

# 東京クリニック

## 医薬品情報

---

TEL 03-5287-5532

Web <http://www.tokyo-clinic.jp>

Mail [info@tokyo-clinic.jp](mailto:info@tokyo-clinic.jp)

\*\* 2003年 5月改訂(第8版,組成・性状の項の自主改訂)  
\* 2002年 3月改訂

日本標準商品分類番号
871179

貯 法: 気密容器・室温保存  
使用期限: 外箱等に表示(使用期間 5年)

精神神経用剤

劇薬, 向精神薬, 習慣性医薬品<sup>注1)</sup>,  
指定医薬品, 要指示医薬品<sup>注2)</sup>

**ベゲタミン錠-A** ①  
**ベゲタミン錠-B** ②  
Vegetamin®

承認番号	132284LZ10189	132284LZ10189
薬価収載	1958年 4月	1958年 4月
販売開始	1957年 11月	1957年 11月
再評価結果	1997年 6月	1997年 6月

シオノギ製薬

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 昏睡状態, 循環虚脱状態にある患者 [これらの状態が悪化するおそれがある。]
- バルピツール酸誘導体・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。]
- エピネフリンを投与中の患者 [「3. 相互作用」の項参照]
- 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。]
- フェノチアジン系化合物及びその類似化合物, バルピツール酸系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者

【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)の疑いのある患者 [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】\*\*

1. 組成

販売名	ベゲタミン錠 -A	ベゲタミン錠 -B
成分・含量 (1錠中)	塩酸クロルプロマジン 25mg 塩酸プロメタジン 12.5mg フェノバルビタール 40mg	塩酸クロルプロマジン 12.5mg 塩酸プロメタジン 12.5mg フェノバルビタール 30mg
添加物	乳糖, トウモロコシデンプン, ヒドロキシプロピルセルロース, メチルセルロース, ステアリン酸マグネシウム, ゼラチン, アラビアゴム末, 白糖, タルク, 沈降炭酸カルシウム, 低置換度ヒドロキシプロピルセルロース, 安息香酸ナトリウム, カルナウバロウ ベゲタミン錠 -Aのみ青色 1号, 赤色 3号, 黄色 5号を含有	

2. 性状

販売名	ベゲタミン錠 -A	ベゲタミン錠 -B
性状・剤形	赤色の円形の糖衣錠で, においはなく, 味は甘い。	白色の円形の糖衣錠で, においはなく, 味は甘い。
外形	表面  裏面  側面 	表面  裏面  側面 
大きさ	直径 約 9.2mm 厚さ 約 5.2mm	直径 約 9.2mm 厚さ 約 5.2mm
平均重量	約 0.34g	約 0.34g
識別コード	 096	 097

注1) 注意 - 習慣性あり

注2) 注意 - 医師等の処方せん・指示により使用すること

【効能・効果】

下記疾患における鎮静催眠  
統合失調症, 老年精神病, 躁病, うつ病又はうつ状態, 神経症

【用法・用量】

鎮静には, 通常, 成人 1日 3~4錠を分割経口投与する。  
催眠には, 通常, 成人 1日 1~2錠を就寝前に経口投与する。  
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)
  - 血液障害, 腎障害, 肝障害のある患者 [血液障害, 腎障害, 肝障害が悪化するおそれがある。]
  - 褐色細胞腫, 動脈硬化症あるいは心障害又はその疑いのある患者 [血圧の急速な変動がみられることがある。]
  - 重症喘息, 肺気腫, 呼吸器感染症等の患者又は呼吸機能の低下している患者 [呼吸抑制があらわれることがある。]
  - 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。]
  - 高齢者 [「5. 高齢者への投与」及び「9. 適用上の注意」の項参照]
  - 幼児, 小児 [「7. 小児等への投与」の項参照]
  - 虚弱者 [呼吸抑制があらわれることがある。(「9. 適用上の注意」の項参照)]
  - 高温環境にある患者 [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。]
  - 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。]
  - 急性間歇性ポルフィリン症の患者 [急性発作を誘発することがある。]
  - 緑内障の患者 [眼圧を亢進させることがある。]
  - 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者 [排尿困難を悪化させることがある。]
  - 薬物過敏症の患者
  - 甲状腺機能低下症の患者 [血中甲状腺ホルモン(T<sub>4</sub>)濃度が低下することがある。]

2. 重要な基本的注意

- 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。
- 連用により薬物依存を生じることがあるので, 観察を十分にを行い, 慎重に投与すること。
- 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。
- 連用中は, 定期的に肝・腎機能, 血液検査を行うことが望ましい。

3. 相互作用

本剤の成分であるフェノバルビタールは薬物代謝酵素 CYP3A 等の誘導作用を有する。

(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	臨床症状：エピネフリンの作用を逆転させ、血圧降下を起こすことがある。	クロルプロマジンによりエピネフリンの作用が遮断され、作用が優位になることがある <sup>1)</sup> 。

(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、トランキライザー、麻酔剤等 三環系抗うつ剤 四環系抗うつ剤 MAO 阻害剤 抗ヒスタミン剤 ジスルフィラム アルコール	相互に中枢神経抑制作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	共に中枢神経抑制作用を有する。
三環系抗うつ剤 イミプラミン等 四環系抗うつ剤 マプロチリン等	三環系抗うつ剤の血中濃度が低下し、作用が減弱することがある <sup>注1)</sup> 。	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、これらの薬剤の代謝が促進されることが考えられる。
バルプロ酸ナトリウム	(1)フェノバルビタールの血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。 (2)バルプロ酸ナトリウムの血中濃度が低下し、作用が減弱することがある <sup>注1)</sup> 。	(1)バルプロ酸ナトリウムは、フェノバルビタールの肝代謝を抑制する。 (2)フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。
クロバザム	(1)フェノバルビタールの血中濃度が上昇することがある。 (2)クロバザムの血中濃度が低下することがある <sup>注1)</sup> 。	(1)機序は不明 (2)フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。
メチルフェニデート	フェノバルビタールの血中濃度を上昇させ、作用を増強することがあるので、減量するなど注意すること。	メチルフェニデートがフェノバルビタールの肝代謝を抑制すると考えられている。
利尿剤 チアジド系降圧利尿剤等	フェノバルビタールとの併用により、起立性低血圧が増強されることがあるので、減量するなど注意すること。	降圧作用を増強することがある。
アセタゾラミド	フェノバルビタールとの併用により、ケル病、骨軟化症があらわれやすいので、慎重に投与すること。	機序は不明
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン	通常より頻回に血液凝固時間の測定を行い、クマリン系抗凝血剤の量を調節すること。	フェノバルビタールは、クマリン系抗凝血剤の作用を減弱することがある。
副腎皮質ホルモン デキサメタゾン等 カルバマゼピン シクロスポリン テオフィリン アミノフィリン 卵胞ホルモン・黄体ホルモン ノルゲストレル・エチニルエストラジオール等 ベラパミル フェロジピン クロラムフェニコール フレカイニド パロキセチン	これらの薬剤の血中濃度を低下させ、作用を減弱させることがあるので、用量に注意すること <sup>注1)</sup> 。	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、これらの薬剤の代謝を促進する。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
グリセオフルビン	グリセオフルビンの作用を減弱させることがある <sup>注1)</sup> 。	フェノバルビタールは、グリセオフルビンの血中濃度を低下させることが報告されている。
ドキシサイクリン	ドキシサイクリンの作用を減弱させることがある。	フェノバルビタールとの併用により、ドキシサイクリンの血中濃度半減期が短縮することがある。
HIV プロテアーゼ阻害剤 サキナビル、インジナビル等 トロピセトロン	これらの薬剤の作用を減弱することがある。	フェノバルビタールは、これらの薬剤の代謝酵素を誘導するため、これらの薬剤の血中濃度を低下させるおそれがある。
タクロリムス	タクロリムスの作用を減弱させることが考えられる。	フェノバルビタールは、タクロリムスの血中濃度を低下させる可能性がある。
アトロピン様作用を有する薬剤	相互に抗コリン作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	共に抗コリン作用を有する。
リチウム	臨床症状：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との報告がある。 措置方法：観察を十分に行い、慎重に投与すること。なお、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
ドンペリドン メトクロプラミド	臨床症状：内分泌機能調節異常又は錐体外路症状が発現しやすくなることがある。 措置方法：観察を十分に行い、慎重に投与すること。	これらの薬剤及びクロルプロマジンは、共にドパミン受容体遮断作用を有する。
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	相互に作用を減弱することがあるので、投与量を調節するなど慎重に投与すること。	クロルプロマジンはドパミン受容体遮断作用を有する。

注1：本剤を減量又は投与を中止する場合には、これらの薬剤の血中濃度の上昇に注意すること。

(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	相互に作用し、有機燐殺虫剤の毒性を増強させることがある。	これらの薬剤及びクロルプロマジンは、共にコリンエステラーゼ阻害作用を有する。

4. 副作用

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文献、自発報告等を参考に集計した。

(1) 重大な副作用

- 1) Syndrome malin (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共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。
- 2) 突然死 (頻度不明): 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) に続く突然死が報告されているので、特に 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。
- 3) 再生不良性貧血、溶血性貧血、血小板減少 (頻度不明): 再生

不良性貧血，溶血性貧血，血小板減少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。

- 4) 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)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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)(0.1%未満)，中毒性表皮壊死症(Lyell 症候群)(0.1%未満)，剥脱性皮膚炎(頻度不明): 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)，中毒性表皮壊死症(Lyell 症候群)，また，剥脱性皮膚炎があらわれることがあるので，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，投与を中止し，適切な処置を行うこと。
- 8) 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，網膜・角膜の色素沈着があらわれることがある。
- 9) SLE 様症状(頻度不明): SLE 様症状があらわれることがある。
- 10) 呼吸抑制(頻度不明): 呼吸抑制が報告されている。
- 11) 肝機能障害，黄疸(頻度不明): 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本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 12) 遅発性の重篤な過敏症状(頻度不明): 初期症状として発疹，発熱がみられ，更にリンパ節腫脹，肝機能障害，白血球増加，好酸球増多，異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので，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，投与を中止し，適切な処置を行うこと。なお，発疹，発熱，肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

## (2) その他の副作用

種類\頻度	頻度不明
過敏症 <sup>注1</sup>	猩紅熱様・麻疹様・中毒疹様発疹，光線過敏症等
血液 <sup>注2</sup>	巨赤芽球性貧血，白血球減少症，顆粒球減少症，血小板減少性紫斑病，低カルシウム血症等
循環器 <sup>注3</sup>	血圧降下，頻脈，不整脈，心疾患悪化
骨・歯 <sup>注4</sup>	クル病・骨軟化症・歯牙の形成不全(連用による)
消化器	食欲亢進，食欲不振，舌苔，悪心・嘔吐，下痢，便秘等
腎臓	蛋白尿等の腎障害(連用による)
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，眼球上転発作等)，アカシジア(静坐不能)
眼	縮瞳，眼圧亢進，視覚障害
内分泌系	体重増加，女性型乳房，乳汁分泌，射精不能，月経異常，糖尿等 甲状腺機能検査値(血清 T <sub>4</sub> 値等)の異常
精神神経系	錯乱，譫妄，昏迷，興奮，易刺激，不眠，眠気，眩暈，頭痛，不安，遅鈍，倦怠感，知覚異常，構音障害，精神機能低下，運動失調，アステリクシス(asterixis)
その他	口渇，鼻閉，発熱，浮腫，尿閉，無尿，頻尿，尿失禁，皮膚の色素沈着，ヘマトポルフィリン尿，血清葉酸値の低下

注1: 症状があらわれた場合には投与を中止すること。

注2: 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: 観察を十分に行い慎重に投与すること。

注4: 異常(血清アルカリフォスファターゼ値の上昇，血清カルシウム・無機リンの低下等)があらわれた場合には，減量又はビタミンDの投与等適切な処置を行うこと。

5. 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く，また，呼吸抑制があらわれることがあるので，患者の状態を観察しながら，慎重に投与すること。[「9. 適用上の注意」の項参照]
6. 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。  
(1) フェノバルビタールを妊娠中に投与された患者の中に，奇形を有する児(口唇裂，口蓋裂等)を出産した例が多いとの疫学的調査報告がある。  
(2) フェノバルビタールを妊娠中に投与すると，新生児に出血傾向，呼吸抑制等を起こすことがある。  
(3) フェノバルビタールを分娩前に連用した場合，出産後新生児に退薬症候(多動，振戦，反射亢進，過緊張等)があらわれることがある。  
(4) フェノバルビタールでは，妊娠中の投与により，葉酸低下が生じるとの報告がある。  
(5) クロルプロマジンでは，動物試験(げっ歯類)において，大量投与で胎児死亡，流産等の胎児毒性が報告されている。また，妊婦に投与した場合，新生児に振戦等の症状があらわれることがある。  
(6) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが，やむを得ず投与する場合には，授乳を避けさせること。[フェノバルビタールは母乳中へ移行し，新生児，乳児に傾眠，哺乳量低下を起こすことがある。また，クロルプロマジンは母乳中へ移行することが報告されている。]
7. 小児等への投与  
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ので，慎重に投与すること。
8. 過量投与  
徴候 症状: 傾眠から昏睡までの中枢神経系の抑制症状である。呼吸は早期より抑制され，脈拍は弱く速い。血圧が低下し，重症では循環ショック状態となる。  
その他，不穏，興奮，低体温，心電図異常及び不整脈等があらわれることがある。  
処置: 本質的には対症療法かつ補助療法である。  
呼吸・循環管理や早期の胃洗浄，重症の場合は血液透析，血液灌流等を行う。
9. 適用上の注意  
(1) 投与時  
1) 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) 連用における投与量の急激な減少ないし投与の中止により，不安，不眠，痙攣，悪心，幻覚，妄想，興奮，錯乱又は抑うつ状態等があらわれることがあるので，投与を中止する場合には徐々に減量するなど慎重に行うこと。なお，高齢者，虚弱者の場合は特に注意すること。  
3) 連用により薬物依存傾向を生じることがあるので，観察を十分に行い，慎重に投与すること。特にアルコール中毒，薬物依存の傾向又は既往歴のある患者，重篤な神経症患者等に対しては注意すること。  
(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。)
10. その他の注意  
(1) クロルプロマジンによる治療中，原因不明の突然死が報告されている。

- (2) 動物試験でフェノバルビタールを長期間大量投与(ラット 25mg/kg, マウス 75mg/kg)したところ, 対照群に比較して肝腫瘍の発生が有意に増加したとの報告がある。
- (3) 血清免疫グロブリン(IgA, IgG 等)の異常があらわれることがある。
- (4) 外国で, プロメタジン製剤を小児(特に2歳以下)に投与した場合, 乳児突然死症候群(SIDS)及び乳児睡眠時無呼吸発作があらわれたとの報告がある。

### 【薬効薬理】

#### 薬理作用

##### 1. 中枢抑制作用

- (1) 塩酸クロルプロマジンとフェノバルビタールの相乗作用  
これら2剤の鎮静作用の相乗作用を, マウスの正向反射の消失を指標に試験した。結果は, それぞれの単剤の全く作用を示さない量で, これら2剤をベゲタミン錠 -A, Bの配合比率に従った量で配合することにより, 2~10倍の相乗作用を示した<sup>2)</sup>。

- (2) 塩酸クロルプロマジンとプロメタジンの拮抗作用  
これら2剤の錐体外路症状の拮抗作用を, ラットのカタレプシー惹起作用を指標に試験した。結果は, カタレプシーが惹起される塩酸クロルプロマジン量に, ベゲタミン錠 -A, Bの配合比率に従ったプロメタジンを併用することにより, 有意に抑制され拮抗作用を示した<sup>3)</sup>。

##### 2. 催眠作用

健康成人男子7例にベゲタミン錠 -A1/2錠相当量を投与し, 終夜睡眠ポリグラフィーによりベゲタミン錠 -A投与夜とプラセボ投与夜の差異を比較した。

ベゲタミン錠 -A投与夜では対照夜と比較して, REM睡眠及び睡眠段階1, 2(浅い睡眠)は出現率, 量共ほとんど変化はなかった。しかし, 睡眠段階3では増加, 4では減少傾向を示した。睡眠段階3, 4を併せたSWS(徐波睡眠)では, 出現率の変化は少なかったが量は増加した<sup>4)</sup>。

### 【有効成分に関する理化学的知見】

#### 1. 一般的名称: 塩酸クロルプロマジン(JAN)[日局]

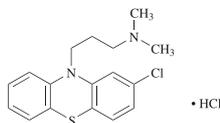
Chlorpromazine Hydrochloride

化学名: *N*-[3-(2-Chlorophenothiazin-10-yl)propyl]-*N,N*-dimethylamine monohydrochloride

分子式:  $C_{17}H_{19}ClN_2S \cdot HCl$

分子量: 355.33

化学構造式:



性状: 白色~微黄色の結晶性の粉末で, においはないか, 又はわずかに特異なにおいがある。

水に極めて溶けやすく, エタノール(95)又は酢酸(100)に溶けやすく, 無水酢酸にやや溶けにくく, ジエチルエーテルにほとんど溶けない。  
光によって徐々に着色する。

融点: 194 ~ 198

分配係数: 134896 [1- オクタノール / 水]

#### 2. 一般的名称: 塩酸プロメタジン(JAN)[日局]

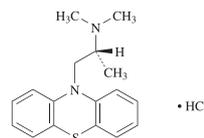
Promethazine Hydrochloride

化学名: *N,N*-Dimethyl-*N*-[(*RS*)-1-methyl-2-(phenothiazin-10-yl)ethyl]amine monohydrochloride

分子式:  $C_{17}H_{20}N_2S \cdot HCl$

分子量: 320.88

化学構造式:



性状: 白色~淡黄色の粉末である。

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

光によって徐々に着色する。

水溶液(1/25)は旋光性を示さない。

融点: 約 223 (分解)

分配係数: 708 [pH7.4, 1- オクタノール / 緩衝液]

#### 3. 一般的名称: フェノバルビタール(JAN)[日局]

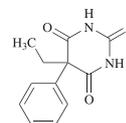
Phenobarbital

化学名: 5-Ethyl-5-phenylpyrimidine-2,4,6(1*H*,3*H*,5*H*)-trione

分子式:  $C_{12}H_{12}N_2O_3$

分子量: 232.24

化学構造式:



性状: 白色の結晶又は結晶性の粉末で, においはなく, 味は苦い。

*N,N*-ジメチルホルムアミドに極めて溶けやすく, エタノール(95), アセトン又はピリジンに溶けやすく, ジエチルエーテルにやや溶けやすく, 水に極めて溶けにくい。

水酸化ナトリウム試液又はアンモニア試液に溶ける。飽和水溶液のpHは5.0~6.0である。

融点: 175 ~ 179

分配係数: 33.9 [pH7.4, 1- オクタノール / 緩衝液]

### 【包装】

ベゲタミン錠 -A: 瓶 500錠  
PTP500錠(10錠×50)

ベゲタミン錠 -B: 瓶 500錠  
PTP500錠(10錠×50)

### 【主要文献及び文献請求先】

[文献請求番号]

- 1) Martin, W.R. et al.: J. Pharmacol. Exp. Ther., 130, 37(1960) [196000111]
- 2) 広瀬勝己ほか: 塩野義製薬研究所内報告(1976) [197600752]
- 3) 松下享ほか: 塩野義製薬研究所内報告(1976) [197600751]
- 4) 中沢洋一ほか: 薬理と治療, 7(9), 2719(1979) [197900984]

塩野義製薬株式会社 問合わせ先 ベゲタミン係

〒541-0045 大阪市中央区道修町3丁目1番8号

電話 (06)6202-2161

F A X (06)6202-1541

製造発売元

塩野義製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町3丁目1番8号