

# 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（1998年9月）に準拠して作成

抗アレルギー性緩和剤

処方箋医薬品

**アタラックス<sup>®</sup>錠10mg**  
**アタラックス<sup>®</sup>錠25mg**

**Atarax<sup>®</sup> Tablets 10mg**  
**Atarax<sup>®</sup> Tablets 25mg**

ヒドロキシジン塩酸塩錠

剤形	糖衣錠
規格・含量	アタラックス錠10mg： 1錠中 日局 ヒドロキシジン塩酸塩10.00mgを含有 アタラックス錠25mg： 1錠中 日局 ヒドロキシジン塩酸塩25.0mgを含有
一般名	和名：ヒドロキシジン塩酸塩（JAN） 洋名：Hydroxyzine Hydrochloride（JAN、USP）
製造・輸入承認年月日 薬価基準収載・ 発売年月日	製造・輸入承認年月日：錠10mg：2006年 3月 1日 錠25mg：1979年 3月28日 薬価基準収載年月日：錠10mg：2006年 6月 9日 錠25mg：1981年 8月 発売年月日：錠10mg：2006年 8月17日 錠25mg：1981年11月
開発・製造・輸入・ 発売・提携・販売会社名	製造販売：ファイザー株式会社
担当者の連絡先・ 電話番号・FAX番号	TEL： FAX：

本IFは2017年2月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

## 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

当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR と略す）等にインタビューし、当該医薬品の評価を行うのに必要な医薬品情報源として使われていたインタビューフォームを、昭和 63 年日本病院薬剤師会（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）として位置付けを明確化し、その記載様式を策定した。そして、平成10年日病薬学術第 3 小委員会によって新たな位置付けと IF 記載要領が策定された。

### 2. IF とは

IF は「医療用医薬品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適正使用や評価のための情報あるいは薬剤情報提供の裏付けとなる情報等が集約された総合的な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。

しかし、薬事法の規制や製薬企業の機密等に関わる情報、製薬企業の製剤意図に反した情報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。

### 3. IF の様式・作成・発行

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で記載し、印刷は一色刷りとす。表紙の記載項目は統一し、原則として製剤の投与経路別に作成する。IF は日病薬が策定した「IF 記載要領」に従って記載するが、本 IF 記載要領は、平成 11 年 1 月以降に承認された新医薬品から適用となり、既発売品については「IF 記載要領」による作成・提供が強制されるものではない。また、再審査及び再評価（臨床試験実施による）がなされた時点ならびに適応症の拡大等がなされ、記載内容が大きく異なる場合には IF が改訂・発行される。

### 4. IF の利用にあたって

IF 策定の原点を踏まえ、MR へのインタビュー、自己調査のデータを加えて IF の内容を充実させ、IF の利用性を高めておく必要がある。

MR へのインタビューで調査・補足する項目として、開発の経緯、製剤の特徴、薬理作用、臨床成績、非臨床試験等の項目が挙げられる。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、当該医薬品の製薬企業の協力のもと、医療用医薬品添付文書、お知らせ文書、緊急安全性情報、Drug Safety Update（医薬品安全対策情報）等により薬剤師等自らが加筆、整備する。そのための参考として、表紙の下段に IF 作成の基となった添付文書の作成又は改訂年月を記載している。なお適正使用や安全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」に関する項目等には承認外の用法・用量、効能・効果が記載されている場合があり、その取扱いには慎重を要する。

# 目次

<b>I. 概要に関する項目</b> .....	<b>1</b>
1. 開発の経緯 .....	1
2. 製品の特徴及び有用性 .....	1
<b>II. 名称に関する項目</b> .....	<b>2</b>
1. 販売名 .....	2
2. 一般名 .....	2
3. 構造式又は示性式 .....	2
4. 分子式及び分子量 .....	2
5. 化学名（命名法） .....	3
6. 慣用名、別名、略号、記号番号 .....	3
7. CAS登録番号 .....	3
<b>III. 有効成分に関する項目</b> .....	<b>4</b>
1. 有効成分の規制区分 .....	4
2. 物理化学的性質 .....	4
3. 有効成分の各種条件下における安定性 .....	4
4. 有効成分の確認試験法 .....	5
5. 有効成分の定量法 .....	5
<b>IV. 製剤に関する項目</b> .....	<b>6</b>
1. 剤形 .....	6
2. 製剤の組成 .....	7
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意 .....	7
4. 製剤の各種条件下における安定性 .....	7
5. 調製法及び溶解後の安定性 .....	7
6. 他剤との配合変化（物理化学的变化） .....	7
7. 混入する可能性のある夾雑物 .....	8
8. 溶出試験 .....	8
9. 生物学的試験法 .....	8
10. 製剤中の有効成分の確認試験法 .....	8
11. 製剤中の有効成分の定量法 .....	8
12. 力価 .....	8
13. 容器の材質 .....	8
14. その他 .....	8

<b>V. 治療に関する項目</b> .....	<b>9</b>
1. 効能又は効果 .....	9
2. 用法及び用量 .....	9
3. 臨床成績 .....	9
<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b> .....	<b>11</b>
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群 .....	11
2. 薬理作用 .....	11
<b>VII. 薬物動態に関する項目</b> .....	<b>12</b>
1. 血中濃度の推移・測定法 .....	12
2. 薬物速度論的パラメータ .....	14
3. 吸収 .....	15
4. 分布 .....	15
5. 代謝 .....	16
6. 排泄 .....	17
7. 透析等による除去率 .....	17
<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b> .....	<b>18</b>
1. 警告内容とその理由 .....	18
2. 禁忌内容とその理由 .....	18
3. 効能・効果に関連する使用上の注意とその理由 .....	18
4. 用法・用量に関連する使用上の注意とその理由 .....	18
5. 慎重投与内容とその理由 .....	18
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法 .....	19
7. 相互作用 .....	19
8. 副作用 .....	20
9. 高齢者への投与 .....	21
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与 .....	22
11. 小児等への投与 .....	22
12. 臨床検査結果に及ぼす影響 .....	22
13. 過量投与 .....	22
14. 適用上及び薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等） .....	23
15. その他の注意 .....	23
16. その他 .....	23
<b>IX. 非臨床試験に関する項目</b> .....	<b>24</b>
1. 一般薬理 .....	24
2. 毒性 .....	26

<b>X. 取扱い上の注意等に関する項目</b> .....	<b>27</b>
1. 有効期間又は使用期限 .....	27
2. 貯法・保存条件 .....	27
3. 薬剤取扱い上の注意点 .....	27
4. 承認条件 .....	27
5. 包装 .....	27
6. 同一成分・同効薬 .....	27
7. 国際誕生年月日 .....	27
8. 製造・輸入承認年月日及び承認番号 .....	27
9. 薬価基準収載年月日 .....	28
10. 効能・効果追加、用法・用量変更追加等の年月日及びその内容 .....	28
11. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容 .....	28
12. 再審査期間 .....	28
13. 長期投与の可否 .....	28
14. 厚生労働省薬価基準収載医薬品コード .....	28
15. 保険給付上の注意 .....	28
<b>XI. 文献</b> .....	<b>29</b>
1. 引用文献 .....	29
2. その他の参考文献 .....	30
<b>XII. 参考資料</b> .....	<b>31</b>
主な外国での発売状況 .....	31
<b>XIII. 備考</b> .....	<b>32</b>
その他の関連資料 .....	32

---

## I. 概要に関する項目

---

### 1. 開発の経緯

ヒドロキシジンは1953年、ベルギーのUnion Chimique Belge (UCB) の化学者により発見され、その後、動物実験及び臨床試験で好成績を得て、抗ヒスタミン剤に類似の骨格を有するトランキライザー (UCB4462) として開発された。

米国ではローリック社が1956年4月にATARAX (ヒドロキシジン塩酸塩)、ファイザー社は、1958年5月にVISTARIL (ヒドロキシジンパモ酸塩) の商品名で発売した。

日本においては、台糖ファイザー社が1957年6月21日にヒドロキシジン塩酸塩原体の承認を取得し、ヒドロキシジン塩酸塩製剤として1958年5月に「アタラックス錠10mg」、「アタラックス-P注射液」を発売した。その後、ヒドロキシジンパモ酸塩製剤のアタラックス-P (25mg)・(50mg)、アタラックス-Pシロップ、アタラックス-Pドライシロップ、アタラックス-P10倍散を発売した。アタラックス-P10倍散については、2003年7月に販売名変更し、アタラックス-P散10%とした。

ヒドロキシジン塩酸塩及びヒドロキシジンパモ酸塩は、1972年に医薬品再評価指定 (厚生省局長通知薬発第347号) を受け、1977年に医薬品再評価が公示 (第13次再評価) され、添付文書改訂に伴う「用法・用量」、「効能・効果」の変更が行われた。

さらに1999年3月、2回目の医薬品再評価の結果、神経症に係わる「効能・効果」及び「用法・用量」の一部を適切な表現に改め現在に至る。

### 2. 製品の特徴及び有用性

- (1) 優れた中枢抑制作用があり、不安、緊張、抑うつなど情動障害の改善に効果を発揮する。
- (2) 中高年患者の神経症性の情動障害に対し、優れた静穏効果を発揮するとともに優れた耐容性を示す。
- (3) 自律神経安定化、筋弛緩、抗嘔吐、鎮痛増強など多面的な中枢抑制作用を有し、各種身体疾患に伴った神経症性の不安、緊張、抗うつの改善に適する。
- (4) 抗ヒスタミン作用、鎮痒作用に優れた効果を発揮する。
- (5) 依存性を示さない。
- (6) 主な副作用は、眠気 (2.50%)、倦怠感 (1.09%)、口渇 (0.53%) 等である。

---

## II. 名称に関する項目

---

### 1. 販売名

(1) 和名

アタラックス<sup>®</sup>錠 10mg、アタラックス<sup>®</sup>錠 25mg

(2) 洋名

Atarax<sup>®</sup> Tablets 10mg、Atarax<sup>®</sup> Tablets 25mg

(3) 名称の由来

アタラックス (ATARAX) は、ギリシャ語で“心に平和を”を意味する。

### 2. 一般名

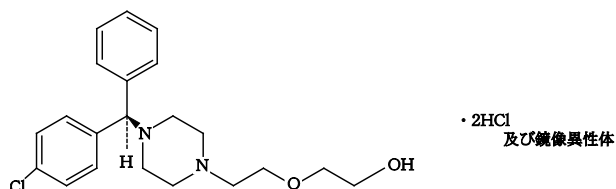
(1) 和名 (命名法)

ヒドロキシジン塩酸塩 (JAN)

(2) 洋名 (命名法)

Hydroxyzine Hydrochloride (JAN、USP)

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

(1) 分子式

$C_{21}H_{27}ClN_2O_2 \cdot 2HCl$

(2) 分子量

447.83

5. 化学名（命名法）

2-(2-{4-[(*RS*)-(4-Chlorophenyl)phenylmethyl]piperazin-1-yl}ethoxy)ethanol dihydrochloride

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

慣用名、別名、略号：なし

記号番号（治験番号）：なし

7. CAS登録番号

2192-20-3（ヒドロキシジン塩酸塩）

68-88-2（ヒドロキシジン）

---

### III. 有効成分に関する項目

---

#### 1. 有効成分の規制区分

処方箋医薬品

注意－医師等の処方箋により使用すること

#### 2. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

ヒドロキシジン塩酸塩は、白色の結晶性の粉末で、においはなく、味は苦い。

##### (2) 溶解性

水に極めて溶けやすく、メタノール、エタノール（95）又は酢酸（100）に溶けやすく、無水酢酸に極めて溶けにくく、ジエチルエーテルにほとんど溶けない。

##### (3) 吸湿性

潮解性がある。

##### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

融点 200℃（分解）

##### (5) 酸塩基解離定数

$pK_{a1}=2.13$

$pK_{a2}=7.13$

##### (6) 分配係数

該当資料なし

##### (7) その他の主な示性値

旋光度：該当資料なし

吸光度：219nm 付近に吸収の極小を示し、230nm と 219nm の吸光度比は約 1.4 である。

#### 3. 有効成分の各種条件下における安定性

ヒドロキシジン塩酸塩を気密遮光容器（ガラス瓶）に入れ室温で60ヵ月間保存し安定性を検討した結果、外観、含量に変化はみられなかった。

#### 4. 有効成分の確認試験法

日局15「ヒドロキシジン塩酸塩」の確認試験による。

- (1) 本品の水溶液 (1→100) 5mLにチオシアン酸アンモニウム・硝酸コバルト (Ⅱ) 試液2～3滴を加えるとき、青色の沈殿を生じる。
- (2) 本品のメタノール溶液 (1→100000) につき、紫外可視吸光度測定法により吸収スペクトルを測定し、本品のスペクトルと本品の参照スペクトルを比較するとき、同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。
- (3) 本品の水溶液 (1→10) は塩化物の定性反応を呈する。

#### 5. 有効成分の定量法

日局15「ヒドロキシジン塩酸塩」の定量法による。

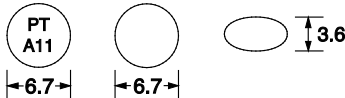
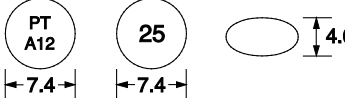
本品を乾燥し、その約0.1gを精密に量り、無水酢酸／酢酸 (100) 混液 (7:3) 60mLに溶かし、0.1mol/L過塩素酸で滴定する (電位差滴定法)、同様の方法で空試験を行い、補正する。

0.1mol/L過塩素酸1mL=22.392mg $C_{21}H_{27}ClN_2O_2 \cdot 2HCl$

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別及び性状

販売名	アタラックス錠10mg	アタラックス錠25mg
成分・分量 [1錠中]	日局 ヒドロキシジン塩酸塩 10.00mg	日局 ヒドロキシジン塩酸塩 25.0mg
外形・大きさ (mm)		
色/剤形	白色/糖衣錠	桃色/糖衣錠
重量 (mg)	120	190

#### (2) 製剤の物性

製品	試験項目	硬度 (kg)		崩壊度 (分)	
		実測値		規格	実測値
		平均	最低~最高		
アタラックス錠25mg		7.8	5.5~9.2	60分以内	26

#### (3) 識別コード

アタラックス錠 10mg : PT A11

アタラックス錠 25mg : PT A12

#### (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

#### (5) 酸価、ヨウ素価等

該当しない

## 2. 製剤の組成

### (1) 有効成分（活性成分）の含量

1) アタラックス錠 10mg

1錠中に日局 ヒドロキシジン塩酸塩 10.00mg を含有する。

2) アタラックス錠 25mg

1錠中に日局 ヒドロキシジン塩酸塩 25.0mg を含有する。

### (2) 添加物

販売名	添加物
アタラックス錠10mg	リン酸水素カルシウム、乳糖水和物、トウモロコシデンプン、カルメロースカルシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、精製セラック、タルク、ゼラチン、白糖、アラビアゴム、沈降炭酸カルシウム、酸化チタン、ポリオキシエチレン（105）ポリオキシプロピレン（5）グリコール、サラシミツロウ、カルナウバロウ
アタラックス錠25mg	リン酸水素カルシウム、乳糖水和物、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、精製セラック、ヒプロメロース、タルク、ゼラチン、白糖、アラビアゴム、沈降炭酸カルシウム、酸化チタン、ポリオキシエチレン（105）ポリオキシプロピレン（5）グリコール、サラシミツロウ、カルナウバロウ、青色2号、赤色3号

### 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

アタラックス錠25mgは室温12ヵ月保存で外観、含有及び崩壊度のいずれも変化なく、また苛酷条件下37°C6ヵ月、50°C3ヵ月で、37°C-75%RH3ヵ月の保存においても、変化は認められなかった。

### 5. 調製法及び溶解後の安定性

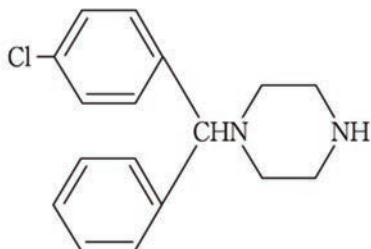
該当しない

### 6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）

該当しない

7. 混入する可能性のある夾雑物

ヒドロキシジンの純度試験を行う時、混在が予想される物質には、4-クロロベンズヒドリルピペラジンがある。



8. 溶出試験

製品	水		第1液（崩壊試験液）	
	平均30分値	平均60分値	平均30分値	平均60分値
アタラックス錠25mg	76.8%	99.1%	53.2%	97.5%

9. 生物学的試験法

該当しない

10. 製剤中の有効成分の確認試験法

「Ⅲ-4. 有効成分の確認試験法」に準ずる

11. 製剤中の有効成分の定量法

「Ⅲ-5. 有効成分の定量法」に準ずる

12. 力価

本剤は力価表示に該当しない

13. 容器の材質

該当資料なし

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

蕁麻疹、皮膚疾患に伴う瘙痒（湿疹・皮膚炎、皮膚瘙痒症）  
神経症における不安・緊張・抑うつ

### 2. 用法及び用量

皮膚科領域には、ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人1日30～60mgを2～3回に分割経口投与する。  
神経症における不安・緊張・抑うつには、ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人1日75～150mgを3～4回に分割経口投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 3. 臨床成績

本剤は、「臨床試験の一般指針」（平成10年4月21日、医薬審380号）以前の承認であり、各項目に該当する試験成績はない。

#### (1) 臨床効果

該当資料なし

<参考>経口ヒドロキシジン製剤（ヒドロキシジン塩酸塩あるいはヒドロキシジンパモ酸塩）の比較試験

ヒドロキシジンの各種二重盲検比較試験の結果、神経症性不安<sup>1)、2)</sup>にはプラセボに対し、アルコール依存症<sup>3)</sup>の情動障害ではクロルジアゼポキンドに対し優位の成績が報告されている。また、慢性蕁麻疹<sup>4)</sup>に対しては、d-クロルフェニラミン、クレマスチンと同等以上の効果を示し、機械蕁麻疹<sup>5)</sup>ではクロルフェニラミン、コリン蕁麻疹<sup>5)</sup>ではプラセボ、実験蕁麻疹<sup>6)、7)</sup>ではクロルフェニラミン、ジフェンヒドラミンに対する有意性が報告されている。

#### (2) 臨床薬理試験：忍容性試験

該当資料なし

#### (3) 探索的試験：用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 無作為化平行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

該当資料なし

(5) 治療的使用

1) 使用成績調査・特別調査・市販後臨床試験

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試験の概要

該当資料なし

## VI. 薬効薬理に関する項目

### 1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

ベンゾジアゼピン系抗不安薬：クロルジアゼポキシド、ジアゼパム、オキサゾラム、メダゼパム、ブロマゼパム、ロラゼパム、アルプラゾラム、フルタゾラム、クロチアゼパム、エチゾラムなど

- 抗ヒスタミン薬
- 1) エタノールアミン系（ジフェンヒドラミン、ジメンヒドリナート、ジフェニルピラリン、クレマスチン）
  - 2) プロピルアミン系（クロルフェニラミン）
  - 3) フェノチアジン系（プロメタジン、アリメマジン）
  - 4) ピペラジン系（ホモクロルシクリジン）
  - 5) ピペリジン系（シプロヘプタジン）

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

##### 1) 中枢抑制作用<sup>8)</sup>

視床、視床下部、大脳辺縁系などに作用し、中枢抑制作用を示すものと考えられている。

##### 2) 抗アレルギー作用<sup>9)</sup>

抗ヒスタミン作用（H1受容体拮抗作用）については、標的細胞のヒスタミン受容体においてヒスタミンと競合し、ヒスタミンが受容体に結合するのを阻害する。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

##### 1) 中枢抑制作用

ヒドロキシジンは、電気刺激によるマウス情動行動に対し優れた静穏効果を示す。電撃闘争ラットにおける馴化作用は、クロルジアゼポキシドとほぼ同等である<sup>9)</sup>。

ヒドロキシジンは、ラットのアポモルヒネによるそしゃく運動に対して抑制作用を示すが、カタレプシー作用は認められていない<sup>10)</sup>。

##### 2) 抗アレルギー作用

ヒドロキシジンは、モルモット卵白感作喘息に対して、強力な抗アレルギー作用を有することが確認されている<sup>11)</sup>。

*in vitro*（摘出腸管）でみた抗ヒスタミン作用はジフェンヒドラミンとほぼ同程度にとどまるが、モルモットのヒスタミン致死量（皮下注射）を指標に、ヒドロキシジンの抗ヒスタミン作用を検討すると、ヒドロキシジン 2.5mg/kg 経口投与 1 時間後のヒスタミン致死量は、対照の 1,200 倍、24 時間後でも 600 倍となり、本剤が強力で持続的な抗ヒスタミン作用を有することが明らかにされている<sup>10)</sup>。

抗ヒスタミン作用（対照のヒスタミン致死量の倍数）

投与方法 \ 時間	1分後	30分後	1時間後	4時間後	24時間後
経口 2.5mg/kg	—	600	1,200	800	600
静注 2.5mg/kg	25以下	600	800	600	400

## 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

「VII-1. (3) 通常用量での血中濃度」参照

#### (2) 最高血中濃度到達時間

<参考>外国人データ<sup>12)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩では健康成人 0.7mg/kg 経口投与後約 2 時間

#### (3) 通常用量での血中濃度

<参考>イヌにおけるデータ<sup>13)</sup>

イヌにヒドロキシジン塩酸塩を 3mg/kg 経口投与した時の血中濃度は、1 時間後に 130.5ng/mL の最高値を示し、以後漸減して 5 時間後には 22.1ng/mL となった。

この時の最高血中濃度 ( $C_{max}$ : 143.4ng/mL)、最高血中濃度到達時間 ( $T_{max}$ : 0.85hr)、血中濃度時間曲線下面積 (AUC: 341.5ng·hr/mL) は対照としたヒドロキシジンパモ酸塩との間に有意差は認められず、生物学的に同等とされた。

#### 1) 単回投与

<参考>外国人データ<sup>12)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩を健康成人 (7 人) に 0.7mg/kg 単回経口投与 (シロップ液) した結果、投与後 1 時間の血中濃度は 42.6ng/mL、2 時間で 70.0ng/mL、24 時間で 13.6ng/mL となり、その消失半減期は 20.0 時間であった (高速液体クロマトグラフィー)。

	例数	$C_{max}$ (ng/mL)	$T_{max}$ (hr)	$t_{1/2}$ (hr)	クリアランス (mL/min/kg)	Vd (L/kg)	AUC (ng·hr/mL)
健康成人	7	72.5±11.1	2.1±0.4	20.0±4.1	9.8±3.2	16.0±3.0	642.0~1581.2

2) 肝機能障害患者における血漿中濃度推移

該当資料なし

<参考>外国人データ<sup>14)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩 0.7mg/kg (シロップ液) を原発性胆汁性肝硬変の患者 8 人に単回投与した結果、 $t_{1/2}$  の平均値は  $36.6 \pm 13.1$  hr であり、健康成人の  $t_{1/2}$   $20.0 \pm 4.1$  hr に比較して延長した。また、ヒドロキシジンの活性代謝産物であるセチリジンの  $t_{1/2}$  も同患者群では健康成人の  $t_{1/2}$   $11.4 \pm 3.1$  hr と比較し  $25.0 \pm 8.2$  hr に延長した。従って、同文献中では、このような肝機能障害患者では、1日1回以下の投与回数にすべきとしている。

ヒドロキシジン投与におけるヒドロキシジンとセチリジンの各種パラメータ

	健康成人 (n=7)	肝機能障害者 (n=8)
年齢 (yr)	$29.3 \pm 9.4$	$53.4 \pm 11.2$
ヒドロキシジン $C_{max}$ (ng/mL)	$72.5 \pm 11.1$	$116.5 \pm 60.6$
ヒドロキシジン $T_{max}$ (hr)	$2.1 \pm 0.4$	$2.3 \pm 0.7$
ヒドロキシジン $t_{1/2}$ (hr)	$20.0 \pm 4.1$	$36.6 \pm 13.1$
ヒドロキシジンクリアランス (mL/min/kg)	$9.8 \pm 3.2$	$8.7 \pm 7.5$
ヒドロキシジン Vd (L/kg)	$16.0 \pm 3.0$	$22.7 \pm 13.3$
セチリジン $C_{max}$ (ng/mL)	$373.8 \pm 157.6$	$500.4 \pm 302.0$
セチリジン $T_{max}$ (hr)	$3.8 \pm 0.9$	$4.8 \pm 2.8$
セチリジン $t_{1/2}$ (hr)	$11.4 \pm 3.1$	$25.0 \pm 8.2$

3) 腎機能障害患者における薬物動態

ヒドロキシジンを腎機能障害者に投与し、体内薬物動態を検討した報告はみあたらない。但し、以下の結果より、腎機能障害者ではヒドロキシジンの活性代謝産物であるセチリジンの投与時に、セチリジンの  $t_{1/2}$  を延長させること等が報告<sup>15)</sup> (外国人) されているので、腎機能障害者への投与は、ヒドロキシジンの作用が延長する可能性がある。

<参考>外国人データ<sup>15)</sup>

セチリジン 10mg を、健康成人 (Normal, Group I)、腎機能障害者 (Mild, Group II、Moderate, Group III) に投与し、体内動態を検討した結果、健康成人に比較し、腎機能障害者では、分布容積 Vd/F には、差がみられないが、 $t_{1/2}$  は延長し、総クリアランス TBC/F は低値となった。

Normal, Group I (n=5)	Ccr : $122 \pm 16$ mL/min
Mild, Group II (n=5)	Ccr : $44 \pm 11$ mL/min
Moderate, Group III (n=5)	Ccr : $19 \pm 10$ mL/min

	Normal, Group I (n=5)	Mild, Group II (n=5)	Moderate, Group III (n=5)
$T_{max}$ (hr)	$0.9 \pm 0.2$	$1.1 \pm 0.2$	$2.2 \pm 1.1$
$C_{max}$ (ng/mL)	$313 \pm 45$	$356 \pm 64$	$357 \pm 172$
AUC (mg·hr/L)	$2.7 \pm 0.4$	$6.9 \pm 1.8$	$10.7 \pm 2.4$
$t_{1/2}$ (hr)	$7.4 \pm 3.0$	$19.2 \pm 3.3$	$20.9 \pm 4.4$
TBC/F (mL/hr/kg)	$47 \pm 7$	$17 \pm 4$	$15 \pm 4$
Vd/F (L/kg)	$0.50 \pm 0.07$	$0.46 \pm 0.1$	$0.54 \pm 0.21$
CLr (mL/min) *	$40.5 \pm 10.1$	$7.1 \pm 3.6$	$2.8 \pm 1.5$

\*CLr : 腎クリアランス

4) 高齢者における血漿中濃度推移

<参考>外国人データ<sup>12)、16)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩を高齡健康者9名(平均69.5歳)に0.7mg/kg(平均49mg)単回経口投与した結果、加齡による分布容積の増加から半減期の延長が認められた。

	分布容積 (L)	クリアランス (mL/min/kg)	t <sub>1/2</sub> (hr)	AUC (ng・hr/mL)
高齡健康者	22.5±6.3	9.6±3.2	29.3±10.1	1383.1±1039.0
若年健康者	16.0±3.0	9.8±3.3	20.0±4.1	642.0±1581.2

5) 食事の影響

該当資料なし

(4) 中毒症状を発現する血中濃度

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 吸収速度定数

<参考>外国人データ<sup>17)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩 100mg 単回投与、健康成人：0.443～1.043hr<sup>-1</sup>

(2) バイオアベイラビリティ

<参考>外国人データ<sup>12)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩 0.7mg/kg 単回投与、健康成人：AUC642.0～1581.2ng・hr/mL

(3) 消失速度定数

<参考>外国人データ<sup>17)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩 100mg 単回投与、健康成人：0.203～0.281hr<sup>-1</sup>

(4) クリアランス

<参考>外国人データ<sup>12)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩 0.7mg/kg 単回投与、健康成人：9.78mL/min/kg

(5) 分布容積

<参考>外国人データ<sup>12)</sup>

ヒドロキシジン塩酸塩 0.7mg/kg 単回投与、健康成人：16.0L/kg

(6) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

### 3. 吸収

＜参考＞ラットにおけるデータ<sup>18)、19)</sup>

ラットでは、ヒドロキシジン塩酸塩は経口投与後消化管より速やかに吸収され、吸収率はほぼ100%であった。

腸肝循環に関しては該当資料なし。

### 4. 分布

#### (1) 血液－脳関門通過性<sup>18)、19)</sup>

通過する。

#### (2) 胎児への移行性<sup>18)、19)</sup>

通過する（但し、ヒドロキシジン塩酸塩注射の成績により、分娩前投与で新生児の apgar 指数に特に影響を与えないと考えられる<sup>20)</sup>）。

#### (3) 乳汁中への移行性

該当資料なし（但し、他の抗ヒスタミン剤に準じ乳汁中に移行するが、乳児に対する影響は少ないと考えられる<sup>21)</sup>。）

#### (4) 髄液への移行性

該当資料なし（移行は考えられる。）

#### (5) その他の組織への移行性<sup>18)、19)</sup>

ラットヒドロキシジン塩酸塩経口投与（体重 150g）2 時間後の組織内分布（ $\mu\text{M/g}$ ）

肝	2,500	脾	98
腎	304	脳	71
肺	447	血中 (/mL)	22
		心	43

## 5. 代謝

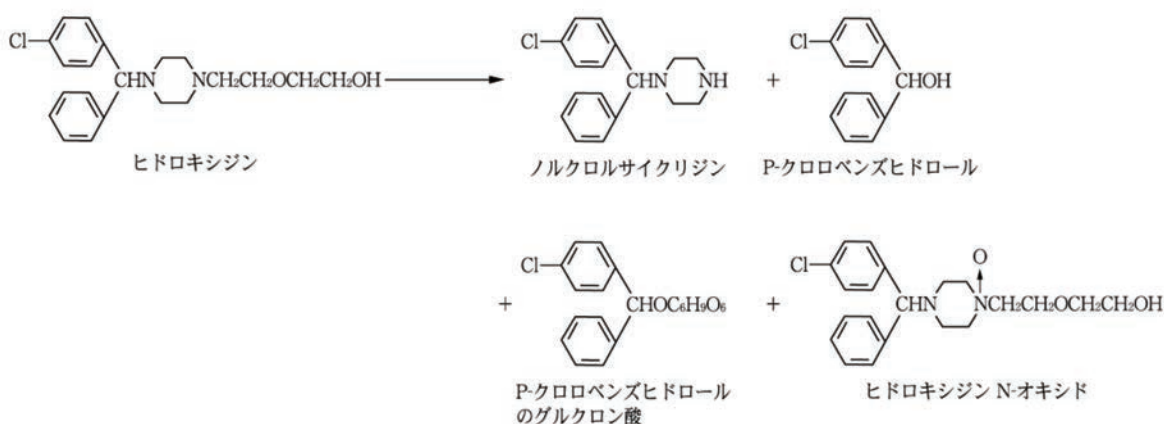
### (1) 代謝部位及び代謝経路

代謝部位：ヒドロキシジンは肝で代謝される（グルクロン酸抱合）。

代謝経路：ラットの肝臓を用いた研究からヒドロキシジンには *N*-オキシドへの代謝及びノルクロルサイクリジンを経て *p*-クロロベンズヒドロールへの代謝経路が考えられている<sup>18)</sup>。

またラットの胆汁、尿中代謝物の検討から *p*-クロロベンズヒドロールがさらに酸化された *p*-クロロ-*p'*-ヒドロキシベンゾフェノンが主要代謝物であることが明らかにされている<sup>19)</sup>。

なお、ヒトの主代謝物として、活性のセチリジンが報告されている<sup>22)</sup>が、代謝過程等の詳細については明らかでない。



### (2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

主として CYP3A4/CYP3A5 及びアルコール脱水素酵素

### (3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

### (4) 代謝物の活性の有無及び比率<sup>22)</sup>

ヒトの主要代謝物として、中枢抑制作用がなく抗ヒスタミン作用をもつ活性物質セチリジンがある。

### (5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

## 6. 排泄

### (1) 排泄部位

<参考>動物のデータ<sup>19)</sup>

主に糞便（胆汁中）である。

### (2) 排泄率

<参考>ラットにおけるデータ<sup>19)</sup>

ラットにおけるヒドロキシジン塩酸塩の検討によると胆汁を介して糞便中へ約 75%、腎臓を経て尿中へ約 25%がいずれも代謝物として排泄されている。

### (3) 排泄速度

該当資料なし

## 7. 透析等による除去率

### (1) 腹膜透析

該当資料なし

### (2) 血液透析

<参考>外国人データ<sup>23)</sup>

ヒドロキシジンを透析患者に投与し、体内薬物動態を検討した報告はみあたらない。但し、腎機能障害者では、ヒドロキシジンの活性代謝産物であるセチリジンの  $t_{1/2}$  を延長させること等が報告されており、下記の結果より、セチリジン 10mg 投与時、セチリジンの透析による除去率は 9.4%とわずかである。

透析中の患者におけるセチリジンの各種パラメータ	
$T_{max}$ (hr)	2 ± 0.71
$C_{max}$ ( $\mu$ g/L)	285 ± 29
$t_{1/2\beta}$ (hr)	19.3 ± 5.6
Ar ( $\mu$ g)	792.4 ± 68.5
CLhd (mL/min)	14.0 ± 1.2
%fd	9.4 ± 0.8

(n=5)

Ar : 透析によるセチリジンの除去量  
CLhd : 透析クリアランス  
%fd : 透析による除去率

### (3) 直接血液灌流

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

該当しない

### 2. 禁忌内容とその理由

禁忌（次の患者には投与しないこと）

1. 本剤の成分、セチリジン、ピペラジン誘導体、アミノフィリン、エチレンジアミン<sup>24)</sup> に対し過敏症の既往歴のある患者
2. ポルフィリン症の患者<sup>25)</sup>
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]

### 3. 効能・効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

### 4. 用法・用量に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

### 5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 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ことがある。]
- (2) QT延長のある患者（先天性QT延長症候群等）、QT延長を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者、著明な徐脈や低カリウム血症等がある患者 [QT延長、心室頻拍（torsades de pointesを含む）を起こすことがある。]
- (3) 高齢者 [「高齢者への投与」の項参照]
- (4) 肝機能障害のある患者 [肝機能障害のある患者で血中濃度半減期が延長したとの報告がある。]
- (5) 腎障害のある患者 [中等度又は重度の腎障害のある患者で血中濃度半減期が延長したとの報告がある。]
- (6) 下記の患者 [本剤の抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある。]
  - ・緑内障の患者<sup>26)</sup>
  - ・前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者<sup>26)</sup>
  - ・重症筋無力症の患者<sup>26)</sup>
  - ・認知症の患者
  - ・狭窄性消化性潰瘍又は幽門十二指腸閉塞等消化管運動が低下している患者<sup>26)</sup>
  - ・不整脈を発現しやすい状態にある患者

## 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) 眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械類の操作には従事させないように注意すること。
- (2) 本剤投与により皮膚疾患の改善が認められない場合には、本剤による皮膚症状を考慮し、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

## 7. 相互作用

本剤は、*in vitro*試験において、主としてCYP3A4/CYP3A5及びアルコール脱水素酵素で代謝されることが報告されているため、これらの薬物代謝酵素を阻害する薬剤と併用した場合、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。

### (1) 併用禁忌とその理由

該当資料なし

### (2) 併用注意とその理由

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
バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤、アルコール、モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤	相互に作用を増強するおそれがある <sup>26)</sup> ので減量するなど慎重に投与すること。	両剤ともに中枢神経抑制作用を有するため、併用により作用が増強されるおそれがある。
ベタヒスチン、抗コリンエステラーゼ剤（ネオスチグミン臭化物等）	これらの薬剤の作用を減弱させるおそれがある <sup>27)</sup> 。	本剤はこれらの薬剤の作用と拮抗することがある。
シメチジン	シメチジンとの併用により、本剤の血中濃度が上昇したとの報告がある <sup>28)</sup> 。	シメチジンは本剤の肝臓での主な代謝酵素であるCYP1A2、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、CYP3A5を阻害し、本剤の代謝、排泄を遅延させる。
不整脈を引き起こすおそれのある薬剤（シベンゾリンコハク酸塩等）	併用により心室性不整脈等の副作用があらわれたとの報告がある。	ともに心血管系の副作用を起こすおそれがある。

## 8. 副作用

### (1) 副作用の概要

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度については再評価時における文献を参考に集計した。総症例 4,951 例中、主な副作用は眠気 (2.50%)、倦怠感 (1.09%)、口渇 (0.53%) 等であった<sup>29)</sup>。

#### 1) 重大な副作用と初期症状

##### 重大な副作用

- ① **ショック、アナフィラキシー (頻度不明<sup>注)</sup>)** : ショック、アナフィラキシーを起こすことがあるので、観察を十分に行い、蕁麻疹、胸部不快感、喉頭浮腫、呼吸困難、顔面蒼白、血圧低下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。
- ② **QT 延長、心室頻拍 (torsades de pointes を含む) (頻度不明<sup>注)</sup>)** : QT 延長、心室頻拍 (torsades de pointes を含む) 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。
- ③ **肝機能障害、黄疸 (頻度不明<sup>注)</sup>)** : AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTP 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 **急性汎発性発疹性膿疱症 (頻度不明<sup>注)</sup>)** : 急性汎発性発疹性膿疱症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。

注 : 自発報告のため頻度不明

## 2) その他の副作用

次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

	1%以上	1%未満	頻度不明 <sup>注1)</sup>
精神・神経系	眠気、倦怠感	めまい	不安、不随意運動、振戦、痙攣、頭痛、幻覚、興奮、錯乱、不眠、傾眠
消化器		口渇、食欲不振、胃部不快感、嘔気・嘔吐	便秘
循環器			血圧降下
過敏症 <sup>注2)</sup>		発疹	紅斑、多形滲出性紅斑、浮腫性紅斑、紅皮症、そう痒、蕁麻疹
その他			霧視、尿閉、発熱

注1)：自発報告又は外国での報告のため頻度不明。

注2)：発現した場合には投与を中止すること。

### <参考>

眠気は通常一過性であり、継続投与の最初の2～3日で、あるいは投与量を減量することで消失すると考えられる。推奨される投与量では、臨床上問題となる呼吸抑制は報告されていない。

## (2) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

本剤は副作用発現状況及び臨床検査についての詳細調査は行われていない。

## (3) 基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

本剤は副作用発現状況についての詳細調査は行われていない。

## (4) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

該当資料なし

## 9. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

### <参考><sup>30)</sup>

高齢者の体内動態については「VII-1- (3) 通常用量での血中濃度4)」を参照のこと。

高齢者にみられる神経症的情動障害に50mg/日以下の低用量による有用性が認められている。

## 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。[妊娠初期（約3ヵ月）に本剤を投与された婦人が、口蓋裂等の奇形を有する児を出産したとの報告がある<sup>31)</sup>。また、妊娠中の投与により、出産後新生児に傾眠、筋緊張低下、離脱症状、錐体外路障害、間代性運動、中枢神経抑制等の精神神経系症状、新生児低酸素症があらわれたとの報告がある<sup>31)、32)</sup>。]
- (2) 授乳中の婦人には本剤投与中の授乳を避けさせること。[本剤がヒト母乳中に移行するかどうかは知られていないが、授乳中の新生児に中枢神経抑制、緊張低下があらわれたとの報告がある。]

## 11. 小児等への投与

該当しない

<参考><sup>33)、34)</sup>

小児科領域の神経症的情動障害の静穏あるいは皮膚科疾患に有用性が認められている。

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響<sup>35)</sup>

本剤はアレルギー反応を抑制するため、アレルギー皮内反応検査又は気道過敏性試験を実施する少なくとも5日前より本剤の投与を中止することが望ましい。

## 13. 過量投与

**症状：**過度の鎮静、また、まれに振戦、痙攣、低血圧、意識レベルの低下、嘔気・嘔吐等があらわれることがある。

**処置：**一般的な対症療法を行う。ただし、エピネフリンは昇圧作用を逆転させるおそれがあるので投与しないことが望ましい。

<参考>

**解毒法：**特異的な解毒法はない。血液透析はヒドロキシジン過量投与の場合には適応する価値があるかどうかは疑わしい。しかしバルビツール酸系の薬剤が同時に投与されている場合には適応される。

**治療法：**過量投与時には多種の薬剤が服用されている可能性を考えた上で治療を開始する。嘔吐していない場合には嘔吐を起こさせ、胃洗浄を行う。その後は呼吸・循環器系を十分監視しながら一般的な維持療法を行う。低血圧は一般にみられないが、みられた場合には補液を行うとともにメタラミノール又はノルアドレナリン（ノルエピネフリン）を使用する。アドレナリン（エピネフリン）を使用すると昇圧作用を逆転させることがあるので使用しない。

14. 適用上及び薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等）

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）。

そ の 他：本剤投与中は自動車の運転等危険を伴う機械類の操作をやめさせる。  
 飲酒により眠気が強く現れることがあるので、飲酒に注意させる。

15. その他の注意

依存性

WHOの依存性調査結果で、精神的依存（習慣性）、身体的依存（嗜癖性）の報告はなく、濫用される危険性は極めて少ない<sup>36)</sup>。

＜WHO依存性調査成績＞

薬 剤	中毒症状 (overdosage)	精神依存	身体依存	濫用の危険性
ヒドロキシジン	傾眠、ふらつき、他の中枢抑制剤の作用増強	報告なし	報告なし	極めて低い (very low)
クロルジアゼポキシド	傾眠、昏迷、昏睡、運動失調、稀に死亡	軽 度	大量で発現	中 程 度 (moderate)

16. その他

該当資料なし

---

## IX. 非臨床試験に関する項目

---

### 1. 一般薬理<sup>9)、10)</sup>

#### (1) 制吐作用

ヒドロキシジンは、アポモルヒネ及びペラトルムアルカロイドによるイヌ嘔吐に対し、それぞれ20mg/kg、40mg/kg で制吐作用を示した。

#### (2) 催眠作用

マウスにヒドロキシジン 45mg/kg 静注しても正向反射は抑制されなかった。200mg/kg 経口投与しても催眠作用は認められなかった。

#### (3) 鎮痛増強作用

ラットにヒドロキシジン 15mg/kg 皮下注又は 7.5mg/kg 経口投与でペチジンによる鎮痛作用が増強された。

#### (4) 催眠増強作用

ヒドロキシジンはマウスにおけるチオペンタール睡眠作用を増強しなかったが、ヘキソバルビタール睡眠を増強させた。

#### (5) 体温下降作用

ラットにヒドロキシジン 25mg/kg 皮下注又は経口投与で、体温は1時間後に平均 1.6℃の有意な下降を示した。

#### (6) 鎮痙作用

モルモット摘出回腸におけるアトロピン様作用はアトロピン硫酸塩水和物の 0.5%に相当し、ウサギ摘出空腸におけるパパペリン様作用はパパペリン塩酸塩の 80%に相当した。

#### (7) 局所麻酔作用

モルモット眼瞼反射における表面麻酔作用はヒドロキシジン 2%がプロカイン 6%に相当し、モルモットの丘疹法における浸潤麻酔作用はヒドロキシジン 3%がプロカイン 6%に相当し、カエル坐骨神経標本における伝達麻酔作用はプロカインと同等であった。

#### (8) 条件反射

ラットにおける条件回避反応はヒドロキシジン 60~80mg/kg 経口又は皮下投与 40mg/kg の静注で抑制された。

(9) 消炎作用

デキストラン浮腫に対しては正常ラット、副腎摘出ラットのいずれにおいてもヒドロキシジン 35mg/kg で 50%抑制した。

(10) クラーレ様作用

ウサギ坐骨神経の電気刺激により惹起された全蹠の収縮は、ヒドロキシジン 10mg/kg 静注により 64%抑制された。ウサギのヘッドドロップテストでは 20mg/kg の静注で 30 秒後からヘッドドロップがみられ 8 分間持続した。

(11) 興奮薬との拮抗作用

ウサギにおける d-アンフェタミンによる興奮症状に対してはヒドロキシジン 7.5mg/kg 静注で抑制しなかった。

(12) 抗アドレナリン作用

ウサギの血圧においてヒドロキシジン 5mg/kg 静注はアドレナリンの昇圧作用を 11~23%抑制した。

(13) 血圧及び呼吸に対する作用

ウレタン麻酔ウサギ及びクロラロース麻酔イヌにおいてヒドロキシジンの静注により一過性の血圧下降と呼吸興奮がみられた。

(14) 神経節遮断作用

イヌの頸部交感神経節において、神経節遮断作用は認められなかった。

(15) 血管拡張作用

ウサギ摘出耳介血管に対し、ヒドロキシジン 22 $\mu$ g で血管拡張作用が認められた。

(16) 鎮咳作用

ネコで上喉部神経の電気刺激により誘発される咳に対し抑制作用は認められなかった。

## 2. 毒性

### (1) 単回投与毒性試験<sup>37)</sup>

急性毒性 LD<sub>50</sub>: mg/kg

動物 \ 投与経路	経口	腹腔内
マウス	550	137
ラット	690	133

### (2) 反復投与毒性試験

#### 1) 亜急性毒性<sup>37)</sup>

ラットに5、10、25、50mg/kg/日 24週間経口投与した実験では、一般状態、行動、体重、血液検査、臨床化学検査、腎機能検査及び尿検査で異常は認められず、また病理組織学的検査でもヒドロキシジン塩酸塩による異常所見は認められていない。

#### 2) 慢性毒性<sup>38)</sup>

イヌに5、10、20mg/kg/日 6ヵ月間経口投与した実験では、一般状態、行動、体重、血液検査、臨床化学検査、腎機能検査及び尿検査で異常は認められず、また病理組織学的検査でもヒドロキシジン塩酸塩による異常所見は認められていない。

### (3) 生殖発生毒性試験

ラットの生殖試験において、ヒドロキシジン 60mg/kg 投与時の奇形発生頻度は20%であった<sup>39)</sup>。ラット、ウサギを用いた生殖試験では、ヒトの常用量をはるかに超える大量投与（100mg/kg、200mg/kg）により催奇形性作用が認められている<sup>40)</sup>。

### (4) その他の特殊毒性<sup>41)</sup>

依存性

ラットにおける依存性試験で、ヒドロキシジンには、バルビツレート、メプロバメート、クロルジアゼポキシドのような身体依存性は認められていない。

---

## X. 取扱い上の注意等に関する項目

---

### 1. 有効期間又は使用期限

有効期間：該当しない

使用期限：最終年月を外箱に記載

アタラックス錠10mg：4年

アタラックス錠25mg：4年

(安定性試験結果に基づく)

### 2. 貯法・保存条件

室温保存

### 3. 薬剤取扱い上の注意点

該当しない

### 4. 承認条件

該当しない

### 5. 包装

アタラックス錠10mg：100錠（PTP）

アタラックス錠25mg：100錠（PTP）

### 6. 同一成分・同効薬

同一成分：なし

同効薬：ベンゾジアゼピン系の抗不安薬及び抗ヒスタミン薬

### 7. 国際誕生年月日

1956年4月

### 8. 製造・輸入承認年月日及び承認番号

	製造・輸入承認年月日	承認番号
アタラックス錠10mg	2006年3月1日	21800AMX10365
アタラックス錠25mg	1979年3月28日	15400AMZ00330

9. 薬価基準収載年月日

アタラックス錠10mg：2006年6月9日

アタラックス錠25mg：1981年8月

10. 効能・効果追加、用法・用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

再評価結果：1999年3月

評価判定：神経症に係わる効能・効果、用法・用量をより適切な表現に改めた。承認内容のうち、効能・効果の「神経症における不安・緊張・焦燥」を「神経症における不安・緊張・抑うつ」に、用法・用量の「精神科領域」を「神経症における不安・緊張・抑うつ」と改訂。

12. 再審査期間

該当しない

13. 長期投与の可否

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。

14. 厚生労働省薬価基準収載医薬品コード

アタラックス錠10mg：1179005F1053

アタラックス錠25mg：1179005F2025

15. 保険給付上の注意

該当しない

---

## XI. 文献

---

### 1. 引用文献

- 1) 河合 春雄 : 診療と新薬11 (7) : 1421, 1974 [L19971121027]
- 2) Goldberg, H. L. : Psychosomatics 14 (1) : 38, 1973 [L19970414001]
- 3) Knott, D. H. : G P 36 (3) : 118, 1967 [L19970414002]
- 4) 奥村 雄司ほか : 皮膚15 (3) : 252, 1973 [L19970122010]
- 5) Moore, R. M. : Br J Dermatol 80 (12) : 794, 1968 [L19970415003]
- 6) Cook T. J. : J Allergy Clin Immunol 51 (2) : 71, 1973 [L19970415006]
- 7) 安江 隆 : 皮膚科紀要68 (3-4) : 257, 1973 [L19970122012]
- 8) 渡辺 繁紀ほか : 日本薬理学雑誌70 (1) : 19, 1974 [L19970122005]
- 9) Morren, H. G. et al. : Psychopharmacological Agents Gordon, M. ed. vol. 4  
Academic Press : 251, 1964 [L19970411015]
- 10) Levis, S. et al. : Arch Int Pharmacodyn Ther 109 (1-2) : 127, 1957 [L19970411018]
- 11) Feinberg, A. R. et al. : J Allergy 29 (4) : 358, 1958 [L19970411017]
- 12) Simons, F. E. R. et al. : J Allergy Clin Immunol 73 (1 Pt 1) : 69, 1984 [L19961115519]
- 13) 社内資料 : パモ酸ヒドロキシジンならびに塩酸ヒドロキシジンのイヌにおける血中濃度  
[L19961115312]
- 14) Simons, F. E. R. et al. : J Clin Pharmacol 29 (9) : 809, 1989 [L19961118103]
- 15) Matzke, G. R. et al. : Ann Allergy 59 (6 Pt 2) : 25, 1987 [L19970212015]
- 16) Simons K. J. : Clin Pharmacol Ther 45 (1) : 9, 1989 [L19971030007]
- 17) Fouda, H. G. et al. : J Pharm Sci 68 (11) : 1456, 1979 [L20031127021]
- 18) Close, J. A. et al. : Int Congr Ser No. 145, p. 144, Excerpta Medica, 1968 [L19961118302]
- 19) Pong, S. F. et al. : J Pharm Sci 63 (10) : 1527, 1974 [L19961118202]
- 20) 長内 国臣ほか : 分娩と麻酔21 : 13, 1967 [L19970124027]
- 21) O' Brien, T. E. : Am J Hosp Pharm 31 (9) : 844, 1974 [L19970411019]
- 22) Gengo, F. M. : Clin Pharmacol Ther 42 (3) : 265, 1987 [L19961118301]
- 23) Awni, W. M. et al. : Eur J Clin Pharmacol 38 (1) : 67, 1990 [L19970212024]
- 24) Zuidema, J. : Pharm Weekbl Sci 7 (4) : 134, 1985 [L19970707111]
- 25) Moore, M. R. et al. : Clin Biochem 22 (3) : 181, 1989 [L20060523010]
- 26) Martindale 32nd ed. Pharmaceutical Press : 397, 1999 [L20020128018]
- 27) Martindale 34th ed. Pharmaceutical Press : 1492, 2004 [L20060523012]
- 28) Salo, O. P. et al. : Acta Derm Venereol 66 (4) : 349, 1986 [L20060523013]
- 29) 社内資料 : ヒドロキシジン製剤の副作用発現一覧 [L19990419007]
- 30) 梶原 晃ほか : 医学と薬学 13 (6) : 1745, 1985 [L19970123036]
- 31) Briggs, G. G. : Drugs in Pregnancy and Lactation Tenth Edition  
Williams & Wilkins : 675, 2015 [L20170203002]
- 32) Prenner, B. M. : Am J Dis Child 131 (5) : 529, 1977 [L20060523014]
- 33) 小田 禎一 : 小児科臨床18 (2) : 207, 1965 [L19970123050]
- 34) 下辻 常介ほか : 診療と新薬 : 13 (7) : 1415, 1976 [L19970123012]
- 35) 武部 和夫 : 日本臨床53 (Suppl.) : 429, 1995 [L19961121420]
- 36) Isbell, H. : Bull World Health Organ 43 (Suppl.) : 55, 1970 [L19961125116]
- 37) 社内資料 : Preliminary Studies on the Toxicity of Atarax [L19970414012]

- 38) Brunton, A. M. : Psychotropic Drugs : 405, 1957 [L19970415002]  
39) King, C. T. et al. : Am J Obstet Gynecol 95 (1) : 109, 1966 [L19970213034]  
40) 社内資料 : Pfizer NDA paper 催奇形性についての動物実験 [L19970214002]  
41) Nikolova, M. et al. : Agressologie 16 (C) : 43, 1975 [L19961125115]

## 2. その他の参考文献

該当資料なし

## XII. 参考資料

### 主な外国での発売状況

ヒドロキシジン製剤（ヒドロキシジン塩酸塩及びヒドロキシジンパモ酸塩）は1956年4月の米国を皮切りに発売されて以来各国で発売されたが、2019年2月現在の発売国は、日本、アメリカ、台湾※の3カ国のみである。

※台湾での発売は、ヒドロキシジンパモ酸塩のみ（発売名：VISTARIL）である。

#### <アメリカでの発売状況>

国名	発売名/会社名	発売年	剤形・含量	効能・効果	用法・用量	
アメリカ	ATARAX (ヒドロキシジン塩酸塩) /Pfizer Roerig	2004年5月中止	10mg錠	精神神経症に伴う不安及び緊張の改善、及び不安を伴う器質性障害	成人は1回50～100mgを1日4回 6歳未満の小児は50mg/日を分けて投与 6歳をこえる小児は50～100mg/日を分けて投与	
		2004年5月中止	25mg錠			
		2004年5月中止	50mg錠			
	/Pfizer Roerig	2004年5月中止	100mg錠	シロップ (10mg/5mL ティースプーン)	蕁麻疹やアトピー性及び接触性皮膚炎、及びヒスタミン介在性の痒みのようなアレルギーによる痒痒症	成人には1回25mgを1日3回又は4回 6歳未満の小児は50mg/日を分けて投与 6歳をこえる小児は50～100mg/日を分けて投与
		1956年4月				
	VISTARIL (ヒドロキシジンパモ酸塩) /Pfizer Labs	1958年5月	25mgカプセル	精神神経症に伴う不安及び緊張の改善、及び不安を伴う器質性障害	成人は1回50～100mgを1日4回 6歳未満の小児は50mg/日を分けて投与 6歳をこえる小児は50～100mg/日を分けて投与	
		1958年5月	50mgカプセル			
		2003年6月中止	100mgカプセル			
/Pfizer Labs	1959年8月	液 (25mg/5mL ティースプーン)	蕁麻疹やアトピー性及び接触性皮膚炎、及びヒスタミン介在性の痒みのようなアレルギーによる痒痒症	成人には1回25mgを1日3回又は4回 6歳未満の小児は50mg/日を分けて投与 6歳をこえる小児は50～100mg/日を分けて投与		
VISTARIL (ヒドロキシジン塩酸塩) /Pfizer Labs	2003年7月中止	筋注液50mg/mL	悪心・嘔吐 (妊娠時の悪心・嘔吐を除く) 手術前・後投与	成人：25～100mg筋注 小児：0.5mg/kg筋注		
				分娩前後の補助治療	25～100mg筋注	

---

### XIII. 備考

---

その他の関連資料

特になし

**文献請求先・製品情報お問い合わせ先**

---

ファイザー株式会社 製品情報センター  
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7  
学術情報ダイヤル 0120-664-467  
FAX 03-3379-3053

**製造販売**

---

ファイザー株式会社  
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

