

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2008に準拠して作成（一部2018に準拠）

抗精神病剤

日本薬局方 クエチアピソマル酸塩錠

クエチアピソ錠25mg「VTRS」
クエチアピソ錠100mg「VTRS」
クエチアピソ錠200mg「VTRS」

QUETIAPINE 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	クエチアピソ錠25mg「VTRS」 1錠中 日局 クエチアピソマル酸塩28.78mg（クエチアピソとして25mg） クエチアピソ錠100mg「VTRS」 1錠中 日局 クエチアピソマル酸塩115.13mg（クエチアピソとして100mg） クエチアピソ錠200mg「VTRS」 1錠中 日局 クエチアピソマル酸塩230.26mg（クエチアピソとして200mg）
一般名	和名：クエチアピソマル酸塩（JAN） 洋名：Quetiapine Fumarate（JAN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・販売開始年月日	製造販売承認年月日：2012年 8月15日 薬価基準収載年月日：2022年 6月 1日 販売開始年月日：2012年12月14日
開発・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 https://www.viatris-e-channel.com/

本IFは2024年11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 年が経過した現在、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成 20 年 9 月に日病薬医薬情報委員会において新たな IF 記載要領が策定された。

2. IF とは

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

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

【IF の様式】

- ①規格は A4 判、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 2008」（以下、「IF 記載要領 2008」と略す）により作成された IF は、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

〔IF の発行〕

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

3. IF の利用にあたって

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

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

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが、IF の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や IF 作成時に記載し難い情報等については製薬企業の MR 等へのインタビューにより薬剤師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
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1
II. 名称に関する項目	2
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
III. 有効成分に関する項目	4
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	4
4. 有効成分の定量法	4
IV. 製剤に関する項目	5
1. 剤形	5
2. 製剤の組成	5
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	13
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	13
7. 溶出性	13
8. 生物学的試験法	19
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	19
10. 製剤中の有効成分の定量法	19
11. 力価	19
12. 混入する可能性のある夾雑物	19
13. 治療上注意が必要な容器に関する情報	20
14. その他	20

V. 治療に関する項目	21
1. 効能又は効果	21
2. 効能又は効果に関連する注意	21
3. 用法及び用量	21
4. 用法及び用量に関連する注意	21
5. 臨床成績	21
VI. 薬効薬理に関する項目	23
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	23
2. 薬理作用	23
VII. 薬物動態に関する項目	24
1. 血中濃度の推移・測定法	24
2. 薬物速度論的パラメータ	26
3. 吸収	27
4. 分布	27
5. 代謝	27
6. 排泄	28
7. 透析等による除去率	28
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	29
1. 警告内容とその理由	29
2. 禁忌内容とその理由	29
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	29
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	29
5. 重要な基本的注意とその理由	30
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	30
7. 相互作用	32
8. 副作用	33
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	36
10. 過量投与	36
11. 適用上の注意	37
12. その他の注意	37
IX. 非臨床試験に関する項目	38
1. 薬理試験	38
2. 毒性試験	38

X. 管理的事項に関する項目	39
1. 規制区分	39
2. 有効期間又は使用期限	39
3. 貯法・保存条件	39
4. 薬剤取扱い上の注意点	39
5. 承認条件等	39
6. 包装	39
7. 容器の材質	40
8. 同一成分・同効薬	40
9. 国際誕生年月日	40
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	40
11. 薬価基準収載年月日	40
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	40
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	40
14. 再審査期間	40
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	40
16. 各種コード	41
17. 保険給付上の注意	41
XI. 文献	42
1. 引用文献	42
2. その他の参考文献	42
XII. 参考資料	43
1. 主な外国での発売状況	43
2. 海外における臨床支援情報	43
XIII. 備考	44
その他の関連資料	44

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

クエチアピンフマル酸塩は、ドパミン D_2 受容体拮抗作用とセロトニン $5-HT_2$ 受容体拮抗作用を併有し、統合失調症の陽性及び陰性の両症状の改善に有効な非定型抗精神病剤として開発された。

クエチアピン錠 25mg・100mg・200mg「ファイザー」は、ファイザー株式会社が後発医薬品として開発を企画し、薬食発第 0331015 号（平成 17 年 3 月 31 日）に基づく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、2012 年 8 月に承認を得た製剤である。

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、販売名をクエチアピン錠 25mg・100mg・200mg「V T R S」に変更した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

1. 陽性及び陰性症状の改善を示す非定型抗精神病薬

クエチアピンは非定型向精神病薬で、 D_2 受容体拮抗作用とセロトニン $5-HT_{2A}$ 受容体拮抗作用を併せ持ち、統合失調症の陽性症状のみならず陰性症状にも効果を示す¹⁾。

2. 誤投与・飲み違い防止のための認識性向上の取り組み

- 1) 包装（小函、PTP シート）にユニバーサルデザイン仕様の「つたわるフォント*」を採用することで、誤認防止と低視力状態に対応できるように可読性を高めている^{2) ~4)}。
- 2) 規格取り違えを防ぐ試みとして、複数規格の製剤は、上の規格（高用量）がある場合、記載含量の上に▲を配置し、中間の規格がある場合、記載含量の上下に▲▼を配置し、下の規格（低用量）がある場合、記載含量の下に▼を配置している。
- 3) PTP シートや錠剤のデザインを工夫することで識別性を高めている。

3. 重大な副作用として、高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、低血糖、悪性症候群（Syndrome malin）、横紋筋融解症、痙攣、無顆粒球症、白血球減少、肝機能障害、黄疸、麻痺性イレウス、遅発性ジスキネジア、肺塞栓症、深部静脈血栓症、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis : TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、多形紅斑が報告されている。

（「Ⅷ-8. 副作用」の項を参照）

*「つたわるフォント」は、誤認を防ぐこと、可読性を高めることを目的に、慶應義塾大学、博報堂ユニバーサルデザイン、株式会社タイプバンクにより共同で開発された書体である。

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

クエチアピン錠 25mg 「V T R S」

クエチアピン錠 100mg 「V T R S」

クエチアピン錠 200mg 「V T R S」

(2) 洋名

QUETIAPINE Tablets

(3) 名称の由来

有効成分であるクエチアピンに剤形、含量及び「V T R S」を付した。

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

クエチアピルフマル酸塩（JAN）

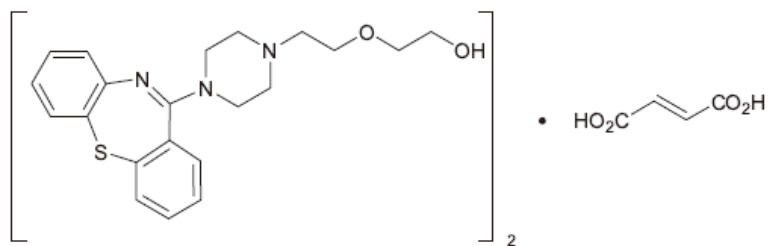
(2) 洋名（命名法）

Quetiapine Fumarate (JAN)

(3) ステム

三環系化合物（向精神）：-apine

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式： $(\text{C}_{21}\text{H}_{25}\text{N}_3\text{O}_2\text{S})_2 \cdot \text{C}_4\text{H}_4\text{O}_4$

分子量：883.09

5. 化学名（命名法）

2- [2- (4 - Dibenzo [*b, f*] [1,4] thiazepin-11-ylpiperazin-1-yl) ethoxy] ethanol hemifumarate

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

7. CAS 登録番号

111974-72-2 (Quetiapine Fumarate)

111974-69-7 (Quetiapine)

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の粉末である。

(2) 溶解性

メタノールにやや溶けにくく、水又はエタノール（99.5）に溶けにくい。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

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) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

(3) 薄層クロマトグラフィー

4. 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別、規格及び性状

販売名	外形			色調等
	上面	下面	側面	
クエチアピン錠 25mg 「V T R S」				薄い黄みの赤色 フィルムコーティング錠
	直径 6.1mm	厚さ 3.2mm	重量 103mg	
クエチアピン錠 100mg 「V T R S」				薄い黄色 フィルムコーティング錠
	直径 8.1mm	厚さ 4.1mm	重量 205mg	
クエチアピン錠 200mg 「V T R S」				白色 フィルムコーティング錠
	直径 10.1mm	厚さ 5.3mm	重量 408mg	

(2) 製剤の物性

該当資料なし

(3) 識別コード

クエチアピン錠 25mg 「V T R S」 : 上面 25 QU、下面 VLE
クエチアピン錠 100mg 「V T R S」 : 上面 100 QU、下面 VLE
クエチアピン錠 200mg 「V T R S」 : 上面 200 QU、下面 VLE

(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

クエチアピン錠 25mg 「V T R S」

1 錠中 日局 クエチアピソフマル酸塩 28.78mg (クエチアピンとして 25mg)

クエチアピン錠 100mg 「V T R S」

1 錠中 日局 クエチアピソフマル酸塩 115.13mg (クエチアピンとして 100mg)

クエチアピン錠 200mg 「V T R S」

1 錠中 日局 クエチアピソフマル酸塩 230.26mg (クエチアピンとして 200mg)

(2) 添加物

クエチアピン錠 25mg「V T R S」

乳糖水和物、リン酸水素カルシウム水和物、結晶セルロース、デンプングリコール酸ナトリウム、ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、酸化チタン、黄色三酸化鉄、三二酸化鉄、カルナウバロウ

クエチアピン錠 100mg「V T R S」

乳糖水和物、リン酸水素カルシウム水和物、結晶セルロース、デンプングリコール酸ナトリウム、ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、酸化チタン、黄色三酸化鉄、カルナウバロウ

クエチアピン錠 200mg「V T R S」

乳糖水和物、リン酸水素カルシウム水和物、結晶セルロース、デンプングリコール酸ナトリウム、ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、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

加速試験^{5)、6)、7)}

試験条件：40±1℃、75±5%RH

①クエチアピン錠 25mg「V T R S」

包装形態：PTP 包装（紙箱）

項目及び規格	試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状（薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験（紫外可視吸光度測定法）	適合	—	—	適合
製剤均一性試験*	適合	—	—	適合
溶出試験**（30 分間の溶出率は 75% 以上（%）、水 900mL、50rpm）	94.6 ～102.4	—	—	94.3 ～101.9
定量試験（95.0～105.0%）	98.4 ～99.5	—	—	98.6 ～99.4
純度試験	適合	—	—	適合

各ロット n=3

*：各ロット n=10×3

**：各ロット n=6×3

包装形態：ポリエチレン容器包装（装栓、紙箱）

項目及び規格	試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状（薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験（紫外可視吸光度測定法）	適合	—	—	適合
製剤均一性試験*	適合	—	—	適合
溶出試験**（30 分間の溶出率は 75% 以上（%）、水 900mL、50rpm）	93.7 ～102.0	—	—	93.6 ～101.5
定量試験（95.0～105.0%）	98.5 ～99.5	—	—	98.0 ～99.8
純度試験	適合	—	—	適合

各ロット n=3

*：各ロット n=10×3

**：各ロット n=6×3

加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、クエチアピン錠 25mg「V T R S」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。

②クエチアピン錠 100mg「V T R S」

包装形態：PTP 包装（アルミピロー包装、紙箱）

項目及び規格	試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状（薄い黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験（紫外可視吸光度測定法）	適合	—	—	適合
製剤均一性試験*	適合	—	—	適合
溶出試験**（30 分間の溶出率は 75% 以上（%）、水 900mL、50rpm）	95.2 ～103.1	—	—	95.6 ～100.1
定量試験（95.0～105.0%）	100.5 ～101.4	—	—	99.3 ～100.9
純度試験	適合	—	—	適合

各ロット n=3

*：各ロット n=10×3

**：各ロット n=6×3

包装形態：ポリエチレン容器包装（装栓、紙箱）

項目及び規格	試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状（薄い黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験（紫外可視吸光度測定法）	適合	—	—	適合
製剤均一性試験*	適合	—	—	適合
溶出試験**（30 分間の溶出率は 75% 以上（%）、水 900mL、50rpm）	94.7 ～101.5	—	—	94.7 ～102.5
定量試験（95.0～105.0%）	98.8 ～100.9	—	—	99.1 ～101.2
純度試験	適合	—	—	適合

各ロット n=3

*：各ロット n=10×3

**：各ロット n=6×3

加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、クエチアピン錠 100mg「V T R S」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。

③クエチアピン錠 200mg「V T R S」

包装形態：PTP 包装（アルミピロー包装、紙箱）

項目及び規格	試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状（白色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験（紫外可視吸光度測定法）	適合	—	—	適合
製剤均一性試験*	適合	—	—	適合
溶出試験**（30 分間の溶出率は 75% 以上（%）、水 900mL、50rpm）	95.0 ～101.9	—	—	95.8 ～100.1
定量試験（95.0～105.0%）	99.3 ～100.3	—	—	99.7 ～101.2
純度試験	適合	—	—	適合

各ロット n=3

*：各ロット n=10×3

**：各ロット n=6×3

加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、クエチアピン錠 200mg「V T R S」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。

無包装状態での安定性⁸⁾

保存条件：（1）温度：60℃±2℃（シャーレ開放（遮光））

（2）湿度：30℃±2℃、75%R. H. ±5%R. H.（シャーレ開放（遮光））

（3）光：蛍光灯下（約 1000Lx 照射・シャーレ開放）

測定時期：（1）、（2）開始時、1、2*、3 ヶ月後

（3）開始時、約 60 万 Lux・hr、約 120 万 Lux・hr 到達時

試験項目：性状、含量、溶出性

試験回数：性状 3 回、含量 3 回、溶出性 1 回（6 ベッセル）**

*：1 ヶ月後のデータ取得を行った結果、いずれの試験項目についても開始時からの大きな変化が認められなかったため、測定を省略した。

**：開始時のみ 3 回。

①クエチアピン錠 25mg「V T R S」

(1) 温度に対する安定性試験 [60℃ (±2℃)]

測定項目		測定時期		
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観		薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠	薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠	薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		99.0 [100.0]	98.5 [99.5]	99.1 [100.1]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	100.3 [99.1-102.0]	99.8 [97.9-100.6]	98.2 [97.8-98.5]
	②	99.4 [97.6-101.4]		
	③	98.1 [97.3-98.8]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

(2) 湿度に対する安定性試験 [30℃ (±2℃) 、75%RH (±5%)]

測定項目		測定時期		
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観		薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠	薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠	薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		99.0 [100.0]	99.1 [100.1]	98.5 [99.5]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	100.3 [99.1-102.0]	98.6 [97.4-99.4]	97.2 [96.0-98.4]
	②	99.4 [97.6-101.4]		
	③	98.1 [97.3-98.8]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

(3) 光に対する安定性試験 [蛍光灯下 (約 1000Lx 照射)]

測定項目		測定時期		
		開始時	60 万 Lux ・ hr	120 万 Lux ・ hr
外観		薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠	薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠	薄い黄みの赤色のフィルムコーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		99.0 [100.0]	99.6 [100.6]	99.0 [100.0]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	100.3 [99.1-102.0]	99.4 [98.3-101.8]	98.3 [97.1-99.1]
	②	99.4 [97.6-101.4]		
	③	98.1 [97.3-98.8]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

②クエチアピン錠 100mg「V T R S」

(1) 温度に対する安定性試験 [60℃ (±2℃)]

測定項目		測定時期		
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観		薄い黄色のフィルム コーティング錠	薄い黄色のフィルム コーティング錠	薄い黄色のフィルム コーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		99.8 [100.0]	99.3 [99.5]	99.3 [99.5]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	99.2 [98.8-99.7]	98.2 [97.4-98.6]	96.7 [94.8-97.0]
	②	98.5 [98.4-99.3]		
	③	99.2 [97.8-100.8]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

(2) 湿度に対する安定性試験 [30℃ (±2℃) 、75%RH (±5%)]

測定項目		測定時期		
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観		薄い黄色のフィルム コーティング錠	薄い黄色のフィルム コーティング錠	薄い黄色のフィルム コーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		99.8 [100.0]	99.2 [99.4]	99.3 [99.5]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	99.2 [98.8-99.7]	98.7 [97.9-99.7]	95.9 [94.3-97.2]
	②	98.5 [97.5-99.6]		
	③	99.2 [97.8-100.8]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

(3) 光に対する安定性試験 [蛍光灯下 (約 1000Lx 照射)]

測定項目		測定時期		
		開始時	60 万 Lux ・ hr	120 万 Lux ・ hr
外観		薄い黄色のフィルム コーティング錠	薄い黄色のフィルム コーティング錠	薄い黄色のフィルム コーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		99.8 [100.0]	99.7 [99.9]	99.6 [99.8]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	99.2 [98.8-99.7]	99.2 [98.6-100.3]	96.8 [95.8-97.6]
	②	98.5 [97.5-99.6]		
	③	99.2 [97.8-100.8]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

③クエチアピン錠 200mg「V T R S」

(1) 温度に対する安定性試験 [60℃ (±2℃)]

測定項目		測定時期		
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観		白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		100.1 [100.0]	99.4 [99.3]	99.6 [99.5]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	99.3 [98.8-99.9]	100.2 [99.6-100.7]	96.7 [95.8-97.0]
	②	99.00 [98.4-99.3]		
	③	100.1 [99.5-100.5]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

(2) 湿度に対する安定性試験 [30℃ (±2℃) 、75%RH (±5%)]

測定項目		測定時期		
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観		白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		100.1 [100.0]	99.4 [99.3]	99.7 [99.6]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	99.3 [98.8-99.9]	98.7 [97.8-99.7]	96.4 [95.6-97.0]
	②	99.0 [98.4-99.3]		
	③	100.1 [99.5-100.5]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

(3) 光に対する安定性試験 [蛍光灯下 (約 1000Lx 照射)]

測定項目		測定時期		
		開始時	60 万 Lux・hr	120 万 Lux・hr
外観		白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠
含量 (%) [対開始時 (%)]		100.1 [100.0]	100.2 [100.1]	99.9 [99.8]
溶出性 (%) [最小値 - 最大値 (%)]	①	99.3 [98.8-99.9]	98.7 [98.0-99.6]	97.1 [96.8-97.4]
	②	99.0 [98.4-99.3]		
	③	100.1 [99.5-100.5]		

※含量及び溶出性は平均値を記載

※本剤の無包装状態での保存は弊社としては推奨していない。

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）

該当しない

7. 溶出性

溶出挙動⁹⁾、¹⁰⁾、¹¹⁾

①クエチアピン錠 25mg「V T R S」

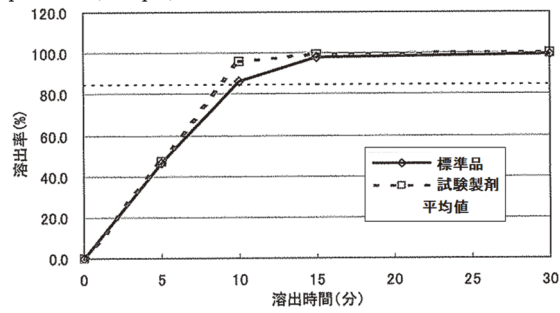
クエチアピン錠 25mg「V T R S」と標準品の溶出試験を実施した結果、溶出挙動の同等性の判定基準に適合した。

試験条件

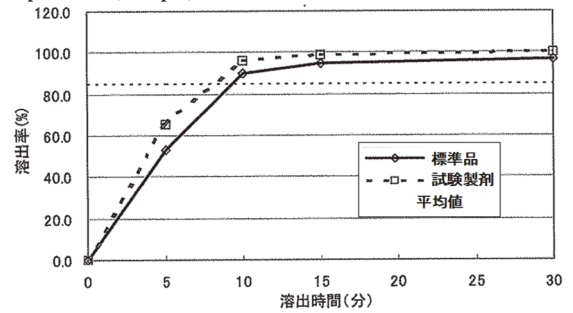
試験法	試験液	試験液量	回転数
パドル法	pH1.2（日本薬局方溶出試験第1液） pH5.0（薄めた McIlvaine 緩衝液） pH6.8（日本薬局方溶出試験第2液） 水	900mL	50rpm
	pH6.8（日本薬局方溶出試験第2液）	900mL	100rpm

n=12

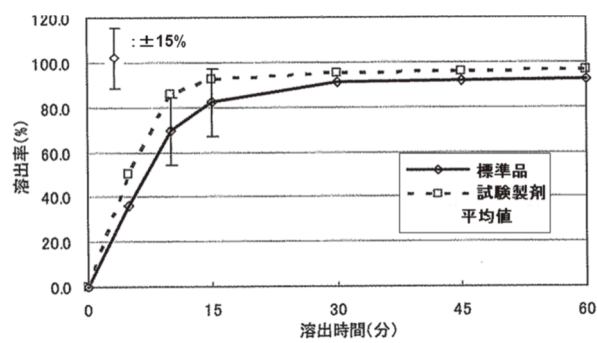
pH1.2 (50rpm)



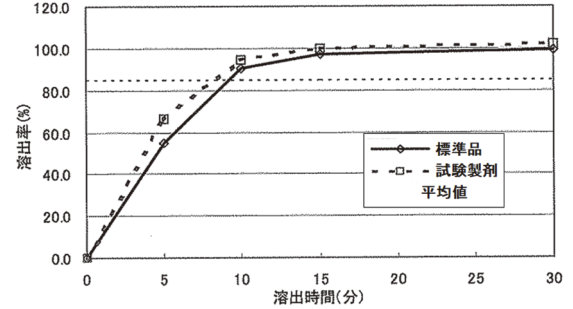
pH5.0 (50rpm)



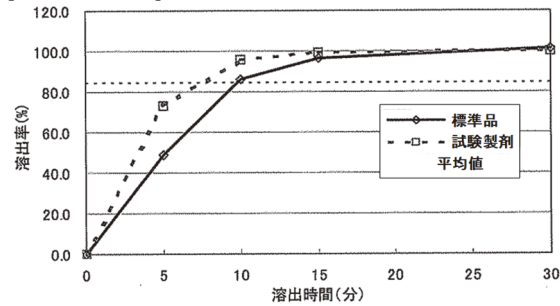
pH6.8 (50rpm)



水 (50rpm)



pH6.8 (100rpm)



試験 条件	薬剤	溶出率 (%)					
		5分	10分	15分	30分	45分	60分
pH1.2 50rpm	クエチアピン錠25mg 「V T R S」	47.3 ±5.51	95.7 ±2.76	99.7 ±1.01	99.9 ±1.10	—	—
	標準品	46.4 ±5.38	86.1 ±6.23	98.1 ±2.57	99.4 ±2.69	—	—
pH5.0 50rpm	クエチアピン錠25mg 「V T R S」	65.3 ±11.74	95.9 ±4.03	99.2 ±2.42	100.2 ±1.49	—	—
	標準品	53.0 ±8.08	89.7 ±5.06	94.7 ±2.79	96.5 ±2.29	—	—
pH6.8 50rpm	クエチアピン錠25mg 「V T R S」	50.3 ±6.02	86.1 ±4.76	92.7 ±3.81	95.4 ±3.29	96.0 ±2.48	96.8 ±1.99
	標準品	35.9 ±4.81	69.6 ±7.07	82.3 ±6.77	91.2 ±6.49	92.0 ±5.27	92.2 ±4.43
水 50rpm	クエチアピン錠25mg 「V T R S」	66.2 ±7.69	94.8 ±2.61	99.6 ±1.82	101.9 ±1.60	—	—
	標準品	54.7 ±3.09	90.3 ±2.48	97.0 ±1.90	99.5 ±1.73	—	—
pH6.8 100rpm	クエチアピン錠25mg 「V T R S」	73.0 ±4.77	95.7 ±1.51	99.1 ±1.32	99.8 ±1.38	—	—
	標準品	49.3 ±5.73	86.1 ±2.59	96.6 ±2.35	101.3 ±2.61	—	—

平均値±標準偏差 n=12

クエチアピン錠 25mg「V T R S」は、日本薬局方医薬品各条に定められたクエチアピン錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

②クエチアピン錠 100mg「V T R S」

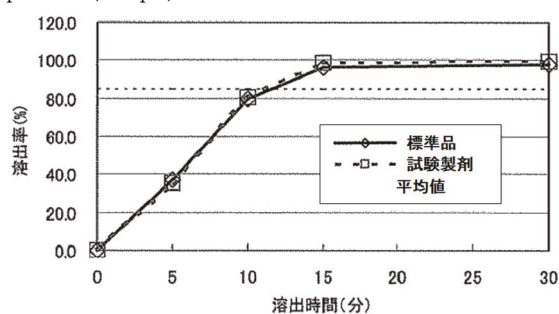
クエチアピン錠 100mg「V T R S」と標準品の溶出試験を実施した結果、溶出挙動の同等性の判定基準に適合した。

試験条件

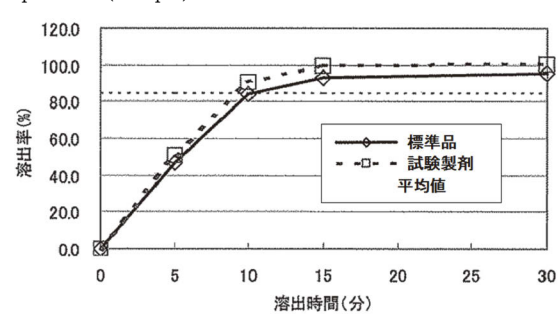
試験法	試験液	試験液量	回転数
パドル法	pH1.2 (日本薬局方溶出試験第1液)	900mL	50rpm
	pH5.0 (薄めた McIlvaine 緩衝液)		
	pH6.8 (日本薬局方溶出試験第2液)		
	水		
	pH6.8 (日本薬局方溶出試験第2液)	900mL	100rpm

n=12

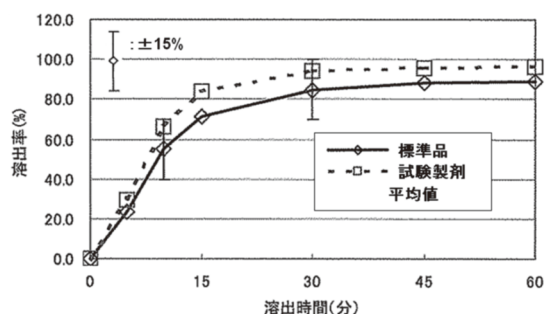
pH1.2 (50rpm)



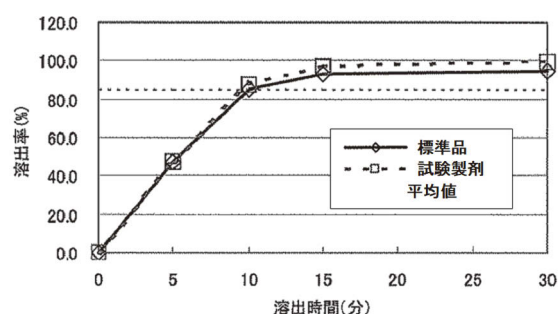
pH5.0 (50rpm)



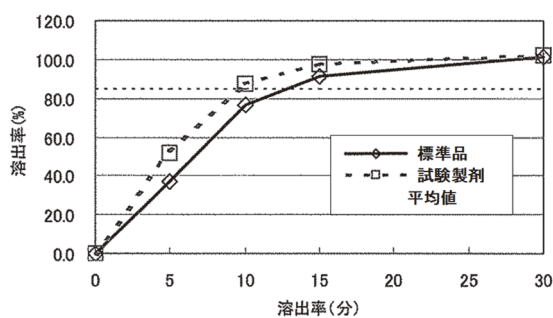
pH6.8 (50rpm)



水 (50rpm)



pH6.8 (100rpm)



試験 条件	薬剤	溶出率 (%)					
		5分	10分	15分	30分	45分	60分
pH1.2 50rpm	クエチアピン錠100mg 「V T R S」	35.6 ±5.72	80.8 ±5.29	98.6 ±2.85	99.3 ±2.82	—	—
	標準品	37.4 ±6.05	80.0 ±6.33	96.5 ±3.06	98.2 ±2.53	—	—
pH5.0 50rpm	クエチアピン錠100mg 「V T R S」	50.7 ±7.09	91.1 ±3.19	99.6 ±0.74	100.5 ±0.90	—	—
	標準品	47.1 ±11.02	84.4 ±7.32	93.4 ±4.72	95.3 ±3.76	—	—
pH6.8 50rpm	クエチアピン錠100mg 「V T R S」	29.6 ±3.90	66.4 ±3.73	83.6 ±1.85	94.5 ±2.16	95.5 ±2.10	96.5 ±1.48
	標準品	23.2 ±4.70	55.1 ±4.45	71.2 ±3.05	85.0 ±2.37	88.0 ±2.27	89.3 ±2.13
水 50rpm	クエチアピン錠100mg 「V T R S」	47.2 ±4.11	87.5 ±3.37	97.0 ±2.38	99.4 ±2.80	—	—
	標準品	47.0 ±5.27	85.5 ±4.02	93.0 ±2.28	94.6 ±1.71	—	—
pH6.8 100rpm	クエチアピン錠100mg 「V T R S」	52.1 ±11.08	87.1 ±5.91	97.2 ±3.53	102.3 ±2.58	—	—
	標準品	37.1 ±4.57	76.4 ±3.31	91.4 ±1.70	101.3 ±1.22	—	—

平均値±標準偏差 n=12

クエチアピン錠 100mg「V T R S」は、日本薬局方医薬品各条に定められたクエチアピン錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

③クエチアピン錠 200mg「V T R S」

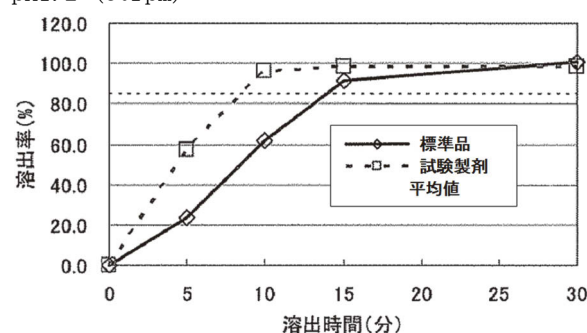
クエチアピン錠 200mg「V T R S」は溶出試験に基づき、クエチアピン錠 100mg「V T R S」と生物学的に同等とみなされた。

試験条件

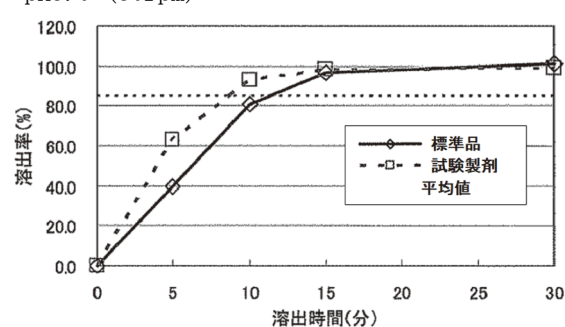
試験法	試験液	試験液量	回転数
パドル法	pH1.2 (日本薬局方溶出試験第1液) pH5.0 (薄めた McIlvaine 緩衝液) pH6.8 (日本薬局方溶出試験第2液) 水	900mL	50rpm
	pH6.8 (日本薬局方溶出試験第2液)	900mL	100rpm

n=12

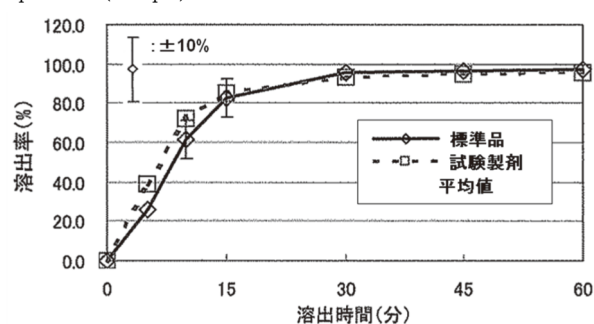
pH1.2 (50rpm)



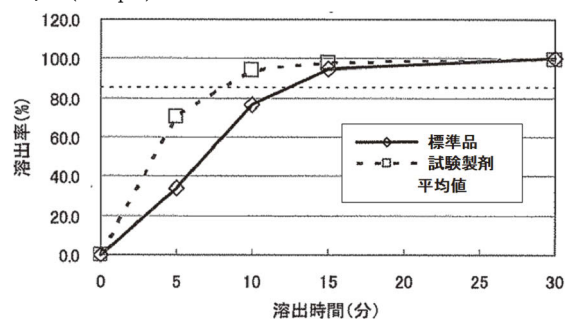
pH5.0 (50rpm)



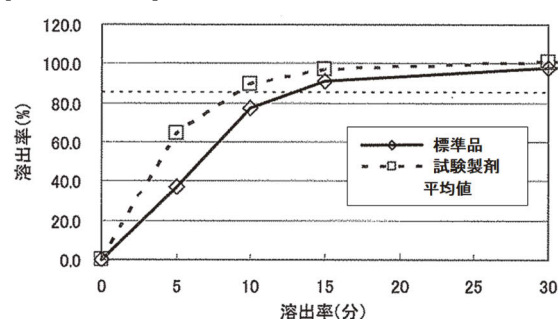
pH6.8 (50rpm)



水 (50rpm)



pH6.8 (100rpm)



試験 条件	薬剤	溶出率 (%)					
		5分	10分	15分	30分	45分	60分
pH1.2 50rpm	クエチアピン錠200mg 「V T R S」	57.4 ±7.85	96.3 ±1.25	98.7 ±0.73	98.9 ±0.61	—	—
	標準品	24.0 ±3.39	62.2 ±4.67	91.6 ±6.58	101.0 ±0.71	—	—
pH5.0 50rpm	クエチアピン錠200mg 「V T R S」	63.1 ±10.10	93.0 ±4.82	98.4 ±2.33	99.3 ±1.77	—	—
	標準品	39.9 ±2.90	81.3 ±2.84	97.0 ±3.59	101.2 ±1.34	—	—
pH6.8 50rpm	クエチアピン錠200mg 「V T R S」	38.8 ±3.55	71.8 ±2.57	84.8 ±2.38	93.2 ±1.58	94.5 ±1.84	95.7 ±1.64
	標準品	25.8 ±3.78	61.5 ±2.95	82.8 ±2.33	95.3 ±2.15	96.6 ±1.43	97.6 ±1.30
水 50rpm	クエチアピン錠200mg 「V T R S」	70.5 ±5.97	93.9 ±1.83	98.3 ±1.47	99.4 ±1.10	—	—
	標準品	34.1 ±4.28	76.9 ±4.88	94.9 ±2.40	100.0 ±1.20	—	—
pH6.8 100rpm	クエチアピン錠200mg 「V T R S」	64.5 ±4.73	89.6 ±2.46	96.9 ±1.13	100.7 ±0.92	—	—
	標準品	37.3 ±3.73	77.7 ±2.47	91.5 ±0.85	98.1 ±0.98	—	—

平均値±標準偏差 n=12

クエチアピン錠 200mg「V T R S」は、日本薬局方医薬品各条に定められたクエチアピン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

紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 治療上注意が必要な容器に関する情報

該当しない

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
統合失調症

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、成人にはクエチアピンとして1回25mg、1日2又は3回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、1日投与量は150～600mgとし、2又は3回に分けて経口投与する。なお、投与量は年齢・症状により適宜増減する。ただし、1日量として750mgを超えないこと。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 肝機能障害患者には、少量（例えば1回25mg1日1回）から投与を開始し、1日増量幅を25～50mgに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。[9.3、16.6.1参照]

7.2 高齢者には、少量（例えば1回25mg1日1回）から投与を開始し、1日増量幅を25～50mgに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。[9.8、16.6.2参照]

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

国内第Ⅲ相二重盲検比較試験（ハロペリドール）¹²⁾

統合失調症患者 197 例を対象としてクエチアピンの有効性及び安全性についてハロペリドールを対照に多施設二重盲検比較試験を行った。投与期間は 8 週とした。その結果、最終全般改善度を指標とした改善率はクエチアピン群 38.1% (37/97 例)、ハロペリドール群 25.8% (24/93 例) であり、同等性（非劣性）が検証された。副作用の発現率はクエチアピン群 67.0% (67/100 例)、ハロペリドール群 82.5% (80/97 例) であり、クエチアピン投与群で有意に低かった ($p=0.014$)。クエチアピン投与群における主な副作用は、不眠症 21 例 (21.0%)、傾眠 19 例 (19.0%)、倦怠感 15 例 (15.0%)、神経過敏症 14 例 (14.0%)、振戦 12 例 (12.0%)、不安 10 例 (10.0%)、無力症 10 例 (10.0%) であった。

国内第Ⅲ相二重盲検比較試験（モサプラミン）¹³⁾

統合失調症患者 181 例を対象としてクエチアピンの有効性及び安全性についてモサプラミンを対照に多施設二重盲検比較試験を行った。投与期間は 8 週とした。その結果、最終全般改善度を指標とした改善率はクエチアピン群 37.2% (32/86 例)、モサプラミン群 28.8% (23/80 例) であり、同等性（非劣性）が検証された。副作用の発現率はクエチアピン群 61.1% (55/90 例)、モサプラミン群 81.1% (73/90 例) であり、クエチアピン投与群で有意に低かった ($p=0.004$)。クエチアピン投与群における主な副作用は、神経過敏症 22 例 (24.4%)、不眠症 19 例 (21.1%)、不安 17 例 (18.9%)、めまい 11 例 (12.2%)、振戦 10 例 (11.1%)、倦怠感 10 例 (11.1%)、無力症 10 例 (11.1%)、アカシジア 9 例 (10.0%) であった。

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

国内第Ⅲ相一般臨床試験¹⁴⁾

他の抗精神病薬において寛解を示さなかった（治療抵抗性）統合失調症患者 32 例を対象とし、有効性及び安全性を検討することを目的とした多施設オープン試験を実施した。投与期間は 8 週とした。その結果、最終全般改善度を指標とした改善率は 40.9% (9/22 例) であった。副作用の発現率は 46.9% (15/32 例) であった。主な副作用は、不眠症 8 例 (25.0%)、神経過敏症 7 例 (21.9%)、不安 5 例 (15.6%)、振戦 3 例 (9.4%) であった。

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査（一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査）、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当資料なし

(7) その他

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

モサプラミン塩酸塩、リスペリドン、ハロペリドール、ブロムペリドール、クロルプロマジン塩酸塩 等
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¹⁵⁾

クエチアピンの薬理学的特徴はドパミン D_2 受容体に比してセロトニン $5-HT_{2A}$ 受容体に対する親和性が高いこと、及び種々の受容体に対して親和性があることであり、これらが臨床における作用に寄与しているものと考えられている。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) 受容体親和性¹⁵⁾

ラット脳組織を用いた試験で、ドパミン D_1 及び D_2 受容体、セロトニン $5-HT_1$ 及び $5-HT_2$ 受容体、ヒスタミン H_1 受容体、アドレナリン α_1 及び α_2 受容体に対して親和性を示したが、ムスカリン受容体及びベンゾジアゼピン受容体に対してはほとんど親和性を示さなかった。また、ドパミン D_2 受容体に比して、セロトニン $5-HT_2$ 受容体に対する親和性は高かった (*in vitro*)。

2) ドパミン及びセロトニン受容体拮抗作用^{16)、17)}

ドパミン作動薬のアポモルヒネにより誘発した行動（リスザルの瞬目反応、マウスのよじ登り運動及び遊泳障害）並びにセロトニン作動薬のキパジンで誘発した行動（ラット首振り運動）を、用量依存的に抑制した。

3) 錐体外路系に対する作用

ヒトでの作用¹⁸⁾

統合失調症患者を対象とした海外のプラセボ対照二重盲検比較試験において、錐体外路障害の発現頻度には、プラセボ投与群との間に有意な差を認めなかった。

動物での作用^{19)、20)}

サルにおけるジストニア惹起作用及びラットにおけるカタレプシー惹起作用は、ハロペリドールに比べて弱かった。ラットでの電気生理学的試験では辺縁系に対し選択的な作用を示し、錐体外路症状との関連が深いとされる黒質線条体系に対しては作用を示さなかった。

4) 血漿中プロラクチンに対する作用

ヒトでの作用¹⁸⁾

統合失調症患者を対象とした海外のプラセボ対照二重盲検比較試験において、プロラクチン濃度には、プラセボ投与群との間に有意な差を認めなかった。

動物での作用²¹⁾

ラットにおいて、血漿中プロラクチン濃度推移はハロペリドールと異なり、持続的な上昇を示さなかった。

(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

(2) 最高血中濃度到達時間^{22)、23)}

クエチアピン錠 25mg「V T R S」：0.92±0.31 (hr)

クエチアピン錠 100mg「V T R S」：1.20±0.94 (hr)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

1) 単回投与

生物学的同等性試験

①クエチアピン錠 25mg「V T R S」²²⁾

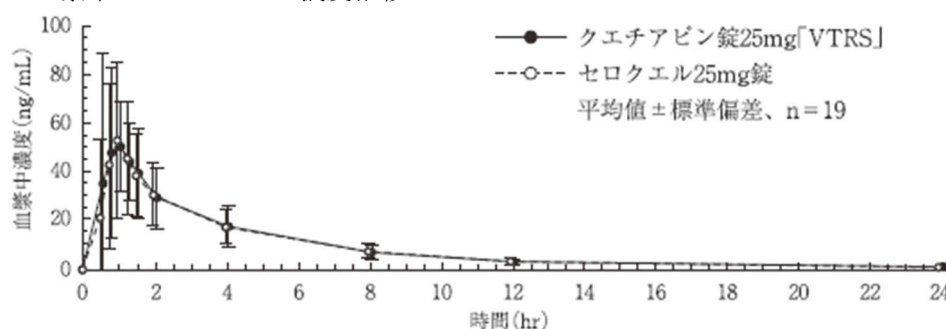
クエチアピン錠 25mg「V T R S」とセロクエル 25mg 錠を、クロスオーバー法によりそれぞれ錠（クエチアピンとして 25mg）健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中クエチアピン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、 C_{max} ）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

血漿中クエチアピンの薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (hr)	$T_{1/2}$ (hr)
クエチアピン錠25mg 「V T R S」	197.83 ±92.96	69.23 ±42.43	0.92 ±0.31	3.02 ±0.46
セロクエル25mg錠	196.22 ±77.64	63.63 ±31.15	1.01 ±0.37	3.17 ±0.53

(平均値±標準偏差 n=19)

血漿中クエチアピンの濃度推移



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。

②クエチアピン錠 100mg「VTRS」²³⁾

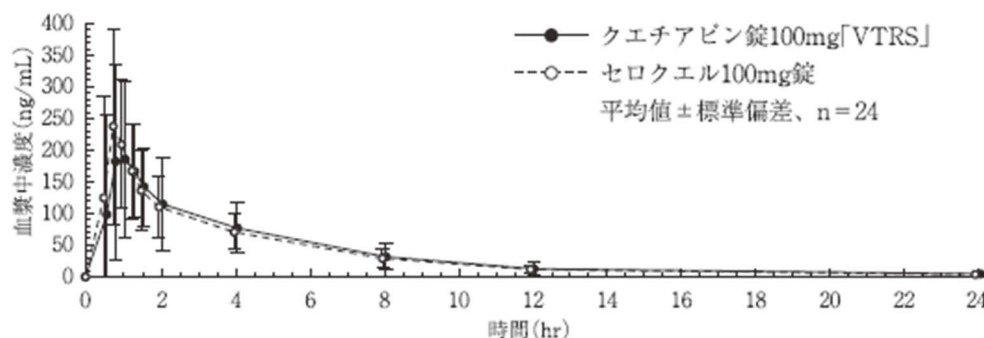
クエチアピン錠 100mg「VTRS」とセロクエル 100mg 錠を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（クエチアピンとして 100mg）健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中クエチアピン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、 C_{max} ）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

血漿中クエチアピンの薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (hr)	$T_{1/2}$ (hr)
クエチアピン錠100mg 「VTRS」	826.28 ±367.87	267.96 ±132.48	1.20 ±0.94	3.73 ±0.78
セロクエル100mg錠	813.32 ±346.46	272.21 ±155.67	0.89 ±0.33	3.64 ±0.76

(平均値±標準偏差 n=24)

血漿中クエチアピンの濃度推移



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。

③クエチアピン錠 200mg「VTRS」¹¹⁾

クエチアピン錠 200mg「VTRS」は溶出挙動に基づき、クエチアピン錠 100mg「VTRS」と生物学的に同等とみなされた。

2) 反復投与（錠剤投与時）

薬物動態（国内データ）

統合失調症患者にクエチアピンを 1 回用量 25～100mg の範囲で漸増して 1 日 2 回反復経口投与した。100mg の用量で 7 回反復投与した後の薬物動態パラメータは下記のとおりである²⁴⁾。

非高齢者では、投与約 2.6 時間後に最高血漿中濃度（平均 397ng/mL）に達した。血漿中からのクエチアピンの消失は速やかであり、半減期は 3.5 時間であった。

統合失調症患者にクエチアピン 100mg を 1 日 2 回反復投与時の薬物動態パラメータ

群	n	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (h)	AUC _{0-12h} ($\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$)	$t_{1/2}$ (h)	CL/F (L/h)
非高齢者	12	397±57	2.6±0.7	1.69±0.19	3.5±0.2	67.1±7.1
高齢者	11	483±96	2.9±0.3	2.59±0.54	3.6±0.3	50.9±6.7

(平均値±標準誤差)

薬物動態（外国人データ）

外国人統合失調症患者にクエチアピンを 1 回用量 25～250mg の範囲で漸増して 1 日 3 回反復経口投与した。1 回用量を 75mg、150mg 及び 250mg としたときの定常状態における薬物動態パラメータは下記のとおりである。血漿中クエチアピン濃度は用量に比例して増加し、男女差は認められなかった²⁵⁾。

外国人統合失調症患者にクエチアピンを 1 日 3 回反復投与したときの定常状態における薬物動態パラメータ

用量	性	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (h) ^{a)}	AUC _{0-8h} (μg・h/mL)	t _{1/2} (h)	CL/F (L/h)
75mg tid	男	277±54	1.0 (0.5-3.0)	1.07±0.19	2.7±0.1 ^{b)}	89±12
	女	294±41	1.0 (0.5-3.0)	1.20±0.17	3.4±0.3 ^{b)}	86±16
150mg tid	男	625±121	1.0 (0.5-4.0)	2.30±0.33	3.0±0.3 ^{b)}	78±10
	女	572±63	1.5 (0.5-4.0)	2.41±0.34	4.4±0.8 ^{b)}	73±8
250mg tid	男	778±108	1.5 (0.5-4.0)	3.38±0.46	5.8±0.3 ^{c)}	87±10
	女	879±72	1.5 (1.0-3.0)	4.08±0.53	6.6±0.8 ^{c)}	72±9

(平均値±標準誤差、n=11～13)

a) 中央値（範囲）、b) 投与後 3～8 時間の半減期、c) 終末相の半減期

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響²⁶⁾

クエチアピンの経口吸収性は良好であり、クエチアピンの C_{max} 及び AUC に及ぼす食事の影響は認められなかった。

2) 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) 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^{22)、23)}

クエチアピン錠 25mg 「V T R S」：0.23372±0.02988 (/hr)

クエチアピン錠 100mg 「V T R S」：0.19519±0.04820 (/hr)

(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²⁷⁾

ヒト血漿中におけるクエチアピンの蛋白結合率は 83.0%であった (*in vitro*)。

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

該当資料なし

<参考>

「Ⅷ-6. (5) 妊婦」及び「Ⅷ-6. (6) 授乳婦」の項を参照

(3) 乳汁への移行性

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

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

本剤は複数の経路で広範に代謝され、主に肝臓により代謝される。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種

クエチアピンは複数の経路で広範囲に代謝され、クエチアピンの代謝に関与する主な P450 酵素は CYP3A4 であった (*in vitro*)²⁸⁾。

In vitro 試験において、未変化体及び代謝物は CYP1A2、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6 及び CYP3A4 活性に対して弱い阻害作用を示したが、ヒトでの血漿中濃度の約 10 倍以上の濃度でみられる作用であり、薬物相互作用の惹起を示唆するものではないと考えられた²⁸⁾。

(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^{28)、29)}

ヒト血漿中の主要代謝物は有意な薬理活性を示さなかった。

(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

該当資料なし

(2) 排泄率

健康成人男子にクエチアピン 20mg を単回経口投与したところ、尿中への未変化体の排泄率は投与量の1%未満であった³⁰⁾。

(外国人データ)

外国人統合失調症患者に¹⁴C 標識クエチアピンを経口投与したところ、尿及び糞中への放射能排泄率はそれぞれ投与量の72.8%及び20.2%であった。また、尿糞中放射能に占める未変化体の割合は1%未満であった³¹⁾。

(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

1. 警告

- 1.1 著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。[1.2、2.5、8.1、8.3、9.1.5、11.1.1 参照]
- 1.2 投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。[1.1、8.1、8.3、9.1.5、11.1.1 参照]

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 昏睡状態の患者〔昏睡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〔中枢神経抑制作用が増強される。〕
- 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、13.2 参照]
- 2.4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.5 糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者 [1.1、11.1.1 参照]

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

「V-4. 用法及び用量に関連する注意」を参照すること。

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤の投与により、著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の致命的な経過をたどることがあるので、本剤投与中は、血糖値の測定や口渇、多飲、多尿、頻尿等の観察を十分に行うこと。特に、高血糖、肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者では、血糖値が上昇し、代謝状態を急激に悪化させるおそれがある。[1.1、1.2、8.3、9.1.5、11.1.1 参照]
- 8.2 本剤の投与により、低血糖があらわれることがあるので、本剤投与中は、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状に注意するとともに、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。[8.3、11.1.2 参照]
- 8.3 本剤の投与に際し、あらかじめ上記 8.1 及び 8.2 の副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、高血糖症状（口渇、多飲、多尿、頻尿等）、低血糖症状（脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等）に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。[1.1、1.2、8.1、8.2、9.1.5、11.1.1、11.1.2 参照]
- 8.4 本剤の投与により体重増加を来すことがあるので、肥満に注意し、肥満の徴候があらわれた場合は、食事療法、運動療法等の適切な処置を行うこと。
- 8.5 本剤は、特に治療開始初期に起立性低血圧を起こすことがあるので、立ちくらみ、めまい等の低血圧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。[9.1.1、9.8 参照]
- 8.6 本剤は主として中枢神経系に作用するため、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。
- 8.7 前治療薬からの切り替えの際、精神症状が悪化する可能性があるため観察を十分行いながら前治療薬の用量を減らしつつ、本薬を徐々に増量することが望ましい。また、症状の悪化が認められた場合には、他の治療法に切り替えるなど適切な処置を行うこと。
- 8.8 投与量の急激な減少ないし投与の中止により、不眠、悪心、頭痛、下痢、嘔吐等の離脱症状があらわれることがある。投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。
- 8.9 無顆粒球症、白血球減少があらわれることがあるので、血液検査を行うなど、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。[11.1.6 参照]

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 心・血管疾患、脳血管障害、低血圧又はそれらの疑いのある患者
投与初期に一過性の血圧降下があらわれることがある。[8.5、9.8 参照]
- 9.1.2 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おそれがある。
- 9.1.3 不整脈又はその既往歴のある患者、先天性 QT 延長症候群の患者
QT 間隔が延長する可能性がある。[10.2 参照]
- 9.1.4 自殺企図の既往及び自殺念慮を有する患者
症状を悪化させるおそれがある。
- 9.1.5 糖尿病の家族歴、高血糖あるいは肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者
[1.1、1.2、8.1、8.3、11.1.1 参照]
- 9.1.6 不動状態、長期臥床、肥満、脱水状態等の危険因子を有する患者
肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されている。[11.1.10 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

本剤は主に肝臓により代謝されるため、クリアランスが減少し、血漿中濃度が上昇することある。
[7.1、16.6.1 参照]

<解説>

肝機能障害患者（アルコール性肝硬変）にクエチアピン25mgを単回経口投与したところ、クエチアピンの C_{max} 及び AUC_{inf} は健康成人よりも高く（約1.5倍）、 $t_{1/2}$ は健康成人よりも長かった（約1.8倍）³²⁾（外国人データ）。

外国人肝機能障害患者にクエチアピン25mgを単回投与したときの薬物動態パラメータ

被験者	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (h) ^{a)}	AUC_{inf} ($\mu g \cdot h/mL$)	$t_{1/2}$ (h)	CL/F (L/h)
肝機能障害患者	78.5±14.4	1.0 (0.5-1.5)	0.386±0.077	5.5±1.0	79.4±10.7
健康成人	53.0±3.5	1.25 (0.6-3.0)	0.248±0.020	3.1±0.2	105±8

a) 中央値（範囲）

（平均値±標準誤差、n=8）

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験（ラット及びウサギ）で胎児への移行が報告されている。また、妊娠後期に抗精神病薬が投与されている場合、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や錐体外路症状があらわれたとの報告がある。

(5) 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。ヒトで母乳中へ移行することが報告されている。

(6) 小児等への投与

9.7 小児等

小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

(7) 高齢者への投与

9.8 高齢者

非高齢者に比べてクエチアピンの経口クリアランスが30～50%低く、AUCは約1.5倍であり、高い血漿中濃度が持続する傾向が認められている。また、海外臨床試験において非高齢者と比較し、起立性低血圧の発現頻度が増加する傾向が認められている。[7.2、8.5、9.1.1、16.6.2 参照]

<解説>

高齢者における血漿中濃度は非高齢者よりも高く推移し、高齢者のAUC_{0-12h}（平均2.59 μg・h/mL）は非高齢者（平均1.69 μg・h/mL）の約1.5倍であった³³⁾。

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤の代謝に関与する主なP450酵素はCYP3A4である。[16.4.1 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
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、13.2参照]	アドレナリンの作用を逆転させ、重篤な血圧降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-受容体の刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。

(2) 併用注意とその理由

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
中枢神経抑制剤 アルコール	中枢神経抑制作用が増強することがあるので、個々の患者の症状及び忍容性に注意し、慎重に投与すること。	薬力学的相互作用を起こすことがある。
CYP3A4誘導作用を有する薬剤 ^{注)} フェニトイン カルバマゼピン バルビツール酸誘導体 リファンピシン 等 [16.7.1参照]	本剤の作用が減弱することがある。	本剤の主要代謝酵素であるCYP3A4の誘導により、本剤のクリアランスが増加することがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
強い CYP3A4 阻害作用を有する薬剤 イトラコナゾール 等 [16. 7. 2参照]	本剤の作用を増強するおそれがあるので、個々の患者の症状及び忍容性に注意し、本剤を減量するなどして慎重に投与すること。 併用により本剤の血漿中濃度が高値となり、QT 間隔が延長するおそれがある。	本剤の主要代謝酵素である CYP3A4 を強く阻害するため、血漿中濃度が上昇する可能性がある。
CYP3A4 阻害作用を有する薬剤 エリスロマイシン 等	本剤の作用を増強するおそれがあるので、個々の患者の症状及び忍容性に注意し、慎重に投与すること。	本剤の主要代謝酵素である CYP3A4 を阻害するため、血漿中濃度が上昇する可能性がある。
QT 延長を起こすことが知られている薬剤 [9. 1. 3参照]	QT 延長があらわれるおそれがある。	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。
アドレナリン含有歯科麻酔剤 リドカイン・アドレナリン	重篤な血圧降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 -受容体の刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強されるおそれがある。

注) これらの薬剤を投与中止する場合には、本剤の減量を要することがある。

<解説>

フェニトイン（CYP3A 誘導剤）

外国人におけるフェニトイン併用投与例において、クエチアピン錠の経口クリアランスが約 5 倍に増加し、 C_{max} 及び AUC はそれぞれ 66% 及び 80% 低下した³⁴⁾。

ケトコナゾール（CYP3A の強い阻害剤）

外国人に強い CYP3A4 阻害剤であるケトコナゾール（経口剤：国内未発売）を併用投与したとき、クエチアピンの C_{max} 及び AUC はそれぞれ単独投与の 3.35 倍及び 6.22 倍であった³⁴⁾。

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 高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡（いずれも頻度不明）

死亡に至るなどの致命的な経過をたどることがあるので、血糖値の測定や、口渇、多飲、多尿、頻尿等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、インスリン製剤の投与を行うなど、適切な処置を行うこと。〔1.1、1.2、2.5、8.1、8.3、9.1.5 参照〕

11.1.2 低血糖（頻度不明）

脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状が認められた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。〔8.2、8.3 参照〕

11.1.3 悪性症候群（Syndrome malin）（0.2%）

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、それにひきつづ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。

11.1.4 横紋筋融解症（頻度不明）

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

11.1.5 痙攣（頻度不明）

11.1.6 無顆粒球症、白血球減少（いずれも頻度不明）

〔8.9 参照〕

11.1.7 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTP、Al-P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。

11.1.8 麻痺性イレウス（頻度不明）

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の症状）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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1.9 遅発性ジスキネジア（0.9%）

口周部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。

11.1.10 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、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。〔9.1.6 参照〕

11.1.11 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、多形紅斑（いずれも頻度不明）

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
精神神経系	不眠 (19.3%)、 易刺激性、 傾眠 (14.2%)、 不安、頭痛、めまい		幻覚の顕在化、健忘、攻撃的反応、昏迷、神経症、妄想の顕在化、リビドー亢進、感情不安定、激越、錯乱、思考異常、自殺企図、人格障害、躁病反応、多幸症、舞踏病様アテトーシス、片頭痛、悪夢、うつ病、独語、衝動行為、自動症	統合失調性反応、協調不能、レストレスレッグス症候群、軽躁、注意力障害、過眠症、自殺念慮、自傷行動、焦躁感、鎮静、意識レベルの低下、せん妄、敵意
錐体外路症状	アカシジア、振戦、構音障害	筋強剛、流涎過多、運動緩慢、歩行障害、ジスキネジア、嚥下障害	ジストニア、眼球回転発作	構語障害、錐体外路障害、パーキンソン症候群
血液			顆粒球減少	白血球数増加、好酸球増加症、貧血、血小板減少症候群
循環器系	頻脈	起立性低血圧、心悸亢進、心電図異常	低血圧、高血圧、徐脈、不整脈、失神	血管拡張、動悸、心電図QT延長
肝臓	AST 上昇、ALT 上昇、LDH 上昇	1-P 上昇、γ-GTP 上昇	ビリルビン血症	肝機能検査異常
呼吸器系			去痰困難、鼻炎	咳増加、鼻閉
消化器系	便秘、食欲減退	悪心	食欲亢進、嘔吐、腹痛、下痢、消化不良	鼓腸放屁、消化管障害、吐血、直腸障害、過食、腹部膨満、胃食道逆流性疾患、脾炎、胃炎、胃不快感
眼			瞳孔反射障害	弱視、結膜炎
代謝・内分泌	高プロラクチン血症、T ₄ 減少	高コレステロール血症	月経異常、甲状腺疾患、高脂血症、高カリウム血症、肥満症	T ₃ 減少、痛風、低ナトリウム血症、水中毒、多飲症、TSH減少、TSH上昇、高トリグリセリド血症、高尿酸血症、尿糖陽性、FT ₄ 減少、乳汁漏出症
過敏症			発疹	血管浮腫、そう痒、湿疹
泌尿器系			排尿障害、排尿困難、尿失禁、尿閉、BUN 上昇	持続勃起、射精異常、インポテンズ、頻尿、膀胱炎、尿蛋白陽性

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
その他	倦怠感、無力症、CK上昇、	口内乾燥、体重増加	多汗、発熱、体重減少、胸痛、筋肉痛、舌麻痺、しびれ感、背部痛、浮腫、末梢性浮腫、ほてり、歯痛	顔面浮腫、頸部硬直、腫瘍、過量投与、骨盤痛、歯牙障害、関節症、滑液包炎、筋無力症、痙攣、悪化反応、偶発外傷、耳の障害、味覚倒錯、ざ瘡、脱毛症、薬剤離脱症候群（不眠、悪心、頭痛、下痢、嘔吐）、口渇、回転性めまい、悪寒、靱帯捻挫、関節痛

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

主な症状は傾眠、鎮静、頻脈、低血圧等である。まれに昏睡、死亡に至る症例が報告されている。
 症状：主な症状は傾眠、鎮静、頻脈、低血圧等である。まれに昏睡、死亡に至る症例が報告されている。

13.2 処置

低血圧の処置を行う場合、アドレナリン、ドパミンは、本剤の α -受容体遮断作用により低血圧を悪化させる可能性があるので投与しないこと。〔2.3、10.1 参照〕

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。

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 国内臨床試験において、本剤と因果関係が不明の心筋梗塞、出血性胃潰瘍が報告されている。また、申請時に用いた外国長期投与試験において、急性腎障害が報告されている。

15.1.3 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、本剤を含む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。

(2) 非臨床試験に基づく情報

15.2 非臨床試験に基づく情報

15.2.1 イヌで長期大量 (100mg/kg/日を 6 及び 12 カ月間) 経口投与により、コレステロール合成阻害によると考えられる三角状後白内障が認められた。しかし、カニクイザル (最大 225mg/kg/日を 56 週間) 及びげっ歯類に投与しても白内障は認められなかった。また、臨床試験においても、本剤に関連した角膜混濁は認められなかった。

15.2.2 ラットに 24 カ月間経口投与したがん原性試験において、20mg/kg/日以上 of 雌の投与群で乳腺腫瘍の発現頻度の上昇が報告されている。これらの腫瘍の所見は、げっ歯類においてプロラクチンと関連した所見として報告されているが³⁵⁾、ヒトではプロラクチン濃度の上昇と腫瘍形成の関連性は明確にされていない。

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

「VIII-6. (5) 妊婦」及び「VIII-6. (6) 授乳婦」の項を参照

(4) その他の特殊毒性

「VIII-12. その他の注意」の項を参照

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤 : クエチアピン錠 25mg「V T R S」 劇薬、処方箋医薬品^{注)}
クエチアピン錠 100mg「V T R S」 劇薬、処方箋医薬品^{注)}
クエチアピン錠 200mg「V T R S」 劇薬、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
有効成分 : 日局 クエチアピンフマル酸塩 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

3. 貯法・保存条件

室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱いについて

該当しない

(2) 薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等）

「VIII-6. 特定の背景を有する患者に関する注意」及び「VIII-11. 適用上の注意」の項を参照
患者向医薬品ガイド：有り、くすりのしおり：有り

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

〈クエチアピン錠 25mg「V T R S」〉
100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]
500 錠 [瓶、バラ]
〈クエチアピン錠 100mg「V T R S」〉
100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]
500 錠 [瓶、バラ]
〈クエチアピン錠 200mg「V T R S」〉
100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]

7. 容器の材質

PTP シート：
塩化ビニル、アルミ

ボトル（バラ）：
ボトル：ポリエチレン、キャップ：ポリプロピレン

8. 同一成分・同効薬

同一成分：セロクエル 25mg 錠・100mg 錠・200mg 錠・細粒 50%（アステラス製薬株式会社）
同効薬：モサプラミン塩酸塩、ハロペリドール、リスペリドン、ブロムペリドール、クロル
プロマジン塩酸塩等 等

9. 国際誕生年月日

該当しない

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
クエチアピン錠25mg「V T R S」	2012年8月15日	22400AMX01133
クエチアピン錠100mg「V T R S」		22400AMX01134
クエチアピン錠200mg「V T R S」		22400AMX01135

11. 薬価基準収載年月日

2022 年 6 月 1 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

該当しない

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、厚生労働省告示第 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	レセプト電算コード
クエチアピン錠 25mg「VTRS」	122056803	統一名：1179042F1011 個 別：1179042F1216	統一名：622312900 個 別：622205603
クエチアピン錠 100mg「VTRS」	122057503	1179042F2220	622205703
クエチアピン錠 200mg「VTRS」	122058203	1179042F3227	622205803

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) 第十八改正 日本薬局方解説書 廣川書店. 2021 : C-1567
- 2) 中野 泰志ほか：「エビデンスに基づいたユニバーサルデザインフォントの開発 (1) —明朝体、ゴシック体、ユニバーサルデザイン書体の可読性の比較—」. 2009 ; 第 35 回感覚代行シンポジウム講演論文集 : 25
- 3) 新井 哲也ほか：「エビデンスに基づいたユニバーサルデザインフォントの開発 (2) —低視力状態での可視性の比較—」. 2009 ; 第 35 回感覚代行シンポジウム講演論文集 : 29
- 4) 山本 亮ほか：「エビデンスに基づいたユニバーサルデザインフォントの開発 (3) —低コントラスト状態での可視性の比較—」. 2009 ; 第 35 回感覚代行シンポジウム講演論文集 : 33,
- 5) 社内資料：安定性試験 (加速試験) (クエチアピン錠 25mg 「V T R S」)
- 6) 社内資料：安定性試験 (加速試験) (クエチアピン錠 100mg 「V T R S」)
- 7) 社内資料：安定性試験 (加速試験) (クエチアピン錠 200mg 「V T R S」)
- 8) 社内資料：無包装状態の安定性 (クエチアピン錠 25mg・100mg・200mg 「V T R S」)
- 9) 社内資料：溶出試験 (クエチアピン錠 25mg 「V T R S」)
- 10) 社内資料：溶出試験 (クエチアピン錠 100mg 「V T R S」)
- 11) 社内資料：溶出試験 (クエチアピン錠 200mg 「V T R S」)
- 12) 村崎光邦ほか：臨床精神薬理. 2001 ; 4 (1) : 127-155
- 13) 工藤義雄ほか：臨床医薬. 2000 ; 16 (12) : 1807-1842
- 14) 前田久雄ほか：臨床精神薬理. 1999 ; 2 (6) : 653-668
- 15) *In vitro* 受容体結合試験 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ホ. 1. (2) . 2) . ①)
- 16) 行動薬理試験 (リスザル、マウス) (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ホ. 1. (1) . 1) . ②、③)
- 17) ラット・薬理作用 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ホ. 1. (1) . 1) . ⑤)
- 18) 薬効薬理・ヒトでの作用 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ト. 3. (1)
- 19) 錐体外路系に対する作用 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ホ. 1. (1) . 2) . ②、③)
- 20) 電気生理学的作用 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ホ. 1. (2) . 1))
- 21) 血漿プロラクチン濃度に及ぼす影響 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ホ. 1. (2) . 2) . ②) 22) 社内資料：生物学的同等性試験 (クエチアピン錠 25mg 「V T R S」)
- 23) 社内資料：生物学的同等性試験 (クエチアピン錠 100mg 「V T R S」)
- 25) 外国人統合失調症患者における薬物動態 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 3. (3))
- 26) 健常成人・薬物動態 (食事の影響) (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 3. (1)
- 27) ヒト血漿・蛋白結合 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 2. (2)
- 28) ヒト肝ミクロソーム・代謝 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 3. (5))
- 29) 主要代謝物の薬効薬理試験 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ホ. 1. (3))
- 30) 村崎光邦ほか：臨床評価. 1999 ; 27 (1) : 101-144
- 31) 海外統合失調症患者・排泄 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 3. (4))
- 32) 海外肝障害患者・薬物動態 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 3. (3))
- 33) 高齢者・薬物動態 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 3. (2))
- 34) 薬物相互作用 (セロクエル錠 : 2000. 12. 12 承認、申請資料概要ヘ. 3. (6))
- 35) Vonderhaar BK. : Pharmacol Ther. 1998 ; 79 (2) : 169-17

2. その他の参考文献

参考文献 1) 藤島 一郎 監修：内服薬経管投与ハンドブック第 2 版 p37-43、東京、じほう、2006

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**」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、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験（ラット及びウサギ）で胎児への移行が報告されている。また、妊娠後期に抗精神病薬が投与されている場合、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

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。ヒトで母乳中へ移行することが報告されている。

	分類
オーストラリアの分類 (The Australian categorisation system for prescribing medicines in pregnancy)	C (2024 年 10 月現在)

<参考：分類の概要>

オーストラリアの分類：(The Australian categorisation system for prescribing medicines in pregnancy)

C : Drugs which, owing to their pharmacological effects, have caused or may be suspected of causing, harmful effects on the human fetus or neonate without causing malformations. These effects may be reversible.

XIII. 備考

その他の関連資料

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。

(掲載根拠：「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する Q&A について (その3)」令和元年9月6日付厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課事務連絡)

(1) 粉砕

本剤を粉砕しての投与は、承認された剤形での投与ではなく、適正使用の観点から、弊社としては推奨していない。

参考として本剤の粉砕後の安定性を検討した報告（下記の試験方法による）を以下に示す。
なお、錠剤を粉砕しての本剤の投与については、各医療担当者の裁量と判断により行うこと。

【試験方法】

試料の調整方法：乳鉢により粉砕・均一とする

保存条件：①湿度：30℃(±2℃)、75%R.H.(±5%)（シャーレ開放・遮光）
②光：蛍光灯下（約 1000Lx 照射）（シャーレ開放）
③通常的环境下：温度・湿度成り行き、室内散乱光（シャーレ開放）

測定時期：開始時、0.5 ヶ月、1 ヶ月後
試験項目：外観、含量
試験回数：外観 1 回、含量 3 回

【試験結果】

クエチアピン錠 25mg「V T R S」

①湿度に対する安定性試験 [30℃/75%RH]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	98.1 [100.0]	96.1 [98.0]	96.1 [98.0]

②光に対する安定性試験 [蛍光灯下（約 1000Lx 照射）]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	98.1 [100.0]	97.2 [99.1]	97.2 [99.1]

③通常的环境下 [温度・湿度成り行き、室内散乱光]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄みの赤色フィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	98.1 [100.0]	96.7 [98.6]	97.2 [99.1]

クエチアピン錠 100mg 「V T R S」

①湿度に対する安定性試験 [30℃/75%RH]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	100.1 [100.0]	97.8 [97.7]	98.4 [98.3]

②光に対する安定性試験 [蛍光灯下 (約 1000Lx 照射)]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	100.1 [100.0]	98.9 [98.8]	98.8 [98.7]

③通常的环境下 [温度・湿度成り行き、室内散乱光]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び薄い黄色のフィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	100.1 [100.0]	99.1 [99.0]	99.0 [98.9]

クエチアピン錠 200mg 「V T R S」

①湿度に対する安定性試験 [30℃/75%RH]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	100.1 [100.0]	98.0 [97.9]	98.2 [98.1]

②光に対する安定性試験 [蛍光灯下 (約 1000Lx 照射)]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	100.1 [100.0]	98.2 [98.1]	98.2 [98.1]

③通常の環境下 [温度・湿度成り行き、室内散乱光]

測定項目	測定時期		
	開始時	0.5 ヶ月	1 ヶ月
外観	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物	白色の粉末及び白色のフィルムコーティング層の混合物
含量 (%) [対開始時 (%)]	100.1 [100.0]	98.5 [98.4]	98.5 [98.4]

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの透過性

本剤の簡易懸濁法での投与は、承認された剤形での投与ではなく、適正使用の観点から、弊社としては推奨していない。

参考として本剤の簡易懸濁法試験（崩壊懸濁試験および透過性試験）の報告を以下に示す。

なお、本剤を簡易懸濁しての投与については、各医療担当者の裁量と判断により行うこと。

【試験方法】「内服薬経管投与ハンドブック第2版」^{参考文献1)}に準じて実施。

①崩壊懸濁試験

1錠又は1カプセルをカテーテル用ディスペンサーに入れ、これに55℃の温湯20mLを吸い取り、ディスペンサーの先端に蓋をし、横向きに5分間放置する。5分後、ディスペンサーを手で90度の角度で15回往復横転し、「崩壊・懸濁」を観察する。

5分後に崩壊・懸濁しないものは更に5分間放置し、同様の操作を行う。それでも「崩壊・懸濁」しないものは、この方法による試料調製を中止する。

中止した薬剤は、粉碎可能な錠剤は、シート（PTP、SP）の上から乳棒で数回叩いてコーティング破壊をするか、開封可能なカプセル剤は開封してカテーテル用ディスペンサーに入れ、以下、上記と同様に操作を行う。

②透過性試験

ディスペンサー内で、崩壊懸濁試験で得られた試料溶液を経管栄養カテーテルの注入先端より約2～3mL/秒の速度で注入する。カテーテルはベッド上の患者を想定して、体内挿入端から2/3を水平にする。他端（ディスペンサー注入先）は30cmの高さにセットする。経管栄養カテーテルのサイズは「8Fr」を用いる。

薬剤注入後、適量の水（約10mL）で洗浄するとき、薬剤の残存を確認する。

【試験結果】

剤型	崩壊懸濁試験				透過性試験
	水（約55℃）		破壊→水		通過サイズ
	5分	10分	5分	10分	
クエチアピン錠 25mg 「VTRS」	○				8Fr.
クエチアピン錠 100mg 「VTRS」	×	○			8Fr.
クエチアピン錠 200mg 「VTRS」	×	○			8Fr.

○：完全崩壊

×：投与困難な崩壊状態

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

