



\*\*2017年3月改訂(第12版)  
\*2016年10月改訂

マイナートランキライザー

日本標準商品分類番号 871124

向精神薬 処方箋医薬品<sup>注1)</sup>

**貯法:** 室温保存  
**使用期限:** 外箱に表示の使用期限内に使用すること。  
(使用期限内であっても開封後はなるべく速やかに使用すること。)

**コンスタン® 0.4mg錠**  
**コンスタン® 0.8mg錠**

	承認番号	薬価収載	販売開始
0.4mg錠	(59AM)177	1984年3月	1984年7月
0.8mg錠	(59AM)178	1984年3月	1984年7月
再審査結果			1992年6月

**CONSTAN® 0.4mg & 0.8mg TABLETS**

アルプラゾラム錠

**【禁忌】**(次の患者には投与しないこと)

- (1)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2)急性狭隅角緑内障のある患者[弱い抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。]
- (3)重症筋無力症の患者[筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。]
- (4)HIVプロテアーゼ阻害剤(インジナビル等)を投与中の患者〔相互作用〕の項参照)

**【組成・性状】**

	コンスタン0.4mg錠			コンスタン0.8mg錠		
1錠中の有効成分	アルプラゾラム0.4mg			アルプラゾラム0.8mg		
剤形	素錠					
錠剤の色	白色					
識別コード	⊙ 147			⊙ 148		
形状	上面	下面	側面	上面	下面	側面
直径(mm)	6.6			7.1		
厚さ(mm)	2.5			2.7		

添加物: トウモロコシデンプン、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、乳糖水和物

**【効能・効果】**

心身症(胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、自律神経失調症)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害

**【用法・用量】**

通常、**成人**にはアルプラゾラムとして1日1.2mgを3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

増量する場合には、最高用量を1日2.4mgとして漸次増量し、3~4回に分けて経口投与する。

**高齢者**では、1回0.4mgの1日1~2回投与から開始し、増量する場合でも1日1.2mgを超えないものとする。

**【使用上の注意】**

**1. 慎重投与**(次の患者には慎重に投与すること)

- (1)心障害のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
- (2)肝障害のある患者[肝臓で代謝されるため、クリアランスが低下するおそれがある。]
- (3)腎障害のある患者[排泄が遅延するおそれがある。]
- (4)脳に器質的障害のある患者[作用が強くなる。]
- (5)小児〔小児等への投与〕の項参照)
- (6)高齢者〔高齢者への投与〕の項参照)
- (7)衰弱患者[作用が強くなる。]
- (8)中等度呼吸障害又は重篤な呼吸障害(呼吸不全)のある患者〔症状が悪化するおそれがある。]

**2. 重要な基本的注意**

- (1)眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には**自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。**

\*\* (2)連用により薬物依存を生じることがあるので、漫然とした継続投与による長期使用を避けること。本剤の投与を継続する場合には、治療上の必要性を十分に検討すること〔重大な副作用〕の項参照)。

**3. 相互作用**

本剤は肝薬物代謝酵素チトクロームP450 3Aで代謝される。

**(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
HIVプロテアーゼ阻害剤 インジナビル クリキシパン® 等	過度の鎮静や呼吸抑制等が起こる可能性がある。	チトクロームP450に対する競合的阻害により、本剤の血中濃度が大幅に上昇することが予測されている。

**(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
<b>中枢神経抑制剤</b> フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等 モノアミン酸化酵素阻害剤	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が増強することがある。	相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられている。
<b>アルコール</b> (飲酒)	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が増強することがある。	相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられている。
<b>リトナビル</b>	本剤のAUC、クリアランス、半減期がそれぞれ2.5倍、0.41倍、2.2倍になり、中枢神経抑制作用が増強するとの報告がある。	本剤の肝臓での代謝が阻害されることが考えられている。
<b>イトラコナゾール</b>	本剤のAUC、クリアランス、半減期がそれぞれ2.8倍、0.41倍、2.7倍になり、中枢神経抑制作用が増強するとの報告がある。	イトラコナゾールが本剤の肝薬物代謝酵素であるチトクロームP450 3A4を阻害することが考えられている。
<b>フルボキサミンマレイン酸塩</b>	本剤のAUC、クリアランス、最高血中濃度がそれぞれ2.0倍、0.51倍、1.9倍になり、中枢神経抑制作用が増強するとの報告がある。	本剤の肝臓での代謝が阻害されることが考えられている。
<b>シメチジン</b>	本剤の最高血中濃度、クリアランス、半減期がそれぞれ1.9倍、0.58倍、1.2倍になるとの報告があるので、本剤を減量するか、又は他の抗潰瘍剤を用いるなど注意すること。	本剤の肝臓での代謝が阻害されることが考えられる。
<b>イミプラミン、デシプラミン</b>	左記の薬剤の血中濃度が1.2~1.3倍に上昇することが報告されている。	本剤により左記の薬剤の肝臓での代謝が阻害されることが考えられる。

注1) 処方箋医薬品: 注意—医師等の処方箋により使用すること

カルバマゼピン	本剤の血中濃度が0.5倍以下に低下し、原疾患の悪化が認められた例が報告されている。	本剤の肝臓での代謝が促進することが考えられる。
ジゴキシン	本剤との併用においてジゴキシンの血中濃度が上昇するとの報告がある。 <sup>1)</sup> 特に高齢者では注意すること。	機序不明

#### 4. 副作用

承認時までの調査では1,356例中265例(19.5%)に、製造販売後の使用成績調査(再審査終了時点)では3,438例中183例(5.3%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。

以下の副作用は上記の調査あるいは自発報告等で認められたものである。

##### (1) 重大な副作用

- \*\*\*1) 連用により**薬物依存**(頻度不明)を生じることがあるので、観察を十分に行い、用量及び使用期間に注意し慎重に投与すること。また、連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止により、痙攣発作、せん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の**離脱症状**(頻度不明)があらわれることがあるので、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。
- \*\*\*2) **刺激興奮、錯乱**(頻度不明)等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。
- 3) 慢性気管支炎等の呼吸器疾患に用いた場合、**呼吸抑制**(頻度不明)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。
- 4) 痒疹、蕁麻疹、顔面潮紅・腫脹、息切れ等の**アナフィラキシー**(0.1%未満)があらわれたとの報告があるので、このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTPの上昇等を伴う**肝機能障害、黄疸**(頻度不明)があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、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。

##### (2) その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
1) 精神神経系	眠気	めまい・ふらつき、頭痛、不眠、眼症状(霧視、複視)	構音障害、焦躁感、神経過敏、健忘、尿失禁、振戦	
2) 肝臓		AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTPの上昇		
3) 循環器			血圧低下、動悸	
4) 消化器		口渇、悪心、嘔吐、食欲不振、腹部不快感、便秘	下痢	
5) 過敏症 <sup>(注2)</sup>			発疹、痒疹	光線過敏症
6) 骨格筋		脱力感・倦怠感、筋弛緩等の筋緊張低下症状		
7) その他			発汗	

注2)このような場合には投与を中止すること。

#### 5. 高齢者への投与

高齢者へ投与する場合には、少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。[運動失調等の副作用が発現しやすい。]

#### 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)妊婦(3ヵ月以内)又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。[妊娠中に他のベンゾジアゼピン系化合物(ジアゼパム)の投与

を受けた患者の中に奇形を有する児等の障害児を出産した例が対照群と比較して有意に多いとの疫学的調査報告があり、また、本剤を動物(ラット、ウサギ)に大量投与したとき、骨格異常、胎児の死亡、出産児の発育遅延の増加が報告されている。]

- (2)妊娠後期の婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。[ベンゾジアゼピン系化合物で新生児に哺乳困難、嘔吐、活動低下、筋緊張低下、過緊張、嗜眠、傾眠、呼吸抑制・無呼吸、チアノーゼ、易刺激性、神経過敏、振戦、低体温、頻脈等を起こすことが報告されている。なお、これらの症状は、離脱症状あるいは新生児仮死として報告される場合もある。また、ベンゾジアゼピン系化合物で新生児に黄疸の増強を起こすことが報告されている。]
- (3)分娩前に連用した場合、出産後新生児に離脱症状があらわれることが、ベンゾジアゼピン系化合物で報告されている。
- (4)授乳婦への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は授乳を避けさせること。[ヒト母乳中に移行し、新生児に嗜眠、体重減少等を起こすことが、他のベンゾジアゼピン系化合物(ジアゼパム)で報告されており、また、黄疸を増強する可能性がある。]

#### 7. 小児等への投与

小児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

#### 8. 過量投与

##### (1) 症状

本剤の過量投与により、傾眠、錯乱、協調運動障害、反射減退及び昏睡等があらわれることがある。

##### (2) 処置

呼吸、脈拍、血圧の監視を行うとともに、胃洗浄、輸液、気道の確保等の適切な処置を行うこと。また、本剤の過量投与が明白又は疑われた場合の処置としてフルマゼニル(ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤)を投与する場合には、使用前にフルマゼニルの使用上の注意(禁忌、慎重投与、相互作用等)を必ず読むこと。

#### 9. 適用上の注意

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

#### 10. その他の注意

投与した薬剤が特定されないままにフルマゼニル(ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤)を投与された患者で、新たに本剤を投与する場合、本剤の鎮静・抗痙攣作用が変化、遅延するおそれがある。

#### 【薬物動態】

健康成人に1回0.4mgを経口投与した場合の血中濃度は、投与約2時間後に最高値6.8ng/mLに達し、半減期は約14時間である。

#### 【臨床成績】<sup>2-4)</sup>

心身症(胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、自律神経失調症)に対する全般改善度は次表のとおりである。症状別では不安、緊張、抑うつ、睡眠障害等の症状の改善にすぐれており、投与開始後通常1週間で効果の発現がみられている。

投与量はほとんどが1日1.2mgであり、投与期間は一般臨床試験では主として4週間、二重盲検比較試験では3～4週間(但し、胃・十二指腸潰瘍は8～12週間)である。

疾患名		例数	改善率(%) (中等度改善以上)
心身症	胃・十二指腸潰瘍	151	69.5
	過敏性腸症候群	79	57.0
	自律神経失調症	53	71.7
計		283	66.4

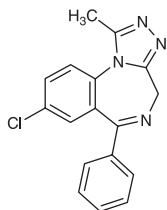
なお、二重盲検比較試験の結果、本剤の有用性が認められている。

#### 【薬効薬理】<sup>5)</sup>

既存のベンゾジアゼピン系化合物と類似した薬理学的スペクトラムを有するが葛藤行動緩和作用、馴化作用、鎮静作用に比べ筋弛緩作用は比較的弱い。葛藤行動緩和作用、馴化作用、鎮静作用の作用機序は視床下部並びに扁桃核を含む大脳辺縁系に対する抑制と考えられる。

## 【有効成分に関する理化学的知見】

化学構造式：



一般名：アルプラゾラム (Alprazolam) [JAN]

化学名：8-Chloro-1-methyl-6-phenyl-4*H*-[1, 2, 4]triazolo[4, 3-*a*]-[1, 4]benzodiazepine

分子式：C<sub>17</sub>H<sub>13</sub>ClN<sub>4</sub>

分子量：308.76

融 点：228～232℃

性 状：アルプラゾラムは、白色の結晶又は結晶性の粉末である。クロロホルムに溶けやすく、メタノール又はエタノール(95)にやや溶けやすく、無水酢酸にやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。希硝酸に溶ける。

### 【包 装】

0.4mg錠：100錠(10錠×10)、500錠(バラ)、  
1,000錠(10錠×100)

0.8mg錠：100錠(10錠×10)

### 【主要文献】

- 1) Guven H, et al. : Clin. Pharmacol. Ther., **54** : 42, 1993.
- 2) 黒 沢 光 樹 他：臨牀と研究, **58** : 2301, 1981.
- 3) 三 好 秋 馬 他：薬理と治療, **9** : 1165, 1981.
- 4) 八 代 信 義 他：臨牀と研究, **58** : 1963, 1981.
- 5) 植 木 昭 和 他：日本薬理学雑誌, **77** : 483, 1981.

### \*【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献は下記にご請求下さい。

武田テバ薬品株式会社 武田テバDIセンター

〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号

TEL 0120-923-093

受付時間 9:00～17:30(土日祝日・弊社休業日を除く)

\* 販売

**武田薬品工業株式会社**

大阪府中央区道修町四丁目1番1号

\* 製造販売元

**武田テバ薬品株式会社**

大阪府中央区道修町四丁目1番1号