

# 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2018（2019年更新版）に準拠して作成

## 持続性選択 H<sub>1</sub> 受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

### ロラタジン口腔内崩壊錠

# ロラタジンOD錠10mg「JG」

## Loratadine OD Tablets

剤形	素錠（口腔内崩壊錠）
製剤の規制区分	該当しない
規格・含量	1錠中 ロラタジン 10mg 含有
一般名	和名：ロラタジン（JAN） 洋名：Loratadine（JAN、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：2011年7月15日 薬価基準収載年月日：2011年11月28日 販売開始年月日：2011年11月28日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：日本ジェネリック株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	日本ジェネリック株式会社 お客様相談室 TEL 0120 - 893 - 170 FAX 0120 - 893 - 172 医療関係者向けホームページ： <a href="https://medical.nihon-generic.co.jp/medical/">https://medical.nihon-generic.co.jp/medical/</a>

本 IF は 2023 年 11 月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

(2020年4月改訂)

## 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

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

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がIFの位置付け、IF記載様式、IF記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がIF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IFはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したIFが速やかに提供されることとなった。最新版のIFは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ（<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のIFの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、「IF記載要領2018」が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

## 2. IFとは

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

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

IFの提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

## 3. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDAの医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従ってIFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDAの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V.5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、  
「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り扱いには  
十分留意すべきである。

#### 4. 利用に際しての留意点

I Fを日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。I Fは  
日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正  
使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には医薬品、医療機器等の品質、有効性  
及び安全性の確保等に関する法律の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、製薬協コード・オ  
ブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承  
認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うこ  
とは差し支えないとされており、MR等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自ら  
がI Fの内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得ら  
れる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは  
薬剤師の本務であり、I Fを利用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

# 目次

I. 概要に関する項目	1	8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）	6
1. 開発の経緯	1	9. 溶出性	6
2. 製品の治療学的特性	1	10. 容器・包装	8
3. 製品の製剤学的特性	1	(1)注意が必要な容器・包装、外観が特殊な 容器・包装に関する情報	8
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	(2)包装	8
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	(3)予備容量	8
(1)承認条件	1	(4)容器の材質	8
(2)流通・使用上の制限事項	1	11. 別途提供される資材類	8
6. RMPの概要	1	12. その他	8
II. 名称に関する項目	2	V. 治療に関する項目	9
1. 販売名	2	1. 効能又は効果	9
(1)和名	2	2. 効能又は効果に関連する注意	9
(2)洋名	2	3. 用法及び用量	9
(3)名称の由来	2	(1)用法及び用量の解説	9
2. 一般名	2	(2)用法及び用量の設定経緯・根拠	9
(1)和名（命名法）	2	4. 用法及び用量に関連する注意	9
(2)洋名（命名法）	2	5. 臨床成績	9
(3)ステム（stem）	2	(1)臨床データパッケージ	9
3. 構造式又は示性式	2	(2)臨床薬理試験	9
4. 分子式及び分子量	2	(3)用量反応探索試験	9
5. 化学名（命名法）又は本質	2	(4)検証的試験	9
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	1)有効性検証試験	9
III. 有効成分に関する項目	3	2)安全性試験	12
1. 物理化学的性質	3	(5)患者・病態別試験	12
(1)外観・性状	3	(6)治療的使用	13
(2)溶解性	3	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	13
(3)吸湿性	3	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	13
(4)融点（分解点）、沸点、凝固点	3	(7)その他	13
(5)酸塩基解離定数	3	VI. 薬効薬理に関する項目	14
(6)分配係数	3	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	14
(7)その他の主な示性値	3	2. 薬理作用	14
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	(1)作用部位・作用機序	14
3. 有効成分の確認試験法、定量法	3	(2)薬効を裏付ける試験成績	14
IV. 製剤に関する項目	4	(3)作用発現時間・持続時間	14
1. 剤形	4	VII. 薬物動態に関する項目	15
(1)剤形の区別	4	1. 血中濃度の推移	15
(2)製剤の外観及び性状	4	(1)治療上有効な血中濃度	15
(3)識別コード	4	(2)臨床試験で確認された血中濃度	15
(4)製剤の物性	4	(3)中毒域	17
(5)その他	4	(4)食事・併用薬の影響	17
2. 製剤の組成	4	2. 薬物速度論的パラメータ	18
(1)有効成分（活性成分）の含量及び添加剤	4	(1)解析方法	18
(2)電解質等の濃度	4	(2)吸収速度定数	18
(3)熱量	4	(3)消失速度定数	18
3. 添付溶解液の組成及び容量	4		
4. 力価	4		
5. 混入する可能性のある夾雑物	5		
6. 製剤の各種条件下における安定性	5		
7. 調製法及び溶解後の安定性	6		

(4)クリアランス	18	(1)臨床使用に基づく情報	25
(5)分布容積	18	(2)非臨床試験に基づく情報	25
(6)その他	18		
3. 母集団（ポピュレーション）解析	18	<b>IX. 非臨床試験に関する項目</b>	26
(1)解析方法	18	1. 薬理試験	26
(2)パラメータ変動要因	18	(1)薬効薬理試験	26
4. 吸収	18	(2)安全性薬理試験	26
5. 分布	19	(3)その他の薬理試験	26
(1)血液－脳関門通過性	19	2. 毒性試験	26
(2)血液－胎盤関門通過性	19	(1)単回投与毒性試験	26
(3)乳汁への移行性	19	(2)反復投与毒性試験	26
(4)髄液への移行性	19	(3)遺伝毒性試験	26
(5)その他の組織への移行性	19	(4)がん原性試験	26
(6)血漿蛋白結合率	19	(5)生殖発生毒性試験	26
6. 代謝	19	(6)局所刺激性試験	26
(1)代謝部位及び代謝経路	19	(7)その他の特殊毒性	26
(2)代謝に関与する酵素（CYP等）の分子種、寄与率	19	<b>X. 管理的事項に関する項目</b>	27
(3)初回通過効果の有無及びその割合	19	1. 規制区分	27
(4)代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率	19	2. 有効期間	27
7. 排泄	19	3. 包装状態での貯法	27
8. トランスポーターに関する情報	20	4. 取扱い上の注意	27
9. 透析等による除去率	20	5. 患者向け資材	27
10. 特定の背景を有する患者	20	6. 同一成分・同効薬	27
11. その他	21	7. 国際誕生年月日	27
<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b>	22	8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日	27
1. 警告内容とその理由	22	9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容	27
2. 禁忌内容とその理由	22	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	28
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	22	11. 再審査期間	28
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	22	12. 投薬期間制限に関する情報	28
5. 重要な基本的注意とその理由	22	13. 各種コード	28
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	22	14. 保険給付上の注意	28
(1)合併症・既往歴等のある患者	22	<b>X I. 文献</b>	29
(2)腎機能障害患者	22	1. 引用文献	29
(3)肝機能障害患者	22	2. その他の参考文献	30
(4)生殖能を有する者	22	<b>X II. 参考資料</b>	31
(5)妊婦	23	1. 主な外国での発売状況	31
(6)授乳婦	23	2. 海外における臨床支援情報	31
(7)小児等	23	<b>X III. 備考</b>	32
(8)高齢者	23	1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報	32
7. 相互作用	23	(1)粉碎	32
(1)併用禁忌とその理由	23	(2)崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性	32
(2)併用注意とその理由	23	2. その他の関連資料	33
8. 副作用	23		
(1)重大な副作用と初期症状	24		
(2)その他の副作用	24		
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	25		
10. 過量投与	25		
11. 適用上の注意	25		
12. その他の注意	25		



## 略語表

略語	略語内容
AUC	血漿中濃度－時間曲線下面積 (Area under the plasma concentration-time curve)
AUC (0-24h)	投与 24 時間後までの AUC (AUC from zero to 24 hours)
AUC <sub>0-48</sub>	投与 48 時間後までの AUC (AUC from zero to 48 hours)
AUC (0-t)	最終測定可能時点までの AUC (AUC from zero to last)
AUC (0-∞)	無限大時間までの AUC (AUC from time zero to infinity)
Al-P	アルカリホスファターゼ (Alkaline Phosphatase)
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ (Alanine aminotransferase)
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (Aspartate aminotransferase)
BUN	血中尿素窒素 (Blood urea nitrogen)
Cmax	最高血漿中濃度 (Maximum plasma concentration)
CYP	チトクローム P450 (Cytochrome P450)
DCL	デスカルボエトキシロラタジン (descarboethoxyloratadine)
γ-GTP	γ-グルタミルトランスぺプチターゼ (γ-Glutamyl transpeptidase)
kel	消失速度定数 (Elimination rate constant)
RH	相対湿度 (Relative humidity)
S.D.	標準偏差 (Standard deviation)
t <sub>1/2</sub> 、T <sub>1/2</sub>	消失半減期 (Elimination half-life)
t <sub>max</sub> 、Tmax	最高血漿中濃度到達時間 (Time to maximum plasma concentration)

# I. 概要に関する項目

## 1. 開発の経緯

ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」は、ロラタジンを含有する持続性選択 H<sub>1</sub> 受容体拮抗・アレルギー性疾患治療薬である。

本邦ではロラタジン口腔内速溶錠は 2004 年に販売されている。

本剤は、日本ジェネリック株式会社が後発医薬品として開発を企画し、「医薬品の承認申請について（平成 17 年 3 月 31 日 薬食発第 0331015 号）」に基づき規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を行い、2011 年 7 月に製造販売承認を取得した。

2012 年 2 月には、小児に対する用法及び用量を追加した。

## 2. 製品の治療学的特性

(1) 1 日 1 回投与で効果が得られる。（「V. 治療に関する項目 - 5. 臨床成績（2）検証的試験」の項参照）

(2) 重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、てんかん、痙攣、肝機能障害、黄疸が報告されている。（「VIII. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目 - 8. 副作用（1）重大な副作用と初期症状」の項参照）

## 3. 製品の製剤学的特性

口腔内で崩壊することから水なしでも服用可能である。（「VIII. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目 - 11. 適用上の注意」の項参照）

## 4. 適正使用に関して周知すべき特性

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

## 5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

### (1) 承認条件

該当しない

### (2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

## 6. RMPの概要

該当しない

## II. 名称に関する項目

---

### 1. 販売名

#### (1) 和名

ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」

#### (2) 洋名

Loratadine OD Tablets 10mg “JG”

#### (3) 名称の由来

「一般的名称」 + 「剤形」 + 「含量」 + 「屋号」 より命名  
〔「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号) に基づく〕

### 2. 一般名

#### (1) 和名 (命名法)

ロラタジン (JAN)

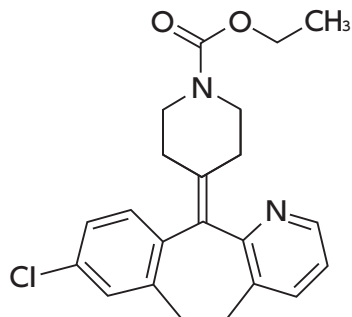
#### (2) 洋名 (命名法)

Loratadine (JAN、INN)

#### (3) ステム (s t e m)

三環系ヒスタミン H<sub>1</sub> 受容体拮抗薬: -tadine

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式: C<sub>22</sub>H<sub>23</sub>ClN<sub>2</sub>O<sub>2</sub>

分子量: 382.88

### 5. 化学名 (命名法) 又は本質

Ethyl 4-(8-chloro-5,6-dihydro-11*H*-benzo[5,6]cyclohepta[1,2-*b*]pyridin-11-ylidene)-1-piperidinecarboxylate (IUPAC)

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

特になし



## III. 有効成分に関する項目

---

### 1. 物理化学的性質

#### (1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

#### (2) 溶解性

酢酸（100）に極めて溶けやすく、メタノール又はエタノール（99.5）に溶けやすく、アセトニトリルにやや溶けやすく、水にほとんど溶けない。

#### (3) 吸湿性

該当資料なし

#### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

融点：133～137℃

#### (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、定量法

#### 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) 炎色反応試験法（2）

#### 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー


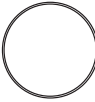

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別

口腔内崩壊錠

#### (2) 製剤の外観及び性状

販 売 名	ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」		
色 ・ 剤 形	白色の素錠		
外 形	表面	裏面	側面
			
大 き さ ( mm )	直径：7.0 厚さ：3.5		
重 量 ( mg )	140		

#### (3) 識別コード

錠剤本体ならびに PTP シート上に記載：JG 24

#### (4) 製剤の物性

該当資料なし

#### (5) その他

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤

有効成分（活性成分）の含量

1 錠中 ロラタジン 10mg 含有

添加剤

D-マンニトール、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、アスパルテーム（L-フェニルアラニン化合物）、クロスポビドン、ステアリン酸マグネシウム

#### (2) 電解質等の濃度

該当しない

#### (3) 熱量

該当しない

### 3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

### 4. 力価

該当しない

## 5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

## 6. 製剤の各種条件下における安定性

### ◎加速試験<sup>1)</sup>

包装形態：PTP/アルミピロー包装

保存条件：40±1℃/75±5%RH

保存期間：6 ヶ月

試験項目：性状、確認試験、製剤均一性、崩壊試験、溶出試験、定量試験

PTP 包装

試験項目	性状	確認試験	製剤均一性 試験	崩壊試験	溶出試験	定量試験 (%)
規格	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
試験開始時	適合	適合	適合	適合	適合	100.3
1 ヶ月後	適合	適合	—	適合	適合	100.1
3 ヶ月後	適合	適合	—	適合	適合	100.8
6 ヶ月後	適合	適合	適合	適合	適合	99.8

(1) 白色の素錠

(2) 紫外可視吸光度測定法（臭化カリウム錠剤法）

(3) 含量均一性試験：判定値が 15.0%を超えない。

(4) 90 秒以内に崩壊する。

(5) 15 分間、85%以上（日局 溶出試験第 1 液 900mL、パドル法、50rpm）

(6) 表示量の 95.0~105.0%

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、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試験<sup>2)</sup>

試験条件：

①温度に対する安定性試験：40℃、3 ヶ月（遮光・気密容器）

②湿度に対する安定性試験：25℃/75%RH、3 ヶ月（遮光・開放）

③光に対する安定性試験：総照度 60 万 lx・hr、25 日（シャーレ）

試験項目：性状、崩壊試験、溶出試験、定量試験、硬度

試験項目		性状	崩壊試験	溶出試験	定量試験 (%)	硬度 (N)
規格		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
試験開始時		適合	適合	適合	100.2	37.8
①温度	3 ヶ月後	適合	適合	適合	99.3	38.3
②湿度	3 ヶ月後	適合	適合	適合	99.6	14.0 (規格外)
③光	60 万 lx・hr	適合	適合	適合	101.1	37.9

- (1) 白色の素錠
- (2) 90 秒以内に崩壊する。
- (3) 15 分間、85%以上（日局 溶出試験第 1 液 900mL、パドル法、50rpm）
- (4) 表示量の 95.0～105.0%
- (5) 参考値：下記答申では、硬度変化が 30%以上で「変化あり（規格内）」、かつ硬度が 2.0kg 重（19.6N）未満の場合、「変化あり（規格外）」とされている。なお、上記の表では「変化あり（規格外）」を「規格外」と記載した。

安定性の評価は「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について（答申）平成 11 年 8 月 20 日」に記載された各試験項目の評価基準に従った。

## 7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

## 8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

## 9. 溶出性

【溶出挙動の類似性】<sup>3)</sup>

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について（平成 18 年 11 月 24 日 薬食審査発 1124004 号）」に従う。

試験方法	日本薬局方 一般試験法溶出試験法（パドル法）			
試験条件	回転数/試験液	50rpm	pH1.2	日本薬局方 溶出試験第 1 液
			pH5.5	薄めた McIlvaine の緩衝液
			pH6.8	日本薬局方 溶出試験第 2 液
			水	日本薬局方 精製水
	100rpm	pH1.2	日本薬局方 溶出試験第 1 液	
試験液量：900mL 試験回数：12 ベッセル				
分析法	紫外可視吸光度測定法			

### ・判定基準

回転数 (rpm)	試験液	判定基準
50	pH1.2	試験製剤が 15 分以内に平均 85%以上溶出するか、又は 15 分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。
	pH5.5	標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 53 以上である
	pH6.8	
	水	
100	pH1.2	試験製剤が 15 分以内に平均 85%以上溶出するか、又は 15 分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

・試験結果

<p>(50rpm、pH1.2)</p> <p>溶出率(%)</p> <p>時間(分)</p> <p>● ロラタジンOD錠10mg[JG] ○ 標準製剤(クラリチンレディタブ錠10mg)</p>	<p>(50rpm、pH5.5)</p> <p>溶出率(%)</p> <p>時間(分)</p> <p>● ロラタジンOD錠10mg[JG] ○ 標準製剤(クラリチンレディタブ錠10mg)</p>
<p>判定時点である15分において、試験製剤が平均85%以上溶出しており、ガイドラインの判定基準に適合した。</p>	<p>判定時点である3分、360分において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にあり、ガイドラインの判定基準に適合した。</p>
<p>(50rpm、pH6.8)</p> <p>溶出率(%)</p> <p>時間(分)</p> <p>● ロラタジンOD錠10mg[JG] ○ 標準製剤(クラリチンレディタブ錠10mg)</p>	<p>(50rpm、水)</p> <p>溶出率(%)</p> <p>時間(分)</p> <p>● ロラタジンOD錠10mg[JG] ○ 標準製剤(クラリチンレディタブ錠10mg)</p>
<p>判定時点である3分、360分において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にあり、ガイドラインの判定基準に適合した。</p>	<p>判定時点である3分、360分において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にあり、ガイドラインの判定基準に適合した。</p>
<p>(100rpm、pH1.2)</p> <p>溶出率(%)</p> <p>時間(分)</p> <p>● ロラタジンOD錠10mg[JG] ○ 標準製剤(クラリチンレディタブ錠10mg)</p>	
<p>判定時点である15分において、試験製剤が平均85%以上溶出しており、ガイドラインの判定基準に適合した。</p>	

溶出挙動の類似性の判定（平均溶出率）

回転数 (rpm)	試験液	判定 時点 (min)	平均溶出率 (%)		判定
			標準製剤（クラリチンレデ ィタブ錠 10mg)	試験製剤（ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」)	
50	pH1.2	15	100.4	101.5	適合
	pH5.5	3	9.8	15.6	適合
		360	27.6	31.5	
	pH6.8	3	7.4	8.5	適合
		360	17.5	17.8	
	水	3	9.4	10.3	適合
360		22.4	23.2		
100	pH1.2	15	101.1	100.2	適合

・ 結論

標準製剤と試験製剤の平均溶出率を比較したところ、いずれの試験条件においても「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の判定基準に適合していた。

以上より、標準製剤と試験製剤の溶出挙動の類似性が確認された。

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当しない

(2) 包装

100錠 [10錠 (PTP) ×10]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

ポリ塩化ビニルフィルム・アルミニウム箔 (PTP)、アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム (ピロー)、紙箱

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない



## V. 治療に関する項目

---

### 1. 効能又は効果

- アレルギー性鼻炎
- 蕁麻疹
- 皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒

### 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

成人：通常、ロラタジンとして1回10mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。

小児：通常、7歳以上の小児にはロラタジンとして1回10mgを1日1回、食後に経口投与する。

#### (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

〈アレルギー性鼻炎〉

国内第Ⅲ相比較試験（メキタジンを対照とした比較試験）（成人）

通年性アレルギー性鼻炎を対象とした二重盲検比較試験において、ロラタジン錠10mg（1日1回）あるいはメキタジン3mg（1日2回）を1週間投与したときの最終全般改善率（中等度改善以上）はそれぞれ49.4%（39/79）と45.8%（38/83）であった。

副作用は100例中7例（7.0%）に認められた。副作用は、眠気4例（4.0%）、倦怠感2例（2.0%）、胃部不快感、嘔気及び発疹が各1例（1.0%）であった<sup>4)</sup>。

国内第Ⅲ相比較試験（プラセボ及びケトチフェンフマル酸塩を対照とした比較試験）（成人）

通年性アレルギー性鼻炎を対象とした二重盲検比較試験において、ロラタジン錠（10mg/日）、ケトチフェンフマル酸塩（ケトチフェンとして2mg/日）あるいはプラセボを2週間投与した

ときの最終全般改善率（中等度改善以上）はロラタジン群 54.9%（56/102）、ケトチフェンフマル酸塩群 55.1%（59/107）、プラセボ群 39.1%（27/69）であった。また、5 鼻症状スコア※1（くしゃみ発作、鼻汁、鼻閉、鼻内そう痒感、後鼻漏）の投与前値及び投与 2 週後（又は中止時）の変化量を下表に示した。

投与群	n	投与前 (標準誤差)	変化量 (標準誤差)	比較※2
ロラタジン	102	8.23 (0.22)	-2.83 (0.26)	ロラタジン vs ケトチフェン 差の点推定値 0.03 95%CI: -0.62~0.69  ロラタジン vs プラセボ 差の点推定値 -0.91 95%CI: -1.64~-0.18
ケトチフェン	107	7.41 (0.22)	-2.48 (0.25)	
プラセボ	69	7.90 (0.25)	-1.77 (0.31)	

※1：各症状の程度を+++：3、++：2、+：1、-：0 にスコア化して合計したスコア。

※2：投与前値を共変量とした共分散分析により、変化量の差（ロラタジン-ケトチフェン又はロラタジン-プラセボ）とそれぞれの 95%両側信頼区間（95%CI）を算出した。

副作用は 103 例中 26 例（25.2%）に認められた。主な副作用は、眠気 14 例（13.6%）、口渇感 3 例（2.9%）、咽頭痛、鼻の乾燥感及び倦怠感が各 2 例（1.9%）等であった<sup>5)</sup>。

#### 国内第Ⅲ相比較試験（ケトチフェンフマル酸塩を対照とした比較試験）（小児）

通年性アレルギー性鼻炎を対象とした二重盲検比較試験において、ロラタジンシロップ（3～6 歳：ロラタジンとして 5mg/日、7～15 歳：ロラタジンとして 10mg/日、非売品）あるいはケトチフェンフマル酸塩（3～6 歳：ケトチフェンとして 1.2mg/日、7～15 歳：ケトチフェンとして 2mg/日）を 2 週間投与した。4 鼻症状スコア※1（くしゃみ発作、鼻汁、鼻閉、鼻内そう痒感）の投与前値及び投与 2 週後（又は中止時）の変化量を下表に示した。

投与群	n	投与前 (標準誤差)	変化量 (標準誤差)	比較※2
ロラタジン	96	7.08 (0.19)	-2.53 (0.25)	差の点推定値 -0.39 95%CI: -1.04~0.25
ケトチフェン	91	6.36 (0.22)	-1.74 (0.26)	

※1：各症状の程度を+++：3、++：2、+：1、-：0 にスコア化して合計したスコア。

※2：投与前値を共変量とした共分散分析により、変化量の差（ロラタジン-ケトチフェン）とその 95%両側信頼区間（95%CI）を算出した。

副作用は 96 例中 12 例（12.5%）に認められた。主な副作用は、傾眠 6 例（6.3%）、腹痛 2 例（2.1%）等であった<sup>6)</sup>。

#### <蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒>

#### 国内第Ⅲ相比較試験（メキタジンを対照とした比較試験）（成人）

慢性じん麻疹を対象とした二重盲検比較試験において、ロラタジン錠 10mg（1 日 1 回）あるいはメキタジン 3mg（1 日 2 回）を 7 日間投与したときの最終全般改善率（中等度改善以上）はそれぞれ 71.3%（82/115）と 66.7%（78/117）であった。

副作用は119例中12例（10.1％）に認められた。副作用は、眠気8例（6.7％）、口渇2例（1.7％）、倦怠感、食欲亢進、腹部不快感及び舌のびらん・疼痛が各1例（0.8％）であった<sup>7)</sup>。

### 国内第Ⅲ相比較試験（シュードプラセボ及びケトチフェンフマル酸塩を対照とした比較試験） （成人）

慢性じん麻疹を対象とした二重盲検比較試験において、ロラタジン錠（10mg/日）、ケトチフェンフマル酸塩（ケトチフェンとして2mg/日）あるいはシュードプラセボ（ロラタジンとして1mg/日）を2週間投与したところ、投与2週後（又は中止時）の全般改善率（中等度改善以上）は、それぞれ80.5％、62.1％、43.8％であった（ロラタジンとケトチフェンの改善率の差の点推定値18.4％、95％両側信頼区間7.4％～29.3％）。また、皮膚症状スコア<sup>\*1</sup>の投与前値及び投与2週後（又は中止時）の変化量を下表に示した。

そう痒スコア

投与群	<i>n</i>	投与前 (標準誤差)	変化量 (標準誤差)	比較 <sup>*2</sup>
ロラタジン	128	1.98 (0.06)	-1.48 (0.07)	ロラタジン vs ケトチフェン 差の点推定値 -0.27 95%CI: -0.48~-0.07
ケトチフェン	124	1.97 (0.06)	-1.20 (0.09)	
シュード プラセボ	80	2.08 (0.07)	-0.78 (0.13)	ロラタジン vs シュードプラセボ 差の点推定値 -0.77 95%CI: -1.00~-0.53

発斑スコア

投与群	<i>n</i>	投与前 (標準誤差)	変化量 (標準誤差)	比較 <sup>*2</sup>
ロラタジン	128	1.95 (0.06)	-1.41 (0.08)	ロラタジン vs ケトチフェン 差の点推定値 -0.23 95%CI: -0.43~-0.04
ケトチフェン	124	1.87 (0.06)	-1.11 (0.09)	
シュード プラセボ	80	1.91 (0.07)	-0.82 (0.11)	ロラタジン vs シュードプラセボ 差の点推定値 -0.55 95%CI: -0.77~-0.33

※1：そう痒、発斑の程度をそれぞれ+++：3、++：2、+：1、±：0.5、-：0にスコア化した。  
※2：投与前値及び投与前値×投与群を共変量とした共分散分析により、変化量の差（ロラタジン-ケトチフェン又はロラタジン-シュードプラセボ）とそれぞれの95％両側信頼区間（95％CI）を算出した。

副作用は128例中27例（21.1％）に認められた。主な副作用は、眠気17例（13.3％）、めまい・立ちくらみ・ふらつき感、口渇感及び胃痛が各2例（1.6％）等であった<sup>8)</sup>。

### 国内一般臨床試験（成人）

湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症に対してロラタジン錠 10mg を 1 日 1 回 7 日間投与したときの最終治療効果（有効以上）は 61.0%（161/264）であった。

副作用は 284 例中 22 例（7.7%）に認められた。副作用は、眠気 15 例（5.3%）、倦怠感 4 例（1.4%）、口渇 3 例（1.1%）、頭痛、肩こり、胃部不快感及び食欲不振が各 1 例（1.1%）であった<sup>9)</sup>。

### 国内第Ⅲ相比較試験（ケトチフェンフマル酸塩を対照とした比較試験）（小児）

代表的なそう痒性皮膚疾患であるアトピー性皮膚炎を対象とした二重盲検比較試験において、ロラタジンドライシロップ（3～6 歳：ロラタジンとして 5mg/日、7～15 歳：ロラタジンとして 10mg/日）あるいはケトチフェンフマル酸塩（3～6 歳：ケトチフェンとして 1.2mg/日、7～15 歳：ケトチフェンとして 2mg/日）を 2 週間投与した。主要そう痒スコア<sup>※1</sup>の投与前値及び投与 2 週間後（又は中止時）の変化量を下表に示した。

投与群	n	投与前 (標準誤差)	変化量 (標準誤差)	比較 <sup>※2</sup>
ロラタジン	101	2.50 (0.06)	-0.51 (0.08)	差の点推定値 0.03 95%CI: -0.18~0.25
ケトチフェン	100	2.56 (0.06)	-0.58 (0.08)	

※1：そう痒の程度を++++：4、+++：3、++：2、+：1、-：0 にスコア化し、日中又は夜間の高い方を主要そう痒スコアとした。

※2：投与前値及び年齢層を共変量とした共分散分析により、変化量の差（ロラタジン－ケトチフェン）とその 95%両側信頼区間（95%CI）を算出した。

副作用は 101 例中 4 例（4.0%）に認められた。副作用は、ALT 増加及び AST 増加が各 2 例（2.0%）、 $\gamma$ -GTP 増加、肝機能検査値異常及び傾眠が各 1 例（1.0%）であった<sup>10)</sup>。

## 2) 安全性試験

### 〈アレルギー性鼻炎〉

#### 国内長期投与試験（成人）

通年性アレルギー性鼻炎に対してロラタジン錠 10mg を 1 日 1 回 9 週間投与したときの最終全般改善率（中等度改善以上）は 65.3%（32/49）であった。

副作用は 53 例中 8 例（15.1%）に認められた。副作用は、眠気 6 例（11.3%）、倦怠感、嘔気及び発疹が各 1 例（1.9%）であった<sup>11)</sup>。

### 〈蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒〉

#### 国内長期投与試験（成人）

慢性じん麻疹に対してロラタジン錠 10mg を 1 日 1 回 8 週間投与したときの最終治療効果（有効以上）は 87.4%（76/87）であった。

副作用は 92 例中 10 例（10.9%）に認められた。副作用は、眠気 6 例（6.5%）、倦怠感 3 例（3.3%）、心窩部不快感、腹部膨満感、下痢及び生理遅延が各 1 例（1.1%）であった<sup>12)</sup>。

## (5) 患者・病態別試験

該当資料なし

## (6) 治療的使用

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

該当資料なし

- 2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当しない

## (7) その他

### 眠気及び運転・機械操作能力に対する影響

ロラタジン服用後の諸動作はプラセボ服用時と類似し、ロラタジンの運転・機械操作能力に対する影響は認められなかった。

- 1) 健康成人男女（20例）を対象にパソコンでの数字入力作業による精神運動機能に及ぼす影響を検討したとき、ロラタジン 10mg 及び 20mg<sup>註</sup> 投与時の正入力数はプラセボ投与時と有意差がなく、精神運動機能に影響を与えなかった<sup>13)</sup>。
- 2) 通年性アレルギー性鼻炎に対する二重盲検比較試験の結果、ロラタジン 10mg（103例）の眠気の発現頻度は、プラセボ（70例）と同程度であった<sup>14)</sup>。
- 3) 健康成人男女（16例）を対象に入眠までの時間を比較したとき、ロラタジン 10mg 投与時の平均入眠時間はプラセボ投与時と有意差がなかった<sup>15)</sup>（外国人データ）。
- 4) 健康成人男性（20例）を対象にサーキット上での自動車運転能力に及ぼす影響を検討したとき、ロラタジン 10mg 及び 20mg<sup>註</sup> 投与時の運転能力はプラセボ投与時と有意差がなく、運転能力に影響を与えなかった<sup>16)</sup>（外国人データ）。
- 5) 空軍パイロット及び民間航空会社パイロット（40例）を対象にフライトシミュレーション試験を実施した結果、ロラタジン 10mg は、プラセボと比較してパイロットの航空機操作能力に影響を与えなかった<sup>17)</sup>（外国人データ）。

### 心血管系に及ぼす影響

健康成人男性（50例）にロラタジン 40mg<sup>註</sup> を 1 日 1 回 13 週間投与したとき、プラセボ（20例）と比較して QTc 間隔を含む心電図及び心拍数への影響は認められなかった<sup>18)</sup>（外国人データ）。

注）本剤の成人における承認用量は、「通常、ロラタジンとして 1 回 10mg を 1 日 1 回、食後に経口投与する。」である。



## 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

第二世代 H<sub>1</sub> 受容体拮抗薬（アゼラスチン塩酸塩、エバスチン、エピナスチン塩酸塩、エメダスチンフマル酸塩、オキサトミド、オロパタジン塩酸塩、ケトチフェンフマル酸塩、セチリジン塩酸塩、デスロラタジン、フェキソフェナジン塩酸塩、ベポタスチンベシル酸塩、メキタジン、レボセチリジン塩酸塩 等）

注意：関連のある化合物の効能・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

ロラタジン及び DCL は、ヒスタミン H<sub>1</sub> 受容体拮抗作用を示す。また、ヒスタミン、ロイコトリエン C<sub>4</sub> の遊離抑制作用を示す<sup>19)</sup>。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

##### 1) ヒスタミン H<sub>1</sub> 受容体拮抗作用

ロラタジン及び DCL は、モルモットの肺 H<sub>1</sub> 受容体においてヒスタミンと拮抗し<sup>19)</sup>、モルモット摘出回腸のヒスタミン誘発収縮を抑制した<sup>20)</sup> (*in vitro*)。DCL のヒト H<sub>1</sub> 受容体拮抗作用はロラタジンよりも強かった<sup>21)</sup>。

また、ロラタジンは、ラットのヒスタミン誘発皮膚血管透過性亢進<sup>22)</sup>、マウスのヒスタミン誘発足蹠浮腫及びモルモットのヒスタミン誘発致死<sup>23)</sup> を抑制した (*in vivo*)。

##### 2) ヒスタミン及びロイコトリエン C<sub>4</sub> 遊離抑制作用

ロラタジン又は DCL は、ラット腹腔肥満細胞又はマウス肥満細胞株 MC-9 細胞からのヒスタミン又はロイコトリエン C<sub>4</sub> 遊離を抑制し<sup>24, 25)</sup> (*in vitro*)、能動感作モルモットに経口投与したときの摘出肺切片からの抗原誘発ヒスタミン遊離を抑制した<sup>25)</sup> (*ex vivo*)。

##### 3) 抗原誘発反応に対する作用

ロラタジンは、ラット及びモルモットの受身皮膚アナフィラキシー反応 (PCA 反応) 並びに能動感作ラット及びモルモットの抗原誘発鼻腔内色素漏出反応を抑制した<sup>26, 27)</sup>。

##### 4) 作用の持続性

ラットのヒスタミン誘発皮膚血管透過性亢進に対するロラタジンの抑制作用は、経口投与後 12 時間においても認められた<sup>22)</sup> (*in vivo*)。

ヒトにおいて錠 10mg 単回投与後 14 時間以上でもヒスタミン誘発皮内反応 (膨疹及び紅斑) を抑制した<sup>28)</sup>。

#### (3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし



## VII. 薬物動態に関する項目

### 1. 血中濃度の推移

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

#### (2) 臨床試験で確認された血中濃度

##### 【単回投与（線形性）】

健康成人男性（6～12例）にロラタジン錠 10、20<sup>注)</sup>、40mg<sup>注)</sup> を空腹時に単回経口投与したとき、DCL の血漿中濃度について線形性が認められた<sup>29)</sup>。

##### 【反復投与】

健康成人男性（5例）にロラタジン錠 10mg を 1 日 1 回 5 日間、空腹時に反復経口投与したとき、血漿中ロラタジン濃度は連投開始後 4 日までに定常状態に到達し、AUC (0-24hr) について算出した累積係数は 1.3 であった。

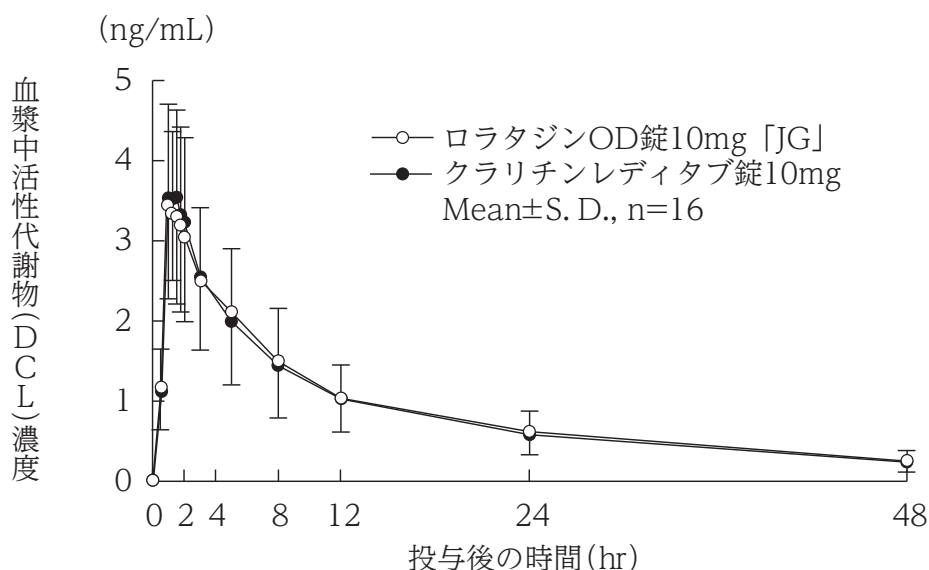
健康成人男性（6例）にロラタジン錠 20mg<sup>注)</sup> を 1 日 1 回 5 日間、空腹時に反復経口投与したとき、血漿中ロラタジン及び DCL 濃度は連投開始後 4 日までに定常状態に到達し、AUC (0-24hr) について算出した累積係数はともに 1.3 であった<sup>30)</sup>。

##### 【生物学的同等性試験】<sup>31)</sup>

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインの一部改正について（平成 18 年 11 月 24 日薬食審査発第 1124004 号）」に従う。

#### 1) 水で服用

ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」とクラリチンレディタブ錠 10mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（ロラタジンとして 10mg）健康成人男性に水 150mL と共に絶食単回経口投与して血漿中活性代謝物（DCL）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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$  の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



<薬物動態パラメータ>

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-48</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」	42.7±17.4	3.9±1.2	1.5±1.0	17.2±2.5
クラリチンレディタブ錠 10mg	41.8±16.0	3.9±1.1	1.4±0.4	17.0±2.1

(Mean±S.D., n=16)

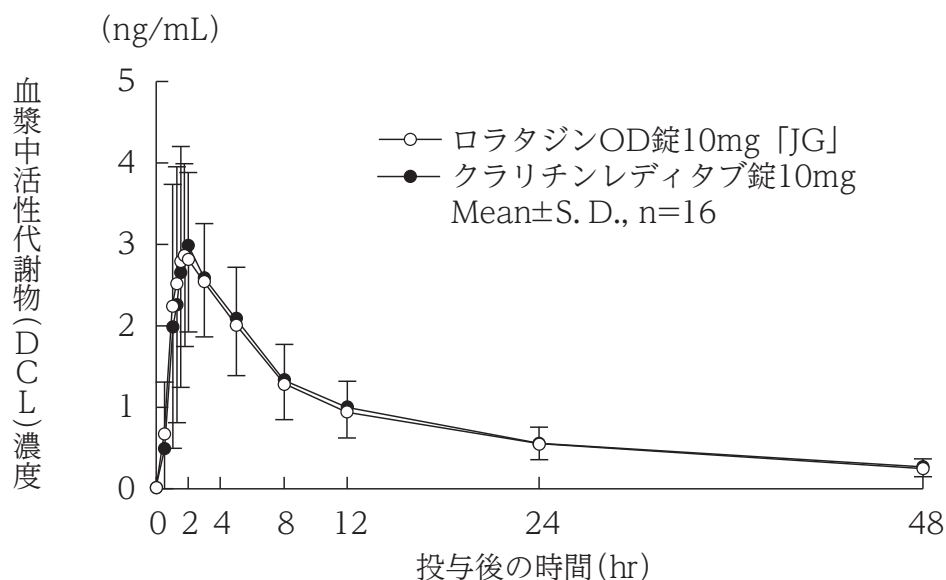
血漿中濃度並びに AUC、Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

<同等性の判定結果>

	AUC <sub>0-48</sub>	Cmax
90%信頼区間	log (0.926701) ~ log (1.08988)	log (0.937638) ~ log (1.081535)

2) 水なしで服用

ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」とクラリチンレディタブ錠 10mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（ロラタジンとして 10mg）健康成人男性に水なしで絶食単回経口投与して血漿中活性代謝物（DCL）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 (0.80) ~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。



<薬物動態パラメータ>

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-48</sub> (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」	38.4±9.3	3.4±0.9	2.0±1.0	18.7±3.0
クラリチンレディタブ錠 10mg	39.6±11.2	3.5±1.0	2.1±1.3	18.9±2.7

(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。

<同等性の判定結果>

	AUC <sub>0-48</sub>	Cmax
90%信頼区間	log (0.920098) ~ log (1.036217)	log (0.941216) ~ log (1.061096)

注) 本剤の成人における承認用量は、「通常、ロラタジンとして1回10mgを1日1回、食後に経口投与する。」である。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響 (錠 10mg)

健康成人男性 (12 例) にロラタジン錠 10mg を食後又は空腹時に単回経口投与したときのロラタジン及び DCL の薬物動態パラメータは、以下のとおりであった。DCL の全身曝露に及ぼす食事の影響は認められなかった<sup>32)</sup> ※。

※：成人又は小児を対象とした二重盲検比較試験はすべて食後投与の条件で実施されたため、用法・用量では食後投与を規定した。

		Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	AUC (0-∞) (ng·hr/mL)	t <sub>1/2</sub> (hr)
ロラタジン	食後	7.73±6.81	1.6±0.4	31.2±36.3	14.3±7.8
	空腹時	4.46±4.98	1.2±0.3	15.4±20.5	11.2±8.4
DCL	食後	3.52±0.78	2.3±0.6	41.1±11.8	14.5±3.3
	空腹時	3.34±0.70	1.7±0.3	34.9±6.4	12.5±4.7

(平均±標準偏差、n=12)

2) 併用薬の影響

薬物相互作用

健康成人男性にロラタジン錠 10mg 及びエリスロマイシン (CYP3A4 の阻害剤) 又はシメチジン (CYP3A4 及び CYP2D6 の阻害剤) を空腹時に 10 日間経口投与したときの血漿中ロラタジン及び DCL 濃度の変化率は下表に示すとおりであったが、QTc 間隔を含め心電図への影響は認められなかった<sup>33,34)</sup>。健康成人男性にロラタジン錠 10mg 及びケトコナゾ

ール（国内では外用剤のみ発売）を空腹時に10日間経口投与したとき、血漿中ロラタジン及びDCL濃度の変化率は下表に示すとおりであったが、QTc間隔を含め心電図への影響は認められなかった<sup>34)</sup>（外国人データ）。

併用薬	n	ロラタジン		DCL	
		Cmax	AUC	Cmax	AUC
エリスロマイシン (500mg 1日3回)	22	+53%	+40%	+61%	+46%
シメチジン (300mg 1日4回)	24	+121%	+103%	+6%	+6%
ケトコナゾール (200mg 1日2回)	24	+223%	+307%	+67%	+73%

## 2. 薬物速度論的パラメータ

### (1) 解析方法

該当資料なし

### (2) 吸収速度定数

該当資料なし

### (3) 消失速度定数

健康成人男性

薬剤名	投与量	投与方法		kel (hr <sup>-1</sup> )
ロラタジン OD 錠 10mg「JG」	1錠 (ロラタジンと して10mg)	絶食単回 経口投与	水で服用	0.04104±0.00565
			水なしで服用	0.03789±0.00587

(Mean±S.D., n=16)

### (4) クリアランス

該当資料なし

### (5) 分布容積

該当資料なし

### (6) その他

該当資料なし

## 3. 母集団（ポピュレーション）解析

### (1) 解析方法

該当資料なし

### (2) パラメータ変動要因

該当資料なし

## 4. 吸収

該当資料なし

## 5. 分布

### (1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

### (2) 血液－胎盤関門通過性

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 - 6. 特定の背景を有する患者に関する注意、(5) 妊婦」の項参照

### (3) 乳汁への移行性

「Ⅶ. 薬物動態に関する項目 - 7. 排出」の項参照

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 - 6. 特定の背景を有する患者に関する注意、(6) 授乳婦」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

ラット (n=3) に  $^{14}\text{C}$ -ロラタジン を反復経口投与したとき、組織中放射能は大部分の組織で血漿より高く、特に下垂体、甲状腺、副腎、肝臓、涙腺、肺に高濃度の分布が認められた。また、脳内濃度は血漿より低かった。組織中放射能の生物学的半減期は、いずれの組織とも血漿より長かった。甲状腺では 14 日間反復投与でも定常状態に到達せず、蓄積性が示唆された<sup>35)</sup>。

### (6) 血漿蛋白結合率

ヒト血漿に添加したときのタンパク結合率は、ロラタジン 96.8~97.9%、DCL73.3~75.6% であった（測定法：平衡透析法）<sup>36)</sup> (*in vitro*)。

## 6. 代謝

### (1) 代謝部位及び代謝経路

ロラタジンは、ヒトに経口投与したとき、消化管から速やかに吸収され、初回通過効果によって DCL へと代謝される<sup>37)</sup>。

### (2) 代謝に関与する酵素（CYP等）の分子種、寄与率

ヒトの肝ミクロソームを用いた *in vitro* 試験から、ロラタジンから DCL への代謝には CYP3A4 及び CYP2D6 の関与が確認されている<sup>38)</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活性比、存在比率

DCL の効力比は未変化体（ロラタジン）の 7.9 倍であり、ヒトに経口投与したときの主たる薬効に寄与しているのは DCL である<sup>39)</sup>。

## 7. 排泄

健康成人男性（6 例）に  $^{14}\text{C}$ -ロラタジン 40mg<sup>註</sup>（水溶液）を空腹時に単回経口投与したとき、投与 10 日後までに総投与量の約 80% が代謝物として尿及び糞中へ等量ずつ排泄された。尿中にロラタジンは検出されず、DCL は尿中放射能の 2% 未満であった<sup>37)</sup>（外国人データ）。授乳婦（6 例）にロラタジンカプセル 40mg<sup>註</sup>（非売品）を空腹時に単回経口投与したとき、少量のロラタジン及び DCL が母乳中に検出された。投与後 48 時間までの移行率は 0.03% であった。

AUC<sub>母乳</sub>/AUC<sub>血漿比</sub>は、ロラタジン及びDCLについてそれぞれ1.2及び0.8であった<sup>40)</sup> (外国人データ)。

注) 本剤の成人における承認用量は、「通常、ロラタジンとして1回10mgを1日1回、食後に経口投与する。」である。

## 8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

## 9. 透析等による除去率

「Ⅷ. 安全性 (使用上の注意等) に関する項目 - 13. 過量投与」の項参照

## 10. 特定の背景を有する患者

### 1) 腎機能障害患者

#### (1) 薬物動態パラメータ

腎機能障害患者 (12例: クレアチニンクリアランス $\leq$ 29mL/min) にロラタジンカプセル40mg<sup>註)</sup> (非売品) を空腹時に単回経口投与したときの血漿中濃度のCmax及びAUCは、健康成人男性 (6例: クレアチニンクリアランス $>$ 80mL/min) との比較において、ロラタジンでは1.5~1.7倍、DCLでは約2倍に上昇した。腎機能障害患者におけるロラタジン及びDCLの $t_{1/2}$ はそれぞれ平均8時間及び20時間であり、いずれも健康成人と明らかな差は認められなかった<sup>41)</sup> (外国人データ)。

#### (2) 血液透析患者

重症の腎機能障害患者 (6例: クレアチニンクリアランス $<$ 5mL/min) にロラタジンカプセル40mg<sup>註)</sup> (非売品) を空腹時に単回経口投与後4~8時間 (計4時間) に血液透析を行ったとき、血液透析を行わない場合と比較して、血漿中ロラタジン及びDCL濃度に変動は認められず、ロラタジン及びDCLともに透析液中へはほとんど排出されなかった<sup>41)</sup> (外国人データ)。

### 2) 肝機能障害患者

肝機能障害患者 (7例) にロラタジンカプセル40mg<sup>註)</sup> (非売品) を空腹時に単回経口投与したときの血漿中濃度は、健康成人男性 (24例) との比較において、ロラタジンではCmaxが1.4~1.7倍、AUCが2.8~3.8倍に上昇し、DCLではCmax、AUCともに健康成人と明らかな差は認められなかった。肝機能障害患者におけるロラタジン及びDCLの $t_{1/2}$ はそれぞれ平均24.1時間及び37.1時間であり、健康成人の2~3倍に延長していた<sup>42)</sup> (外国人データ)。

### 3) 小児

健康小児 (13例、8~12歳) にロラタジンシロップ10mg (非売品) を食後に単回経口投与したときのロラタジン及びDCLの薬物動態パラメータは、以下のとおりであった<sup>43)</sup> (外国人データ)。

	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	AUC (0-t) (ng·hr/mL)	$t_{1/2}$ (hr)
ロラタジン	4.38±3.13	1.00±0.00	8.98±6.21	—
DCL	3.79±0.978	1.69±0.947	51.7±25.3	13.8±3.08

(平均±標準偏差、n=13)



小児及び成人の通年性アレルギー性鼻炎患者を対象とした国内製造販売後臨床薬理試験において、小児患者（104例、7～15歳）及び成人患者（104例、16～64歳）にそれぞれロラタジン錠 10mg を1日1回 28日間反復投与したときのロラタジン及びDCLによる全身曝露は、互いに類似していた<sup>44)</sup>。

#### 4) 高齢者

高齢者（12例、66～78歳）にロラタジンカプセル 40mg<sup>註)</sup>（非売品）を空腹時に単回経口投与したときの血漿中濃度は、非高齢の成人男性（24例、21～39歳）との比較において、ロラタジンではCmaxが1.6～1.9倍、AUCが1.5～2.0倍に上昇した。DCLではCmaxが約1.7倍であったが、AUCに明らかな差は認められなかった。高齢者でのロラタジン及びDCLの $t_{1/2}$ はそれぞれ平均18.2時間及び17.4時間であった<sup>45)</sup>（外国人データ）。

注) 本剤の成人における承認用量は、「通常、ロラタジンとして1回10mgを1日1回、食後に経口投与する。」である。

## 11. その他

該当資料なし

## VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

### 1. 警告内容とその理由

設定されていない

### 2. 禁忌内容とその理由

#### 2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 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

〈効能共通〉

8.1 効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。

〈アレルギー性鼻炎〉

8.2 効季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考慮して、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。

### 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 てんかんの既往のある患者

十分な問診を行うこと。発作があらわれたとの報告がある。[11.1.2 参照]

#### (2) 腎機能障害患者

##### 9.2 腎機能障害患者

ロラタジン及び活性代謝物 descarboethoxyloratadine (DCL) の血漿中濃度が上昇するおそれがある。[16.6.1 参照]

#### (3) 肝機能障害患者

##### 9.3 肝機能障害患者

ロラタジンの血漿中濃度が上昇するおそれがある。[16.6.2 参照]

#### (4) 生殖能を有する者

設定されていない

## (5) 妊婦

### 9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、投与しないことが望ましい。動物試験（ラット、ウサギ）で催奇形性は認められていないが、ラットで胎児への移行が報告されている。

## (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。ヒト母乳中への移行が報告されている。[16.5 参照]

## (7) 小児等

### 9.7 小児等

9.7.1 3歳以上7歳未満の小児に対しては、ロラタジンドライシロップ1%を投与すること。

9.7.2 低出生体重児、新生児、乳児又は3歳未満の幼児を対象とした臨床試験は実施していない。

## (8) 高齢者

### 9.8 高齢者

高い血中濃度が持続するおそれがある。一般に生理機能（肝、腎等）が低下している。[16.6.4 参照]

## 7. 相互作用

### 10. 相互作用

ロラタジンからDCLへの代謝にはCYP3A4及びCYP2D6の関与が確認されている。[16.4 参照]

#### (1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

#### (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、シメチジン [16.7 参照]	ロラタジン及びDCLの血漿中濃度の上昇が認められるので、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	薬物代謝酵素（CYP3A4、CYP2D6）阻害作用を有する医薬品との併用により、ロラタジンからDCLへの代謝が阻害され、ロラタジンの血漿中濃度が上昇する。[DCLの血漿中濃度が上昇する機序は不明]

## 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

<p><b>11.1 重大な副作用</b></p> <p><b>11.1.1 ショック、アナフィラキシー</b>（いずれも頻度不明） チアノーゼ、呼吸困難、血圧低下、血管浮腫等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。</p> <p><b>11.1.2 てんかん</b>（頻度不明） [9.1.1 参照]</p> <p><b>11.1.3 痙攣</b>（頻度不明）</p> <p><b>11.1.4 肝機能障害、黄疸</b>（いずれも頻度不明） AST、ALT、<math>\gamma</math>-GTP、Al-P、LDH、ビリルビン等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。</p>
--

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用	1%以上	0.1～1%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系	眠気、倦怠感	めまい、頭痛		
呼吸器		鼻の乾燥感、咽頭痛		
消化器		腹痛、口渇、嘔気・嘔吐、下痢、便秘、口内炎	口唇乾燥	胃炎
過敏症		発疹	じん麻疹	発赤、紅斑、そう痒
皮膚				脱毛
肝臓		ALT 上昇、AST 上昇、ビリルビン値上昇、 $\gamma$ -GTP 上昇、Al-P 上昇		
腎臓		BUN 上昇、タンパク尿		尿閉
循環器		動悸	頻脈	
血液		好酸球増多、白血球減少、好中球減少、単球増多、リンパ球減少、白血球増多、リンパ球増多、ヘマトクリット減少、ヘモグロビン減少、好塩基球増多、血小板減少、好中球増多		
その他		尿糖、眼球乾燥、耳鳴、ほてり	味覚障害、月経不順、胸部不快感	不正子宮出血、胸痛、難聴、浮腫（顔面・四肢）

## 9. 臨床検査結果に及ぼす影響

### 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

アレルギー皮内反応を抑制するため、アレルギー皮内反応検査を実施する3～5日前より本剤の投与を中止すること。

## 10. 過量投与

### 13. 過量投与

#### 13.1 症状

海外において、過量投与（40mg から 180mg）により眠気、頻脈、頭痛が報告されている。

#### 13.2 処置

本剤は血液透析によって除去できない。[16.6.1 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

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

14.1.2 本剤は吸湿性を有するため、使用直前に PTP シートから取り出すこと。

14.1.3 本剤は舌の上のせて唾液を浸潤させると崩壊するため、水なしで服用可能である。また、水で服用することもできる。

## 12. その他の注意

設定されていない

### (1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

### (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」の項参照

### (2) 安全性薬理試験

該当資料なし

### (3) その他の薬理試験

設定されていない

## 2. 毒性試験

### (1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

### (2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

### (3) 遺伝毒性試験

該当資料なし

### (4) がん原性試験

該当資料なし

### (5) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

### (6) 局所刺激性試験

該当資料なし

### (7) その他の特殊毒性

該当資料なし



## X. 管理的事項に関する項目

### 1. 規制区分

製 剤	ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」	該当しない
有 効 成 分	ロラタジン	該当しない

※注意－医師等の処方箋により使用すること

### 2. 有効期間

3年

### 3. 包装状態での貯法

室温保存

### 4. 取扱い上の注意

#### 20. 取扱い上の注意

アルミピロー包装開封後は、湿気を避けて保存すること。

### 5. 患者向け資材

- ・くすりのしおり：有り

### 6. 同一成分・同効薬

同一成分：クラリチン錠 10mg/レディタブ錠 10mg/ドライシロップ 1%

同 効 薬：アリメジン酒石酸塩、オロパタジン塩酸塩、セチリジン塩酸塩、デスロラタジン、フェキソフェナジン塩酸塩、ベポタスチンベシル酸塩、ホモクロルシクリジン塩酸塩、メキタジン、ルパタジンフマル酸塩、レボセチリジン塩酸塩 等

### 7. 国際誕生年月日

該当しない

### 8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」	2011年7月15日	22300AMX00995000	2011年11月28日	2011年11月28日

### 9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

承認年月日：2012年2月2日

効能・効果の内容：小児に対する用法及び用量を追加した。

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT (9桁) 番号	レセプト電算処理 システム用コード
ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」	4490027F2010	4490027F2070	121096501	622109601

14. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

# X I . 文献

---

## 1. 引用文献

- 1) 社内資料：加速試験
- 2) 社内資料：無包装状態での安定性試験
- 3) 社内資料：溶出試験
- 4) 奥田稔 他：耳展 1992 ; 35 (補 4) : 327-345
- 5) プラセボ及びケトチフェンフマル酸塩を対照とした比較試験 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ト.1.1.3.3)
- 6) 石川哮 他：臨床医薬 2007 ; 23 : 965-990
- 7) 久木田淳 他：臨床医薬 1990 ; 6 : 2689-2705
- 8) シュードプラセボ及びケトチフェンフマル酸塩を対照とした比較試験 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ト.1.1.2.3)
- 9) 久木田淳 他：臨床医薬 1990 ; 6 : 2443-2456
- 10) 川島眞 他：臨床医薬 2007 ; 23 : 991-1016
- 11) 奥田稔 他：耳展 1992 ; 35 (補 1) : 13-26
- 12) 久木田淳 他：臨床医薬 1990 ; 6 : 2457-2468
- 13) Nakano, S. et al. : 臨床薬理 2007 ; 38 : 401-407
- 14) プラセボ及びケトチフェンフマル酸塩を対照とした比較試験 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ト.1.1.3.3)
- 15) Roth, T. et al. : J. Allergy Clin. Immunol. 1987 ; 80 : 94-98
- 16) Riedel, W.J. et al. : Management of Allergy in the 1990's. 1990 ; 38-49
- 17) Neves-Pinto, R.M. et al. : American J. Rhinology. 1992 ; 6 : 23-27
- 18) 心電図に及ぼす影響の検討 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ト.1.2.4)
- 19) モルモットの H<sub>1</sub> 受容体親和性 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ホ.1.4.1)
- 20) モルモットのヒスタミン誘発収縮に対する作用 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ホ.1.4.1)
- 21) Anthes, J.C. et al. : Eur. J. Pharmacol. 2002 ; 449 : 229-237
- 22) ラットのヒスタミン誘発皮膚血管透過性亢進に対する作用 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ホ.1.2.1)
- 23) Barnett, A. et al. : Agents Actions. 1984 ; 14 : 590-597
- 24) Kreutner, W. et al. : Allergy. 1987 ; 42 : 57-63
- 25) 亀井千晃 他：薬理と治療 1996 ; 24 : 49-52
- 26) アレルギー性皮膚炎モデルにおける作用 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ホ.1.1.1)
- 27) アレルギー性鼻炎モデルにおける作用 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 ホ.1.1.2)
- 28) 中島光好 他：臨床医薬 1990 ; 6 : 1537-1549
- 29) 第 I 相臨床試験 (単回投与) (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.4.2.1)
- 30) 第 I 相臨床試験 (反復投与) (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.4.2.2)
- 31) 社内資料：生物学的同等性試験
- 32) 食事の影響 (クラリチン錠：2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.4.3)

- 33) Brannan, M.D. et al. : Clin. Pharmacol. Ther. 1995 ; 58 : 269-278
- 34) Kosoglou, T. et al. : Br. J. Clin. Pharmacol. 2000 ; 50 : 581-589
- 35) ラットの組織中濃度 (クラリチン錠 : 2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.3.2.1)
- 36) 血漿タンパク結合 (クラリチン錠 : 2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.3.2.4)
- 37) ヒトにおける薬物動態試験 (代謝、排泄) (クラリチン錠 : 2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.3.3.1、へ.4.1)
- 38) Yumibe, N. et al. : Biochem. Pharmacol. 1996 ; 51 : 165-172
- 39) 代謝物の薬理作用 (クラリチン錠 : 2002年7月5日承認、審査報告書)
- 40) Hilbert, J. et al. : J. Clin. Pharmacol. 1988 ; 28 : 234-239
- 41) 腎機能障害患者における薬物動態 (クラリチン錠 : 2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.4.6)
- 42) 肝機能障害患者における薬物動態 (クラリチン錠 : 2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.4.5)
- 43) 小児における薬物動態 (クラリチン錠/レディタブ錠/ドライシロップ : 2007年10月19日承認、申請資料概要 2.7.6.4.1.5)
- 44) 小児及び成人患者における国内製造販売後臨床薬理試験 (クラリチン錠/レディタブ錠/ドライシロップ : 2015年9月17日再審査報告書)
- 45) 高齢者における薬物動態 (クラリチン錠 : 2002年7月5日承認、申請資料概要 へ.4.4)

## 2. その他の参考文献

該当資料なし

## X II. 参考資料

---

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

該当しない

## XIII. 備考

### 1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

#### (1) 粉碎

##### 1. 保存条件

湿度に対する安定性試験：25±2℃/75±5%RH、1 ヶ月

##### 2. 試験項目

性状、定量試験

##### 3. 試験結果

試験項目	性状	定量試験 (%)
製剤の規格<参考> (粉碎前の状態)	(1)	(2)
試験開始時	白色の粉末	100.2
2 週間	白色の粉末	99.7
1 ヶ月	白色の粉末	99.9

(1) 白色の素錠

(2) 表示量の 95.0~105.0%

#### (2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

##### 1. 試験方法

崩壊懸濁試験：

ディスペンサー内に錠剤 1 個を入れ、55℃の温湯 20mL を吸い取り 5 分間自然放置した。5 分後にディスペンサーを 90 度で 15 往復横転し、崩壊・懸濁の状況を確認した。5 分後に崩壊しない場合、さらに 5 分間放置後同様の操作を行った。10 分間放置しても崩壊・懸濁しない場合、錠剤を粉碎してから同様に試験を行った。

通過性試験：

崩壊懸濁試験で得られた懸濁液を経管栄養チューブの注入端より 2~3mL/秒の速度で注入し、チューブのサイズは 8、12、14、16、18 フレンチ（以下 Fr.とする）において通過する最小経管栄養チューブのサイズを確認した。

##### 2. 試験結果

崩壊懸濁試験結果

品目名	崩壊・懸濁状況
ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」	5 分の時点で崩壊・懸濁した

通過性試験

品目名	通過性
ロラタジン OD 錠 10mg 「JG」	8Fr.のチューブを通過した。

8Fr. : 8 フレンチ 約 2.7mm <外径>

2. その他の関連資料

該当資料なし



