

精神神経安定剤

フルメジン[®]糖衣錠(0.25)

フルメジン[®]糖衣錠(0.5)

フルメジン[®]糖衣錠(1)

*フルメジン[®]散0.2%

マレイン酸フルフェナジン錠・散

FLUMEZIN[®] SUGAR-COATED TABLETS & POWDER 0.2%

劇薬(散のみ)
指定医薬品

	錠0.25mg	錠0.5mg	錠1mg	散0.2%
承認番号	(福薬)9319	(福薬)9319	(福薬)9319	21400AMZ00088
薬価収載	1961年11月	1961年11月	1961年11月	2002年7月
販売開始	1960年10月	1960年10月	1960年10月	1961年4月
再評価結果	1997年6月			

貯法: 遮光保存(フルメジン散0.2%のみ) 室温保存
使用期限: 外箱及びラベルに表示の使用期限内に使用すること
注意: 「取扱い上の注意」の項参照

【禁忌】次の患者には投与しないこと)

- (1) 昏睡状態、循環虚脱状態の患者〔これらの状態を悪化させるおそれがある。〕
- (2) パルピトゥール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。〕
- (3) エピネフリンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)
- (4) フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者
- (5) テルフェナジン又はアステミゾールを投与中の患者〔QT延長、心室性不整脈を起こすおそれがある。〕

【原則禁忌】次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること) 皮質下部の脳障害(脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等)の疑いがある患者〔高熱反応があらわれるおそれがある。〕ので、このような場合には全身を氷で冷やすか、又は解熱剤を投与するなど適切な処置を行うこと。〕

*【組成・性状】

	糖衣錠(0.25)	糖衣錠(0.5)	糖衣錠(1)
有効成分(1錠中)	マレイン酸フルフェナジン 0.3825mg (フルフェナジンとして0.25mgに相当)	マレイン酸フルフェナジン 0.765mg (フルフェナジンとして0.5mgに相当)	マレイン酸フルフェナジン 1.53mg (フルフェナジンとして1mgに相当)
添加物	乳糖、パレイショデンプン、タルク、白糖、アラビアゴム、炭酸Ca、カルナウバロウ	乳糖、パレイショデンプン、タルク、白糖、アラビアゴム、炭酸Ca、カルナウバロウ、黄色5号アルミニウムレーキ	乳糖、パレイショデンプン、タルク、白糖、アラビアゴム、炭酸Ca、カルナウバロウ、黄色5号
性状・剤形	白色・糖衣錠	淡橙色・糖衣錠	橙色・糖衣錠
外形			
規格	直径 厚さ 重量 (mm)(mm)(mg) 6.5 4.0 140	直径 厚さ 重量 (mm)(mm)(mg) 7.0 4.0 160	直径 厚さ 重量 (mm)(mm)(mg) 7.8 4.7 240
識別コード	Y-FL0.25	Y-FL0.5	Y-FL1

散0.2%	
有効成分(1g中)	マレイン酸フルフェナジン 3.06mg (フルフェナジンとして2mgに相当)
添加物	乳糖
性状・剤形	白色・無臭・粉末

**【効能・効果】

統合失調症

【用法・用量】

フルフェナジンとして、通常成人1日1~10mgを分割経口投与する。
なお、年齢・症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

- 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1) 肝障害又は血液障害のある患者〔肝障害又は血液障害を悪化させるおそれがある。〕
 - (2) 褐色細胞腫、動脈硬化症あるいは心疾患の疑いのある患者〔血圧の急速な変動がみられることがある。〕
 - (3) 重症喘息、肺気腫、呼吸器感染症等の患者〔呼吸抑制があらわれることがある。〕
 - (4) 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。〕
 - (5) 幼児、小児(「小児等への投与」の項参照)
 - (6) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
 - (7) 高温環境にある者〔体温調節中枢を抑制するため、環境温度に影響されるおそれがある。〕
 - (8) 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者〔Syndrome malin(悪性症候群)が起こりやすい。〕
- 重要な基本的注意
 - (1) 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。
 - (2) 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。
- 相互作用
 - (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
エピネフリン(ボスミン)	エピネフ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。	エピネフリンはアドレナリン作動性、 α -受容体の刺激剤であり、本剤の α -受容体遮断作用により、 α -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 (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
中枢神経抑制剤 (バルビツール酸誘導体・麻酔剤等)	睡眠(催眠)・精神機能抑制の増強、麻酔効果の増強・延長、血圧低下等を起こすことがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	相互に中枢神経抑制作用を増強させることがある。
降圧剤	起立性低血圧等を起こすことがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	相互に降圧作用を増強させることがある。
アトロピン様作用を有する薬剤	口渇、眼圧上昇、排尿障害、頻脈、腸管麻痺等を起こすことがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	相互にアトロピン様作用を増強させることがある。
アルコール (飲酒)	眠気、精神運動機能低下等を起こすことがある。	相互に中枢神経抑制作用を増強させることがある。
ドンペリドン メトクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状が発現するおそれがある。	ともに中枢ドパミン受容体遮断作用を有する。
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Syndrome malin(悪性症候群)非可逆性の脳障害を起こすおそれがあるので、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。
ドパミン作動薬 (レボドパ製剤、メシル酸プロモクリプテン)	相互に作用を減弱させるおそれがある。	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。

(3) 接触注意 (接触しないように注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
有機燐殺虫剤	縮瞳、徐脈等の症状があらわれることがある。	本剤は有機燐殺虫剤の抗コリンエステラーゼ作用を増強し毒性を強めることがある。

4. 副作用

(1) 重大な副作用

- Syndrome malin(悪性症候群)(頻度不明): 無動減熱、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、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(CPK)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がみられることがある。なお、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎不全へと移行し、死亡した例が報告されている。
- 麻痺性イレウス(0.1%未満): 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)を来し、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。
- 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)(0.1%未満): 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、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと¹⁾。

- 遅発性ジスキネジア(0.1~5%未満): 長期投与により、口周部等の不随意運動があらわれ投与中止後も持続することがある。
- 眼障害(頻度不明): 長期又は大量投与により、角膜・水晶体の混濁、角膜の色素沈着があらわれることがある。

(2) 重大な副作用(類薬)

- 突然死: 他のフェノチアジン系化合物には血圧降下、心電図異常(QT間隔の延長、T波の平低化や逆転、二峰性T波ないしU波の出現等)につづく突然死が報告されているので、とくにQT部分に変化があれば投与を中止すること。また、フェノチアジン系化合物投与中の心電図異常は、大量投与されていた例に多いとの報告がある。
- 再生不良性貧血: 他のフェノチアジン系化合物(クロルプロマジン)で再生不良性貧血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、減量又は投与を中止すること。
- SLE様症状: 他のフェノチアジン系化合物(クロルプロマジン)でSLE様症状があらわれることがある。

(3) その他の副作用

種類	頻度	5%以上又は頻度不明	0.1~5%未満	0.1%未満
循環器 ^{注1)}		血圧降下、頻脈、心疾患悪化		
血液 ^{注2)}		白血球減少症、顆粒球減少症、血小板減少性紫斑病		
消化器		食欲不振、悪心・嘔吐、便秘		
肝臓 ^{注2)}				肝障害
錐体外路症状		パーキンソン症候群(手指振戦、筋強剛、流涎等)、ジスキネジア(痙攣性斜頸、顔面及び頸部の攣縮、後弓反張、眼球回転発作等)、アカシジア(静坐不能)		
眼		視覚障害		
内分泌			乳汁分泌、射精不能、月経異常	
精神神経系		不眠、眩暈、頭痛、不安、興奮、易刺激		
過敏症 ^{注3)}		過敏症状、光線過敏症		
その他		口渇、鼻閉、倦怠感、浮腫		

注1) 観察を十分に行い慎重に投与すること。

注2) 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量又は投与を中止すること。

注3) 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。

- 高齢者への投与
高齢者では起立性低血圧、錐体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害等が起こりやすいので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。
- 妊婦、産婦、授乳婦等への投与
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が望ましい。〔動物実験で、マウスに催奇形性が、ラットに胎児死亡等の胎児毒性が報告されている²⁾。〕
- 小児等への投与
幼児、小児には慎重に投与すること。〔幼児、小児では

錐体外路症状, 特にジスキネジアが起こりやすい。]

8. 過量投与

症状:

傾眠から昏睡までの中枢神経系の抑制, 血圧低下と錐体外路症状である。その他, 激越と情緒不安, 痙攣, 口渴, 腸閉塞, 心電図変化及び不整脈等があらわれる可能性がある。

処置:

本質的には対症療法かつ補助療法である。早期の胃洗浄は有効である。

9. 適用上の注意

(1) 投与時:

治療初期に起立性低血圧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減量等適切な処置を行うこと。

(2) 薬剤交付時:

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

10. その他の注意

他のフェノチアジン系化合物による治療中, 原因不明の突然死が報告されている。

**【臨床成績】

統合失調症283例に対する有効率は54.2%(128例/236例)である³⁻⁵⁾。

【薬効薬理】

動物での作用⁶⁾

(1) アボモルフィン, アンフェタミンによって生じる行動変化に対して拮抗作用を示す。

また, 自発運動抑制作用, 条件回避反応抑制作用, 麻酔・鎮痛増強作用を示す。

試験項目	動物	効力比 (クロルプロマジンを1とする)
抗アボモルフィン作用 (嘔み行動)	ラット	50
抗アンフェタミン作用 (自発運動亢進)	マウス	750
条件回避反応抑制作用	ラット	23.8
麻酔増強作用	マウス	2.8

(2) カタレプシー惹起作用

マウスにおけるカタレプシー惹起作用はクロルプロマジンに比し, 約6倍強い。

作用機序

フルフェナジンの作用機序は, まだ完全に明らかにされていないが, 中枢神経系におけるドパミン作動性, ノルエピネフリン作動性神経等に対する抑制作用によると考えられている。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名: マレイン酸フルフェナジン,

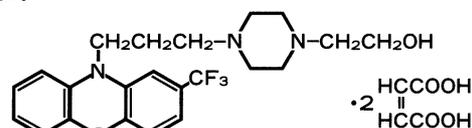
Fluphenazine Maleate(JAN)

化学名: 2-trifluoromethyl-10-[3-[4-(β -hydroxyethyl)piperazinyl]propyl]phenothiazine dimaleate

分子式: $C_{22}H_{26}F_3N_3OS \cdot 2C_4H_4O_4$

分子量: 669.68

構造式:



性状: 白色~微黄色の結晶性の粉末で, においはない。酢酸(100)にやや溶けやすく, メタノール又はエタノール(95)にやや溶けにくく, 水に溶けにくく, ジエチルエーテルにほとんど溶けない。

融点: 約157 (分解)

【取扱い上の注意】

散剤を多量ないし恒常的に取り扱う際には, ときに麻疹様様の過敏症状を呈することがあるので, この場合はゴム手袋を使用するか, しばしば手や顔等を洗浄するなど露出皮膚面に対する一般的保護手段を講じること。

【包装】

フルメジン糖衣錠(0.25) 100錠(バラ) 1,000錠(バラ)
フルメジン糖衣錠(0.5) 100錠(10錠×10)
1,000錠(10錠×100)
1,000錠(バラ)
フルメジン糖衣錠(1) 100錠(10錠×10)
1,000錠(10錠×100)
1,000錠(バラ)
*フルメジン散0.2% 100g, 500g

【主要文献及び文献請求先】

1. 主要文献

- 1) De Rivera, J.L.G.: Ann. Intern. Med., 82, 811 (1975)
- 2) Szabo, K.T. et al.: Lancet, i, 565 (1974)
- 3) 松本 胖 他: 精神医学, 3, 619 (1961)
- 4) 中村希明 他: 精神医学, 4, 641 (1962)
- 5) 桑原公男 他: 新薬と臨床, 14, 1151 (1965)
- 6) 中村圭二 他: 向精神薬の薬理, p.21, 朝倉書店(1971)

2. 文献請求先

吉富薬品株式会社 学術企画室
〒541-0047 大阪市中央区淡路町2-5-6

三菱ウェルファーマ株式会社 製品情報部
〒541-0047 大阪市中央区淡路町2-5-6

製造販売元
 三菱ウェルファーマ株式会社
大阪市中央区平野町2-6-9

発売元
 吉富薬品株式会社
大阪市中央区淡路町2-5-6