物

乳糖水和物、モノステアリン酸グリセリン、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、タルク、軽質無水ケイ酸、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、酸化チタン、カルナウバロウ

#### (3) その他

該当資料なし

### 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<sup>1)</sup>

	包装形態	保存条件	試験項目	試験期間	結果
品質再評価前 長期保存試験	PTP 包装品	室温	性状 硬度 溶出試験 含量	3 年	すべての試験項目について規格内の結果が得られた。
品質再評価後 加速試験	PTP 包装品	温度 40±2℃ 湿度 75±5%RH	性状 硬度 溶出試験 含量	6 ヶ月	すべての試験項目について規格内の結果が得られた。
品質再評価後 長期保存試験	PTP 包装品	室温	性状 硬度 溶出試験 含量	24 ヶ月	すべての試験項目について規格内の結果が得られた。

以上の結果を総合的に判断して、ジソピラミド徐放錠 150mg「V T R S」は 3 年間安定であると判断した。

#### 5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

#### 6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

#### 7. 溶出性

ジソピラミド徐放錠 150mg「V T R S」は、日本薬局方外医薬品規格第三部に定められたリン酸ジソピラミド徐放錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

#### 8. 生物学的試験法

該当しない

#### 9. 製剤中の有効成分の確認試験法

日本薬局方外医薬品規格 2002「リン酸ジソピラミド」による。

- (1) リン酸の定性反応
- (2) 紫外可視吸光度測定法
- (3) 赤外吸収スペクトル測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

日本薬局方外医薬品規格 2002「リン酸ジソピラミド」による。  
電位差滴定法

11. カ価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当しない

14. 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

#### 4. 効能又は効果

下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合  
頻脈性不整脈

### 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

#### 6. 用法及び用量

通常成人 1 回 1 錠、1 日 2 回経口投与する。  
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) 用量反応探索的試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

該当資料なし

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

該当しない

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. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

キニジン硫酸塩水和物、プロカインアミド塩酸塩、アジマリン等

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

- ・活動電位の Phase 0 立ち上がり速度を低下させ、刺激伝導速度を遅延させる<sup>2)、3)</sup>。
- ・心筋の活動電位持続時間・有効不応期を延長させる<sup>2)、3)</sup>。
- ・Phase 4 の脱分極を抑制し、異所性の異常興奮を抑え、心筋の興奮閾値を上昇させる<sup>2)、3)</sup>。
- ・房室伝導時間を延長させるが、その作用はキニジンよりも弱い<sup>4)</sup>。
- ・電気刺激あるいは硫酸アコニチン塗布による心房性不整脈に対して、キニジンの 1/2～1/3 の投与量で有効である<sup>5)</sup>。
- ・実験的冠動脈結紮、ウアバイン中毒、カテコールアミン投与によって引き起こされる不整脈に対して有効である<sup>5)～7)</sup>。
- ・交感神経に対し、キニジンは $\alpha$ -遮断作用を示すが、本剤は $\alpha$ 及び $\beta$ 受容体のいずれに対しても遮断効果をもたらさない<sup>5)、6)</sup>。
- ・弱い副交感神経遮断作用を有する<sup>8)</sup>。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

##### 1) 活動電位持続時間・不応期延長作用、自動能抑制作用<sup>2)、9)</sup>

Tyrode 液中に懸垂した雑種犬プルキンエ線維に対するジソピラミドの電気生理学的作用を調べた。ジソピラミドは Tyrode 液中  $1 \times 10^{-6}$ M 以上の濃度で活動電位持続時間及び不応期を延長した。 $10^{-5}$ M 以上では最大拡張期電位、活動電位振幅、Phase 0 最大立ち上がり速度は減少し、膜反応性は抑制され、収縮は遅くなった。薬物を含まない Tyrode 液中でこれらの変化は正常に戻った。

さらにジソピラミドは  $1 \times 10^{-7}$ ～ $1 \times 10^{-5}$ M の濃度でプルキンエ線維の自動能を抑制した。これは Phase 4 の脱分極の勾配の低下による。

##### 2) 上室性不整脈に対する効果<sup>5)</sup>

雑種犬の心房に電気刺激又は硫酸アコニチン塗布により発生する上室性不整脈に対する効果をジソピラミド、キニジン、プロカインアミドで比較した。ジソピラミドは上室性不整脈に対してキニジン、プロカインアミドより経口、静注ともに低用量で有効であった。

### 3) 心室性不整脈に対する効果<sup>5)、6)</sup>

#### ①実験的心筋梗塞における心室性期外収縮に対する効果

非麻酔下で雑種犬の冠動脈前下行枝結紮により発生する心室性期外収縮に対してジソピラミド、キニジンの効果を比較した。期外収縮時の異常心電図に対するジソピラミド 3mg/kg、キニジン 10mg/kg の静注による改善率はほぼ同程度の効果があり、ジソピラミド 5mg/kg はより強力な効果を示した。

経口投与ではジソピラミド、キニジンともに 20mg/kg の用量で有効であった。

#### ②ウアバイン中毒による心室性頻拍に対する効果

雑種犬にウアバイン 70、105  $\mu$ g/kg 静注により発生する心室性頻拍に対して、ジソピラミド 5~12mg/kg の静注で脈拍は正常洞調律へと回復した。同様の効果はキニジン 15mg/kg 静注でも見られたが、作用持続時間はジソピラミドより短かった。

#### ③カテコールアミンによる発作性不整脈に対する効果

アドレナリン静注により誘発される冠動脈結紮雑種犬の心室性不整脈は、ジソピラミド静注の前投与により抑制された。

### (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・測定法

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

<参考：カプセル剤><sup>10)</sup>

1  $\mu$ g/mL 付近（不整脈減少率約 50%）

#### (2) 最高血中濃度到達時間<sup>11)</sup>

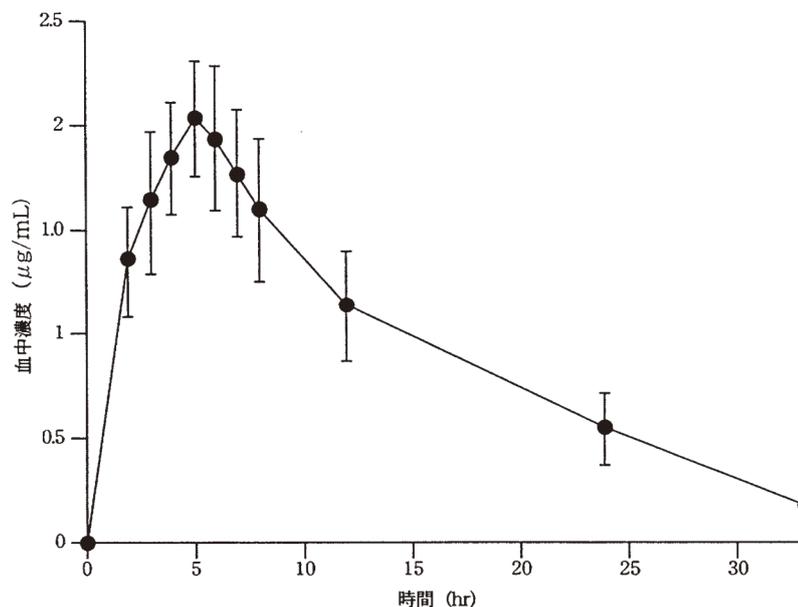
5.36 時間（絶食時投与）

5.29 時間（食後投与）

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度<sup>11)</sup>

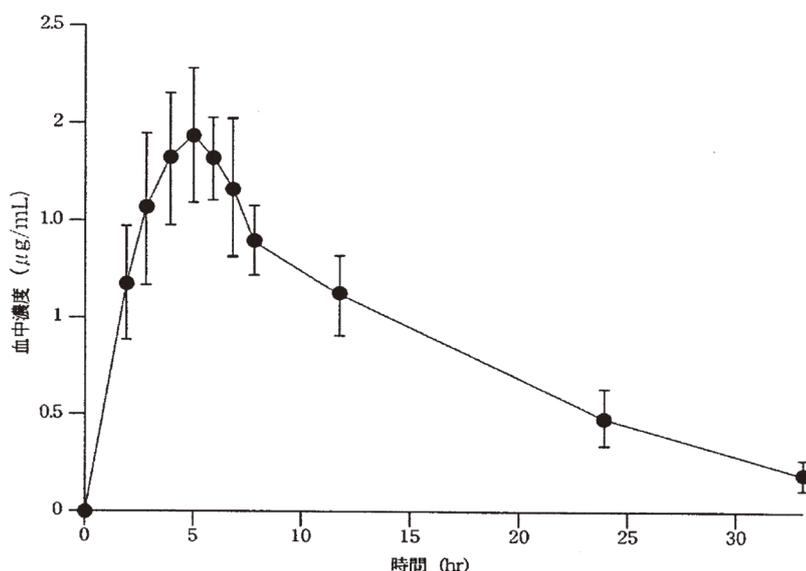
##### 1) 単回投与時（絶食時）

健康成人男子にジソピラミド徐放錠 150mg「V T R S」を 1 錠（リン酸ジソピラミド 193.5mg 含有：ジソピラミドとして 150.0mg）を絶食時に単回経口投与したところ、リン酸ジソピラミドの血中濃度は以下のように推移した。



2) 単回投与時（食後投与時）

健康成人男子にジソピラミド徐放錠 150mg「V T R S」を1錠（リン酸ジソピラミド 193.5mg 含有：ジソピラミドとして 150.0mg）を食後に単回経口投与したところ、リン酸ジソピラミドの血中濃度は以下のように推移した。



	$T_{max}$	$C_{max}$	AUC
絶食時	5～6 時間	2.09 $\mu$ g/mL	30.79 $\mu$ g · hr/L
食 後	4～7 時間	2.14 $\mu$ g/mL	28.90 $\mu$ g · hr/mL

3) 連続投与時

単回投与時の試験結果をもとにジソピラミド徐放錠 150mg「V T R S」の平均血中濃度推移（ジソピラミド濃度に換算）について、多回投与におけるシミュレーションを行った。

	最低血中濃度	最高血中濃度	平均血中濃度
絶食時	1.51	2.47	2.08
食 後	1.41	2.31	1.95

（単位：  $\mu$ g/mL）

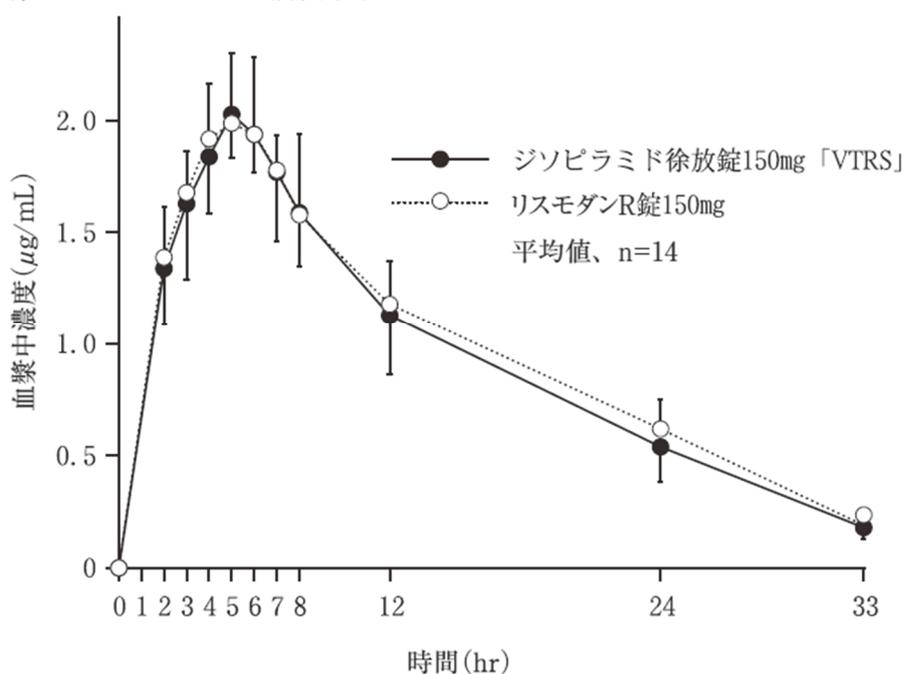
4) 生物学的同等性試験

ジソピラミド徐放錠 150mg「V T R S」とリスモダン R 錠 150mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (ジソピラミドとして 150mg) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、 $C_{max}$ ) について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された<sup>11)</sup>。

	AUC ( $\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$ )	$C_{max}$ ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	$T_{max}$ (hr)
ジソピラミド徐放錠 150mg「V T R S」	30.79	2.09	5.36
リスモダン R 錠 150mg	32.08	2.05	5.14

(平均値、n=14)

血漿中ジソピラミドの濃度推移



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

(4) 中毒域

5.5  $\mu\text{g}/\text{mL}$  以上

(5) 食事・併用薬の影響

「VIII-7. 相互作用」の項参照

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

該当資料なし

## 2. 薬物速度論的パラメータ

### (1) 解析方法

該当資料なし

### (2) 吸収速度定数<sup>11)</sup>

0.377hr<sup>-1</sup> (絶食時投与)

0.369hr<sup>-1</sup> (食後投与)

### (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<sup>11)</sup>

0.0919hr<sup>-1</sup> (絶食時投与)

0.0934hr<sup>-1</sup> (食後投与)

### (5) クリアランス

該当資料なし

### (6) 分布容積<sup>11)</sup>

65.431L (絶食時投与)

68.779L (食後投与)

### (7) 血漿蛋白結合率<sup>12)</sup>

血漿蛋白結合率は濃度に依存しており、濃度が高くなるほど非接合型ジソピラミドが多くなる。

◇新鮮ヒト血漿中の非接合型ジソピラミド濃度

総ジソピラミド濃度 (μg/mL)	非結合ジソピラミド濃度 (%)
0.383	32.4
0.766	37.6
1.53	50.5
2.30	57.1
3.06	62.7
3.83	65.7

(温度：37℃)

## 3. 吸収

該当資料なし

#### 4. 分布

<参考>イヌにおけるデータ

ビーグル犬における血漿及び組織内放射活性<sup>13)</sup>

リン酸ジソピラミド 5mg/kg one shot 静注後 0.06mg/kg/min 点滴静注で平衡状態時 (5.5 時間点滴静注後)

部 位	Total [ <sup>14</sup> C]-ジソピラミド ( $\mu\text{g/g}$ or $\mu\text{g/mL}$ )	部 位	Total [ <sup>14</sup> C]-ジソピラミド ( $\mu\text{g/g}$ or $\mu\text{g/mL}$ )
血 漿	4.71	脳	
膀 胱	546 $\pm$ 10.8	皮 質	2.6 $\pm$ 0.1
胆 の う	157 $\pm$ 6.4	髄 質	1.0 $\pm$ 0.1
前 立 腺	56.7 $\pm$ 2.7	骨 髄	1.9 $\pm$ 0.04
大 腸 壁	48.5 $\pm$ 3.4	眼	
顎 下 腺	37.5 $\pm$ 3.0	壁	14.1 $\pm$ 1.0
膵 臓	31.5 $\pm$ 4.4	硝 子 体	10.9 、 9.54
胃 壁	30.6 $\pm$ 3.4	角 膜	9.5 $\pm$ 0.1
小 腸 壁	29.2 $\pm$ 1.3	水晶体 (全体)	7.0
肝 臓	24.8 $\pm$ 0.2	水晶体 (端)	11.6
腎 臓		水晶体 (中央)	5.1
髄 質	24.6 $\pm$ 0.4	心 臓	
皮 質	22.1 $\pm$ 0.2	左 乳 頭 筋	10.2
脾 臓	22.5 $\pm$ 0.4	右 乳 頭 筋	8.6
甲 状 腺	15.8 、 15.1	心 室 中 隔	9.1
副 辜 丸	14.7 $\pm$ 0.2	左 心 室	9.0
横 隔 膜	14.5 $\pm$ 1.4	右 心 室	6.6
腸間膜リンパ節	12.6 $\pm$ 0.2	三 尖 弁	6.0
肺 臓	12.3 $\pm$ 0.2	僧 帽 弁	5.2
辜 丸	11.1 $\pm$ 1.2	大 動 脈	5.0
副 腎	10.9 、 9.85	心 房 中 隔	4.8
骨 格 筋	10.3 $\pm$ 0.2	左 心 房	4.6
皮 膚	6.1 $\pm$ 0.9	右 心 房	3.9
神 経	6.3 $\pm$ 0.2	肺 動 脈	3.8
		脂 肪	1.9

(mean  $\pm$  S. E.)

##### (1) 血液-脳関門通過性<sup>13)、14)</sup>

<参考>ラット及びイヌにおけるデータ

SD系ラット及びビーグル犬による実験では、投与されたジソピラミドが脳内に認められている。

##### (2) 血液-胎盤関門通過性<sup>14)</sup>

<参考>ラットにおけるデータ

SD系ラットによる実験では、投与されたジソピラミドが胎児中に認められている。

### (3) 乳汁への移行性

動物実験（ラット）において母乳中への移行が報告されているので、授乳中の婦人にやむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。

<参考>ラットにおけるデータ

乳汁中のジソピラミド濃度は、SD 系ラットによる実験で 0.44~2.25  $\mu\text{g/mL}$ （血中濃度と比較して 1.1~3.1 倍）であった<sup>14)</sup>。

### (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

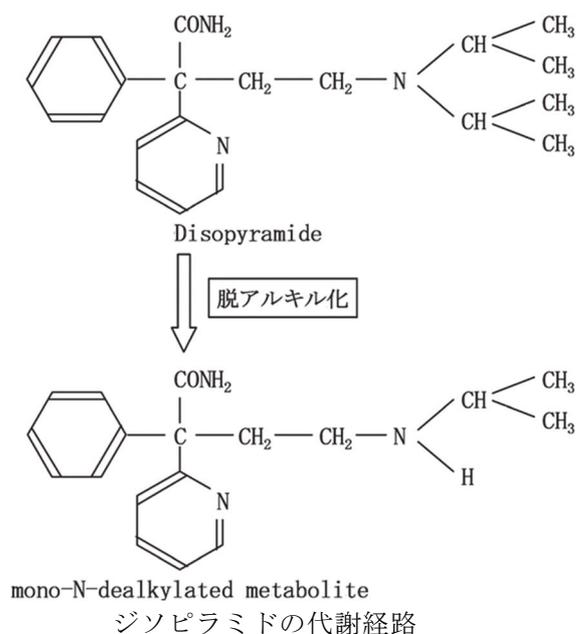
## 5. 代謝

### (1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

<参考>外国人データ<sup>15)</sup>

ジソピラミドは肝で代謝され、ヒトでの主代謝経路は下図のようであり、脱アルキル化を受け、その主代謝物である NMD (mono-N-dealkylated metabolite) となる。



(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種

ジソピラミドは肝ミクロソーム CYP3A4 により脱イソプロピル化され<sup>16)</sup>、主代謝物である Mono-isopropyl disopyramide (MIP) を生じる<sup>17)</sup>。

(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<sup>8)</sup>

ジソピラミドの代謝は、主に N 位の脱アルキル化により、mono-N-脱アルキルジソピラミドになる。この代謝物は、弱い抗不整脈作用と抗コリン作用を有している。

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

## 6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

尿及び糞便

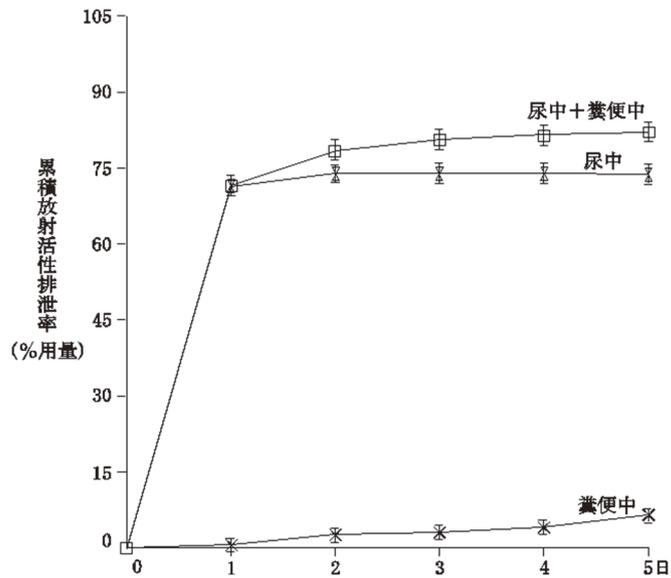
(2) 排泄率

健康成人男子 12 名にジソピラミドリン酸塩徐放錠 150mg (ジソピラミドとして 150mg) を単回経口投与した場合、投与後 48 時間までに遊離型 44.5%、主代謝物 MIP19.0%で、合わせて 63.5%が尿中に排泄された<sup>17)</sup>。

<参考>外国人データ<sup>15)</sup>

健常人に [<sup>14</sup>C]-リン酸ジソピラミドを単回経口投与した場合、5 日間に尿中には投与量の約 80%、糞便中に約 15%の放射活性が認められた。

尿中には未変化体による放射活性が多いが、糞便中には代謝物による放射活性が多い。



また、ヒトでのジソピラミドとその代謝物の半減期及び尿中排泄は、尿の pH の変化により影響を受けない<sup>18)</sup>。

### (3) 排泄速度

該当資料なし

## 7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

## 8. 透析等による除去率

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 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者 [刺激伝導障害が悪化し、完全房室ブロック、心停止を起こすおそれがある。] [9.1.2参照]
- 2.2 うっ血性心不全のある患者 [心収縮力低下により、心不全を悪化させるおそれがある。また、催不整脈作用により心室頻拍、心室細動を起こしやすい。]
- 2.3 透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者 [9.2.1参照]
- 2.4 高度な肝機能障害のある患者 [9.3.1参照]
- 2.5 スパルフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、ラスクフロキサシン塩酸塩（注射剤）、トレミフェンクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、アミオダロン塩酸塩（注射剤）、エリグルスタット酒石酸塩、フィンゴリモド塩酸塩又はシボニモドフマル酸塩を投与中の患者 [10.1参照]
- 2.6 閉塞隅角緑内障の患者 [抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。]
- 2.7 尿貯留傾向のある患者 [抗コリン作用により、尿閉を悪化させるおそれがある。]
- 2.8 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

#### <解説>

#### 2.1 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者

ジソピラミドを含めた class Ia の抗不整脈剤は、キニジン様作用を有し、刺激伝導障害がさらに増悪するおそれがあるため投与禁忌である。

#### 2.2 うっ血性心不全のある患者

うっ血性心不全は、心筋収縮力が低下したため心拍出量が減少し、その結果肺や末梢組織にうっ血と過剰の液体貯留が発生し、呼吸困難、チアノーゼ、肝腫、浮腫などをきたした疾患である。ジソピラミドを含め class Ia の抗不整脈剤は、陰性変力作用を有するため、うっ血性心不全のある患者への投与は、その症状をさらに増悪させるおそれがあるため投与禁忌である。

#### 2.6 閉塞隅角緑内障の患者

緑内障は、眼圧の病的亢進のために、組織変化が生じ、視機能に永続的あるいは一時的に障害を来たした疾患である。

眼圧は、血圧、血液の浸透圧、自律神経などの種々の因子により複雑に調節されている。自律神経による眼圧の調節は、交感神経の上昇作用、副交感神経の下降作用により行なわれるため、ジソピラミドのような抗コリン作用すなわち副交感神経遮断作用を有する薬物は、緑内障のある患者には従来より投与禁忌とし、当該患者には薬剤を投与しないよう注意喚起が行われてきた。

今般、平成 31 年 3 月 24 日付けで、公益財団法人 日本眼科学会より厚生労働省に提出された要望を受け、令和元年度第 3 回薬事・食品衛生審議会 薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策

調査会にて「緑内障」に係る記載について審議がなされた。「開放隅角緑内障」と「閉塞隅角緑内障」に大別される「緑内障」のうち、抗コリン作用により安全性の懸念が生じうるのは「閉塞隅角緑内障」のみと考えられること、また「開放隅角緑内障」の患者に抗コリン薬を投与した場合における急性緑内障発作のリスクは完全に否定されないとされ、「使用上の注意」改訂に関する通知が発出された。

本通知に基づき、禁忌とされている「緑内障」を「閉塞隅角緑内障」に変更し、新たに「慎重投与」の項に「開放隅角緑内障」を追記することとした。

令和元年度第3回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183979\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183979_00004.html))

#### 2.7 尿貯留傾向のある患者

抗コリン作用により副交感神経が遮断されると、排尿筋が弛緩し、膀胱括約筋を収縮するため排尿障害を引き起こすことがある。

したがって、尿貯留傾向のある患者では、ジソピラミドの投与によりさらに増悪する恐れがあるため投与禁忌である。

### 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 本剤の投与に際しては、頻回に患者の状態を観察し、心電図、脈拍、血圧、心胸比、臨床検査値（肝機能、腎機能、電解質、血液等）を定期的に調べること。  
PQ 延長、QRS 幅増大、QT 延長、徐脈、血圧低下等の異常所見が認められた場合には直ちに減量又は投与中止すること。[9.1.1、9.1.4、9.2.2、9.3.2 参照]
- 8.2 本剤の投与にあたっては用法及び用量に注意するとともに次の事項に留意すること
- 8.2.1 心房細動・粗動、発作性頻拍の除去を目的とする場合  
投与を2、3日行い、効果が得られない場合は投与を中止すること。
- 8.2.2 期外収縮の除去を目的とする場合  
期外収縮の除去が循環動態の改善に役立つと考えられる場合に投与を考慮すること。
- 8.3 本剤には陰性変力作用及びキニジン様作用があるので、十分注意して投与すること。
- 8.4 高齢者、糖尿病、肝障害、腎障害、栄養状態不良の患者では重篤な低血糖があらわれやすいので注意すること。これらの患者に投与する場合は、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら慎重に投与すること。また、低血糖の発現について患者に十分な説明を行うこと。[11.1.2 参照]
- 8.5 本剤には抗コリン作用があり、その作用に基づくと思われる排尿障害、口渇、複視等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こと。
- 8.6 患者の感受性の個体差に留意して初め少量の投薬試験を行うことが望ましい。
- 8.7 めまい、低血糖等があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

### <解説>

- 8.1 抗不整脈薬による重篤な不整脈の発現を予測することは困難であるため、抗不整脈薬の使用に際しては、適用患者を厳選し、リスクの高い患者には十分な観察のもとで投与することが必要と考えられる。
- 8.2 抗不整脈薬による重篤な不整脈の発現を予測することは困難であるため、抗不整脈薬の使用に際しては、適用患者を厳選して投与することが必要と考えられる。
- 8.3 ジソピラミドを含めた class Ia の抗不整脈剤は、陰性変力作用（心筋収縮力抑制作用）及びキニジン様作用（刺激伝導速度抑制作用、興奮性抑制作用、自動性抑制作用）を有するため、うっ血性心不全、血圧降下、徐脈、刺激伝導障害等の循環器系に不都合な作用があらわれることがある。  
従って、本剤を投与するに際しては、これらの循環器系の症状の発現に十分注意する必要がある。
- 8.4 ジソピラミドは、50%以上が腎臓から排泄される腎排泄型薬剤であるため、腎機能障害の患者では、排泄遅延（血中半減期の延長）に基づく血中濃度の持続によると考えられる低血糖等の副作用が発現する可能性があるため、その予防策として投与間隔の調整及び患者状態の十分な観察を行いながらの投与が必要である。
- 8.5 ジソピラミドのような抗コリン作用を有する薬物の投与により、排尿障害、口渇、霧視、目の調節障害等の症状があらわれることがある。抗コリン作用によるこれらの症状は、通常減量又は投薬の中止により消失する。

8.6 ジソピラミドを含めた class Ia の抗不整脈剤の投与によりキニジン失神と呼ばれる重篤な症状があらわれることがある。

このキニジン失神は、心室細動、急激な血圧低下等があらわれた状態と考えられており、これら为了避免するために個体の感受性に注意しつつ少量の投薬試験<sup>註)</sup>を行い、心電図上でQTの延長や血圧低下等があらわれないことを確認の上で投与を継続することが望まれる。

注) 一初回投与時はキニジンに準じて50mgをテスト量として投与し、6時間観察してQTの延長や血圧低下があらわれないことを確かめてから常用量を投与すべきであるといわれている。

## 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 基礎心疾患（心筋梗塞、弁膜症、心筋症等）のある患者

心不全をきたすおそれがある。心不全をきたすおそれのある患者では、心室頻拍、心室細動が発現するおそれが高いため、入院させて開始すること。また、少量から開始するなど投与量に十分注意するとともに、頻回に心電図検査を実施すること。[8.1、11.1.1参照]

##### 9.1.2 刺激伝導障害（房室ブロック、洞房ブロック、脚ブロック等）のある患者（高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者を除く）

刺激伝導障害が悪化するおそれがある。[2.1参照]

##### 9.1.3 心房粗動のある患者

房室内伝導を促進することがある。

##### 9.1.4 他の抗不整脈薬を併用している患者

少量から開始するなど投与量に十分注意するとともに、頻回に心電図検査を実施すること。有効性、安全性が確立していない。[8.1参照]

##### 9.1.5 治療中の糖尿病患者

低血糖を起こすおそれがある。

##### 9.1.6 重症筋無力症の患者

重症筋無力症を悪化させるおそれがある。

##### 9.1.7 血清カリウム低下のある患者

催不整脈作用の誘因となるおそれがある。

##### 9.1.8 開放隅角緑内障の患者

抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。[11.1.6参照]

#### <解説>

##### 9.1.1 基礎心疾患（心筋梗塞、弁膜症、心筋症等）のある患者

基礎心疾患（心筋梗塞、弁膜症、心筋症等）のある患者は心不全をきたすおそれがあるため、慎重に投与する必要がある。

- 9.1.2 刺激伝導障害（房室ブロック、洞房ブロック、脚ブロック等）のある患者  
 ジソピラミドを含めた class I a の抗不整脈剤は、キニジン様作用を有し、刺激伝導系に対し抑制的に作用する。従って、刺激伝導障害のある患者ではジソピラミドの投与によりさらに増悪するおそれがあるため慎重に投与しなければならない。
- 9.1.3 心房粗動のある患者  
 心房粗動のある患者では房室内の伝導が促進するおそれがあるため慎重に投与しなければならない。
- 9.1.5 治療中の糖尿病患者  
 インスリン療法中の糖尿病患者にジソピラミドを投与したところ、低血糖症が現れたとの報告があり、またジソピラミドの投与により低血糖症が現れることがあることから、治療中の糖尿病患者には、慎重に投与しなければならない。
- 9.1.6 重症筋無力症の患者  
 症状を悪化させるおそれがあるため、重症筋無力症の患者には慎重に投与しなければならない。
- 9.1.8 「Ⅷ-2. 禁忌とその理由」の項参照

## (2) 腎機能障害患者

### 9.2 腎機能障害患者

#### 9.2.1 透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者

投与しないこと。本剤は主に腎臓で排泄されるため、血中半減期が延長することがあるので、徐放性製剤の投与は適さない。[2.3参照]

#### 9.2.2 腎機能障害のある患者（透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者を除く）

投与間隔をあけるなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。異常がみ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。本剤の排泄が遅延し血中濃度が上昇するおそれがある。[8.1、16.6.1参照]

### <解説>

#### 9.2.1

入院患者（成人）19例をクレアチンクリアランスにより3群（Ⅰ群 50mL/min以上7例、Ⅱ群 20~40mL/min 6例、Ⅲ群 10mL/min以下6例）に分け、ジソピラミド 100mg カプセル剤を経口投与した時の血中半減期を測定し、以下の結果を得た<sup>19)</sup>。

Group	Ccr (mL/min)	t <sub>1/2</sub> (時間)
Ⅰ	74±22	8.2±0.9
Ⅱ	29±9	14.1±7.0
Ⅲ	6±3	15.3±5.5

### <参考>

クレアチンクリアランスによる腎機能障害の指標と抗不整脈薬の投与目安<sup>20)</sup>

指標	代用指標	投与目安
50 ≤ Ccr	Scr < 1.8	常用量
20 ≤ Ccr < 50	1.8 < Scr < 3.0	常用量の 2/3 ~ 1/2
Ccr < 20	4.0 < Scr	常用量の 1/3 以下

Ccr : クレアチンクリアランス (mL/min)、Scr : 血清クレアチニン値 (mg/dL)

### (3) 肝機能障害患者

#### 9.3 肝機能障害患者

##### 9.3.1 高度な肝機能障害のある患者

投与しないこと。本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中半減期が延長することがあるので、徐放性製剤の投与は適さない。[2.4参照]

##### 9.3.2 肝機能障害のある患者（高度な肝機能障害のある患者を除く）

肝機能障害が悪化するおそれがある。[8.1参照]

#### <解説>

薬物療法の一般的な注意として、肝障害のある患者には、その有効性並びに安全性に注意しつつ、慎重に投与する必要がある。

これは、薬物による肝障害の増悪や代謝・排泄障害により血中濃度が上昇し副作用の発現のおそれがあるためである。

### (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。妊婦に投与した例において子宮収縮が起こったとの報告がある。

### (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。動物実験（ラット）において乳汁中への移行が報告されている。

### (7) 小児等

#### 9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。また、徐放性製剤のため投与量の調節が困難で過量投与のおそれがある。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

入院させるなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。生理機能が低下していることが多く、副作用が発現しやすいので用量並びに投与間隔に留意する必要がある。少量から開始するなど投与量に十分注意するとともに頻回に心電図検査を実施すること。また、男性の高齢者では、抗コリン作用による排尿障害があらわれやすいので注意すること。

## 7. 相互作用

### 7. 相互作用

本剤は、主として肝薬物代謝酵素 CYP3A4 で代謝される。[16.4 参照]

### (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
スパルフロキサシン スパラ モキシフロキサシン塩酸塩 アベロックス ラスクフロキサシン塩酸塩 (注射剤) ラスビック点滴静注キット トレミフェンクエン酸塩 フェアストン [2.5 参照]	心室性頻拍 (Torsades de pointes を含む)、QT 延長を起こすことがある。	併用により QT 延長作用が相加的に増強すると考えられる。
バルデナフィル塩酸塩水和物 レビトラ [2.5 参照]	QT 延長を起こすことがある。	
アミオダロン塩酸塩 (注射剤) アンカロン注 [2.5 参照]	Torsades de pointes を起こすことがある。	
エリグルスタット酒石酸塩 サデルガ [2.5 参照]	QT 延長等を生じるおそれがある。	
フィンゴリモド塩酸塩 イムセラ ジレニア [2.5 参照]	Torsades de pointes 等の重篤な不整脈を起こすおそれがある。	フィンゴリモド塩酸塩の投与により心拍数が低下するため、併用により不整脈を増強するおそれがある。
シポニモドフマル酸塩 メーゼント [2.5 参照]		シポニモドフマル酸塩の投与により心拍数が減少するため、併用により不整脈を増強するおそれがある。

(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
エリスロマイシン クラリスロマイシン	本剤の作用を増強させることがある。	エリスロマイシン、クラリスロマイシンは肝ミクロソームCYP3Aを阻害することが知られている。本剤はCYP3Aで代謝されるため、併用により本剤の代謝が抑制される。
β-遮断剤 アテノロール等	過度の心機能抑制作用があらわれることがある。	両剤の陰性変力作用と変伝導作用により相互に心機能抑制作用を増強するおそれがある。アテノロールとの併用により本剤のクリアランスが減少すると考えられている。
フェニトイン	本剤の作用を減弱させ、代謝物による抗コリン作用が増強するおそれがある。	フェニトインにより肝代謝酵素の産生が誘導され、本剤の代謝が促進すると考えられている。
リファンピシン		リファンピシンにより肝代謝酵素の産生が誘導され、本剤の代謝が促進すると考えられている。
糖尿病用薬 インスリン スルホニル尿素系薬剤等	低血糖があらわれるおそれがある。	動物実験において本剤がインスリン分泌を促進するとの報告があり、併用によって血糖降下作用が増強される可能性がある。
セイヨウオトギリソウ (St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがあるので、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	セイヨウオトギリソウにより誘導された肝薬物代謝酵素が、本剤の代謝を促進し、クリアランスを上昇させるためと考えられている。
ラスクフロキサシン塩酸塩 (錠剤) ラスビック	QT延長を起こすおそれがある。	併用によりQT延長作用が相加的に増加するおそれがある。

<解説>

2) β-遮断剤<sup>21)</sup>

アテノロールとの相互作用に関する海外研究報告があることから併用には注意が必要である。

<文献概要>

健常人6人にジソピラミドを静注後、アテノロールを投与したところジソピラミドのクリアランスが約20%減少した。

3) フェニトイン<sup>22)</sup>

フェニトインとの相互作用に関する海外文献が報告されていることから併用には注意が必要である。

<文献概要>

フェニトインとの併用により、ジソピラミドの血中濃度の低下と代謝物によると考えられる抗コリン作用による副作用が認められた。

4) リファンピシン<sup>23)</sup>

リファンピシンとの相互作用に関する海外症例報告があることから併用には注意が必要である。

<文献概要>

症例は62歳の女性でリファンピシンを難治性肺炎（好酸菌感染症）に対して投与していた。他剤無効の上室性頻拍に対してリン酸ジソピラミドを投与したが、通常の治療域以下の低いジソピラミド血中濃度を示し、3倍まで増量しても上昇を認めなかった。リファンピシン投与中止3～5日後に血中濃度は通常域に戻った。

5) 糖尿病用薬（インスリン、スルホニル尿素系薬剤等）<sup>24)</sup>

ジソピラミドがATP感受性K<sup>+</sup>チャネルをブロックし、インスリン分泌を促進するという動物実験結果が報告されている。

## 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 **心停止**（頻度不明）、**心室細動**（頻度不明）、**心室頻拍**（Torsades de pointes を含む）（頻度不明）、**心室粗動**（頻度不明）、**心房粗動**（頻度不明）、**房室ブロック**（頻度不明）、**洞停止**（頻度不明）、**失神**（頻度不明）、**心不全悪化等**（頻度不明）

[9.1.1 参照]

11.1.2 **低血糖**（頻度不明）

低血糖（脱力感、倦怠感、高度の空腹感、冷汗、嘔気、不安、意識障害（意識混濁、昏睡）等）があらわれることがある。低血糖症が認められた場合にはブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。[8.4 参照]

11.1.3 **無顆粒球症**（頻度不明）

11.1.4 **肝機能障害**（0.9%）、**黄疸**（頻度不明）

AST、ALT、 $\gamma$ -GTP の上昇等を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがある。

11.1.5 **麻痺性イレウス**（頻度不明）

11.1.6 **緑内障悪化**（頻度不明）

[9.1.8 参照]

11.1.7 **痙攣**（頻度不明）

## (2) その他の副作用

11.2 その他の副作用			
	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
循環器	QT 延長	徐脈、動悸	QRS 幅増大、心胸比増大、 血圧低下
血液			貧血、血小板減少
消化器	口渇、便秘、胃部不快感	嘔気、胸やけ、胃のもたれ、腹痛、食欲不振、下痢、腹部膨満感、口内異常感	嘔吐
肝臓	AST、ALT、Al-P、ビリルビンの上昇等		
腎臓		腎機能障害	
泌尿器	尿閉、排尿障害、排尿困難	頻尿、乏尿、排尿時間延長	夜尿、多尿、尿の停滞感
視覚器		複視	霧視、黄視、光に対する過敏症、視力障害
精神神経系	頭痛	めまい、しびれ	眠気、不眠、しびれ感、感覚障害、振戦
過敏症	発疹等		
その他		全身倦怠感、胸部不快感、顔のほてり、鼻乾燥、呼吸困難、インポテンス	胸部圧迫感、胸痛、顔面灼熱感、浮腫、ほてり、嗝声、月経異常、女性型乳房

## 9. 臨床検査結果に及ぼす影響

高齢者では、生理機能が低下していることが多く、副作用が発現しやすいので用量並びに投与間隔に留意する必要がある。入院させるなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。また、男性の高齢者では、抗コリン作用による排尿障害があらわれやすいので注意すること。

## 10. 過量投与

### 13. 過量投与

#### 13.1 症状

本剤の過量投与により、呼吸停止、失神、致死的不整脈が起こり死亡することがある。過度のQRS幅増大及びQT延長、心不全悪化、低血圧、刺激伝導系障害、徐脈、不全収縮等の過量投与の徴候がみられた場合には適切な対症療法を行うこと。

#### <解説>

本剤を含めた抗不整脈剤は、過量投与により重篤及び致死的な副作用が発現する可能性が高い。過量投与の副作用発現例の海外文献報告<sup>25)</sup>があることから添付文書にも記載している。

## 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。

#### 14.2 薬剤投与時の注意

本剤は徐放性製剤なのでかまわずに服用するよう注意すること。

## 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 臨床使用に基づく情報

本剤により心房細動・粗動から洞調律に回復したとき、塞栓を起こすことがある。その可能性が予測されるときにはヘパリンの併用が望ましい。

### (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」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：ジソピラミド徐放錠 150mg 「V T R S」 劇薬、処方箋医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

有効成分：リン酸ジソピラミド 劇薬

### 2. 有効期間又は使用期限

有効期間：3年

(「IV-4. 製剤の各種条件下における安定性」の項を参照のこと)

### 3. 貯法・保存条件

室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

#### (1) 薬局での取り扱い上の留意点について

該当しない

#### (2) 薬剤交付時の取り扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

「VIII-11. 適用上の注意」の項参照

患者向医薬品ガイド：無し、くすりのしおり：有り

#### (3) 調剤時の留意点について

該当しない

### 5. 承認条件等

該当しない

### 6. 包装

100錠 [10錠 (PTP) ×10]

7. 容器の材質

該当資料なし

8. 同一成分・同効薬

同一成分：リスモダンR錠 150mg（クリニジェン株式会社）等

同効薬：ジソピラミド、キニジン硫酸塩水和物、プロカインアミド塩酸塩、シベンズリンコハク酸塩等

9. 国際誕生年月日

該当資料なし

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

販売名	製造販売承認年月日	承認番号
ジソピラミド徐放錠 150mg「VTR S」 (ノルペース CR錠 150mg: 2016年3月31日 経過措置期間終了) (ノルペース CR錠: 2010年6月30日 経過措置期間終了)	2015年1月23日 (2009年6月26日) (1996年3月15日)	22700AMX00089 (22100AMX01339)

( ) 内は旧販売名

11. 薬価基準収載年月日

2022年4月20日

12. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当資料なし

13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当資料なし

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）による「投薬期間に上限が設けられている医薬品」には該当しない。

16. 各種コード

販売名	HOT (9桁) 番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算処理 システムコード
ジソピラミド徐放錠 150mg 「V T R S」	102595805	2129005F1242	620259505

17. 保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品に該当する。

---

## XI. 文献

---

### 1. 引用文献

- 1) 社内資料：安定性試験（ジソピラミド徐放錠 150mg 「V T R S」）
- 2) Danilo, P. et al. : J Pharmacol Exp Ther. 1977 ; 201 (3) : 701
- 3) Sekiya, A. et al. : Br J Pharmacol. 1963 ; 21 (3) : 473
- 4) Dean, R. R. et al. : Arch Int Pharmacodyn. 1971 ; 190 (1) : 183
- 5) Mokler, C. M. et al. : J Pharmacol Exp Ther. 1962 ; 136 (1) : 114
- 6) Dean, R. R. : Angiology. 1975 ; 26 (1-2) : 67
- 7) Dean, R. R. et al. : Pharmacol Biochem Prop Drug Substances. 1978 ; 2 : 165
- 8) Baines, M. W. et al. : J Int Med Res. 1976 : 4 (Suppl. 1) : 5-7
- 9) Yeh, B. K. et al. : J Pharm Sci. 1973 ; 62 (12) : 1924
- 10) 若林 央ほか : Prog Med. 1988 ; 8 (5) : 1164
- 11) 社内資料：生物学的同等性試験（ジソピラミド徐放錠 150mg 「V T R S」）
- 12) Cunningham, J. L. et al. : Clin Pharmacokinet. 1977 ; 2 : 373
- 13) Karim, A. et al. : Drug Metab Dispos. 1978 ; 6 (3) : 338
- 14) Karim, A. et al. : Drug Metab Dispos. 1978 ; 6 (3) : 346
- 15) Karim, A. : Angiology. 1975 ; 26 (1pt2) : 85
- 16) 千葉寛 : 薬物動態. 1996 ; 11 (3) : 294-296
- 17) 加藤和三ほか : Ther Res. 1985 ; 2 (1) : 121-129
- 18) Shen, D. D. et al. : Pharmacologist. 1976 ; 18 : 148
- 19) 中村享道ほか : 心臓. 1982 ; 14 (5) : 601-605
- 20) 杉 薫 : Medical Practice. 1992 ; 9 (7) : 1193
- 21) Bonde, J. et al. : Eur J Clin Pharmacol. 1985 ; 28 : 41
- 22) Nightingale, J. et al. : Clin Pharm. 1987 ; 6 : 46
- 23) Staum, J. M. : DICP. 1990 ; 24 : 701
- 24) Hayashi, S. et al. : Am J Physiol Cell Physiol. 1993 ; 265 (2Pt1) : C337
- 25) Jonon, B. et al. : Clin Nephrol. 1988 ; 29 : 216

### 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

#### 妊婦に関する海外情報（オーストラリアの分類）

本邦における特定の背景を有する患者に関する注意「9.5 妊婦」「9.6 授乳婦」の項の記載は以下のとおりであり、オーストラリアの分類とは異なる。

#### 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。妊婦に投与した例において子宮収縮が起こったとの報告がある。

##### 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。動物実験（ラット）において乳汁中への移行が報告されている。

出典	記載内容
オーストラリアの分類 (An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy)	分類：B2（2024年7月時点）  <参考：分類の概要> オーストラリアの分類 B2: Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed. Studies in animals are inadequate or may be lacking, but a available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage.

---

## XIII. 備考

---

その他の関連資料

該当資料なし

### 文献請求先・製品情報お問い合わせ先

---

ヴィアトリス製薬合同会社 メディカルインフォメーション部  
〒106-0041 東京都港区麻布台一丁目3番1号  
フリーダイヤル 0120-419-043

### 製造販売元

---

ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社  
〒106-0041 東京都港区麻布台一丁目3番1号

### 販売元

---

ヴィアトリス製薬合同会社  
〒106-0041 東京都港区麻布台一丁目3番1号

