

—医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読み下さい。—

使用上の注意改訂のお知らせ

2010年5月

製造販売元
グラクソ・スミスクライン株式会社
プロモーション提携
吉富薬品株式会社

選択的セロトニン再取り込み阻害剤

パキシル[®]錠10mg・錠20mg

(一般名：パロキセチン塩酸塩水和物)

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、弊社医薬品につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、**パキシル[®]錠10mg 錠20mg**の【使用上の注意】を改訂致しましたのでお知らせ申し上げます。

なお、改訂添付文書を封入した製品がお手元に届くまでには若干の日時を要しますので、今後のご使用に際しましては、本内容をご参照下さいますようお願い申し上げます。

謹白

1. 主な改訂内容

1.1. 厚生労働省の指示（事務連絡）に基づく改訂

項目	内容
副作用 [追記]	重大な副作用の項に「中毒性表皮壊死融解症」、「皮膚粘膜眼症候群」、「多形紅斑」を追加しました。
妊婦、産婦、授乳婦等への投与 [一部改訂]	新生児遷延性肺高血圧症について記載を一部改訂しました。

1.2. 自主改訂

項目	内容
相互作用 [追記]	併用注意の項に「フェンタニル」、「アトモキセチン」を追加しました。
副作用 [一部改訂]	副作用の発現状況について記載を一部改訂しました
副作用 [追記]	その他の副作用の項に「異常な夢（悪夢を含む）」、「レストレスレッグス症候群」を追加しました。
過量投与 [一部改訂]	過量投与時の処置について記載を一部改訂しました。

■8頁目以降に改訂後の「使用上の注意」全文を記載していますので、ご参照下さい。

また、ここでお知らせした内容は弊社ホームページ (<http://www.glaxosmithkline.co.jp>) でもご覧になれます。

2. 改訂内容及び改訂理由

2.1. 副作用（重大な副作用）〔厚生労働省の指示（事務連絡）に基づく改訂〕

改訂後（下線部：改訂部分）	改訂前（第17版）
<p>4. 副作用</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p>1) セロトニン症候群（以下省略）</p> <p>2) 悪性症候群（以下省略）</p> <p>3) 錯乱、幻覚、せん妄、痙攣（以下省略）</p> <p>4) <u>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（頻度不明^{注1, 3)}）</u>：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑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し、適切な処置を行うこと。</p> <p>5) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（以下省略）</p> <p>6) 重篤な肝機能障害（以下省略）</p> <p>注 1) 自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。</p> <p>注 3) 海外での頻度：0.01%未満</p>	<p>4. 副作用</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p>1) セロトニン症候群（以下省略）</p> <p>2) 悪性症候群（以下省略）</p> <p>3) 錯乱、幻覚、せん妄、痙攣（以下省略）</p> <p>4) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（以下省略）</p> <p>5) 重篤な肝機能障害（以下省略）</p> <p>注 1) 自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。</p> <p>注 3) 海外での頻度：0.01%未満</p>

<改訂理由>

「中毒性表皮壊死融解症」「皮膚粘膜眼症候群」「多形紅斑」の副作用報告が主に海外において集積されたことから、「重大な副作用」に追記しました。

これらの症状があらわれた場合には、本剤の投与を中止し適切な処置をお願い致します。

以下に、海外において中毒性表皮壊死融解症を呈した症例の概要¹⁾を示します。

患 者		経過及び処置等 (副作用名)
性 年齢	使用理由	
女性 80歳	うつ病	(中毒性表皮壊死融解症)
		<p>パロキセチン投与 3 日後：そう痒を伴う紅斑性皮膚病変（両膝）のために受診し、アモキシシリン/クラブラン酸、ロラタジンの投与開始。</p> <p>皮膚病変は悪化し、上肢、下肢、頸部、前胸壁にそう痒と疼痛を伴う広範性水疱を認め、発熱、倦怠感、経口摂取減少も認められたため、患者は入院した。過去にアモキシシリン/クラブラン酸、ロラタジンを投与された際には特に問題は生じなかった。</p> <p>パロキセチン投与 6 日後：入院時の体温は 38℃、上下肢の前面と後面、頸部、前胸壁に広範性水疱を認めた（体表面積の 40%）。口腔、眼、性器のびらんは認められなかった。</p> <p>血液検査結果：白血球 $19.3 \times 10^9/L$、好中球 $17.4 \times 10^9/L$、クレアチニン $82 \mu\text{mol/L}$、尿素 7.3mmol/L、グルコース 6.7mmol/L</p> <p>皮膚生検による組織学的検査の結果、表皮壊死を伴う小水疱水疱性病変が認められ、中毒性表皮壊死融解症と診断された。</p> <p>ウイルス及びマイコプラズマ感染検査により感染による中毒性表皮壊死融解症は除外された。</p> <p>入院時にパロキセチンは中止された。静脈内輸液による水分補給が行われ、プレドニゾン 40mg/日の投与が開始され、病変保護により徐々に改善した。2 週間後に退院した。</p>
<p><併用薬> シラザプリル、シンバスタチン、メトプロロール、チロキシン</p>		

参考文献

1) Ahmed R, et al. *N Z Med J.* 2008 May 23; 121(1274):86-89.

2.2. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与 [厚生労働省の指示（事務連絡）に基づく改訂]

改訂後（下線部：改訂部分）	改訂前（第17版）
<p>6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与</p> <p>(1) 妊婦等：妊婦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回ると判断される場合にのみ本剤の投与を開始すること。また、本剤投与中に妊娠が判明した場合には、投与継続が治療上妥当と判断される場合以外は、投与を中止するか、代替治療を実施すること。</p> <p>[1] 海外の疫学調査において、妊娠第1三半期に本剤を投与された婦人が出産した新生児では先天異常、特に心血管系異常（心室又は心房中隔欠損等）のリスクが増加した。このうち1つの調査では、一般集団における新生児の心血管系異常の発生率は約1%であるのに対し、パロキセチン曝露時の発生率は約2%と報告されている。</p> <p>2) 妊娠末期に本剤を投与された婦人が出産した新生児において、呼吸抑制、無呼吸、チアノーゼ、多呼吸、てんかん様発作、振戦、筋緊張低下又は亢進、反射亢進、びくつき、易刺激性、持続的な泣き、嗜眠、傾眠、発熱、低体温、哺乳障害、嘔吐、低血糖等の症状があらわれたとの報告があり、これらの多くは出産直後又は出産後24時間までに発現していた。</p> <p>3) 海外の疫学調査において、妊娠中に本剤を含む選択的セロトニン再取り込み阻害剤を投与された婦人が出産した新生児において新生児遷延性肺高血圧症のリスクが増加したとの報告がある。<u>このうち1つの調査では、妊娠34週以降に生まれた新生児における新生児遷延性肺高血圧症発生のリスク比は、妊娠早期の投与では2.4（95%信頼区間1.2-4.3）、妊娠早期及び後期の投与では3.6（95%信頼区間1.2-8.3）であった。</u>]</p>	<p>6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与</p> <p>(1) 妊婦等：妊婦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回ると判断される場合にのみ本剤の投与を開始すること。また、本剤投与中に妊娠が判明した場合には、投与継続が治療上妥当と判断される場合以外は、投与を中止するか、代替治療を実施すること。[海外の疫学調査において、妊娠第1三半期に本剤を投与された婦人が出産した新生児では先天異常、特に心血管系異常（心室又は心房中隔欠損等）のリスクが増加した。このうち1つの調査では一般集団における新生児の心血管系異常の発生率は約1%であるのに対し、パロキセチン曝露時の発生率は約2%と報告されている。また、妊娠末期に本剤を投与された婦人が出産した新生児において、呼吸抑制、無呼吸、チアノーゼ、多呼吸、てんかん様発作、振戦、筋緊張低下又は亢進、反射亢進、びくつき、易刺激性、持続的な泣き、嗜眠、傾眠、発熱、低体温、哺乳障害、嘔吐、低血糖等の症状があらわれたとの報告があり、これらの多くは出産直後又は出産後24時間までに発現していた。なお、これらの症状は、新生児仮死あるいは薬物離脱症状として報告された場合もある。海外の疫学調査において、妊娠20週以降に本剤を含む選択的セロトニン再取り込み阻害剤を投与された婦人が出産した新生児において新生児遷延性肺高血圧症のリスクが増加したとの報告がある。]</p>

<改訂理由>

これまで海外で実施された疫学調査で、妊娠20週以降に本剤を含むSSRIを投与された女性が出産した新生児において新生児遷延性肺高血圧症（PPHN）のリスクが増加したとの報告²⁾があることを記載し、注意喚起をしておりました。

この度、妊娠中のSSRIの投与とPPHNのリスクについて検討した結果が新たに報告³⁾されたので、その結果を反映し記載を整備しました。これまでの報告と同様に、本検討結果においても妊娠中にSSRIを投与されていた場合にPPHNのリスクが増加することが示唆されました。

妊婦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回ると判断される場合にのみ本剤の投与を行うようにしてください。

参考文献

- 2) Chambers CD, et al. *N Engl J Med*.2006 Feb 9; 354(6):579-587.
 3) Källén B, et al. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2008 Aug; 17(8):801-806.

2.3. 相互作用（併用注意）：フェンタニル [自主改訂]

改訂後（下線部：改訂部分）			改訂前（第17版）		
3. 相互作用			3. 相互作用		
(2) 併用注意（併用に注意すること）			(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	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
セロトニン作用を有する薬剤 炭酸リチウム 選択的セロトニン再取り込み阻害剤 トリプタン系薬剤（スマトリプタン等） セロトニン前駆物質（L-トリプトファン、5-ヒドロキシトリプトファン等）含有製剤又は食品等 ترامadol <u>フェンタニル</u> リネゾリド 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）含有食品等	セロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがある。 これらの薬物を併用する際には観察を十分に行うこと。（「重大な副作用」の項参照）	相互にセロトニン作用が増強するおそれがある。	セロトニン作用薬 炭酸リチウム 選択的セロトニン再取り込み阻害剤 トリプタン系薬剤（スマトリプタン等） セロトニン前駆物質（L-トリプトファン、5-ヒドロキシトリプトファン等）含有製剤又は食品等 ترامadol リネゾリド 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）含有食品等	省略	省略

<改訂理由>

海外において本剤を含むSSRIとフェンタニルの併用によりセロトニン症候群が疑われる症状を発現した症例が報告されました。

本剤との併用によりセロトニン症候群が発現する可能性があるため、セロトニン作用を有する薬剤との併用について広範に注意喚起をしておりますが、今回、上記の報告に基づき「フェンタニル」を追記しました。また、薬剤名を「セロトニン作用薬」から「セロトニン作用を有する薬剤」に変更しました。

フェンタニルを含め、セロトニン作用を有する薬剤と本剤を併用する場合には、セロトニン症候群の発現に注意してください。

2.4. 相互作用（併用注意）：アトモキセチン [自主改訂]

改訂後（下線部：改訂部分）			改訂前（第17版）						
<p>3. 相互作用 本剤は、主として肝代謝酵素 CYP2D6 で代謝される。 また、CYP2D6 の阻害作用をもつ。 (2) 併用注意（併用に注意すること）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アトモキセチン</td> <td>併用によりアトモキセチンの血中濃度が上昇したとの報告がある。</td> <td>本剤が肝臓の薬物代謝酵素 CYP2D6 を阻害することによると考えられる。</td> </tr> </tbody> </table>			薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アトモキセチン	併用によりアトモキセチンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素 CYP2D6 を阻害することによると考えられる。	<p>3. 相互作用 本剤は、主として肝代謝酵素 CYP2D6 で代謝される。また、CYP2D6 の阻害作用をもつ。 (2) 併用注意（併用に注意すること） アトモキセチンに関連する記載なし</p>
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子							
アトモキセチン	併用によりアトモキセチンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素 CYP2D6 を阻害することによると考えられる。							

<改訂理由>

健康被験者を対象とし、本剤とアトモキセチンを併用した薬物動態試験において、併用により本剤の薬物動態に影響はみられませんでした。アトモキセチンの血中濃度が増加したことが報告されています⁴⁾。

本剤が CYP2D6 の阻害作用を有することについては、添付文書の「相互作用」の項に記載し、CYP2D6 で代謝される薬剤との併用について注意喚起しておりますが、今回、上記の報告に基づき「アトモキセチン」を追記しました。

本剤とアトモキセチンを併用する場合には注意してください。

参考文献

4) Belle DJ, et al. *J Clin Pharmacol.*2002 Nov; 42(11):1219-1227.

2.5. 副作用（発現状況の概要／その他の副作用） [自主改訂]

改訂後（下線部：改訂部分）				改訂前（第17版）																			
<p>4. 副作用 （中略） うつ病・うつ状態患者、パニック障害患者を対象とした使用成績調査及び強迫性障害患者を対象とした特定使用成績調査において、3239例中503例(15.5%)に臨床検査値異常を含む副作用が報告された。その主なものは、嘔気 157例(4.8%)、傾眠 120例(3.7%)、食欲不振 42例(1.3%)、めまい 42例(1.3%)であった（第13回安全性定期報告時）。</p> <p>(2) その他の副作用</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1%～10%未満</th> <th>1%未満</th> <th>頻度不明^{注1)}</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神神経系</td> <td>傾眠、めまい、頭痛、不眠</td> <td>振戦、神経過敏、感情鈍麻、緊張亢進、錐体外路障害、知覚減退、離人症、躁病反応、あくび、激越、アカシジア、<u>異常な夢(悪夢を含む)</u></td> <td><u>レストレスレッグス症候群</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>注1) 自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。</p>					1%～10%未満	1%未満	頻度不明 ^{注1)}	精神神経系	傾眠、めまい、頭痛、不眠	振戦、神経過敏、感情鈍麻、緊張亢進、錐体外路障害、知覚減退、離人症、躁病反応、あくび、激越、アカシジア、 <u>異常な夢(悪夢を含む)</u>	<u>レストレスレッグス症候群</u>	<p>4. 副作用 （中略） 使用成績調査 3223例中、501例(15.5%)に臨床検査値異常を含む副作用が報告された。その主なものは、嘔気 158例(4.9%)、傾眠 119例(3.7%)、食欲不振 42例(1.3%)、めまい 41例(1.3%)であった（第10回安全性定期報告時）。</p> <p>(2) その他の副作用</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1%～10%未満</th> <th>1%未満</th> <th>頻度不明^{注1)}</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神神経系</td> <td>傾眠、めまい、頭痛、不眠</td> <td>振戦、神経過敏、感情鈍麻、緊張亢進、錐体外路障害、知覚減退、離人症、躁病反応、あくび、激越、アカシジア</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>注1) 自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。</p>					1%～10%未満	1%未満	頻度不明 ^{注1)}	精神神経系	傾眠、めまい、頭痛、不眠	振戦、神経過敏、感情鈍麻、緊張亢進、錐体外路障害、知覚減退、離人症、躁病反応、あくび、激越、アカシジア	
	1%～10%未満	1%未満	頻度不明 ^{注1)}																				
精神神経系	傾眠、めまい、頭痛、不眠	振戦、神経過敏、感情鈍麻、緊張亢進、錐体外路障害、知覚減退、離人症、躁病反応、あくび、激越、アカシジア、 <u>異常な夢(悪夢を含む)</u>	<u>レストレスレッグス症候群</u>																				
	1%～10%未満	1%未満	頻度不明 ^{注1)}																				
精神神経系	傾眠、めまい、頭痛、不眠	振戦、神経過敏、感情鈍麻、緊張亢進、錐体外路障害、知覚減退、離人症、躁病反応、あくび、激越、アカシジア																					

<改訂理由>

うつ病・うつ状態患者、パニック障害患者を対象とした使用成績調査結果及びの強迫性障害患者を対象とした特定使用成績調査結果（第13回安全性定期報告時）を反映し、副作用発現状況の記載を変更しました。

また、国内外において、「異常な夢（悪夢を含む）」及び「レストレスレッグス症候群」の報告が集積されたことから、「その他の副作用」に追記しました。

2.6. 過量投与 [自主改訂]

改訂後（下線部：改訂部分）	改訂前（第17版）
<p>8. 過量投与 症状・徴候：外国において、本剤単独 2000mg までの、また、他剤との併用による過量投与が報告されている。過量投与後にみられる主な症状は、「副作用」の項にあげる症状の他、発熱、不随意筋収縮及び不安等である。飲酒の有無にかかわらず他の精神病用薬と併用した場合に、昏睡、心電図の変化があらわれることがある。 処置：特異的な解毒剤は知られていないので、<u>必要に応じて胃洗浄等を行うとともに、活性炭投与等適切な療法を行うこと。</u></p>	<p>8. 過量投与 症状・徴候：外国において、本剤単独 2000mg までの、また、他剤との併用による過量投与が報告されている。過量投与後にみられる主な症状は、「副作用」の項にあげる症状の他、発熱、不随意筋収縮及び不安等である。飲酒の有無にかかわらず他の精神病用薬と併用した場合に、昏睡、心電図の変化があらわれることがある。 処置：特異的な解毒剤は知られていないので、胃洗浄等を行うとともに、活性炭投与等適切な療法を行うこと。</p>

<改訂理由>

本剤の過量投与時の処置として胃洗浄、活性炭投与を行うよう記載しておりました。しかしながら、本剤の過量投与が疑われた場合には必ずしも胃洗浄を行い、活性炭を投与する必要があるとは限らないことから記載を変更しました。

本剤の特異的な解毒剤は知られていませんので、過量投与が疑われた場合には、適切な処置をお願い致します。

3. その他の改訂内容

【主要文献】：妊娠中に SSRI を投与された女性が出産した新生児における PPHN のリスクについて検討した海外疫学調査に関する文献を追加しました。

4. 改訂添付文書使用時期

2010年6月以降生産分より使用予定

【警告】

海外で実施した7～18歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。(「効能・効果に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照)

【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. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者(「相互作用」及び「重大な副作用」の項参照)
3. チオリダジンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)
4. ピモジドを投与中の患者(「相互作用」の項参照)

効能・効果に関連する使用上の注意

1. 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。(「警告」及び「その他の注意」の項参照)
2. 社会不安障害の診断は、DSM-IV*に基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与すること。

*DSM-IV: American Psychiatric Association(米国精神医学会)のDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition(DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル)

用法・用量に関連する使用上の注意

本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。なお、肝障害及び高度の腎障害のある患者では、血中濃度が上昇することがあるので特に注意すること。(「薬物動態」の項参照)

【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) 躁うつ病患者[躁転、自殺企図があらわれることがある。]
 - (2) 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者[自殺念慮、自殺企図があらわれることがある。]
 - (3) 脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者[精神症状を増悪させることがある。]
 - (4) 衝動性が高い併存障害を有する患者[精神症状を増悪させることがある。]
 - (5) てんかんの既往歴のある患者[てんかん発作があらわれることがある。]
 - (6) 緑内障のある患者[散瞳があらわれることがある。]
 - (7) 抗精神病剤を投与中の患者[悪性症候群があらわれるおそれがある。](「相互作用」の項参照)
 - (8) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
 - (9) 出血の危険性を高める薬剤を併用している患者、出血傾向又は出血性素因のある患者[皮膚及び粘膜出血(胃腸出血等)が報告されている。](「相互作用」の項参照)
2. **重要な基本的注意**
 - (1) 眠気、めまい等があらわれることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。これらの症状は治療開始早期に多くみられている。
 - (2) うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。
なお、うつ病・うつ状態以外で本剤の適応となる精神疾患においても自殺企図のおそれがあり、さらにうつ病・うつ状態を伴う場合もあるので、このような患者にも注意深く観察しながら投与すること。
 - (3) 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア/精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
 - (4) 若年成人(特に大うつ病性障害患者)において、本剤投与中に自殺行動(自殺既遂、自殺企図)のリスクが高くなる可能性が報告されているため、これらの患者に投与する場合には注意深く観察すること。(「その他の注意」の項参照)
 - (5) 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。
 - (6) 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。
 - (7) 大うつ病エピソードは、双極性障害の初発症状である可能性があり、抗うつ剤単独で治療した場合、躁転や病相の不安定化を招くことが一般的に知られている。従って、双極性障害を適切に鑑別すること。

- (8) 投与中止(特に突然の中止)又は減量により、めまい、知覚障害(錯覚、電気ショック様感覚、耳鳴等)、睡眠障害(悪夢を含む)、不安、焦燥、興奮、嘔気、振戦、錯乱、発汗、頭痛、下痢等があらわれることがある。症状の多くは投与中止後数日以内にあらわれ、軽症から中等症であり、2週間程で軽快するが、患者によっては重症であったり、また、回復までに2、3ヵ月以上かかる場合もある。これまでに得られた情報からはこれらの症状は薬物依存によるものではないと考えられている。

本剤の減量又は投与中止に際しては、以下の点に注意すること。

- 1) 突然の投与中止を避けること。投与を中止する際は、患者の状態を見ながら数週間又は数ヵ月かけて徐々に減量すること。
- 2) 減量又は投与中止後に耐えられない症状が発現した場合には、減量又は中止前の用量にて投与を再開し、より緩やかに減量することを検討すること。
- 3) 患者の判断で本剤の服用を中止することのないよう十分な服薬指導をすること。また、飲み忘れにより上記のめまい、知覚障害等の症状が発現することがあるため、患者に必ず指示されたとおりに服用するよう指導すること。
- (9) 本剤を投与された婦人が出産した新生児では先天異常のリスクが増加するとの報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人では、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外には投与しないこと。(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2D6で代謝される。また、CYP2D6の阻害作用をもつ。

(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
MAO阻害剤 セレギリン塩酸塩 エフビー	セロトニン症候群があらわれることがある。MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者には投与しないこと。また、本剤の投与中止後2週間以内にMAO阻害剤の投与を開始しないこと。(「重大な副作用」の項参照)	脳内セロトニン濃度が高まると考えられている。
チオリダジン メレルル	QT延長、心室性不整脈(torsades de pointesを含む)等の重篤な心臓血管系の副作用があらわれるおそれがある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、チオリダジンの血中濃度が上昇するおそれがある。
ピモジド オーラップ	QT延長、心室性不整脈(torsades de pointesを含む)等の重篤な心臓血管系の副作用があらわれるおそれがある。	ピモジド(2mg)と本剤との併用により、ピモジドの血中濃度が上昇したことが報告されている。本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することによると考えられる。

(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
セロトニン作用を有する薬剤 炭酸リチウム 選択的セロトニン再取り込み阻害剤 トリプタン系薬剤(スマトリプタン等) セロトニン前駆物質(L-トリプトファン、5-ヒドロキシトリプトファン等)含有製剤又は食品等 トラマドール フェンタニル リネゾリド 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)含有食品等	セロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがある。これらの薬剤を併用する際には観察を十分に行うこと。(「重大な副作用」の項参照)	相互にセロトニン作用が増強するおそれがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フェノチアジン系抗精神病剤 ペルフェナジン リスベリドン	これら抗精神病剤との併用により悪性症候群があらわれるおそれがある。〔「重大な副作用」の項参照〕 これらの薬剤の作用が増強され、過鎮静、錐体外路症状等の発現が報告されている。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、患者によってはこれら薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 本剤とペルフェナジンとの併用により、ペルフェナジンの血中濃度が約6倍増加したことが報告されている。 本剤とリスベリドンとの併用により、リスベリドン及び活性代謝物の血中濃度が約1.4倍増加したことが報告されている。
三環系抗うつ剤 アミトリプチリン塩酸塩 ノルトリプチリン塩酸塩 イミプラミン塩酸塩	これら薬剤の作用が増強されるおそれがある。イミプラミンと本剤の薬物相互作用試験において、併用投与により鎮静及び抗コリン作用の症状が報告されている。	本剤とリスベリドンとの併用により、リスベリドン及び活性代謝物の血中濃度が約1.4倍増加したことが報告されている。 本剤とイミプラミンとの併用により、イミプラミンのAUCが約1.7倍増加したことが報告されている。
抗不整脈剤 プロパフェノン塩酸塩 フレカイニド酢酸塩	これら薬剤の作用が増強されるおそれがある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、プロパフェノンの(S)-体及び(R)-体のT _{1/2} がそれぞれ約2.1及び2.5倍、AUCがそれぞれ約5及び8倍増加したことが報告されている。
β-遮断剤 チモロールマレイン酸塩	メトプロロールと本剤の併用投与により、重度の血圧低下が報告されている。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、メトプロロールの(S)-体及び(R)-体のT _{1/2} がそれぞれ約2.1及び2.5倍、AUCがそれぞれ約5及び8倍増加したことが報告されている。
アトモキセチン	併用によりアトモキセチンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することによると考えられる。
タモキシフェン	タモキシフェンの作用が減弱されるおそれがある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、タモキシフェンの活性代謝物の血中濃度が減少するおそれがある。
キニジン シメチジン	本剤の作用が増強するおそれがある。	これらの薬剤の肝薬物代謝酵素阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。シメチジンとの併用により、本剤の血中濃度が約50%増加したことが報告されている。
フェントイン フェノバルビタール カルバマゼピン リファンピシン	本剤の作用が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の肝薬物代謝酵素誘導作用により、本剤の血中濃度が低下するおそれがある。フェノバルビタールとの併用により、本剤のAUC及びT _{1/2} がそれぞれ平均25及び38%減少したことが報告されている。
ホスアンブレナビルとリトナビルの併用時	本剤の作用が減弱するおそれがある。	作用機序は不明であるが、ホスアンブレナビルとリトナビルとの併用時に本剤の血中濃度が約60%減少したことが報告されている。
ワルファリン	ワルファリンの作用が増強されるおそれがある。	本剤との相互作用は認められていないが、他の抗うつ剤で作用の増強が報告されている。
ジゴキシン	ジゴキシンの作用が減弱されるおそれがある。	健康人において、本剤によるジゴキシンの血中濃度の低下が認められている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
止血・血液凝固を阻害する薬剤 非ステロイド性抗炎症剤、アスピリン、ワルファリン等 出血症状の報告のある薬剤 フェノチアジン系抗精神病剤、非定型抗精神病剤、三環系抗うつ剤等	出血傾向が増強するおそれがある。	これらの薬剤を併用することにより作用が増強されることが考えられる。
アルコール(飲酒)	本剤服用中は、飲酒を避けることが望ましい。	本剤との相互作用は認められていないが、他の抗うつ剤で作用の増強が報告されている。

4. 副作用

うつ病・うつ状態患者、パニック障害患者、強迫性障害患者及び社会不安障害患者を対象とした本邦での臨床試験において、総症例1424例中975例(68.5%)に臨床検査値異常を含む副作用が報告された。その主なものは、傾眠336例(23.6%)、嘔気268例(18.8%)、めまい186例(13.1%)、頭痛132例(9.3%)、便秘113例(7.9%)であった(承認時)。
うつ病・うつ状態患者、パニック障害患者を対象とした使用成績調査及び強迫性障害患者を対象とした特定使用成績調査において、3239例中503例(15.5%)に臨床検査値異常を含む副作用が報告された。その主なものは、嘔気157例(4.8%)、傾眠120例(3.7%)、食欲不振42例(1.3%)、めまい42例(1.3%)であった(第13回安全性定期報告時)。

(1) 重大な副作用

- 1) **セロトニン症候群**(1%未満)：不安、焦燥、興奮、錯乱、幻覚、反射亢進、ミオクロヌス、発汗、戦慄、頻脈、振戦等があらわれるおそれがある。セロトニン作用薬との併用時に発現する可能性が高くなるため、特に注意すること(〔相互作用〕の項参照)。異常が認められた場合には、投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。
- 2) **悪性症候群**(1%未満)：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、それに引き続き発熱がみられる場合がある。抗精神病剤との併用時にあらわれることが多いため、特に注意すること。異常が認められた場合には、抗精神病剤及び本剤の投与を中止し、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。本症発現時には、白血球の増加や血清CK(CPK)の上昇がみられることが多い。また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。
- 3) **錯乱、幻覚、せん妄、痙攣**(1%未満)：錯乱、幻覚、せん妄、痙攣があらわれることがある。異常が認められた場合には、減量又は投与を中止する等適切な処置を行うこと。
- 4) **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**(頻度不明^{[1],[3]})：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑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し、適切な処置を行うこと。
- 5) **抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)**(頻度不明^{[1],[3]})：主に高齢者において、低ナトリウム血症、痙攣等があらわれることが報告されている。異常が認められた場合には、投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。
- 6) **重篤な肝機能障害**(頻度不明^{[1],[3]})：肝不全、肝壊死、肝炎、黄疸等があらわれることがある。必要に応じて肝機能検査を行い、異常が認められた場合には、投与を中止する等適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

	1%～10%未満	1%未満	頻度不明 ^[1]
全身症状	倦怠(感)	疲労、ほてり、無力症	
精神神経系	傾眠、めまい、頭痛、不眠	振戦、神経過敏、感情鈍麻、緊張亢進、錐体外路障害、知覚減退、離人症、躁病反応、あくび、激越、アカシジア ^[2] 、異常な夢(悪夢を含む)	レストレスレッグス症候群
消化器	嘔気、口渇、便秘、食欲不振、腹痛、嘔吐、下痢	消化不良	
循環器		心悸亢進、一過性の血圧上昇又は低下、頻脈、起立性低血圧	
過敏症		発疹、痒疹、血管浮腫、蕁麻疹、紅斑性発疹	光線過敏症 ^[3]

	1%～10%未満	1%未満	頻度不明 ^(注1)
血液		白血球增多又は減少、赤血球減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット値増加又は減少、血小板減少症、異常出血(皮下出血、紫斑、胃腸出血等)	
肝臓	肝機能検査値異常(ALT(GPT)、AST(GOT)、 γ -GTP、LDH、Al-P、総ビリルビンの上昇、ウロビリノーゲン陽性等)		
腎臓		BUN上昇、尿沈渣(赤血球、白血球)、尿蛋白	
その他	性機能異常(射精遅延、勃起障害等) ^(注6) 、発汗	排尿困難、視力異常、総コレステロール上昇、血清カリウム上昇、総蛋白減少、尿閉、乳汁漏出、霧視、末梢性浮腫、体重増加、散瞳、尿失禁 ^(注5)	急性緑内障 ^(注3) 、高プロラクチン血症 ^(注4)

- 注1) 自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。
注2) 内的な落ち着きのなさ、静坐/起立困難等の精神運動性激越であり、苦痛が伴うことが多い。治療開始後数週間以内に発現しやすい。
注3) 海外での頻度：0.01%未満
注4) 海外での頻度：0.1%未満
注5) 海外での頻度：1%未満
注6) 強迫性障害患者を対象とした本邦での臨床試験において95例中6例(6.3%)に射精遅延等の性機能異常が認められた。

5. 高齢者への投与

高齢者では血中濃度が上昇するおそれがあるため、十分に注意しながら投与すること。また、高齢者において抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、出血の危険性が高くなるおそれがあるので注意すること(「重大な副作用」及び「慎重投与」の項参照)。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) **妊婦等**：妊婦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回ると判断される場合にのみ本剤の投与を開始すること。また、本剤投与中に妊娠が判明した場合には、投与継続が治療上妥当と判断される場合以外は、投与を中止するか、代替治療を実施すること。
- [1] 海外の疫学調査において、妊娠第1三半期に本剤を投与された婦人が出産した新生児では先天異常、特に心血管系異常(心室又は心房中隔欠損等)のリスクが増加した。このうち1つの調査では、一般集団における新生児の心血管系異常の発生率は約1%であるのに対し、パロキセチン曝露時の発生率は約2%と報告されている。
- [2] 妊娠末期に本剤を投与された婦人が出産した新生児において、呼吸抑制、無呼吸、チアノーゼ、多呼吸、てんかん様発作、振戦、筋緊張低下又は亢進、反射亢進、びくつき、易刺激性、持続的な泣き、嗜眠、傾眠、発熱、低体温、哺乳障害、嘔吐、低血糖等の症状があらわれたとの報告があり、これらの多くは出産直後又は出産後24時間までに発現していた。なお、これらの症状は、新生児仮死あるいは薬物離脱症状として報告された場合もある。
- [3] 海外の疫学調査において、妊娠中に本剤を含む選択的セロトニン再取り込み阻害剤を投与された婦人が出産した新生児において新生児遷延性肺高血圧症のリスクが増加したとの報告がある。このうち1つの調査では、妊娠34週以降に生まれた新生児における新生児遷延性肺高血圧症発生のリスク比は、妊娠早期の投与では2.4(95%信頼区間1.2-4.3)、妊娠早期及び後期の投与では3.6(95%信頼区間1.2-8.3)であった。]
- (2) **授乳婦**：授乳中の婦人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。[母乳中に移行することが報告されている。] (「薬物動態」の項参照)

7. 小児等への投与

- (1) 小児等に対する安全性は確立していない。また、長期投与による成長への影響については検討されていない。
- (2) 海外で実施した7～18歳のうつ病性障害患者(DSM-IVにおける分類)を対象としたプラセボ対照の臨床試験において本剤の有効性が確認できなかったとの報告がある。 (「警告」の項参照)
- また、7～18歳のうつ病性障害、強迫性障害、社会不安障害患者を対象とした臨床試験を集計した結果、2%以上かつプラセボ群の2倍以上の頻度で報告された有害事象は以下のとおりであった。
本剤投与中：食欲減退、振戦、発汗、運動過多、敵意、激越、情動不安定(泣き、気分変動、自傷、自殺念慮、自殺企図等)なお、自殺念慮、自殺企図は主に12～18歳のうつ病性障害患者で、また、敵意(攻撃性、敵対的行為、怒り等)は主に強迫性障害又は12歳未満の患者で観察された。

本剤減量中又は中止後：神経過敏、めまい、嘔気、情動不安定(涙ぐむ、気分変動、自殺念慮、自殺企図等)、腹痛

8. 過量投与

症状・徴候：外国において、本剤単独2000mgまでの、また、他剤との併用による過量投与が報告されている。過量投与後にみられる主な症状は、「副作用」の項にあげる症状の他、発熱、不随意筋収縮及び不安等である。飲酒の有無にかかわらず他の精神病用薬と併用した場合に、昏睡、心電図の変化があらわれることがある。

処置：特異的な解毒剤は知られていないので、必要に応じて胃洗浄等を行うとともに、活性炭投与等適切な療法を行うこと。

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、更には穿孔を起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

- (1) 海外において、1日量10mgずつ1週間間隔で減量し20mgで1週間投与継続し中止する漸減法を実施した臨床試験を集計した結果、漸減期又は投与中止後に観察された有害事象の頻度は30%、プラセボ群は20%であった。さらに10mgまで減量する漸減法を実施した7～18歳の患者が対象の試験では本剤32%、プラセボ群24%であった。(「重要な基本的注意8」参照)
- (2) 海外で実施された大うつ病性障害等の精神疾患を有する患者を対象とした、本剤を含む複数の抗うつ剤の短期プラセボ対照臨床試験の検討結果において、24歳以下の患者では、自殺念慮や自殺企図の発現のリスクが抗うつ剤投与群でプラセボ群と比較して高かった。なお、25歳以上の患者における自殺念慮や自殺企図の発現のリスクの上昇は認められず、65歳以上においてはそのリスクが減少した。
- (3) 海外で実施された精神疾患を有する成人患者を対象とした、本剤のプラセボ対照臨床試験の検討結果より、大うつ病性障害の患者において、プラセボ群と比較して本剤投与群での自殺企図の発現頻度が統計学的に有意に高かった(本剤投与群3455例中11例(0.32%)、プラセボ群1978例中1例(0.05%))。なお、本剤投与群での報告の多くは18～30歳の患者であった。(「重要な基本的注意4」参照)

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15 GSKビル
<http://www.glaxosmithkline.co.jp>