

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

抗精神病剤

日本薬局方 ハロペリドール錠

セレンース錠0.75mg

セレンース錠1mg

セレンース錠1.5mg

セレンース錠3mg

日本薬局方 ハロペリドール細粒

セレンース細粒1%

Serenace® Tablets, Fine Granules

ハロペリドール内服液剤

セレンース内服液0.2%

Serenace® Oral Solution

剤形	錠剤（素錠・フィルムコーティング錠）、細粒、液剤
製剤の規制区分	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
規格・含量	セレンース錠 0.75mg/錠 1mg/錠 1.5mg/錠 3mg ：1錠中日局ハロペリドール 0.75mg、1mg、1.5mg、3mg セレンース細粒 1% ：1g 中日局ハロペリドール 10mg セレンース内服液 0.2% ：1mL 中日局ハロペリドール 2mg
一般名	和名：ハロペリドール 洋名：Haloperidol
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： 錠0.75mg/錠1.5mg ：2001年2月19日（販売名変更による） 錠1mg/錠3mg ：1977年9月29日 細粒1%/内服液0.2% ：2003年2月27日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日： 錠0.75mg/錠1.5mg ：2001年7月6日（販売名変更による） 錠1mg/錠3mg ：1978年4月1日 細粒1%/内服液0.2% ：2003年7月4日（販売名変更による） 販売開始年月日： 錠0.75mg ：1964年12月 錠1.5mg ：1967年5月 錠1mg/錠3mg ：1978年4月3日 細粒1% ：1978年5月24日 内服液0.2% ：1978年4月3日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：住友ファーマ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	住友ファーマ株式会社 くすり情報センター TEL 0120-034-389 【医療関係者向けサイト】 https://sumitomo-pharma.jp

本IFは2026年7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。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要 ー日本病院薬剤師会ー

(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に審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、「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

IF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。IF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IF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、IF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
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的特性	1
3. 製品の製剤学的特性	1
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1
6. RMP の概要	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）又は本質	2
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2
III. 有効成分に関する項目	3
1. 物理化学的性質	3
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3
3. 有効成分の確認試験法、定量法	3
IV. 製剤に関する項目	4
1. 剤形	4
2. 製剤の組成	4
3. 添付溶解液の組成及び容量	5
4. 力価	5
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	8
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	8
9. 溶出性	8
10. 容器・包装	8
11. 別途提供される資材類	9
12. その他	9
V. 治療に関する項目	10
1. 効能又は効果	10
2. 効能又は効果に関連する注意	10
3. 用法及び用量	10
4. 用法及び用量に関連する注意	10
5. 臨床成績	10
VI. 薬効薬理に関する項目	12
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	12
2. 薬理作用	12

VII. 薬物動態に関する項目	13
1. 血中濃度の推移	13
2. 薬物速度論的パラメータ	13
3. 母集団（ポピュレーション）解析	14
4. 吸収	14
5. 分布	14
6. 代謝	15
7. 排泄	15
8. トランスポーターに関する情報	15
9. 透析等による除去率	15
10. 特定の背景を有する患者	15
11. その他	15
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	16
1. 警告内容とその理由	16
2. 禁忌内容とその理由	16
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	16
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	16
5. 重要な基本的注意とその理由	17
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	17
7. 相互作用	18
8. 副作用	19
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	23
10. 過量投与	23
11. 適用上の注意	23
12. その他の注意	23
IX. 非臨床試験に関する項目	24
1. 薬理試験	24
2. 毒性試験	25
X. 管理的事項に関する項目	26
1. 規制区分	26
2. 有効期間	26
3. 包装状態での貯法	26
4. 取扱い上の注意	26
5. 患者向け資材	26
6. 同一成分・同効薬	26
7. 国際誕生年月日	26
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	26
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
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	27
11. 再審査期間	27
12. 投薬期間制限に関する情報	27
13. 各種コード	27
14. 保険給付上の注意	27
XI. 文献	28
1. 引用文献	28

2. その他の参考文献	29
XII. 参考資料	30
1. 主な外国での発売状況	30
2. 海外における臨床支援情報	30
XIII. 備考	31
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	31
2. その他の関連資料	31

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ハロペリドールは、1958年ベルギーのヤンセン社研究所で合成されたブチロフェノン系抗精神病薬である。

ハロペリドールは、動物実験によって薬理作用、毒性などの検討が行われた後、臨床試験に供された。最初の臨床試験は1958年、Liege大学精神科のDivryらの手で行なわれた。その後ヨーロッパ各地（ベルギー、フランス、ドイツ、デンマークなど）の施設で経口、非経口投与による臨床試験がなされ、精神運動興奮、幻覚、妄想、躁状態、舞踏病、チック、精神病質の攻撃性、不安、不眠、悪心・嘔吐、急性、慢性のせん妄、うつ病の不安など（注：本邦における効能又は効果、用法及び用量は、外国での承認状況とは異なる。）の症状軽減に有用であることが明らかにされた。

ハロペリドールの製剤は、日本では1964年から市販されている。

2. 製品の治療学的特性

(1) 経口投与による臨床試験において、統合失調症と躁病に有効性が認められた。（「V-5-(7)その他」の項参照）

(2) 重大な副作用として、悪性症候群、心室細動、心室頻拍、麻痺性イレウス、遅発性ジスキネジア、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、横紋筋融解症、肺塞栓症、深部静脈血栓症、肝機能障害、黄疸が報告されている。

（「VIII-8-(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

該当しない

4. 適正使用に関して周知すべき特性

該当しない

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

セレネース錠 0.75mg
セレネース錠 1mg
セレネース錠 1.5mg
セレネース錠 3mg
セレネース細粒 1%
セレネース内服液 0.2%

(2) 洋名

Serenace Tablets, Fine Granules
Serenace Oral Solution

(3) 名称の由来

Serene (静かな、穏やかな) + ace (優秀な) で、すぐれた鎮静・静穏化剤の意味をもつ。

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

ハロペリドール (JAN)

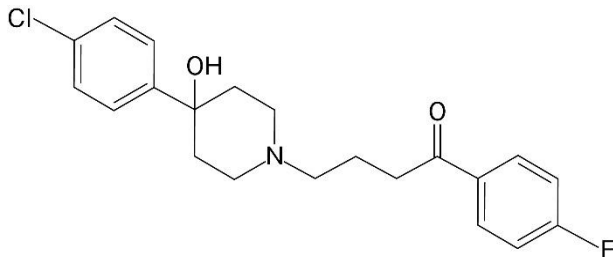
(2) 洋名 (命名法)

Haloperidol (JAN、INN)

(3) ステム

抗精神病薬、ハロペリドール誘導体：-peridol

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₂₁H₂₃ClFNO₂
分子量：375.86

5. 化学名 (命名法) 又は本質

4-[4-(4-Chlorophenyl)-4-hydroxypiperidin-1-yl]-1-(4-fluorophenyl)butan-1-one (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

慣用名：HPD、HAL
治験番号：P.S.-1625、R-1625、DSP-1625

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～微黄色の結晶又は粉末である。

(2) 溶解性

溶媒	日局記載
酢酸 (100)	溶けやすい
メタノール	やや溶けにくい
2-プロパノール	溶けにくい
エタノール (99.5)	溶けにくい
水	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：150～154℃

(5) 酸塩基解離定数

pKa=8.25 (50%メタノール中で測定) ²⁾

(6) 分配係数

4.3 (1-オクタノール/水系溶媒) ³⁾

(7) その他の主な示性値

紫外可視吸収スペクトル：2-プロパノール溶液（含塩酸）において極大 220～223 nm、244～247 nm、
極小 230～233 nm

2. 有効成分の各種条件下における安定性

光により着色する ²⁾。

3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

日局「ハロペリドール」による。

定量法

日局「ハロペリドール」による。

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

「IV-1-(2) 製剤の外観及び性状」の項参照

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	セレネース錠 0.75mg			セレネース錠 1mg			セレネース錠 1.5mg			セレネース錠 3mg		
色・剤形	白色の割線入り素錠			白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠			白色の割線入り素錠			白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠		
外形												
大きさ	直径 (mm)	厚さ (mm)	重さ (mg)	直径 (mm)	厚さ (mm)	重さ (mg)	直径 (mm)	厚さ (mm)	重さ (mg)	直径 (mm)	厚さ (mm)	重さ (mg)
	約 8.0	約 2.6	約 160	約 6.1	約 3.5	約 98	約 8.0	約 2.6	約 160	約 6.1	約 3.5	約 98

販売名	セレネース内服液0.2%
色・剤形	無色ほとんど澄明の液
pH	約3.5

販売名	セレネース細粒 1%
色・剤形	白色の細粒

(3) 識別コード

セレネース錠 0.75mg : P312 [本体、PTP、ボトルに記載]

セレネース錠 1mg : P317 [本体、PTP、ボトルに記載]

セレネース錠 1.5mg : P313 [本体、PTP、ボトルに記載]

セレネース錠 3mg : P318 [本体、PTP、ボトルに記載]

(4) 製剤の物性

セレネース細粒 1% :

粒度 : 日局 製剤総則「製剤の粒度の試験法」を行うとき、顆粒剤(細粒剤)に適合する。

セレネース錠 0.75mg、錠 1mg、錠 1.5mg、錠 3mg :

製剤均一性 : 日局 ハロペリドール錠の製剤均一性(含量均一性)試験を行うとき適合する。

セレネース内服液 0.2% : pH 約 3.5

(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

販売名	セレネース錠 0.75mg	セレネース錠 1mg	セレネース錠 1.5mg
有効成分	1錠中日局ハロペリドール 0.75 mg	1錠中日局ハロペリドール 1 mg	1錠中日局ハロペリドール 1.5 mg
添加剤	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、ポリビニルアルコール(部分けん化物)、ステアリン酸マグネシウム	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、ポリビニルアルコール(部分けん化物)、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、プロピレングリコール、酸化チタン、カルナウバロウ	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、ポリビニルアルコール(部分けん化物)、ステアリン酸マグネシウム

販売名	セレネース錠3mg	セレネース細粒1%	セレネース内服液 0.2%
有効成分	1錠中日局ハロペリドール3 mg	1g中日局ハロペリドール10 mg	1 mL 中日局ハロペリドール 2 mg
添加剤	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、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、プロピレングリコール、酸化チタン、カルナウバロウ	アラビアゴム末、乳糖水和物	パラオキシ安息香酸メチル、パラオキシ安息香酸プロピル、乳酸

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当資料なし

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

(1) セレネース錠 0.75mg、錠 1.5mg

試験項目：性状、確認試験*、含量均一性**、含量、溶出性、硬度***

試験区分		保存条件	保存形態	保存期間	試験結果
長期保存試験		25℃、60%RH	PTP	3年	変化なし
加速試験		40℃、75%RH	ポリエチレン瓶 PTP	6ヵ月	変化なし
無包装状態の試験 (錠 0.75mg のみ)	温度	40℃、35%RH、遮光	シャーレ (開放)	3ヵ月	変化なし
	湿度	25℃、75%RH、遮光	シャーレ (開放)	3ヵ月	硬度低下
	光	25℃、40%RH、 D65 ランプ (1,000 lx)	シャーレ (開放)	120 万 lx・hr	含量低下 (規格内)

*長期保存試験および加速試験で実施、**加速試験で実施、***無包装状態の安定性試験で実施

(2)セレネース錠 1mg、錠 3mg

試験項目：性状、確認試験*、含量均一性**、含量、溶出性、硬度***

試験区分		保存条件	保存形態	保存期間	試験結果
長期保存試験		25℃、60%RH	PTP	3年	変化なし
加速試験		40℃、75%RH	ポリエチレン瓶 PTP	6ヵ月	変化なし
無包装状態の試験 (錠 1mg のみ)	温度	40℃、35%RH、遮光	シャーレ (開放)	3ヵ月	変化なし
	湿度	25℃、75%RH、遮光	シャーレ (開放)	3ヵ月	硬度低下
	光	25℃、40%RH、 D65 ランプ (1,000 lx)	シャーレ (開放)	120 万 lx・hr	変化なし

*長期保存試験および加速試験で実施、**加速試験で実施、***無包装状態の安定性試験で実施

(3)セレネース細粒 1%

試験項目：性状、含量、溶出性*、確認試験**

試験区分		保存条件	保存形態	保存期間	試験結果
長期保存試験		室温	ポリ瓶	3年	変化なし
加速試験		40℃、75%RH	ポリエチレン ボトル	6ヵ月	変化なし
苛酷試験	温度	40℃	遮光ガラス瓶 (密栓)	6ヵ月	変化なし
	湿度	40℃、70%RH	遮光ガラス瓶 (開放)	3ヵ月	変化なし
	光	キセノンランプ (2.5 kw)	無色透明 ポリエチレン袋	20 時間	変化なし

*長期保存試験、加速試験で実施、**加速試験で実施

(4)セレネース内服液 0.2%

試験項目：性状、含量、pH*

試験区分		保存条件	保存形態	保存期間	試験結果
長期保存試験		室温	褐色ガラス瓶	5年	変化なし
苛酷試験	温度	40℃	褐色気密容器	1年	変化なし
		50℃		3ヵ月	変化なし
	光	キセノンランプ	透明気密容器	6時間	変色・沈殿 含量低下
			褐色気密容器		変化なし
		直射日光	透明気密容器	1ヵ月	変色・沈殿 含量低下
			褐色気密容器		変化なし

*長期保存試験で実施

(5)セレネース内服液 0.2%の希釈溶液の経時安定性

希釈液（希釈倍数）：水道水（10倍、20倍）、蒸留水（10倍、20倍）

保存条件：5℃又は室温、室内散光下（約 500 lx）

保存期間：1、2、3、4週間

①ハロペリドール含量（%、室温保存）

希釈液	希釈倍数	保存容器	開始時	1週間	2週間	4週間
水道水	×10	褐色ガラス瓶	101.8	—	—	103.8
		無色ガラス瓶				98.8
水道水	×20	褐色ガラス瓶	101.1	—	—	102.4
		無色ガラス瓶				99.0
蒸留水	×10	褐色ガラス瓶	103.2	—	—	103.4
		無色ガラス瓶				98.1
蒸留水	×20	褐色ガラス瓶	101.2	101.4	102.8	104.1
		無色ガラス瓶		—	—	97.0

②外観（室温保存）

希釈液	希釈倍数	保存容器	色調	溶状
水道水	×10	褐色ガラス瓶	変化なし	変化なし
		無色ガラス瓶		4週間後不溶性異物あり
水道水	×20	褐色ガラス瓶	変化なし	変化なし
		無色ガラス瓶		3週間後不溶性異物あり
蒸留水	×10	褐色ガラス瓶	変化なし	変化なし
		無色ガラス瓶		4週間後不溶性異物あり
蒸留水	×20	褐色ガラス瓶	変化なし	変化なし
		無色ガラス瓶		4週間後不溶性異物あり

無色ガラス瓶では3～4週間後に不溶性異物が認められ、水道水20倍希釈では溶状の変化が著明であった。

③pH

pH（室温保存）

希釈液	希釈倍数	保存容器	開始時	1週間	2週間	3週間	4週間
水道水	×10	褐色ガラス瓶	3.81	3.84	3.85	3.85	3.85
		無色ガラス瓶		3.75	3.76	3.73	3.73
水道水	×20	褐色ガラス瓶	4.19	4.28	4.30	4.42	4.64
		無色ガラス瓶		4.22	4.24	5.13	5.58
蒸留水	×10	褐色ガラス瓶	3.58	3.62	3.64	3.63	3.63
		無色ガラス瓶		3.69	3.69	3.68	3.67
蒸留水	×20	褐色ガラス瓶	3.72	3.73	3.69	3.69	3.69
		無色ガラス瓶		3.66	3.61	3.62	3.61

水道水20倍希釈液に経時的なpHの上昇が認められ、特に無色ガラス瓶において顕著であった。

pH（5℃保存）

希釈液	希釈倍数	保存容器	開始時	1週間	2週間	3週間	4週間
水道水	×10	褐色ガラス瓶	3.81	3.82	3.82	3.81	3.81
		無色ガラス瓶		3.73	3.73	3.72	3.72
水道水	×20	褐色ガラス瓶	4.19	4.22	4.22	4.22	4.22
		無色ガラス瓶		4.21	4.22	4.20	4.21
蒸留水	×10	褐色ガラス瓶	3.58	3.60	3.60	3.60	3.60
		無色ガラス瓶		3.67	3.68	3.66	3.66
蒸留水	×20	褐色ガラス瓶	3.72	3.76	3.76	3.75	3.76
		無色ガラス瓶		3.73	3.75	3.72	3.73

④生菌数（室温保存）

- ・ 充てん後滅菌しなかった場合
蒸留水の 20 倍希釈液のみ生菌数の増加傾向が認められたが、他はいずれも減少傾向がみられた。
- ・ 充てん後滅菌処理の後、指標菌（*Escherichia coli*、*Aspergillus niger*）を添加した場合
E. coli 添加では生菌数の減少がいずれにもみられたが、*A. niger* では保存期間を通じいずれも同じオーダーを保ち、菌数の減少傾向は認められなかった。

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）

セレネース細粒 1%：「XⅢ-2. その他の関連資料（セレネース細粒 1%及びアキネトン細粒 1%と酸化マグネシウムとの配合着色に関する検討）」を参照

セレネース内服液 0.2%：「XⅢ-2. その他の関連資料（セレネース内服液 0.2%とカルピスとの配合変化試験、セレネース内服液 0.2%と各種飲料との配合変化試験、セレネース内服液 0.2%と各種薬剤との配合変化試験、セレネース内服液 0.2%とお茶類の配合変化試験、セレネース内服液 0.2%と食酢との配合変化試験）」を参照

9. 溶出性

セレネース錠：局外規「ハロペリドール錠」に適合する。

セレネース細粒：日局「ハロペリドール細粒」に適合する。

セレネース内服液：該当しない

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

〈セレネース錠 0.75mg〉

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]

500 錠 [10 錠 (PTP) ×50]

500 錠 [バラ]

〈セレネース錠 1mg〉

1,000 錠 [10 錠 (PTP) ×100]

500 錠 [バラ]

〈セレネース錠 1.5mg〉

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]

500 錠 [バラ]

〈セレネース錠 3mg〉

1,000 錠 [10 錠 (PTP) ×100]

500 錠 [バラ]

〈セレネース細粒 1%〉

100g [バラ]

〈セレネース内服液 0.2%〉

500mL

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

セレネース錠 0.75mg、錠 1mg、錠 1.5mg、錠 3mg :

[PTP] ポリ塩化ビニルフィルム、アルミニウム箔

[バラ] ポリエチレン瓶、ブリキキャップ

セレネース細粒 1% :

ポリエチレン瓶、ポリプロピレンキャップ、ポリエチレン中栓 又はポリエチレン瓶、ブリキキャップ

セレネース内服液 0.2% :

褐色ガラス瓶、ポリプロピレンキャップ

11. 別途提供される資材類

該当資料なし

12. 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、躁病

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

<セレネース錠 0.75mg/錠 1mg/錠 1.5mg/錠 3mg/細粒 1%>

ハロペリドールとして、通常成人1日 0.75～2.25mg から始め、徐々に増量する。

維持量として1日 3～6mg を経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

<セレネース内服液 0.2%>

ハロペリドールとして、通常成人1日 0.75～2.25mg (0.375～1.125mL) からはじめ、徐々に増量する。

維持量として1日 3～6mg (1.5～3mL) を経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

(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

該当しない

(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

該当資料なし

2) 安全性試験

該当資料なし

(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

経口投与による 617 例についての臨床成績は次のとおりである。

対象疾患	有効率	
	有効以上	やや有効以上
統合失調症	43% (256/602)	64% (384/602)
躁病	60% (9/15)	80% (12/15)

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

ブチロフェノン系化合物

フェノチアジン系化合物

ベンズアミド系化合物 など

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、最新の電子化された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⁴⁻⁶⁾

作用部位：中枢神経系

作用機序：中枢神経系におけるドパミン作動系、ノルアドレナリン作動系等に対する抑制作用が想定されている。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) 行動薬理学的作用⁷⁻⁹⁾

ハロペリドールはブチロフェノン系の抗精神病剤であり、次のような行動薬理作用を示すことが動物実験で認められている。その作用はフェノチアジン系のクロルプロマジンよりも強く、特に抗アポモルヒネ作用、抗アンフェタミン作用はクロルプロマジンの約 30～40 倍の強さである。

作用の種類		動物種	ED ₅₀ (mg/kg)	
			ハロペリドール	クロルプロマジン
抗アポモルヒネ作用	gnawing	ラット ⁸⁾	0.20	6.5
	vomiting	イヌ ⁹⁾	0.018	0.70
抗アンフェタミン作用		ラット ⁸⁾	0.038	1.1
条件回避反応抑制作用 (ジャンピング ボックス テスト)		ラット ⁸⁾	0.058	0.93
自発運動抑制作用		マウス ⁷⁾	0.9	7.0
ヘキソバルビタール睡眠増強作用		マウス ⁷⁾	7.21 [*]	8.63 [*]
カタレプシー惹起作用		ラット ⁷⁾	1.1	15.0

^{*}ED₆₀ (正向反射消失の平均持続時間を 60 分にする量)

2) 電気生理学的作用

① 脳波覚醒反応抑制作用¹⁰⁾

ハロペリドールは、ウサギの網様体刺激によって生じる脳波上の覚醒反応を抑制しない（静注）。

② 自発脳波に及ぼす作用¹¹⁾

イヌにハロペリドール 7.5 mg/kg/日を経口投与した実験では、1 日目に皮質及び尾状核で徐波成分と重なる低電位速波活動が増加した。投与 2 日目には低電位速波活動が増加し、その振幅も大きくなった。投与 3 日目には不規則でシャープな一相性もしくは二相性の成分を伴う徐波がランダムに認められた。

(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

(1) 治療上有効な血中濃度

個人差が大きいこと等により必ずしも一定ではないが、次の報告がある。

(参考：外国データ)

3~10 ng/mL¹²⁾、8~18 ng/mL¹³⁾、4~22 ng/mL¹⁴⁾、5~12 ng/mL¹⁵⁾

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

健康成人男性にハロペリドールを空腹時単回経口投与した際の血漿中ハロペリドール濃度推移及び薬物動態パラメータは次のとおりである¹⁶⁾。

投与量	C _{max} (ng/mL)	AUC ₀₋₇₂ (ng・h/mL)	T _{max} (h)	t _{1/2} (h)
1 mg (n=53)	0.184±0.105	5.989±2.275	6.0±3.0	83.155±55.634
1.5 mg (n=58)	0.375±0.159	9.639±3.542	5.3±1.0	51.575±16.695

平均値±標準偏差

(参考：外国人データ)

(健康成人7例、10mg^{注)} 1回経口投与)¹⁷⁾

T _{max} (h)	C _{max} (ng/mL)	t _{1/2} (h)
5.1±1.0	3.2±1.2	24.1±8.9

平均値±標準偏差

注) 本剤の承認された用法及び用量は「ハロペリドールとして、通常成人1日0.75~2.25 mg (0.375~1.125 mL) からはじめ、徐々に増量する。維持量として1日3~6 mg (1.5~3 mL) を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」である。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

「Ⅷ-7. 相互作用」の項参照

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

バイオアベイラビリティ及び分布容積はモデルに依存しない解析により算出

消失速度定数は検出最終点及びそこから遡った数ポイントの対数変換値の直線回帰により算出

クリアランスはモデルに依存しない解析により算出

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) 消失速度定数

$k_{el}=0.015\pm0.004\text{ h}^{-1}$ (錠 1.5mg)¹⁸⁾

$k_{el}=0.0102\pm0.0036\text{ h}^{-1}$ (錠 1mg)¹⁸⁾

(4) クリアランス

CL=11.8±2.9 mL/kg/min¹⁸⁾

(健康成人(外国人)6例にハロペリドール0.125 mg/kgを単回静脈内投与)

(5) 分布容積

$$Vd\beta = 1,260 \pm 198 \text{ L}^{17)}$$

(健康成人 (外国人) 9 例にハロペリドール 10 mg を単回静脈内投与)

(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

経口投与の場合、胃腸管から吸収される。ラットを用いた実験の結果から、本剤の主要な吸収部位は胃ではなく腸であることが報告されている¹⁹⁾。

・吸収率

約 60%¹⁷⁾

(健康成人 (外国人) 6 例にハロペリドールを 10 mg 単回静脈内投与及び 10 mg 単回経口投与)

注)本剤の承認された用法及び用量は「ハロペリドールとして、通常成人 1 日 0.75~2.25 mg (0.375~1.125 mL) からはじめ、徐々に増量する。維持量として 1 日 3~6 mg (1.5~3 mL) を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」である。

5. 分布

(1) 血液—脳関門通過性

通過する。

(2) 血液—胎盤関門通過性

分娩直前 7 日間に 1~20 mg/日を静脈内投与された妊婦の臍帯血濃度は 4.6 ng/mL (血中濃度 5.6 ng/mL)、新生児血中濃度は 4.9 ng/mL であった²⁰⁾。

「Ⅷ-6-(5) 妊婦」の項参照

(3) 乳汁への移行性

乳汁中ハロペリドール濃度は血漿中ハロペリドール濃度の約 66%であったとの症例報告がある²¹⁾。

(4) 髄液への移行性

(参考：外国人データ)

髄液中濃度は血中濃度の 10%程度という報告²²⁾、髄液/血漿中濃度比が 0.17 との報告²³⁾などがある。

(5) その他の組織への移行性

ラットに³H-標識ハロペリドール (0.5 mg/kg) を経口投与した時、主要臓器中の分布のピークは 3~5 時間後にあり、組織中の放射能のほとんど (約 15%) が、肝臓に集積されていた¹⁹⁾。

(6) 血漿蛋白結合率

約 92% (*in vitro*、ヒト血清、限外ろ過法又は平衡透析法)²²⁾

約 92% (統合失調症患者、ハロペリドール投与約 12 時間後採血、平衡透析法)²²⁾ (外国人データ)

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

代謝部位：主として、肝臓。また、腸管からの吸収に際し若干の代謝を受けるとの報告がある²⁴⁾。

代謝経路：ハロペリドールが投与された患者から還元型ハロペリドール (RHAL : reduced haloperidol) が検出された²⁵⁾。ハロペリドールは、カルボニル基の還元化のほか、酸化的脱アルキル化、グルクロン酸抱合等により代謝される。代謝産物である還元型ハロペリドールも酸化的脱アルキル化及びグルクロン酸抱合を受け、また、ハロペリドールへ逆酸化される^{26,27)}。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP等) の分子種、寄与率

チトクローム P-450 分子種 : CYP2D6 (RHAL の 2-水酸化及びハロペリドールへの再酸化)²⁸⁻³¹⁾及び CYP3A4 (ハロペリドールの酸化的脱アルキル化)^{29,32,33)}。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

初回通過効果を受ける。

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

ラット全脳 (小脳以外) シナプトソームの膜フラクションを用いた受容体結合試験において、RHAL の D2 受容体への結合親和性は、ハロペリドールの 85~400 分の 1 であった (*in vitro*)^{34,35)}。

In vivo でプロラクチン分泌を指標とした薬理学的効果は 4 分の 1 との報告もある³⁶⁾。

7. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

主として腎臓から尿へ、また胆汁中にも分泌され、一部糞便中にも排泄される。

(2) 排泄率

健康成人及び統合失調症患者 (各 4 例) に ³H-標識ハロペリドール 2 mg を単回経口投与したところ、投与 5 日後までの放射能の累積尿中排泄率は健康成人群で 26.2%、患者群で 20.1%であった。また同患者にハロペリドールを 29 日間反復投与し、30 日目に ³H-標識ハロペリドール 2 mg を投与した後の 5 日間の尿中排泄率は 29.1%であった。

また、投与 3 日後までの放射能の累積糞中排泄率は約 15%であった。(外国人データ)³⁷⁾

[ラット、³H-標識ハロペリドール 0.5 mg/kg 経口投与]¹⁹⁾

採取時間 0~24h : 尿中 35.2%、糞便中 26.1%、総量 61.3%

採取時間 0~96h : 尿中 40.4%、糞便中 41.9%、総量 82.3%

(3) 排泄速度

健康成人及び統合失調症患者各 4 例に ³H-標識ハロペリドール 2 mg を単回経口投与した時の尿中排泄率は、最初の 4 時間以内に最大となった。(外国人データ)³⁷⁾

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

蛋白結合率が高く (約 92%)、かつ親油性であるため、透析膜は通過しにくいと考えられる。透析による除去を指摘する報告³⁸⁾、透析患者におけるハロペリドールの投与に関する報告³⁹⁻⁴³⁾がある。

10. 特定の背景を有する患者

該当資料なし

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 昏睡状態の患者 [昏睡状態が悪化するおそれがある。]
- 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 重症の心不全患者 [心筋に対する障害作用や血圧降下が報告されている。]
- 2.4 パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者 [錐体外路症状が悪化するおそれがある。]
- 2.5 本剤の成分又はブチロフェノン系化合物に対し過敏症の患者
- 2.6 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 参照]
- 2.7 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]

（解説）

- 2.1、2.2 本剤は、自発運動抑制作用、ヘキソバルビタール睡眠増強作用などの中枢神経抑制作用を有するため⁷⁾、高度の中枢神経抑制状態の患者への投与は禁忌である。
- 2.3 ハロペリドールは心筋に対する障害作用（培養細胞による実験⁴⁴⁾及び動物実験や臨床で血圧降下作用^{9,45)}が報告されている。重症の心不全患者では、心筋障害を有し心拍出力が低下していることが多いため、ハロペリドールの投与により増悪する危険性があるので禁忌である。
- 2.4 ハロペリドールの投与により錐体外路症状があらわれることがある。パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者に投与した場合、その症状を増悪する危険性があるため禁忌である。
- 2.5 過敏症の既往歴のある患者への原因薬剤の再投与は、より強い過敏症を引き起こすことがある。このため、本剤の成分又は構造が類似する他のブチロフェノン系化合物（ハロペリドールデカン酸エステル、ブロムペリドール、チミペロン、スピペロン、モペロン、ピバンペロン等）で過敏症の既往歴のある患者への投与は禁忌である。
- 2.6 ハロペリドールの α 受容体遮断作用によりアドレナリンの β 受容体刺激作用が優位となり、血圧低下作用が増強される（逆転現象が起こる）おそれがあるため、アドレナリンを投与中の患者に対しては投与禁忌である。ただし、アナフィラキシーは致死的な状態に至る可能性があり、迅速な救急処置としてアドレナリン投与が必要とされることから、アナフィラキシー治療時に患者の急な容態の変化にも対応できる体制下においてアドレナリンを使用することは、リスクを考慮しても許容できるとして除外されている。また、公表文献等に基づき評価した結果、アドレナリン含有歯科麻酔剤は禁忌ではなく併用注意とした。
 - ・国内において、抗精神病薬常用者に対するアドレナリン含有歯科麻酔剤（リドカイン製剤）の使用実態が調査され、併用の実態があることが報告されており、また併用によりアドレナリン反転によると考えられる事象がほとんど報告されていない⁸⁸⁾。
 - ・抗精神病薬を前処置したラットにアドレナリンを投与し、血圧及び脈拍数の変化を検討したところ、有意な変化が認められたアドレナリンの投与量はヒトにおいて歯科麻酔剤により臨床使用される常用量を大きく上回る⁸⁹⁾。
 - ・抗精神病薬が投与されている患者において、全身麻酔下でアドレナリン添加リドカインを投与したところ、循環動態に影響を与えなかったことが報告されている⁹⁰⁾。 [「VIII-7-(1) 併用禁忌とその理由」の項参照]
- 2.7 「VIII-6-(5) 妊婦」の項参照

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

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

- 8.1 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など危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
- 8.2 本剤は制吐作用を有するため、他の薬剤に基づく中毒、腸閉塞、脳腫瘍等による嘔吐症状を不顕性化することがあるので、注意すること。 [11.1.3 参照]
- 8.3 本剤の急激な増量により悪性症候群が起こることがあるので、本剤を増量する場合は慎重に行うこと。 [11.1.1 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. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 心・血管疾患、低血圧、又はこれらの疑いのある患者（重症の心不全患者を除く）
一過性の血圧降下があらわれることがある。

9.1.2 QT 延長を起こしやすい患者

低カリウム血症のある患者等では、QT 延長が発現するおそれがある。 [10.2、11.1.2 参照]

9.1.3 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。

9.1.4 甲状腺機能亢進状態にある患者

錐体外路症状が起こりやすい。

9.1.5 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者、脳に器質的障害のある患者

悪性症候群が起こりやすい。 [11.1.1 参照]

9.1.6 高温環境下にある患者

体温調節中枢を抑制するため、高熱反応が起こるおそれがある。

9.1.7 不動状態、長期臥床、肥満、脱水状態等の患者

肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されている。 [11.1.8 参照]

(解説)

- 9.1.7 国内において全ての抗精神病薬（2010年3月時点）を対象に、肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症の副作用発現状況をもとに安全対策の必要性について検討が行われた結果、抗精神病薬共通の注意事項として記載することになった。

(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

血中濃度が上昇するおそれがある。

(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。催奇形性を疑う症例がある。動物実験で口蓋裂（マウス）、脳奇形（ハムスター）等の催奇形性及び着床数の減少、胎児吸収の増加（マウス）、流産率の上昇（ラット）等の胎児毒性が報告されている。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。 [2.7 参照]

(解説)

ヒトでの催奇形性を疑う症例報告⁵¹⁾、Swiss系マウスでの口蓋裂等、ハムスターでの脳脱失、頭蓋破裂等の動物実験の報告がある⁵²⁻⁵⁵⁾。また、2010年12月米国食品医薬品局(FDA)の指示により、妊娠後期に抗精神病薬を使用した母親から出生した新生児における離脱症状や錐体外路症状に関する注意が米国の抗精神病薬の添付文書に追記された。国内においても、全ての抗精神病薬(2011年3月時点)を対象に、新生児における離脱症状や錐体外路症状等の副作用発現状況をもとに安全対策の必要性について検討が行われた結果、抗精神病薬共通の注意事項として追記することになった。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。ヒト母乳中へ移行し、哺乳中の児の血中に検出されたと報告されている。

(解説)

ヒト母乳中への移行についての報告⁵⁶⁻⁵⁸⁾、また、哺乳中の児の血中に検出された報告⁵⁹⁾がある。

(7) 小児等

9.7 小児等

小児に抗精神病薬を投与した場合、錐体外路症状、特にジスキネジアが起りやすいとの報告がある。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

少量から投与を開始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。錐体外路症状等の副作用があらわれやすい。

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤は、主として薬物代謝酵素 CYP2D6 及び CYP3A4 で代謝される。 [16.4.2 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 [2.6 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
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。
中枢神経抑制剤 バルビツール酸誘導体等	中枢神経抑制作用が増強すること があるので、減量するなど注意 すること。	本剤及びこれらの薬剤の中枢神経抑制作用による。
アルコール	相互に作用を増強することがあ る。	アルコールは中枢神経抑制作用を有 する。
リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症 状、持続性のジスキネジア、突発 性の悪性症候群、非可逆性の脳障 害を起こすとの報告があるので、 観察を十分に行い、このような症 状があらわれた場合には投与を中 止すること。	機序は不明であるが、併用による抗 ドパミン作用の増強等が考えられて いる。
抗コリン作用を有する薬剤 抗コリン作動性抗パーキンソン剤 フェノチアジン系化合物 三環系抗うつ剤 等	腸管麻痺等の抗コリン系の副作用 が強くあらわれることがある。ま た、精神症状が悪化したとの報告 がある。	併用により抗コリン作用が強くあら われる。
抗ドパミン作用を有する薬剤 ベンザミド系薬剤 メトクロプラミド スルピリド チアプリド 等 ドンペリドン 等	内分泌機能異常、錐体外路症状が 発現することがある。	併用により抗ドパミン作用が強くあ らわれる。
タンドスピロン	錐体外路症状を増強するおそれが ある。	タンドスピロンは弱い抗ドパミン (D ₂) 作用を有する。
ドパミン作動薬 レボドパ製剤 プロモクリプチン 等	これらの薬剤のドパミン作動薬と しての作用が減弱することがあ る。	ドパミン作動性神経において、作用 が拮抗することによる。
薬物代謝酵素（主に CYP3A4）を 誘導する薬剤 カルバマゼピン リファンピシン 等	本剤の作用が減弱することがあ る。	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。
CYP3A4 を阻害する薬剤 イトラコナゾール等	本剤の作用が増強し、副作用が発 現するおそれがある。	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。
CYP2D6 を阻害する薬剤 キニジン プロメタジン クロルプロマジン 等		
QT 延長を起こすことが知られて いる薬剤 [9.1.2、11.1.2 参照]	QT 延長を起こすおそれがある。	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。

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 悪性症候群（頻度不明）

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、白血球の増加や血清 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の低下や、筋強剛を伴う嚥下困難から嚥下性肺炎が発現することがある。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。〔8.3、9.1.5 参照〕

11.1.2 心室細動、心室頻拍（いずれも頻度不明）

心室細動、心室頻拍（Torsades de pointes を含む）、QT 延長があらわれることがある。〔9.1.2、10.2 参照〕

11.1.3 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）をきたし、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、投与を中止すること。なお、この悪心・嘔吐は、本剤の制吐作用により不顕性化することもあるので注意すること。〔8.2 参照〕

11.1.4 遅発性ジスキネジア（頻度不明）

長期投与により、遅発性ジスキネジア（口周部の不随意運動。四肢の不随意運動等を伴うことがある。）があらわれ、投与中止後も持続することがある。抗パーキンソン剤を投与しても、症状が軽減しない場合があるので、このような症状があらわれた場合には、本剤の投与継続の必要性を、他の抗精神病薬への変更も考慮して慎重に判断すること。

11.1.5 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（頻度不明）

低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し、水分摂取の制限など適切な処置を行うこと⁶⁴⁾。

11.1.6 無顆粒球症、白血球減少、血小板減少（いずれも頻度不明）

11.1.7 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。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

11.1.8 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、観察を十分に行い、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。〔9.1.7 参照〕

11.1.9 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTP、ALP、ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。

（解説）

11.1.2 心室細動、心室頻拍⁶⁶⁻⁷¹⁾

フェノチアジン系、ブチロフェノン系などの抗精神病薬投与中に Torsades de pointes の発症が報告されている。これらの症例は、電解質異常の存在等、Torsades de pointes の原因となりうるような因子を有している患者又はハロペリドールの大量投与後での発生である。従って、電解質異常の存在する患者、徐脈、QT 間隔の延長等の心疾患を有する患者に対してはハロペリドールの大量投与は避け、ハロペリドールの投与が必要な場合には心電図のモニターを行うなど十分な管理のもとに行う必要がある。

また、Torsades de pointes が持続すると心室細動に移行する可能性がある。

11.1.8 肺塞栓症、深部静脈血栓症

国内において全ての抗精神病薬（2010年3月時点）を対象に、肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症の副作用発現状況をもとに安全対策の必要性について検討が行われた結果、抗精神病薬共通の注意事項として記載することになった。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用			
	5%以上 ^{注1)}	5%未満 ^{注1)}	頻度不明
循環器		血圧低下、起立性低血圧	心電図異常（QT 間隔の延長、T 波の変化等）、頻脈
肝臓		肝機能異常	
錐体外路症状 ^{注2)}	パーキンソン症候群（振戦（11.9%）、筋強剛、流涎、寡動、歩行障害、仮面様顔貌、嚥下障害等）、アカシジア（静坐不能）	ジスキネジア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジストニア（痙攣性斜頸、顔面・喉頭・頸部の攣縮、後弓反張、眼球上転発作等）	
眼		眼の調節障害	長期又は大量投与による角膜・水晶体の混濁、角膜等の色素沈着
過敏症			発疹、じん麻疹、そう痒感、光線過敏症
血液			貧血、白血球減少
消化器		食欲不振、悪心・嘔吐、便秘、下痢、口渇	
内分泌		月経異常、体重増加	女性型乳房、乳汁分泌、高プロラクチン血症、インポテンス、持続勃起
呼吸器		呼吸困難	喉頭攣縮
精神神経系	不眠（16.1%）、焦燥感、神経過敏	眠気、眩暈、頭痛・頭重、不安、幻覚、興奮、痙攣、性欲異常	過鎮静、抑うつ、知覚変容発作
その他		脱力感・倦怠感・疲労感、発熱、発汗、潮紅、鼻閉	浮腫、排尿困難、体温調節障害

注 1) 発現頻度は国内文献の集計結果に基づく。

注 2) 異常が認められた場合には、必要に応じて抗パーキンソン剤投与など適切な処置を行うこと。

◆項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

評価例数	577
副作用発現例数	288
副作用発現割合 (%)	49.9

副作用の種類	件数	% (注)
<錐体外路症状>		
振戦	74	11.9
パーキンソン症状	50	8.1
筋強剛	42	6.8
アカシジア	38	6.1
流涎	30	4.8
手首のふれ	15	2.4
歩行時の腕のふれ	14	2.3
無表情 (顔のこわばり)	13	2.1
ジスキネジア	10	1.6
パーキンソン病様歩行	10	1.6
運動緩慢・運動寡少	8	1.3
落ち着きのなさ	7	1.1
錐体外路症状	6	1.0
硬直	5	0.8
筋緊張異常	4	0.6
嚥下困難	4	0.6
Tasikinesia	4	0.6
運動低下筋緊張亢進症状	3	0.5
構音障害	3	0.5
構語障害 (発語)	3	0.5
運動亢進 (多動)	3	0.5
舌のもつれ	2	0.3
調馬様運動 (下肢不随意)	1	0.2
無運動症候群	1	0.2
下顎筋強剛	1	0.2
ジストニア	1	0.2
舌がこわばる	1	0.2
<精神神経系症状>		
不眠 (睡眠障害)	100	16.1
焦燥感	40	6.4
いらいら感	21	3.4
眠気、傾眠、うとうと状態	21	3.4
神経過敏	15	2.4
めまい	10	1.6
頭痛、頭重	10	1.6
性欲異常	9	1.4
心氣的訴え	5	0.8
徘徊	5	0.8
けいれん (発作誘発)	4	0.6
捻転けいれん、顔面けいれん	3	0.5
不穏、興奮、興奮運動症状	3	0.5
多幸	2	0.3
昏睡、意識混乱状態	2	0.3
不安増強 (不安)	2	0.3
顰眉	2	0.3
ふるえ (口がガタガタ)	1	0.2
幻覚 (幻視、体感症)	1	0.2
しびれ感 (舌)	1	0.2

副作用の種類	件数	% (注)
<自律神経系>		
口渇	22	3.5
顔面紅潮	4	0.6
発汗過多	3	0.5
唾液分泌過多	2	0.3
膀胱失禁	1	0.2
脂漏過多	1	0.2
発熱	1	0.2
<循環器>		
血圧低下	5	0.8
心悸亢進	3	0.5
徐脈	1	0.2
<消化器>		
食欲減退、食欲喪失	21	3.4
悪心、嘔気、嘔吐	17	2.7
便秘	17	2.7
胃腸障害 (腹痛その他)	5	0.8
下痢	3	0.5
胸やけ (胃部不快)	2	0.3
小腸穿孔	1	0.2
<呼吸器>		
鼻閉	5	0.8
呼吸困難	1	0.2
<肝臓への影響>		
肝機能異常 (肝障害)	3	0.5
<内分泌系>		
月経困難症	3	0.5
<感覚器>		
眼調節障害、視覚異常	11	1.8
<代謝>		
体重増加	1	0.2
<その他>		
脱力、倦怠感、疲労感	21	3.4
胸内苦悶	3	0.5
違和感	1	0.2
鼻出血	1	0.2

国内文献の集計 (1984年2月)

注：個々の副作用の発現頻度は全体の副作用発現頻度算出に使用した577例に、副作用例数の記載がなく、症状別発現例数のみ記載されていた44例を含めた621例を元に算出している。

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、低血圧、過度の鎮静、重症の錐体外路症状（筋強剛、振戦、ジストニア症状）等である。また、呼吸抑制及び低血圧を伴う昏睡状態や心電図異常（Torsades de pointes を含む）があらわれることがある。小児では血圧上昇があらわれたとの報告もある。

13.2 処置

低血圧や循環虚脱があらわれた場合には、輸液、血漿製剤、アルブミン製剤、ノルアドレナリン等の昇圧剤（アドレナリンは禁忌）等の投与により血圧の確保等の処置を行う。また、重症の錐体外路症状に対しては、抗パーキンソン剤を投与する。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

<セレネース錠 0.75mg/錠 1mg/錠 1.5mg/錠 3mg>

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。

<セレネース内服液 0.2%>

小児の手のとどかない所に保管するよう患者に注意すること。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

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 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、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

雌マウスに長期間経口投与した試験において、臨床最大通常用量の 10 倍（1.25mg/kg/日）以上で乳腺腫瘍の発生頻度が、また、40 倍（5mg/kg/日）以上で下垂体腫瘍の発生頻度が、対照群に比し高いとの報告がある。

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

1) 中枢神経系に対する作用

・体温に及ぼす作用

ラットに 0.03、0.3、3 mg/kg (皮下) 投与したところ体温変化に影響は認められなかったとの報告がある⁹⁾。一方、ラットに高用量を投与したところ体温の低下が認められ、体温 (直腸温) を 37°C よりも低下させる作用の ED₅₀ 値は 2.7 mg/kg (皮下) であったとの報告もある⁸⁾。

・食欲低下作用

Janssen らの考案した「ΔW-テスト」において、ラットの飼料摂取量を通常の 50%抑制する ED₅₀ 値は、0.27 mg/kg (皮下) であった⁸⁾。

・鎮痛作用

マウスのフェニルキノンによる疼痛症候群は、ハロペリドールの投与で抑制され、その ED₅₀ 値は、3.1 mg/kg (経口) であった¹⁰⁾。

2) 自律神経系に対する作用

・摘出臓器での諸作用

モルモット腸管、ウサギ十二指腸及び脾臓など摘出臓器にヒスタミン、塩化バリウムなどを作用させた際にみられる収縮に対するハロペリドールの抑制作用を、以下に示す⁴⁵⁾。

各種摘出臓器を用いた作用の比較 (ED₅₀ (×10⁻⁵ g/mL))

抗ヒスタミン作用 (モルモット腸管) : ハロペリドール 18.0、クロルプロマジン 0.79

抗 BaCl₂ 作用 (モルモット腸管) : ハロペリドール 889、クロルプロマジン 114

抗ニコチン作用 (モルモット腸管) : ハロペリドール 192、クロルプロマジン 88.9

抗セロトニン作用 (モルモット腸管) : ハロペリドール 100、クロルプロマジン 21.2

抗アセチルコリン作用 (ウサギ十二指腸管) : ハロペリドール 799、クロルプロマジン 307

抗アドレナリン作用 (ウサギ脾臓) : ハロペリドール 79.5、クロルプロマジン 8.97

抗ノルアドレナリン作用 (ウサギ脾臓) : ハロペリドール 47.5、クロルプロマジン 5.66

これらの結果より、末梢自律神経系に対する作用が弱いことが示唆されている。

3) 呼吸・循環器系に対する作用

・血圧に対する作用

麻酔ラットにノルアドレナリンを投与した際にみられる昇圧作用は、ハロペリドールの投与で抑制された⁹⁾。また、麻酔ネコでの実験では、投与量 0.1 mg/kg (静注) 以上で、わずかな血圧の下降がみられている¹⁰⁾。

・ウサギの心電図に及ぼす作用

0.1、0.5 mg/kg の静注では何らの変化もみられないが、1 mg/kg から心電図上に変化が認められた。特に 2.5 mg/kg の静注後数分～数十秒後に、QT 間隔の延長、T 波の平低が認められ、7.5 mg/kg 静注では心停止をきたした⁴⁴⁾。

4) 血液系に対する作用

重大な影響を及ぼすとの報告は見当たらない。

5) 腎機能に対する作用

重大な影響を及ぼすとの報告は見当たらない。

(3) 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

動物種	投与経路	LD ₅₀ (mg/kg)			
		静脈内	腹腔内	皮下	経口
マウス		28.7	67	86	114
ラット ⁸⁷⁾		15.0	—	60	128

(2) 反復投与毒性試験

イヌ及びラットに 1 mg/kg、4 mg/kg、4 週間筋肉内注射、0.25 mg/kg、1 mg/kg、30 日間静脈内注射を行ったが、血液所見、臓器重量、肉眼的病理学検査のいずれにも異常が認められなかった⁴⁶⁾。

ラットに平均 3.5、6.5、14.5、33 mg/kg/日を飼料中に混合して 18 ヶ月間投与したが、尿検査、血液学的検査、血液化学的検査及び臓器の肉眼的・組織学的検査で薬物に起因する異常は認められなかった⁴⁶⁾。

(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

Dawley 系ラット 1.2 mg/kg/日、3.6 mg/kg/日及び ICR 系マウス 1.2 mg/kg/日、12 mg/kg/日、それぞれ妊婦第 7 日から第 13 日まで経口投与したが、ラット、マウスともに催奇形作用は認められなかった。しかし流産率の上昇傾向がみられた⁵²⁾。

Swiss 系マウスに、ハロペリドール 0.05～0.4 mg/匹/日を妊娠第 10 日から第 13 日まで筋肉内投与した実験で、口蓋裂等の奇形の発生が認められた⁵³⁾。また Swiss 系マウスに 2.5～10 mg/kg/日を妊娠第 6 日から第 15 日まで経口投与した実験で、着床数の減少、胎児吸収の増加、出産児数の減少などが認められた⁵⁴⁾。妊娠第 8 日のハムスターにハロペリドール 20～260 mg/kg を腹腔内に 1 回投与したところ、80～245 mg/kg で用量に依存した奇形の発生が認められ、260 mg/kg では生存胎児はみられなかった⁵⁵⁾。

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

「Ⅷ-12. その他の注意」の項参照

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製剤：セレネース錠 0.75mg/錠 1mg/錠 1.5mg/錠 3mg/細粒 1% 劇薬、処方箋医薬品^{注)}

セレネース内服液 0.2% 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：ハロペリドール 劇薬

2. 有効期間

セレネース錠 0.75mg/錠 1mg/錠 1.5mg/錠 3mg/細粒 1%：3年（安定性試験結果に基づく）

セレネース内服液 0.2%：5年（安定性試験結果に基づく）

3. 包装状態での貯法

セレネース錠 0.75mg/錠 1mg/錠 1.5mg/錠 3mg、細粒 1%：室温保存

セレネース内服液 0.2%：室温保存

4. 取扱い上の注意

20. 取扱い上の注意

<セレネース錠 0.75mg/錠 1mg/錠 1.5mg/錠 3mg/細粒 1%>

<錠 0.75mg、錠 1.5mg>

PTP包装は外箱開封後、バラ包装は分包後、遮光して保存すること。

<細粒 1%>

外箱開封後、遮光して保存すること。

<セレネース内服液 0.2%>

小分け後は遮光して保存すること。

「IV-6. 製剤の各種条件下における安定性」の項参照

5. 患者向け資料

患者向医薬品ガイド：あり

くすりのしおり：あり

6. 同一成分・同効薬

先発医薬品、一物二名称の製品はない。

7. 国際誕生年月日

不明

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

製造販売・輸入承認年月日

セレネース錠 0.75mg/錠 1.5mg：2001年2月19日（旧販売名）セレネース錠：1964年10月24日

セレネース錠 1mg/錠 3mg：1977年9月29日

セレネース細粒 1%：2003年2月27日（旧販売名）セレネース細粒：1978年1月24日

セレネース内服液 0.2%：2003年2月27日（旧販売名）セレネース液：1964年10月24日

承認番号

セレネース錠 0.75mg：21300AMY00044（旧販売名）セレネース錠：39AY-584

セレネース錠 1mg：52AM-1086

セレネース錠 1.5mg：21300AMY00045（旧販売名）セレネース錠：39AY-584

セレネース錠 3mg：52AM-1127

セレネース細粒 1%：21500AMZ00094（旧販売名）セレネース細粒：53AM-48

セレネース内服液 0.2%：21500AMZ00093（旧販売名）セレネース液：39AY-583

薬価基準収載年月日

セレネース錠 0.75mg : 2001年7月6日 (旧販売名) セレネース錠 (0.75mg) : 1965年12月1日
セレネース錠 1mg : 1978年4月1日
セレネース錠 1.5mg : 2001年7月6日 (旧販売名) セレネース錠 (1.5mg) : 1967年7月1日
セレネース錠 3mg : 1978年4月1日
セレネース細粒 1% : 2003年7月4日 (旧販売名) セレネース細粒 : 1978年4月1日
セレネース内服液 0.2% : 2003年7月4日 (旧販売名) セレネース液 : 1978年4月1日

販売開始年月日

セレネース錠 0.75mg : 2001年7月 (旧販売名) セレネース錠 (0.75mg) : 1964年12月
セレネース錠 1mg : 1978年4月3日
セレネース錠 1.5mg : 2001年7月 (旧販売名) セレネース錠 (1.5mg) : 1967年5月
セレネース錠 3mg : 1978年4月3日
セレネース細粒 1% : 2003年8月 (旧販売名) セレネース細粒 : 1978年5月24日
セレネース内服液 0.2% : 2003年8月 (旧販売名) セレネース液 : 1978年4月3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

該当しない

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

再評価結果通知年月日 : 1977年7月6日

総合評価判定 : 「有用性が認められるもの」と判定された。

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

投薬期間に上限が設けられている医薬品に該当しない。

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
セレネース錠 0.75mg	1179020F1210	1179020F1210	101424201	610453063
セレネース錠 1mg	1179020F2038	1179020F2038	101435801	611170192
セレネース錠 1.5mg	1179020F3255	1179020F3255	101441901	610453064
セレネース錠 3mg	1179020F5037	1179020F5037	101454901	611170193
セレネース細粒 1%	1179020C1191	1179020C1191	101420401	620000063
セレネース内服液 0.2%	1179020S1030	1179020S1030	101457001	620000064

14. 保険給付上の注意

該当しない

XI . 文献

1. 引用文献

- 2) Demoen P. J. A. W.: J. Pharm. Sci. 1961; 50: 350-353 (PMID: 13721788)
- 3) Laduron P.: J. Pharm. Pharmacol. 1976; 28: 250-251 (PMID: 6703)
- 4) 大日本製薬総合研究所薬理研究部: JNHPA. 1975; 11: 285-288
- 5) Niemegeers C. J. E., et al.: Proc. R. Soc. Med. 1976; 69(suppl. 1): 3-8 (PMID: 14331)
- 6) Andén N. E., et al.: Eur. J. Pharmacol. 1970; 11: 303-314 (PMID: 5477307)
- 7) 清水当尚ほか: 応用薬理. 1973; 7: 289-316
- 8) Janssen P. A. J., et al.: Arzneimittel.-Forsch. 1965; 15: 104-117 (PMID: 14268414)
- 9) Janssen P. A. J., et al.: Arzneimittel.-Forsch. 1968; 18: 261-279 (PMID: 4386815)
- 10) Stille G., et al.: Int. J. Neuropharmacol. 1965; 4: 375-391 (PMID: 5894258)
- 11) Himwich W. A., et al.: Int. J. Neuropharmacol. 1967; 6: 329-332 (PMID: 6036079)
- 12) Forsman A. & Öhman R.: Curr. Ther. Res. 1977; 21: 396-413
- 13) Magliozzi J. R., et al.: Am. J. Psychiatry. 1981; 138: 365-367 (PMID: 7468835)
- 14) Potkin S. G., et al.: Psychopharmacol. Bull. 1985; 21: 59-61 (PMID: 3983339)
- 15) Putten T. V., et al.: Am. J. Psychiatry. 1992; 149: 500-505 (PMID: 1554036)
- 16) 社内資料: セレネース錠 1mg 及びセレネース錠 1.5mg の生物学的同等性試験
- 17) Forsman A. & Öhman R.: Curr. Ther. Res. 1976; 20: 319-336 (PMID: 822989)
- 18) Holley F. O., et al.: Clin. Pharmacol. Ther. 1983; 33: 477-484 (PMID: 6831826)
- 19) Braun G. A., et al.: Eur. J. Pharmacol. 1967; 1: 58-62 (PMID: 6058900)
- 20) 石井賢治ほか: 産婦人科の実際. 1992; 41: 429-432
- 21) 松本三樹ほか: 精神医学. 1989; 31: 181-184
- 22) Forsman A. & Öhman R.: Curr. Ther. Res. 1977; 21: 245-255 (PMID: 403060)
- 23) Abernethy D. R., et al.: J. Chromatogr. 1984; 307: 194-199 (PMID: 6725485)
- 24) Kolars J. C., et al.: Pharmacogenetics. 1994; 4: 247-259 (PMID: 7894497)
- 25) Forsman A., et al.: Curr. Ther. Res. 1978; 24: 567-569
- 26) Tsang M. W., et al.: J. Clin. Psychopharmacol. 1994; 14: 159-162 (PMID: 8027411)
- 27) 高橋三郎ほか: 臨床精神薬理. 1998; 1: 675-683
- 28) Tyndale R. F., et al.: Br. J. Clin. Pharmacol. 1991; 31: 655-660 (PMID: 1867960)
- 29) Fang J., et al.: Cell. Mol. Neurobiol. 1997; 17: 227-233 (PMID: 9140699)
- 30) Llerena A., et al.: Ther. Drug Monit. 1992; 14: 261-264 (PMID: 1412613)
- 31) Suzuki A., et al.: Pharmacogenetics. 1997; 7: 415-418 (PMID: 9352580)
- 32) 古郡華子: 日本神経精神薬理学雑誌. 1998; 18: 9-14 (PMID: 9592806)
- 33) Usuki E., et al.: Chem. Res. Toxicol. 1996; 9: 800-806 (PMID: 8831826)
- 34) Bowen W.D., et al.: Eur. J. Pharmacol. 1990; 177: 111-118 (PMID: 2155804)
- 35) Korpi E.R., et al.: Psychopharmacology. 1984; 83: 34-37 (PMID: 6204352)
- 36) Hays S.E., et al.: J. Pharmacol. Exp. Ther. 1980; 214: 362-367 (PMID: 6104725)
- 37) Johnson P.C., et al.: Int. J. Neuropsychiatry. 1967; 3(suppl. 1): S24-S25 (PMID: 6051722)
- 38) 川口良人ほか: 日本臨床. 1985; 43: 538-549
- 39) 若田部博文ほか: 薬物・精神・行動. 1989; 9: 19
- 40) 松本知子ほか: 臨床薬理. 1993; 24: 171-172
- 41) 春木繁一: 腎と透析. 1996; 臨増: 487-489
- 42) 佐藤喜一郎: 腎と透析. 1993; 34: 531-537
- 43) 三賀史樹ほか: 日本神経精神薬理学雑誌. 1998; 18: 45-47 (PMID: 9656232)
- 44) 栗岡良幸: 臨床薬理. 1975; 6: 111-123
- 45) 前田利男: 新薬と臨床. 1966; 15: 1533-1541
- 51) Kopelman A. E., et al.: JAMA. 1975; 231: 62-64
- 52) 社内資料: セレネースの妊娠ラット及びマウスに対する影響
- 53) Vichi F.: International Congress Series No.173"Teratology". 1969: 87-101
- 54) Sethi N., et al.: Indian J. Psychiat. 1974; 16: 165-169
- 55) Gill T. S., et al.: Dev. Pharmacol. Ther. 1982; 4: 1-5 (PMID: 7117084)
- 56) 穴見公隆ほか: 長崎大神経情報研年報. 1985; 12: 27-31
- 57) Stewart R. B., et al.: Am. J. Psychiatry. 1980; 137: 849-850 (PMID: 7386670)
- 58) Whalley L. J., et al.: Br. Med. J. 1981; 282: 1746-1747 (PMID: 6786603)
- 59) Yoshida K., et al.: Psychol Med. 1998; 28(1): 81-91 (PMID: 9483685)
- 64) Matuk F. & Kalyanaraman K.: Arch. Neurol. 1977; 34: 374-375 (PMID: 860939)

- 66) 安野広三ほか: 島根県中病医誌. 1997; 24: 84-89
- 67) 野中健史ほか: 心臓. 1993; 25: 1438-1442
- 68) 有田幸生ほか: 心臓. 1997; 29: 68-74
- 69) 今川彰久ほか: 日本救急医学会雑誌. 1993; 4: 369-373
- 70) 中村京太ほか: 日救急医会関東誌. 1996; 17: 60-61
- 71) 岩瀬宏和ほか: 内科. 1992; 69: 171-174
- 86) Janssen P. A. J., et al.: *Arzneim.-Forsch.* 1963; 13: 205-211 (PMID: 13957425)
- 87) Niemegeers C. J. E., et al.: *Arzneim.-Forsch.* 1974; 24: 45-52 (PMID: 4406109)
- 88) 一戸 達也ほか: 日本歯科麻酔学会雑誌 2014; 42(2): 190-195
- 89) Higuchi H., et al.: *Anesth Prog.* 2014; 61(4): 150-154 (PMID: 25517550)
- 90) Shionoya Y, et al.: *Anesth Prog.* 2021;68(3): 141-145 (PMID: 34606571)

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

ハロペリドール経口製剤は、米国で販売、英国で承認されている。(2026年6月時点)

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

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

(1) 粉碎

該当資料なし

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

該当資料なし

2. その他の関連資料

『セレネース細粒 1%及びアキネトン細粒 1%と酸化マグネシウムとの配合着色に関する検討』
(1999.9.13 報告)

試験条件

測定方法

(1) 試料

セレネース細粒
アキネトン細粒
重質酸化マグネシウム (末)

(2) 配合方法

配合比に従い各試料を秤量し、ポリエチレンセロハン 300 に入れ、混合後ヒートシール分包品とし、配合品とした。

試料、保存条件、測定時点及び測定項目

試料	配合薬剤	配合比	保存条件及び測定時点	測定項目	
1	セレネース細粒 1%	0.9	室内放置 3 日後、 40°C-75%RH 7 日後、 25°C-60%RH 7 日後、 光 130 万 lx・hr 照射後	外観 (色の变化)、 HPLC による 分解物ピークの観察	
	アキネトン細粒	0.3			
	酸化マグネシウム	1			
2	セレネース細粒 1%	0.9	室内放置 3 日後		外観 (色の变化)、 HPLC による 分解物ピークの観察
酸化マグネシウム	1				
3	アキネトン細粒	0.3			
4	セレネース細粒 1%	0.9	室内放置 3 日後		
アキネトン細粒	0.3				
5	セレネース細粒 1%	—			
6	アキネトン細粒	—			
7	酸化マグネシウム	—			

試験結果

試料	測定項目	保存条件及び測定時点				
		開始時	室内放置 3 日後	40°C-75%RH 7 日後	25°C-60%RH 7 日後	照射後 (130 万 lx・hr)
1	色	白色	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
	分解物ピーク	なし	なし	なし	なし	なし
2	色	白色	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
	分解物ピーク	なし	なし	なし	なし	なし
3	色	白色	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
	分解物ピーク	なし	なし	なし	なし	なし
4	色	白色	変化なし			
	分解物ピーク	なし	なし			
5	色	白色	変化なし			
	分解物ピーク	なし	なし			
6	色	白色	変化なし			
	分解物ピーク	なし	なし			
7	色	白色	変化なし			

試験条件

配合方法 カルピスウォーター250mL にセレネース内服液 0.2% 3mL を混合し、配合液とした。

測定項目 ①外観変化

肉眼で、色、澄明性、沈殿の有無を観察し、においを検討した。

②pH

pH メーターで測定した。

③含量

ハロペリドール含量の測定は、以下の HPLC 条件により、絶対検量線法で行った。

なお、本条件ではカルピスの含量成分による障害は受けないことを確認した。

定量成分（標準溶液の濃度）：ハロペリドール（24 μ g/mL）

カラム：Develosil ODS-7 μ m、4 \times 250mm、40 $^{\circ}$ C

移動相：0.5%ラウリル硫酸ナトリウムを含むアセトニトリル・0.02M クエン酸ナトリウム緩衝液（pH3.5）混液（6：4）

検出波長(nm)：250

試験結果

薬剤名		試験項目	測定期間（25～26 $^{\circ}$ C、室内散光下）	
			配合直後	1時間後
セレネース内服液 0.2% (Lot.No44111)	単味	外観変化	無色ほとんど澄明の液	
		pH	3.33	
カルピスウォーター (1994/9/8)	配合	外観変化	白色不透明の液	同左
		におい	カルピスウォーターと同様のにおい	同左
		pH	3.52	3.53
		含量*	100 (100.9)	100.2

*：「ハロペリドール濃度」の配合直後に対する残存率%を示す。

() は理論濃度に対する%を示す。

試験条件

配合方法： セレネース内服液 0.2%3mL を正確に量り、配合剤を加えて正確に 100mL とし試料とする。

測定項目：

- ① 外観変化 +～++++ : 外観変化を認めた。
 - : 外観変化を認められない。
 × : 濁っているため変化詳細が観察できない。

② pH

③ 含量 試料につき、ろ過法で試料溶液を調製し、HPLC 法で測定する。

別にセレネース内服液 0.2%3mL を正確に量り、水を加えて正確に 100mL とし、標準溶液とする。

《ろ過法》

試料を 5 μ m の MILLIPORE フィルターを用いてろ過し、試料溶液とする。

試料溶液及び標準溶液につき、絶対検量線法で測定する。

試験結果

配合剤	外観	pH			含量 (%)
		添加前	直後	1 時間後	
茶*	+	6.1	4.1	4	49.3
コーヒー*	×	8.6	8.5	8.5	99.7
紅茶*	+++	5.2	3.8	3.8	29.3
牛乳	×	6.7	6.6	6.6	101.3
コーヒー牛乳	×	6.6	6.5	6.5	98.7
すまし汁*	×	6.3	5.7	5.7	102.9
みそ汁*	×	5.1	5	5	8.2
オレンジジュース	×	3.4	3.5	3.5	98.8
トマトジュース	×	4.3	4.3	4.3	60
キリンレモン	-	3	3.1	3.1	96
コーラ	×	2.5	2.6	2.6	89.9
ファンタオレンジ	×	2.7	2.8	2.8	99.5

*茶、コーヒー、紅茶、すまし汁、みそ汁はいずれも 70℃～80℃で添加。

『セレネース内服液 0.2%と各種薬剤との配合変化試験』

シアナマイド液との配合変化	(1978.5 報告)
精神神経用薬剤との配合変化	(1978.6.5 報告)
セルシンシロップ・コントミンシロップとの配合変化	(1978.6.12 報告)
精神神経系薬剤との配合変化	(1978.9.1 報告)

※薬剤名は試験実施当時の名称とした。

試験条件

配合方法 1 日用量の最大量のセレネース液 (3mL) と相手薬剤を 1 対 0.5、1 対 1、1 対 2 で配合した。

測定項目 ①外観変化

②pH

試験結果

薬剤名	配合量 (mL)	項目	配合前	保存期間					
				直後	1時間後	6時間後	24時間	1週間後	2週間後
セレネース内服液 0.2%	3	外観変化	無色 澄明						
		pH	3.4						
アタラックス-P シロップ	15	外観変化	黄色 懸濁	?					
		pH	4.7	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
	30	外観変化	黄色 懸濁	?					
		pH	4.7	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
	60	外観変化	黄色 懸濁	?					
		pH	4.7	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6
ザロンチンシロップ	10	外観変化	橙色 澄明	橙色 白濁					
		pH	5.6	5.0					
		味	わずかに苦味	—					
	20	外観変化	橙色 澄明	橙色、わずかに白濁					
		pH	5.6	5.2					
		味	わずかに苦味	—					
	40	外観変化	橙色 澄明	橙色、わずかに白濁					
		pH	5.6	5.4					
		味	わずかに苦味	—					
セルシンシロップ	7.5	外観変化	無色 澄明	—	—	—	—	—	—
		味	甘味、わずかに苦みが残						
		pH	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5
	15	外観変化	無色 澄明	—	—	—	—	—	—
		味	甘味、わずかに苦みが残						
		pH	5.5	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3
	30	外観変化	無色 澄明	—	—	—	—	—	—
		味	甘味、わずかに苦みが残						
		pH	5.5	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2
シアナマイド液	10	外観変化	無色 澄明	—	—	—	—	—	—
		pH	6.3	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6
	20	外観変化	無色 澄明	—	—	—	—	—	—
		pH	6.3	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
	40	外観変化	無色 澄明	—	—	—	—	—	—
		pH	6.3	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
デパケンシロップ	12	外観変化	赤色 澄明	赤色 白濁					
		pH	7.3	6.7					
		味	甘味						
	24	外観変化	赤色 澄明	赤色 白濁					
		pH	7.3	7.2					
		味	甘味						
	48	外観変化	赤色 澄明	赤色 白濁					
		pH	7.3	7.2					
		味	甘味						
フェノバルエリキシル	25	外観変化	赤色 澄明	—	—	—	—	—	—
		味	わずかに苦味	—					
		pH	5.3	4	4	4	4	4	4
	50	外観変化	赤色 澄明	—	—	—	—	—	—
		味	わずかに苦味	—					
		pH	5.3	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
	100	外観変化	赤色 澄明	—	—	—	—	—	—
		味	わずかに苦味	—					
		pH	5.3	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2

試験条件

配合方法 次の方法で作ったお茶を正確に 200mL とり、セレネース内服液 0.2% 1、5 及び 10mL を正確に加え試料溶液とした。

①冷水用：水 1L に 1 パック入れ 1 時間冷蔵庫に入れておく。

②煮出用：沸騰したお湯 1~1.5L に 1 パック入れ 2~3 分煮立てる。

測定項目 ①性状：色、澄明度、においについて測定

②pH

③含量

含量 (%) は、添加直後を 100 として以後の残存率を示した。

(HPLC 法)

試料 AmL を正確に量り、移動層を加えて正確に 25mL とし試料溶液とした。この試料溶液 20mL につき次の条件で試験を行い、ハロペリドールのピーク面積を求めた。(オートサンプラーで定量注入した)

操作条件

検出器：紫外吸光度計 (測定波長：250nm)

カラム：内径 4mm、長さ 25cm のステンレス管に 7 μ m のオクタデシルシリル化シリカゲルを充てんしたもの

カラム温度：40 $^{\circ}$ C 付近の一定温度

移動層：0.5%ラウリル硫酸ナトリウムを含むアセトニトリルと 0.02M クエン酸ナトリウム緩衝液 (pH3.5) との混液 (7 : 3)

セレネース内服液 0.2%添加量	1mL	5mL	10mL
A (mL)	15	3	2

試験結果

製品名	セレネース液 添加量 (mL)	試験項目	保存期間 (室温成り行き)						
			セレネース液添加前	添加直後	1 時間後	3 時間後	6 時間後	24 時間後	48 時間後
麦茶 (ハウス) 冷水用	1	性状	褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.3	6.3	6.1	6.3	6.3	6.2	6.3
		含量 (%)	—	100	99.7	100.6	99.3	99.2	103.3
	5	性状	褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.3	5.8	5.6	5.8	5.8	5.7	5.7
		含量 (%)	—	100	98.3	99.2	99.8	98	97.4
	10	性状	褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.3	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.7
		含量 (%)	—	100	100.5	99.5	98.5	98.6	98.2
麦茶 (ハウス) 煮だし用	1	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.6	6.7	6.3	6.5	6.5	6.5	6.5
		含量 (%)	—	100	99.1	100.4	100.8	98.9	99.8
	5	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.6	5.9	5.9	5.9	5.9	6	5.9
		含量 (%)	—	100	101.1	100.7	99.1	100.6	99.4
	10	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.6	4.6	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6
		含量 (%)	—	100	100.1	99.8	100.1	98.6	98.8
麦茶 (かおりちゃん) 煮だし用	1	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.9	7	6.4	6.4	6.5	6	5.4
		含量 (%)	—	100	99.1	98.8	98.8	98.2	98.2
	5	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.9	5.9	5.7	5.7	5.8	5.6	5.4
		含量 (%)	—	100	99.9	98.9	98.1	97.7	97.8
	10	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.9	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.5
		含量 (%)	—	100	98.6	97	99.3	97.4	98.3
ウーロン茶 (ハウス) 冷水用	1	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	色相不変、や や濁り生成、 臭気不変	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6	5.9	6	5.9	5.9	6	5.7
		含量 (%)	—	100	101.3	102.8	101.1	99.8	100.5
	5	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	色相不変、や や濁り生成、 臭気不変	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6	5.6	5.5	5.6	5.6	5.6	5.5
		含量 (%)	—	100	102.1	102.4	101.3	100.1	101.7
	10	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	色相不変、や や濁り生成、 臭気不変	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6	5	5.1	5.1	5	5	4.9
		含量 (%)	—	100	101	99.7	101.3	99.8	100.3
ウーロン茶 (ハウス) 煮だし用	1	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	色相不変、や や濁り生成、 臭気不変	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.1	6.1	5.9	6	6	5.9	5.9
		含量 (%)	—	100	99.5	101.2	102.4	98.7	99.4
	5	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	色相不変、や や濁り生成、 臭気不変	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.1	5.5	5.4	5.5	5.5	5.4	5.3
		含量 (%)	—	100	101.3	99.7	99.9	99	99.3
	10	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	色相不変、や や濁り生成、 臭気不変	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.1	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.7
		含量 (%)	—	100	100.4	102	101.6	99.4	101.3
はと麦茶 (ハウス) 煮だし用	1	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.6	6.8	6.4	6.7	6.6	6.6	6.8
		含量 (%)	—	100	98.9	98.1	101	97.7	100
	5	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.6	6.2	6.1	6.2	6.2	6.3	6.4
		含量 (%)	—	100	100.2	99.8	98.7	99.2	98.1
	10	性状	黄褐色、微濁、特有の臭い	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし
		pH	6.6	4.9	4.7	4.8	4.8	4.7	4.8
		含量 (%)	—	100	99.6	100.2	99.9	99.5	100.2

試験条件

配合方法 食酢にセレネース内服液 0.2%を 1 : 5 の配合で混合し、配合液とする。
食酢：純米酢（ミツカン製）

測定項目 ①外観変化

肉眼で、色、澄明性、沈殿の有無を観察し、においを検討

②pH

③含量（HPLC 法）

ハロペリドール濃度の配合直後に対する残存率（%）及び理論濃度に対する含量（%）

試験結果

配合前

		セレネース内服液 0.2%	食酢
外観	色	無色	黄褐色
	澄明性	澄明	澄明
	沈殿の有無	無し	無し
におい		無臭	酢酸臭
pH		3.29	3.11
ハロペリドール含量 (mg/mL) [表示量：2mg/mL]		1.955 1.966 平均 1.961	—

配合後

		繰り返し	配合直後	配合 1 時間
外観	色、澄明性	1	微黄褐色澄明の液	微黄褐色澄明の液
		2	微黄褐色澄明の液	微黄褐色澄明の液
	沈殿の有無	1	無し	無し
		2	無し	無し
におい		1	酢酸臭	酢酸臭
		2	酢酸臭	酢酸臭
pH		1	3.21	3.21
		2	3.21	3.22
		平均	3.21	3.22
ハロペリドール含量 (mg/mL)		1	1.889	1.914
		2	1.924	1.934
配合直後に対する 残存率（%）		1	100	101.3
		2	100	100.5
		平均	100	100.9
理論濃度に対する 含量（%）		1	96.3	97.6
		2	98.1	98.6
		平均	97.2	98.1



製造販売元
住友ファーマ株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉
くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間／月～金 9:00～17:30(祝・祭日を除く)
<https://sumitomo-pharma.jp/>