

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

徐放性 気道潤滑去痰剤

ムコサル®-L カプセル45mg

Mucosal®

アンブロキシソール塩酸塩製剤

® = 登録商標

剤形	硬カプセル剤
規格・含量	1カプセル中アンブロキシソール塩酸塩 45mg 含有
一般名	和名：アンブロキシソール塩酸塩 洋名：Ambroxol Hydrochloride
製造販売承認年月日	2008年10月14日
薬価基準収載年月日	2008年12月19日
発売年月日	1996年11月7日
開発・製造販売・発売・提携・販売会社名	製造販売：サノフィ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	サノフィ株式会社 医薬品関連：くすり相談室(平日9:00~17:00) TEL:0120-109-905 FAX:(03)6301-3010 医療関係者向け製品情報サイト:サノフィ e-MR http://e-mr.sanofi.co.jp/

本 IF は 2017 年 7 月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構ホームページ「医薬品に関する情報」

<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html> にてご確認ください。

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る。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、製剤的特徴、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

I. 概要に関する項目	1
1. 開発の経緯	1
2. 製品の特徴及び有用性	1
II. 名称に関する項目	2
1. 販売名	2
(1) 和名	2
(2) 洋名	2
(3) 名称の由来	2
2. 一般名	2
(1) 和名 (命名法)	2
(2) 洋名 (命名法)	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)	2
6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号	2
7. CAS 登録番号	2
III. 有効成分に関する項目	3
1. 有効成分の規制区分	3
2. 物理化学的性質	3
(1) 外観・性状	3
(2) 溶解性	3
(3) 吸湿性	3
(4) 融点	3
(5) 酸塩基解離定数	3
(6) 分配係数	3
(7) その他の主な示性値	3
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
IV. 製剤に関する項目	6
1. 剤形	6
(1) 剤形の区別及び性状	6
(2) 製剤の物性	6
(3) 識別コード	6
2. 製剤の組成	7
(1) 有効成分 (活性成分) の含量	7
(2) 添加物	7
3. 製剤の各種条件下における安定性	7
4. 混入する可能性のある夾雑物	7
5. 溶出試験	7
6. 製剤中の有効成分の確認試験法	8
7. 製剤中の有効成分の定量法	8
8. 容器の材質	8
9. その他	8

V. 治療に関する項目	9
1. 効能又は効果.....	9
2. 用法及び用量.....	9
3. 臨床成績.....	9
(1) 臨床効果.....	9
(2) 臨床薬理試験：忍容性試験.....	9
(3) 探索的試験：用量反応探索試験.....	9
(4) 検証的試験.....	10
(5) 治療的使用.....	13
VI. 薬効薬理に関する項目	14
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群.....	14
2. 薬理作用.....	14
(1) 作用部位・作用機序.....	14
(2) 薬効を裏付ける試験成績.....	14
VII. 薬物動態に関する項目	16
1. 血中濃度の推移・測定法.....	16
(1) 治療上有効な血中濃度.....	16
(2) 最高血中濃度到達時間.....	16
(3) 通常用量での血中濃度.....	16
1) 単回投与.....	16
2) 単回投与（錠との比較）.....	16
3) 連続投与.....	17
(4) 中毒症状を発現する血中濃度.....	17
2. 薬物速度論的パラメータ.....	17
(1) 吸収速度定数.....	17
(2) バイオアベイラビリティ.....	17
(3) 消失速度定数.....	17
(4) クリアランス.....	17
(5) 分布容積.....	17
(6) 血漿蛋白結合率.....	18
3. 吸収.....	18
4. 分布.....	18
(1) 血液－脳関門通過性.....	18
(2) 胎児への移行性.....	18
(3) 乳汁中への移行性.....	18
(4) 髄液への移行性.....	18
(5) その他の組織への移行性.....	18
5. 代謝.....	19
(1) 代謝部位及び代謝経路.....	19
(2) 代謝に関与する酵素（CYP450等）の分子種.....	19
(3) 初回通過効果の有無及びその割合.....	19
(4) 代謝物の活性の有無及び比率.....	19
(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ.....	19
6. 排泄.....	19
(1) 排泄部位.....	19
(2) 排泄率.....	19
(3) 排泄速度.....	20
7. 透析等による除去率.....	20

(1) 腹膜透析	20
(2) 血液透析	20
(3) 直接血液灌流	20
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	21
1. 警告内容とその理由	21
2. 禁忌内容とその理由	21
3. 効能・効果に関連する使用上の注意とその理由	21
4. 用法・用量に関連する使用上の注意とその理由	21
5. 慎重投与内容とその理由	21
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	21
7. 相互作用	21
8. 副作用	22
(1) 副作用の概要	22
(2) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧	22
(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	24
(4) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法	24
9. 高齢者への投与	24
10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	24
11. 小児等への投与	24
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	24
13. 過量投与	24
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）	24
15. その他の注意	24
16. その他	24
IX. 非臨床試験に関する項目	25
1. 一般薬理	25
2. 毒性	25
(1) 単回投与毒性試験	25
(2) 反復投与毒性試験	25
(3) 生殖発生毒性試験	25
(4) その他の特殊毒性	25
X. 取扱い上の注意等に関する項目	26
1. 有効期間又は使用期限	26
2. 貯法・保存条件	26
3. 薬剤取扱い上の注意点	26
4. 承認条件	26
5. 包装	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製造販売承認番号	26
9. 薬価基準収載年月日	26
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	27
11. 再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容	27
12. 再審査期間	27
13. 長期投与の可否	27
14. 厚生労働省薬価基準収載医薬品コード	27
15. 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
主な外国での発売状況.....	30
XIII. 備考	31
その他の関連資料.....	31

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

アンブロキシソールは、1965年ベーリンガーインゲルハイム社グループの一員であるドイツのDr. カール・トーマ社において、ブロムヘキシンの代謝研究の結果発見された薬物であり、肺表面活性物質分泌促進作用、気道液分泌促進作用及び線毛運動亢進作用により気道壁を潤滑にして喀痰喀出を促進する去痰剤である。

ドイツでは、Dr. カール・トーマ社が1969年から開発を行い、ムコソルバン(Mucosolvan)の名称で錠剤が1978年に、また、1981年に徐放剤が承認・発売された。本剤「ムコサル-Lカプセル」は、日本において、1989年に徐放剤として開発に着手し、1996年7月に承認を得た。本剤は、1日1回の投与で持続的な去痰効果が得られ、早朝覚醒時に喀痰喀出困難を訴える患者には、夕食後投与が有用であることが確認されている。

また、「医薬品関連医療事故防止対策の強化・徹底について」(平成16年6月2日付薬食発第0602009号)による事故防止対策の観点から名称変更品(ムコサル-Lカプセル45mg)が新たに承認され、2008年12月に薬価基準に収載された。

2. 製品の特徴及び有用性

(1) 慢性呼吸器疾患患者*の早朝覚醒時における喀痰喀出困難を改善する

ムコサル-Lカプセル45mg 1日1回1カプセル夕食後投与は、アンブロキシソール錠毎食後投与に比し、有意に早朝覚醒時における喀痰喀出困難を改善した。

* 気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、塵肺症

(2) 肺胞・細気管支までクリーニングする

- ① 肺表面活性物質(サーファクタント)及び気道液の分泌を促進することによって気道粘膜の粘着性を低下させ、喀痰喀出を容易にする。(ラット、ウサギ)
- ② 肺表面活性物質の分泌を促進することによって、線毛のない肺胞・細気管支領域においてもクリアランスを亢進する。(ウサギ)
- ③ 線毛運動を亢進する。(ハト、ウサギ)

II. 名称に関する項目

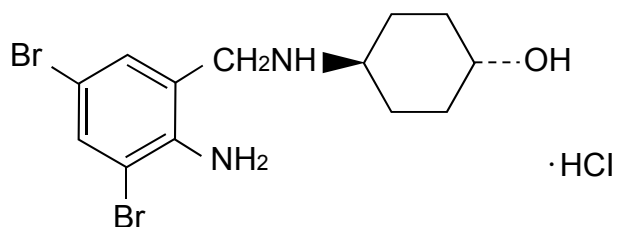
1. 販売名

- | | | |
|-----------|---|--------------------------|
| (1) 和名 | 名 | ムコサル®-L カプセル 45mg |
| (2) 洋名 | 名 | Mucosal®-L Capsules 45mg |
| (3) 名称の由来 | | 特になし |

2. 一般名

- | | |
|--------------|--|
| (1) 和名 (命名法) | アンブロキソール塩酸塩 (JAN) |
| (2) 洋名 (命名法) | Ambroxol Hydrochloride (JAN)
Ambroxol (INN) |

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

$C_{13}H_{18}Br_2N_2O \cdot HCl : 414.56$

5. 化学名 (命名法)

trans-4-[(2-amino-3,5-dibromobenzyl)amino]cyclohexanol hydrochloride
(IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

別名 : アンブロキソール, 塩酸アンブロキソール
記号番号 : NA872 徐放剤

7. CAS 登録番号

18683-91-5

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 有効成分の規制区分

該当しない

2. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末で、においはなく、わずかに特異な味がある。

(2) 溶解性

溶 媒 名	本品 1g を溶かすのに要する 溶媒量 (mL)	溶 解 性
メタノール	11.2~12.1	やや溶けやすい
水	36.9~48.8	やや溶けにくい
エタノール (99.5)	78.1~87.0	やや溶けにくい
酢酸 (100)	279~340	溶けにくい
ジエチルエーテル	$29.9 \times 10^3 \sim 571 \times 10^3$	ほとんど溶けない

(3) 吸湿性

相対湿度 81% でほとんど吸湿性はない。

(4) 融点

融点 : 約 235°C (分解)

(5) 酸塩基解離定数

pKa : 8.03 (滴定法)

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

溶 媒	吸収極大波長 (nm)	吸光係数 ($E_{1cm}^{1\%}$)
水	245	238.0
	308	72.0
0.1mol/L 塩酸	245	237.9
	308	71.4

Ⅲ. 有効成分に関する項目

3. 有効成分の各種条件下における安定性

		保存条件					試験結果
		温度	相対湿度	光	容器	保存期間	
長期保存試験		室温	—	室内散光	褐色 ガラス瓶 密栓	36 ヶ月	安定
苛酷試験	加温試験	45℃	—	遮光	褐色 ガラス瓶 密栓	12 ヶ月	安定
	加温・加湿試験	27℃	50%	遮光	褐色 ガラス瓶 開栓	12 ヶ月	安定
		27℃	80%	遮光	褐色 ガラス瓶 開栓	12 ヶ月	安定
		45℃	50%	遮光	褐色 ガラス瓶 開栓	12 ヶ月	安定
		45℃	80%	遮光	褐色 ガラス瓶 開栓	12 ヶ月	安定
	曝光試験	室温	—	室内散光	無色 ガラス瓶 密栓	12 ヶ月	6 ヶ月以後、部分的な着色が認められ、溶液は3 ヶ月以後、透過率の減少が認められたが、他の試験項目は12 ヶ月間変化なく、分解物も検出されていない。
		30℃	—	サンシャインカーボンアーク灯	無色 ガラス瓶 密栓	1, 3, 6 日	3 日以後、部分的な着色が認められ、溶液は1 日以後、透過率の減少が認められたが、他の試験項目は6 日間変化無く、分解物も検出されていない。

4. 有効成分の確認試験法

- (1) 本品の水溶液（1→100）5mL に p-ジメチルアミノベンズアルデヒド試液 1mL を加えるとき、液は黄色を呈する。
- (2) 本品の 0.01mol/L 塩酸試液溶液（1→40000）につき、吸光度測定法により吸収スペクトルを測定するとき、波長 243～247nm 及び 306～310nm に吸収の極大を示す。
- (3) 本品を乾燥し、赤外吸収スペクトル測定法の臭化カリウム錠剤法により吸収スペクトルを測定するとき、波数 1632cm^{-1} 、 1459cm^{-1} 、 1285cm^{-1} 、 1065cm^{-1} 及び 868cm^{-1} 付近に吸収を認める。
- (4) 本品の水溶液（1→100）は塩化物の定性反応を呈する。
- (5) 本品の水溶液（1→100）10mL に水酸化ナトリウム試液 2mL を加え、ジエチルエーテル 20mL ずつで 3 回抽出しジエチルエーテル抽出液を合わせ、水 10mL ずつで 2 回洗った後、ジエチルエーテルを留去する。残留物を白金るつぼに移し、無水炭酸ナトリウム 0.5g を加えてよく混ぜた後、加熱し灰化する。冷後、熱湯 5mL を加え、水浴上で 5 分間加熱した後、ろ過する。ろ液に希硝酸を加えて中和した液は臭化物の定性反応を呈する。

5. 有効成分の定量法

本品を乾燥し、その約 0.3g を精密に量り、酢酸（100）40mL を加え、加熱して溶かす。冷後、1,4-ジオキサン 40mL 及び硝酸ピスマス試液 2.5mL を加え、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。


IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別及び性状

区別： 淡黄色の硬カプセル剤

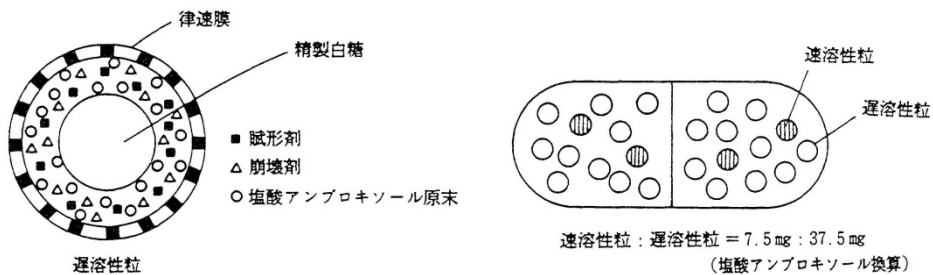
性状： 内容物は白色～帯黄白色の粒

販売名	剤形・色調	外 形		重 さ (g)
ムコサル-L カプセル 45mg	淡黄色の硬 カプセル剤 (2号)	長さ： 約 18mm 直径： 約 6mm		約 0.28

規格：1カプセル中アムプロキシール塩酸塩として45mg含有

(2) 製剤の物性

製剤上の特徴：本剤は速溶性粒と律速膜を施し薬物放出速度を制御した遅溶性粒を混合した膜律速型徐放性製剤である。



(3) 識別コード

販売名	薬物本体	包装材料	
		表	裏
ムコサル-L カプセル 45mg	sa 203	Mucosal-L ムコサル-L 45mg 203	ムコサル-L 45mg sa

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

1 カプセル中アンプロキシロール塩酸塩 45mg 含有

(2) 添加物

添加物として精製白糖，トウモロコシデンプン，ポビドン，ヒドロキシプロピルセルロース，その他4成分

カプセル本体にカラギーナン，塩化カリウム，酸化チタン，黄色三二酸化鉄，ジメチルポリシロキサン，ソルビタン脂肪酸エステル，ヒプロメロースを含有する。

3. 製剤の各種条件下における安定性

保存条件			保存期間	保存形態	結果
温度	湿度	光			
室温	—	散光下	36 ヶ月	PTP 包装（紙箱入り）	変化なし
40℃	—	遮光	6 ヶ月	PTP 包装	変化なし
60℃	—	遮光	3 ヶ月	PTP 包装	変化なし
25℃	50%R. H.	遮光	6 ヶ月	瓶，開栓	変化なし
25℃	80%R. H.	遮光	6 ヶ月	瓶，開栓	変化なし
40℃	75%R. H.	遮光	6 ヶ月	PTP 包装	変化なし
40℃	75%R. H.	遮光	6 ヶ月	瓶，密栓	変化なし
室温	—	蛍光灯 500Lux	6 ヶ月	PTP 包装	変化なし

4. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

5. 溶出試験

(方法) 日局溶出試験法第2法（ただしシンカーを用いる）により試験を行う。

条件：回転数 50rpm

試験液 水 900mL

(結果) 溶出規格：90分 20～50%

120分 30～60%

300分 80%以上

IV. 製剤に関する項目

6. 製剤中の有効成分の確認試験法

- (1) 呈色反応：p-ジメチルアミノベンズアルデヒド試液により黄色を呈する。
- (2) 紫外線吸収スペクトル：波長 243～247nm 及び 306～310nm に吸収の極大を示す。
- (3) 薄層クロマトグラフ法

7. 製剤中の有効成分の定量法

吸光度測定法により定量する。

8. 容器の材質

PTP（ポリ塩化ビニルフィルム／アルミ箔）

9. 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

下記疾患の去痰

急性気管支炎，気管支喘息，慢性気管支炎，気管支拡張症，肺結核，塵肺症，手術後の喀痰喀出困難

2. 用法及び用量

通常，成人には1回1カプセル（アムプロキシソール塩酸塩として45mg）を1日1回経口投与する。

3. 臨床成績

(1) 臨床効果

1) 国内延べ139施設で，総計421例について実施された二重盲検比較試験^{1,2)}を含めた臨床試験^{1~14)}の有効率は65.3%であった。各疾患別の有効率は下表のとおりであった。

投与対象	有効例数/ 効果判定例数	有効率 (中等度改善以上)
急性気管支炎	39/50	78.0%
気管支喘息	42/65	64.6%
慢性気管支炎	84/126	66.7%
気管支拡張症	20/31	64.5%
肺結核	40/60	66.7%
塵肺症	24/47	51.1%
手術後の 喀痰喀出困難	26/42	61.9%
計	275/421	65.3%

2) 早朝覚醒時に喀痰喀出困難を訴える患者を対象に行った二重盲検比較試験で，本剤の夕食後1回投与の有効性が認められた²⁾。

(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

慢性気管支炎を主とする呼吸器疾患患者69例を対象に22.5mg，45mg，90mgを1日1回，2週間経口投与し，用量設定試験を実施した。その結果，全般改善度は中等度改善以上で22.5mg/日投与群36.4%，45mg/日投与群63.6%，90mg/日投与群69.6%であり，副作用は，90mg/日投与群に1例認められた。以上より，本剤の至適用量は1日1回45mg投与が適当であると考えられた³⁾。

3) 三浦一樹ほか：基礎と臨床 26：2589，1992

(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

① 早朝覚醒時の喀痰喀出困難に対する予備試験

早朝覚醒時に喀痰喀出困難を表明する慢性呼吸器疾患患者 27 例を対象として、本剤 1 日 1 回夕食後 2 週間投与群 (R 群) とアムブロキシソール錠 1 日 3 回毎食後投与群 (T 群) との比較試験を実施した。その結果、全般改善度判定採用例 24 例 (R 群 14 例, T 群 10 例) における中等度改善以上の有効率は、R 群 57.1%, T 群 40.0% で、R 群のほうが優れた成績を示したが、統計学的な有意差は認められず、概括安全度及び有用度も両群間に有意差が認められなかった。以上の結果より、本剤の 1 日 1 回投与は、アムブロキシソール錠 1 日 3 回毎食後投与と同等またはそれ以上に有用な薬剤であることが示唆された⁴⁾。

4) 長岡 滋ほか：薬理と治療 21 : 473, 1993

② 喀痰喀出困難に対するアムブロキシソール錠を対照薬とした二重盲検比較試験

49 施設に受診中の喀痰喀出困難を表明する成人慢性呼吸器疾患患者 269 例を対象に、アムブロキシソール錠 1 日 3 回投与群 (T 群) と本剤 1 日 1 回 2 週間投与群 (R 群) との二重盲検群間比較試験を実施した。その結果、全般改善度採用例 209 例における中等度改善以上の有効率は、R 群 65.8%, T 群 63.3% で、有意差は認められず、概括安全度及び有用度も両群間に有意差が認められなかった。

以上の結果より、慢性呼吸器疾患患者の喀痰喀出困難に対して、本剤の 1 日 1 回投与は、従来のアムブロキシソール錠 1 日 3 回投与と同等に有用な薬剤であることが確認された¹⁾。

1) 原澤道美ほか：Therapeutic Research 14 : 311, 1993

③ 早朝覚醒時の喀痰喀出困難に対するアムブロキシソール錠を対照薬とした二重盲検比較試験

45 施設に受診中の早朝覚醒時に喀痰喀出困難を表明する慢性呼吸器疾患患者 218 例を対象に、アムブロキシソール錠 1 日 3 回投与群 (T 群) と本剤夕食後 1 日 1 回 2 週間投与群 (R 群) との二重盲検群間比較試験を実施した。その結果、全般改善度採用例 177 例における中等度改善以上の有効率は、R 群 72.0%, T 群 54.8% で、R 群が T 群に比較して有意に高かった。概括安全度は両群間に有意差が認められなかった。以上の結果より、慢性呼吸器疾患患者の早朝覚醒時の喀痰喀出困難に対して、本剤の夕食後 1 日 1 回投与は、従来のアムブロキシソール錠 1 日 3 回投与よりも有用な薬剤であることが確認された²⁾。

2) 長岡 滋ほか：Therapeutic Research 14 : 617, 1993

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

① 痰の切れにくさを訴える急性気管支炎患者 29 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、5 日間～2 週間食後に経口投与した。その結果、解析対象 26 例における全般改善度は中等度改善以上で 73.1%であった。概括安全度では全例が「安全性に問題なし」であった。以上の結果より、急性気管支炎に対し本剤は有用であるとみなされた⁵⁾。

5) 田村昌士ほか：薬理と治療 20：3705, 1992

② 喀痰喀出困難を訴える急性気管支炎患者 34 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、朝食後に 1 週間経口投与した。その結果、全般改善度採用症例 24 例における中等度改善以上の有効率は 83.3%であった。副作用は 2 例発現し、概括安全度は「安全性に問題なし」97.1%であった。以上の結果より、本剤 1 日 1 回投与の急性気管支炎に対する有効性、安全性及び有用性が示された⁶⁾。

6) 坂牧純夫ほか：薬理と治療 21：213, 1993

③ 喀痰喀出困難を訴える気管支喘息患者 21 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、朝食後に 2 週間経口投与した。その結果、全般改善度は中等度改善以上で 66.7%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」95.2%であった。以上の結果より、気管支喘息患者の喀痰喀出困難に対して、本剤は 1 日 1 回の投与は有用であると考えられた⁷⁾。

7) 足立 満ほか：薬理と治療 21：229, 1993

④ 喀痰喀出困難を訴える気管支喘息患者 15 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、朝食後に 2 週間経口投与した。その結果、全般改善度は中等度改善以上で 50.0%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」100.0%であった。以上の結果より、気管支喘息患者の喀痰喀出困難に対して、本剤は 1 日 1 回の投与で効果が期待できると考えられた⁸⁾。

8) 保澤総一郎ほか：Therapeutic Research 14：647, 1993

⑤ 喀痰喀出困難を訴える肺結核患者 20 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、食後に 2 週間経口投与した。その結果、全般改善度は中等度改善以上で 60.0%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」100.0%であった。以上の結果より、肺結核患者の喀痰喀出困難に対して、本剤の 1 日 1 回投与は有用であると考えられた⁹⁾。

9) 桜井 宏ほか：基礎と臨床 26：5515, 1992

⑥ 喀痰喀出困難を訴える肺結核患者 24 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、朝食後に 2 週～26 週間経口投与した。その結果、全般改善度採用症例 22 例における投与

V. 治療に関する項目

後 2 週の中等度改善以上の有効率は 72.7%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」が 95.8%であった。以上の結果より、本剤 1 日 1 回の投与は、肺結核患者の喀痰喀出困難に対し十分な効果が期待できると考えられた¹⁰⁾。

10) 石岡伸一ほか：Therapeutic Research 14 : 657, 1993

- ⑦ 喀痰喀出困難を訴える塵肺症（珪肺症）患者 24 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、食後に 2 週間経口投与した。その結果、全般改善度採用症例 22 例における中等度改善以上の有効率は 50.0%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」が 91.3%であった。以上の結果より、塵肺症患者の喀痰喀出困難に対して、本剤の 1 日 1 回投与は有用であると考えられた¹¹⁾。

11) 三品陸人ほか：基礎と臨床 26 : 5505, 1992

- ⑧ 喀痰喀出困難を訴える塵肺症（珪肺症）患者 22 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、朝食後に 2 週間経口投与した。その結果、全般改善度採用症例 18 例における中等度改善以上の有効率は 61.1%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」が 90.9%であった。以上の結果より、塵肺症患者の喀痰に対して、本剤は有用であると考えられた¹²⁾。

12) 中嶋俊一ほか：薬理と治療 21 : 493, 1993

- ⑨ 各種心臓血管外科手術を施行した症例のうち、喀痰喀出困難を訴える患者 24 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、食後に 2 週間経口投与した。その結果、全般改善度採用例 22 例における中等度改善以上の有効率は 63.6%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」100.0%であった。以上の結果より、本剤は各種心臓血管外科領域の手術後患者の喀痰喀出困難の改善に有用であると考えられる¹³⁾。

13) 寺田 康ほか：基礎と臨床 26 : 5525, 1992

- ⑩ 呼吸器外科手術後の入院患者のうち、喀痰喀出困難を訴える患者 20 例を対象に、本剤を 1 日 1 回 1 カプセル、食後に 2 週間経口投与した。その結果、全般改善度は中等度改善以上で 60.0%であった。概括安全度は「安全性に問題なし」100.0%であった。以上の結果より、手術後患者の喀痰喀出困難に対して、本剤の 1 日 1 回経口投与は有用であると考えられた¹⁴⁾。

14) 垣内成泰ほか：基礎と臨床 26 : 5539, 1992

(5) 治療的使用

1) 使用成績調査・特別調査・市販後臨床試験

平成 8 年 7 月 10 日から平成 12 年 7 月 9 日迄の再審査期間中に使用成績調査を実施し、調査票を 4,397 例収集した。このうちの 4,157 例を安全性評価対象とした。安全性評価対象症例の 4,157 例において副作用は 44 例 52 件発現し、副作用発現症例率は 1.06% で、承認時までの調査での副作用発現症例率 2.88% (16 例/556 例) よりも低率であった。副作用の重篤度別の集計では、86.5% (45 件/52 件) が軽微な副作用であり、重篤な副作用はなかった。また、発現した副作用のうち、未知の副作用は 26.9% (14 件/52 件) であったが、すべて軽微な副作用であった。

2) 承認条件として実施予定の内容または実施した試験の概要

該当しない

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

ブロムヘキシシン塩酸塩

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

気道、肺においてアンブロキシソールは、気道粘膜組織機能を亢進させて、気道液量を増加させるとともに粘液の粘度を低下させ、更に線毛運動の亢進及び肺表面活性物質（肺サーファクタント）の分泌促進により、これらが総合的に作用して粘液の移動を容易にさせ、気道壁の潤滑化と相乗して喀痰喀出効果を高める。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) 肺表面活性物質の分泌促進作用

正常ラットにアンブロキシソールを投与したところ肺洗浄液中の肺表面活性物質が増加し、かつその主構成成分であるホスファチジルコリンへのパルミチン酸の取り込み量の増加が見られることから、アンブロキシソールは肺表面活性物質の生合成と、その分泌を促進する働きがあるものと考えられる^{15,16)}。

正常ウサギにアンブロキシソールを投与し気道液中のホスファチジルコリン脂肪酸構成を見ると、飽和脂肪酸（特にパルミチン酸）の増加が見られた¹⁷⁾。

アンブロキシソールの肺表面活性物質の生成分泌促進作用は特異的であり、レセルピン処理により惹起した病態ラットで見られる異常な不飽和ホスファチジルコリンの生成を抑制し、正常な飽和ホスファチジルコリンの生成を促進した¹⁸⁾。

アンブロキシソールの肺表面活性物質生成分泌促進作用は、気管支炎を発症した病態マウスの摘出肺の容積—圧力ダイアグラムの変化と組織学的変化を正常に還元させた¹⁹⁾。

アンブロキシソールを投与した妊娠ウサギの胎仔（雄）の肺胸郭コンプライアンスは成熟新生仔に近く、肺表面活性物質の分泌促進効果が認められた²⁰⁾。

また、珪肺症患者にアンブロキシソールを平均 49 日間投与すると、肺コンプライアンス (Co) の有意の改善が認められた²¹⁾。

2) 気道液の分泌促進作用

ウサギを亜硫酸ガスに曝露し、気管支炎を発症せしめ、高粘性痰喀出と気道分泌量の減少をきたした病態ウサギに対し、アンブロキシソールを投与したところ、気道液量の増加とこれに伴う気道粘液の粘度低下が認められた^{22,23)}。

またアンブロキシソールを正常ウサギに投与したところ気道液量を増加させた¹⁷⁾。

3) 線毛運動亢進作用

アンブロキシソールを投与した正常ハトの切開気管に微細コルク片を置き観察したところ、コルク片の移動速度増大が見られた。このことからアンブロキシソールは線毛運動を亢進させる作用のあることが判った²²⁾。

亜硫酸ガスに曝露した病態ウサギの摘出した気道粘膜組織は、線毛運動がほとんど見られず、粘液が固着しているが、その組織培養系にアンブロキシソールを添加することにより、線毛運動と分泌の機能回復が見られ、固着した粘液の消失が観察された。更に、アンブロキシソールは、気管支炎発病ウサギの摘出気管を用いた *in vitro* の試験において、気道粘膜組織の線毛運動亢進作用が認められた²³⁾。

これらが総合的に作用して喀痰喀出効果を示すものと考えられる。この際、肺表面活性物質の役割としては、気道壁を潤滑化することにより、気道中に存在している粘液を排出しやすくするものと考えられている²³⁾。

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

(2) 最高血中濃度到達時間

投与後 6~8 時間²⁴⁾

(3) 通常用量での血中濃度

1) 単回投与

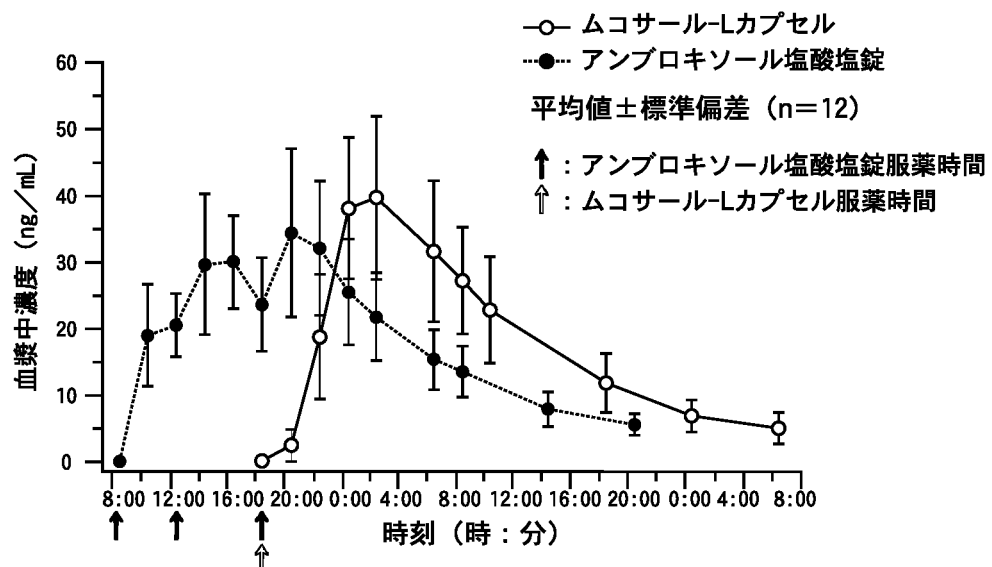
健康成人男子に対し単回経口投与したとき、消化管から速やかかつ良好に吸収された。血漿中の未変化体濃度は、投与後 6~8 時間でピークに到達し半減期は 10~11 時間であり、その後比較的速やかに減少した²⁴⁾。

2) 単回投与（錠との比較）

健康成人男子にムコサル-L カプセル 45mg（アンブロキシソール塩酸塩 45mg 含有）1 カプセルを経口投与し、クロスオーバー法によりアンブロキシソール錠 1 回 1 錠（アンブロキシソール塩酸塩 15mg 含有）1 日 3 回（45mg/日）投与との比較が行われた。ムコサル-L カプセル 45mg の単回投与では血漿中濃度に持続性が認められ、アンブロキシソール錠 1 日 3 回投与とほぼ同等の血中薬物動態を示した²⁵⁾。

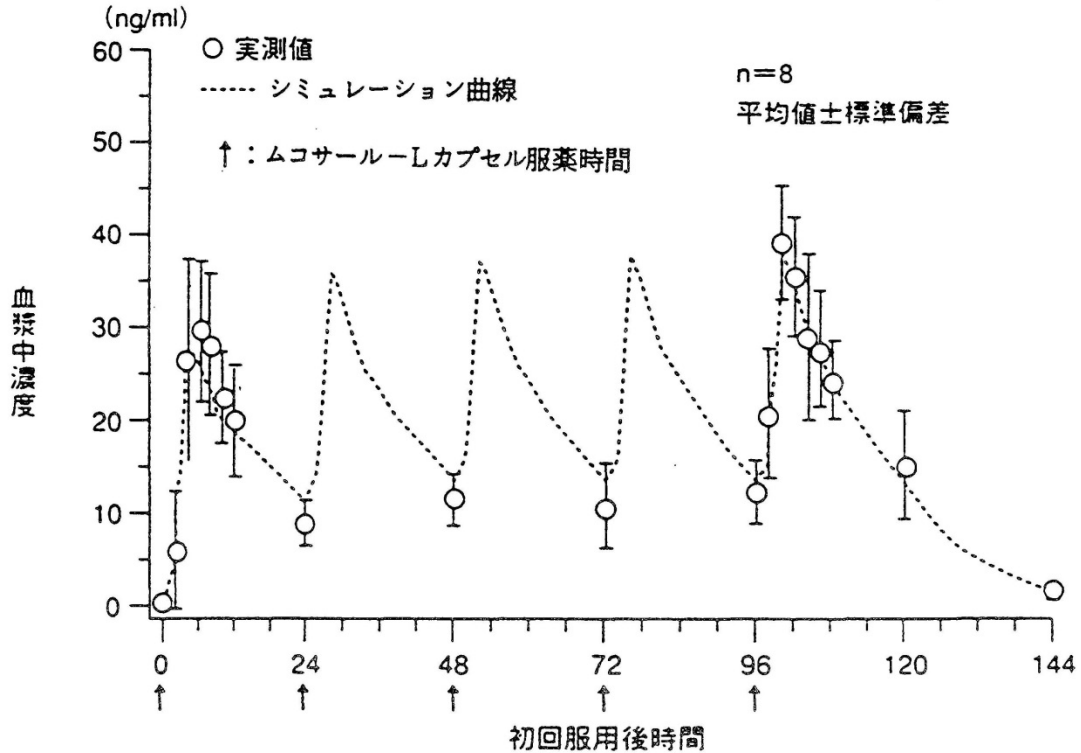
また、ムコサル-L カプセル 45mg を 1 日 1 回夕食後服用時では、翌朝の血漿中濃度はアンブロキシソール塩酸塩錠に比較し有意に高いことが示された²⁴⁾。

	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (時間)	$T_{1/2}$ (時間)
ムコサル-L カプセル 45mg	41.7 ± 11.6	7.2 ± 1.0	10.9 ± 5.2
アンブロキシソール錠	39.9 ± 11.0	11.5 ± 2.7	9.8 ± 1.9



3) 連続投与

健常成人にムコサルール-L カプセル 45mg 1日1回5日間連続投与後の血漿中未変化体濃度は下図のごとく単回投与の場合の推定曲線にほぼ一致し、代謝系の変化、体内蓄積性を予想される結果は認められなかった²⁶⁾。



- (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
 該当資料なし
- (2) バイオアベイラビリティ
 該当資料なし
- (3) 消失速度定数
 該当資料なし
- (4) クリアランス
 該当資料なし
- (5) 分布容積
 該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

(6) 血漿蛋白結合率

70.9～78.3%²⁷⁾

3. 吸収

吸収部位：消化管

4. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 胎児への移行性

<参考>

妊娠末期の雌ラットに ¹⁴C アンブプロキソールを 5mg/kg 経口投与し、全身オートラジオグラフィーにより胎盤通過性を検討したところ、胎児への分布はわずかであり、その放射能レベルは母ラットの骨格筋のレベルよりも低く、極めて低レベルであった。また胎盤への分布は母ラットの血中放射能レベルと同程度であった。母ラットの血中放射能レベルが上昇しているときでも胎児への分布が極めて少ないことから胎盤を通過し難いと考えられた²⁸⁾。

(3) 乳汁中への移行性

<参考>

授乳中の母ラットに投与 (1mg/kg, p. o.) した場合には、少量ながら、乳汁を介して乳児への移行が認められた²⁸⁾。

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

<参考>

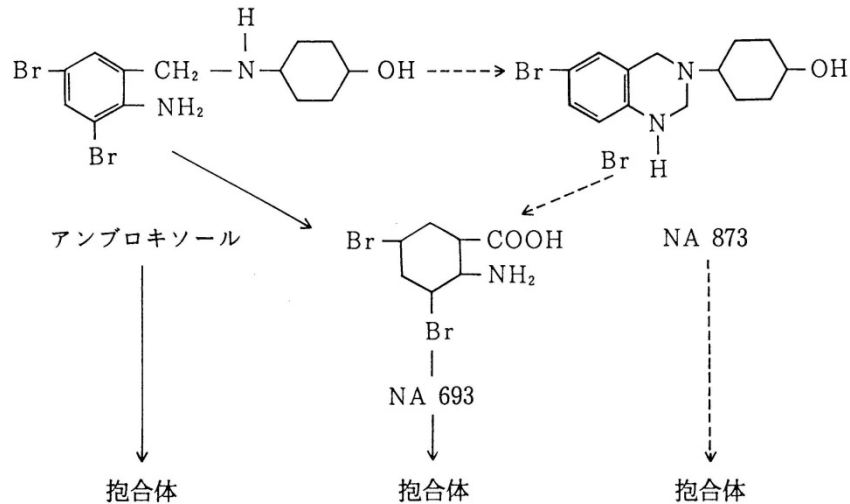
ラットに経口投与したときの臓器組織への分布は、肝、腎、血漿及び肺のレベルが比較的高かったが、他の臓器組織では低レベルであった²⁸⁾。

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

代謝部位：肝臓

健康成人の血漿中では、未変化体、未変化体のβ-グルクロン酸抱合体及びN-脱アルキル化代謝物（NA693）が認められ、尿中では主として未変化体のβ-グルクロン酸抱合体及びN-脱アルキル化代謝物（NA693）が認められた。また、血漿中及び尿中共にホルミル化閉環代謝物（NA873）が微量検出された^{29,30,31}。



(2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

該当資料なし

(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

<参考>

ウサギにおいて、ホルミル化閉環体（NA873）に弱い気道液分泌増加作用が認められている³²。

(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

腎臓

(2) 排泄率

健康成人男子に対し単回経口投与したとき、投与後 36 時間までに尿中へ未変化体が 5.34%排泄された²⁵。

VII. 薬物動態に関する項目

(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

該当資料なし

(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）】
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

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

該当しない

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

該当しない

7. 相互作用

該当しない

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

8. 副作用

(1) 副作用の概要

承認時及びその後の使用成績調査での安全性評価対象 4,713 例中 60 例（1.3%）に 69 件の副作用（臨床検査値の異常変動を含む）が認められた。主な副作用は、胃不快感 9 件（0.2%）、嘔気 7 件（0.2%）等であった。

なお、本剤及び帝人（株）集計によるムコソルバン錠、液及びシロップを併せた総症例 33,196 例中副作用（臨床検査値の異常変動を含む）が報告されたのは 221 例（0.7%）であり、主な副作用は、胃不快感 34 件（0.1%）、嘔気 27 件（0.08%）等の消化器症状で、副作用全体の約 60%であった（全剤形共に、承認時及び再審査終了時までの集計）。

1) 重大な副作用

- 1) ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）：ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、顔面浮腫、呼吸困難、血圧低下等）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、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（頻度不明）：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）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。

2) その他の副作用

以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
消化器	胃不快感	胃痛、腹部膨満感、腹痛、下痢、嘔気、嘔吐、便秘、食思不振、消化不良（胃部膨満感、胸やけ等）	
過敏症 ^注		発疹、蕁麻疹、蕁麻疹様紅斑、痒痒	血管浮腫（顔面浮腫、眼瞼浮腫、口唇浮腫等）
肝臓		肝機能障害〔AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇等〕	
その他		口内しびれ感、上肢のしびれ感	めまい

注）：発現した場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

承認時及びその後の使用成績調査での安全性評価対象 4,713 例中 60 例（1.3%）に 69 件の副作用（臨床検査値の異常変動を含む）が認められた。主な副作用は、胃不快感 9 件（0.2%）、嘔気 7 件（0.2%）等であった。

副作用一覧表（再審査終了時までの集計：調査症例 4,713 例）

時 期	承認時迄の状況	使用成績調査の累 計	合 計
調査症例数	556	4157	4713
副作用発現症例数	16	44	60
副作用発現件数	17	52	69
副作用等の発現症例率	2.88 %	1.06 %	1.27 %
副作用の種類	副作用の種類別発現症例（件数）率（%）		
皮膚・皮膚付属器障害	1 (0.18)	6 (0.14)	7 (0.15)
発疹	1 (0.18)	3 (0.07)	4 (0.08)
蕁麻疹様紅斑	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
瘙痒（症）	0 (0.00)	3 (0.07)	3 (0.06)
中枢・末梢神経系障害	1 (0.18)	3 (0.07)	4 (0.08)
口内しびれ感	1 (0.18)	1 (0.02)	2 (0.04)
上肢しびれ感	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
手指振戦	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
その他の特殊感覚障害	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
苦味	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
精神障害	1 (0.18)	2 (0.05)	3 (0.06)
眠気	1 (0.18)	0 (0.00)	1 (0.02)
不眠症	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
抑うつ状態	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
消化管障害	6 (1.08)	26 (0.63)	32 (0.68)
嘔気	1 (0.18)	0 (0.00)	1 (0.02)
悪心	1 (0.18)	5 (0.12)	6 (0.13)
下痢	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
口渇	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
胃膨満	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
胸やけ	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
食思不振	1 (0.18)	1 (0.02)	2 (0.04)
舌荒れ	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
腹痛	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
胃腸症状	1 (0.18)	0 (0.00)	1 (0.02)
胃不快感	0 (0.00)	9 (0.22)	9 (0.19)
胃痛	1 (0.18)	2 (0.05)	3 (0.06)
腹部不快感	1 (0.18)	0 (0.00)	1 (0.02)
便秘	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
腹部膨満感	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
肝臓・胆管系障害	5 (0.90)	3 (0.07)	8 (0.17)
肝機能障害	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
肝機能異常	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
肝障害	1 (0.18)	1 (0.02)	2 (0.04)
血清GOT 上昇	3 (0.54)	0 (0.00)	3 (0.06)
血清GPT 上昇	4 (0.72)	0 (0.00)	4 (0.08)
代謝・栄養障害	1 (0.18)	0 (0.00)	1 (0.02)
Al-P 異常	1 (0.18)	0 (0.00)	1 (0.02)
呼吸器系障害	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
喀痰排出増加	0 (0.00)	2 (0.05)	2 (0.04)
赤血球障害	1 (0.18)	1 (0.02)	2 (0.04)
貧血	1 (0.18)	1 (0.02)	2 (0.04)
白血球・網内系障害	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
白血球減少（症）	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)
一般的全身障害	1 (0.18)	1 (0.02)	2 (0.04)
発熱	1 (0.18)	0 (0.00)	1 (0.11)
全身倦怠（感）	0 (0.00)	1 (0.02)	1 (0.02)

注）：承認時までの調査においては「GOT・GPT 上昇」3 例「GPT 上昇」1 例として報告された。
開発及び使用成績調査を共同で実施した「ムコソルバン L カプセル」のデータを含む。

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

- (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
該当資料なし

- (4) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

まれに発疹，蕁麻疹，蕁麻疹様紅斑，痒痒等があらわれることがあるので，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。

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注意すること。なお，減量が必要な場合には，錠剤等他の剤形を使用すること。

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，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投与すること。
[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]
- (2) 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。
[動物実験（ラット）で母乳中へ移行することが報告されている。]²⁸⁾

11. 小児等への投与

該当しない

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

該当資料なし

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。]

15. その他の注意

早朝覚醒時に喀痰喀出困難を訴える患者には，夕食後投与が有用である。

16. その他

該当しない

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 一般薬理^{33, 34)}

動物を用いて中枢神経系, 呼吸循環器系, 消化器系, 自律神経系, 骨格筋, 血液に対する影響について試験したが, 特記すべき影響は認められなかった。

その他, 非常に弱い局所麻酔作用及び局所刺激作用を有していた。

2. 毒性

(1) 単回投与毒性試験

LD₅₀ (mg/kg)³⁵⁾ :

動物	投与経路			
	性	経口	皮下	腹腔内
マウス	♂	2,380	1,300	375
	♀	3,050	1,100	370
ラット	♂	8,900	1,500	262
	♀	10,000	1,870	285

(2) 反復投与毒性試験

ラット (♂・♀) に 10, 50, 250, 1,250 及び 2,500mg/kg/日を 3 ヶ月間経口投与した試験では, 250mg/kg/日以下の投与量で特に異常は認められなかった³⁶⁾。

ラット (♂・♀) に 10, 50 及び 250mg/kg/日を 12 ヶ月間経口投与した試験では, 50mg/kg/日以下の投与量で特に異常は認められなかった³⁷⁾。

(3) 生殖発生毒性試験

ラットの妊娠前・妊娠初期³⁸⁾, 胎仔器官形成期³⁹⁾に経口投与した試験では, 500mg/kg以下の投与量で特に異常は認められなかった。周産期及び授乳期に経口投与した試験では, 50mg/kg以下の投与量で特に異常は認められなかった⁴⁰⁾。

また, ウサギの胎仔器官形成期³⁹⁾に経口投与した試験では, 40mg/kg以下の投与量で特に異常は認められず, 催奇形性も認められなかった。

(4) その他の特殊毒性

抗原性試験⁴¹⁾及び突然変異原性試験⁴²⁾において異常は認められなかった。

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

使用期限：3年（安定性試験の結果に基づく）

2. 貯法・保存条件

気密容器

3. 薬剤取扱い上の注意点

該当資料なし

4. 承認条件

該当しない

5. 包装

100 カプセル（10 カプセル×10）PTP

500 カプセル（10 カプセル×50）PTP

700 カプセル（14 カプセル×50）PTP

6. 同一成分・同効薬

(1) 同一成分

ムコサル錠 15mg, ドライシロップ 1.5%

ムコソルバン錠, 液, シロップ, ドライシロップ, -L カプセル等

(2) 同効薬

ブロムヘキシン塩酸塩, L-メチルシステイン塩酸塩, L-エチルシステイン塩酸塩,
カルボシステイン, セラペプターゼ, プロナーゼ, リゾチーム塩化物

7. 国際誕生年月日

不明

8. 製造販売承認年月日及び製造販売承認番号

	製造販売承認年月日	承認番号
ムコサル-L カプセル 45mg	平成 20 年 10 月 14 日	22000AMX02350000
参考：(旧製品) ムコサル-L カプセル	平成 8 年 7 月 10 日	(SAM) 第 764 号

9. 薬価基準収載年月日

	薬価基準収載年月日
ムコサル-L カプセル 45mg	平成 20 年 12 月 19 日
参考：(旧製品) ムコサル-L カプセル	平成 8 年 9 月 6 日

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

再審査結果通知年月日：2004年9月9日

12. 再審査期間

1996年7月10日～2000年7月9日（終了）

13. 長期投与の可否

厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）による投与期間の制限は設けられていない。

14. 厚生労働省薬価基準収載医薬品コード

2239001N1135

15. 保険給付上の注意

該当しない

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) 原澤道美 他 : Therapeutic Research 14(1) : 311-335, 1993 [MU00019]
- 2) 長岡 滋 他 : Therapeutic Research 14(2) : 617-646, 1993 [MU00020]
- 3) 三浦一樹 他 : 基礎と臨床 26(6) : 2589-2601, 1992 [MU00021]
- 4) 長岡 滋 他 : 薬理と治療 21(2) : 473-491, 1993 [MU00022]
- 5) 田村昌士 他 : 薬理と治療 20(9) : 3705-3714, 1992 [MU00023]
- 6) 坂牧純夫 他 : 薬理と治療 21(1) : 213-228, 1993 [MU00024]
- 7) 足立 満 他 : 薬理と治療 21(1) : 229-239, 1993 [MU00025]
- 8) 保澤総一郎 他 : Therapeutic Research 14(2) : 647-655, 1993 [MU00026]
- 9) 桜井 宏 他 : 基礎と臨床 26(14) : 5515-5523, 1992 [MU00027]
- 10) 石岡伸一 他 : Therapeutic Research 14(2) : 657-667, 1993 [MU00028]
- 11) 三品陸人 他 : 基礎と臨床 26(14) : 5505-5514, 1992 [MU00029]
- 12) 中嶋俊一 他 : 薬理と治療 21(2) : 493-504, 1993 [MU00030]
- 13) 寺田 康 他 : 基礎と臨床 26(14) : 5525-5538, 1992 [MU00031]
- 14) 垣内成泰 他 : 基礎と臨床 26(14) : 5539-5551, 1992 [MU00032]
- 15) 社内資料 : 肺表面活性物質の生合成および分泌促進作用 (第1報) [MU0-01]
- 16) 社内資料 : 肺表面活性物質の生合成および分泌促進作用 (第2報) [MU0-02]
- 17) 宮田 健 他 : 日薬理誌 88 : 57-64, 1986 [MU0001]
- 18) 千田勝一 他 : 薬理と治療 9(2) : 483-486, 1981 [MU00002]
- 19) Curti P. C. : Pneumonologie 147 : 62-74, 1972 [MU00003]
- 20) 前多治雄 他 : 薬理と治療 9(2) : 487-490, 1981 [MU00004]
- 21) Curti P. C., et al : Arzneim. Forsch 28(1) : 922-925, 1978 [MU00005]
- 22) 社内資料 : 気道 (粘) 液及び線毛運動に対する作用 [MU0-03]
- 23) 長岡 滋, 加瀬佳年 : 薬理と治療 9(5) : 1845-1854, 1981 [MU00006]
- 24) 社内資料 : 薬物動態 (徐放剤の単回投与試験) [MU0-11]
- 25) 社内資料 : 薬物動態 (徐放剤の単回投与試験) [MU0-12]
- 26) 社内資料 : 薬物動態 (徐放剤の連続投与試験) [MU0-13]
- 27) 社内資料 : 蛋白結合率 [MU0-05]
- 28) 久保順嗣 他 : 医薬品研究 12(1) : 237-244, 1981 [MU00009]
- 29) 社内資料 : 薬物動態 (ヒト) [MU0-06]
- 30) 関 隆 他 : 臨床薬理 8(1) : 25-31, 1977 [MU00010]
- 31) 社内資料 : 代謝 (ヒト、ラット) [MU0-07]
- 32) 社内資料 : 薬物動態 (ラット、ウサギ、イヌ) [MU0-08]
- 33) 斉藤典之 他 : 医薬品研究 12(1) : 191-211, 1981 [MU00011]
- 34) 間宮芳明 他 : 医薬品研究 12(1) : 212-230, 1981 [MU00012]
- 35) Tsunenari Y., et al : 応用薬理 21(2) : 281-311, 1981 [MU00013]
- 36) 和田 博 他 : 医薬品研究 12(1) : 273-302, 1981 [MU00014]
- 37) 和田 博 他 : 医薬品研究 12(1) : 337-357, 1981 [MU00015]

- | | |
|---|-----------|
| 38) 松沢景子 他：医薬品研究 12(1) : 358-370, 1981 | [MU00016] |
| 39) Iida H., et al : 応用薬理 21(2) : 271-279, 1981 | [MU00017] |
| 40) 松沢景子 他：医薬品研究 12(1) : 371-387, 1981 | [MU00018] |
| 41) 社内資料：抗原性試験 | [MU0-09] |
| 42) 社内資料：変異原性試験 | [MU0-10] |

2. その他の参考文献

該当しない

XII. 参考資料

主な外国での発売状況

本邦における効能又は効果，用法及び用量は以下のとおりであり，外国での承認状況とは異なる。

効能又は効果

下記疾患の去痰

急性気管支炎，気管支喘息，慢性気管支炎，気管支拡張症，肺結核，塵肺症，手術後の喀痰喀出困難

用法及び用量

通常，成人には1回1カプセル（アンブロキシソール塩酸塩として45mg）を1日1回経口投与する。

国名	ドイツ
販売名	MUCOSOLVAN RETARDKAPSELN 75 MG
剤形	カプセル剤
含量	アンブロキシソール塩酸塩 75mg/cap
効能・効果	異常な痰及び減弱した粘液輸送を伴う急性及び慢性気管支肺疾患
用法・用量	通常成人には，朝食後または夕食後に1回1capを1日1回経口投与する。

上記を含み世界29カ国（日本を含む）で発売されている。（2014年8月現在）

XIII. 備考

その他の関連資料

該当しない

