

貯法：室温保存
有効期間：3年

骨粗鬆症治療剤
ミノドロン酸水和物錠

承認番号	販売開始
23000AMX00346000	2018年6月

ミノドロン酸錠50mg「JG」

Minodronic Acid Tablets

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

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 食道狭窄又はアカラシア（食道弛緩不能症）等の食道通過を遅延させる障害のある患者〔本剤の食道通過が遅延することにより、食道局所における副作用発現の危険性が高くなる。〕
- 2.2 服用時に上体を30分以上起こしていることのできない患者
- 2.3 本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.4 低カルシウム血症の患者〔血清カルシウム値が低下し低カルシウム血症の症状が悪化するおそれがある。〕〔11.1.6 参照〕
- 2.5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔9.5 参照〕

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	有効成分 (1錠中)	添加剤
ミノドロン酸錠50mg「JG」	ミノドロン酸水和物 50.0mg	D-マンニトール、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、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、ヒプロメロース、マクロゴール6000、酸化チタン、タルク、三二酸化鉄、カルナバロウ

3.2 製剤の性状

販売名	色・剤形	外形・大きさ・重量	本体表示										
ミノドロン酸錠50mg「JG」	ごくうすい赤色の円形のフィルムコーティング錠	<table border="1"><thead><tr><th>表面</th><th>裏面</th><th>側面</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>長径 13.2mm</td><td>短径 7.2mm</td><td>厚さ 4.4mm</td><td>重量 310mg</td></tr></tbody></table>	表面	裏面	側面				長径 13.2mm	短径 7.2mm	厚さ 4.4mm	重量 310mg	ミノドロン 50 JG
表面	裏面	側面											
長径 13.2mm	短径 7.2mm	厚さ 4.4mm	重量 310mg										

4. 効能又は効果

骨粗鬆症

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはミノドロン酸水和物として50mgを4週に1回、起床時に十分量（約180mL）の水（又はぬるま湯）とともに経口投与する。

なお、服用後少なくとも30分は横にならず、飲食（水を除く）並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

7. 用法及び用量に関連する注意

投与にあたっては次の点を患者に指導すること。

- 7.1 本剤は水（又はぬるま湯）で服用すること。水以外の飲料（Ca、Mg等の含量の特に高いミネラルウォーターを含む）、食物及び他の薬剤と一緒に服用すると、吸収を妨げることがあるので、起床後、最初の飲食前に服用し、かつ服用後少なくとも30分は水以外の飲食を避ける。
- 7.2 食道及び局所への副作用の可能性を低下させるため、速やかに胃内へと到達させることが重要である。服用に際しては、以下の事項に注意すること。
 - ・ 口腔咽頭刺激の可能性があるため、本剤を噛んだり又は口中で溶かしたりしないこと。

- ・ 十分量（約180mL）の水（又はぬるま湯）とともに服用し、服用後30分は横たわらないこと。
- ・ 就寝時又は起床前に服用しないこと。

7.3 本剤は4週に1回服用する薬剤であるため、飲み忘れないように注意すること。本剤の服用を忘れた場合は、翌日に1錠服用すること。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 上部消化管に関する副作用が報告されているので、これらの症状があらわれた場合は、本剤の服用を中止して診察を受けるよう指導すること。〔11.1.1 参照〕
 - 8.2 本剤投与後は、血清カルシウム値が低下する可能性があるため、血清カルシウムの変動に注意し、必要に応じて、カルシウム及びビタミンDを補給すること。ただし、カルシウム補給剤及びカルシウム、アルミニウム、マグネシウム含有製剤は、本剤の吸収を妨げることがあるので、服用時刻を変えて服用させること。〔10.2、11.1.6 参照〕
 - 8.3 ビスホスホネート系薬剤による治療を受けている患者において、顎骨壊死・顎骨骨髓炎があらわれることがある。報告された症例の多くが抜歯等の顎骨に対する侵襲的な歯科処置や局所感染に関連して発現している。リスク因子としては、悪性腫瘍、化学療法、血管新生阻害薬、コルチコステロイド治療、放射線療法、口腔の不衛生、歯科処置の既往等が知られている。本剤の投与開始前は口腔内の管理状態を確認し、必要に応じて、患者に対し適切な歯科検査を受け、侵襲的な歯科処置をできる限り済ませておくよう指導すること。本剤投与中に侵襲的な歯科処置が必要になった場合には本剤の休薬等を考慮すること。また、口腔内を清潔に保つこと、定期的な歯科検査を受けること、歯科受診時に本剤の使用を歯科医師に告知して侵襲的な歯科処置はできる限り避けることなどを患者に十分説明し、異常が認められた場合には、直ちに歯科・口腔外科を受診するように指導すること。〔11.1.2 参照〕
 - 8.4 ビスホスホネート系薬剤を使用している患者において、外耳道骨壊死が発現したとの報告がある。これらの報告では、耳の感染や外傷に関連して発現した症例も認められることから、外耳炎、耳漏、耳痛等の症状が続く場合には、耳鼻咽喉科を受診するよう指導すること。〔11.1.3 参照〕
 - 8.5 ビスホスホネート系薬剤を長期使用している患者において、非外傷性又は軽微な外力による大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折が発現したとの報告がある。これらの報告では、完全骨折が起こる数週間から数カ月前に大腿部、鼠径部、前腕部等において前駆痛が認められている報告もあることから、このような症状が認められた場合には、X線検査等を行い、適切な処置を行うこと。また、両側性の骨折が生じる可能性があることから、片側で非定型骨折が起きた場合には、反対側の部位の症状等を確認し、X線検査を行うなど、慎重に観察すること。X線検査時には骨皮質の肥厚等、特徴的な画像所見がみられており、そのような場合には適切な処置を行うこと。〔11.1.4 参照〕
- ## 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 嚥下困難、食道炎、胃炎、十二指腸炎、又は潰瘍等の上部消化管障害がある患者
- 上部消化管粘膜に対し、刺激作用を示すことがあるので基礎疾患を悪化させるおそれがある。〔11.1.1 参照〕

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎障害のある患者

- (1) 排泄が遅延するおそれがある。
- (2) 国内の医療情報データベースを用いた疫学調査において、骨粗鬆症の治療にビスホスホネート系薬剤を使用した腎機能障害患者のうち、特に、高度な腎機能障害患者（eGFRが30mL/min/1.73m²未満）で、腎機能が正常の患者と比較して低カルシウム血症（補正血清カルシウム値が8mg/dL未満）のリスクが増加したとの報告がある¹⁾。[11.1.6 参照]

9.4 生殖能を有する者

妊娠する可能性のある女性へは、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。ビスホスホネート系薬剤は骨基質に取り込まれた後に全身循環へ徐々に放出される。全身循環への放出量はビスホスホネート系薬剤の投与量・期間に相関する。ビスホスホネート系薬剤の中止から妊娠までの期間と危険性との関連は明らかではない。

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。他のビスホスホネート系薬剤と同様、生殖試験（ラット）において、低カルシウム血症による分娩障害の結果と考えられる母動物の死亡並びに出生率の低下等がみられている。[2.5 参照]

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。母動物（ラット）へ投与した場合、乳汁中に移行することが示されている。

9.7 小児等

小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

10. 相互作用

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
水以外の飲料、食物 特に牛乳や乳製品 のような高カルシウム含有飲食物 多価陽イオン（カルシウム、鉄、マグネシウム、アルミニウム等）含有製剤 ミネラル入りビタミン剤 制酸剤 等 [8.2 参照]	同時に服用すると本剤の吸収に影響を与えるおそれがあるので、本剤の服用後少なくとも30分は左記の飲食物や薬剤を摂取・服用しないよう、患者を指導すること。	本剤は多価陽イオンと錯体を形成することがあるので、併用すると本剤の吸収を低下させる。

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。

11.1 重大な副作用

11.1.1 上部消化管障害

十二指腸潰瘍（0.4%）、胃潰瘍（頻度不明）等の上部消化管障害があらわれることがある。[8.1、9.1.1 参照]

11.1.2 顎骨壊死・顎骨髄炎（頻度不明）

[8.3 参照]

11.1.3 外耳道骨壊死（頻度不明）

[8.4 参照]

11.1.4 大腿骨转子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折（頻度不明）

[8.5 参照]

11.1.5 肝機能障害、黄疸

AST、ALT等の上昇を伴う肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）があらわれることがある。

11.1.6 低カルシウム血症

痙攣、テタニー、しびれ、失見当識、QT延長等を伴う低カルシウム血症（頻度不明）があらわれることがある。[2.4、8.2、9.2.1 参照]

11.2 その他の副作用

	1～5%未満	1%未満	頻度不明
過敏症			発疹、そう痒、アレルギー性皮膚炎
消化器	胃・腹部不快感、腹痛、胃炎	逆流性食道炎、悪心 ^{注)}	嘔吐 ^{注)} 、下痢、便秘、腹部膨満、消化不良、食欲不振、口内炎、口唇炎、口渇、歯肉痛、口の錯感覚
血液			白血球減少、赤血球減少、血小板減少、単球増加
肝臓			AST上昇、ALT上昇、γ-GTP上昇、ビリルビン上昇、アルカリホスファターゼ上昇、LDH上昇
腎臓			BUN上昇、尿酸上昇、クレアチニン上昇
筋・骨格系	アルカリホスファターゼ減少		血中カルシウム減少、CK上昇、筋・骨格痛 ^{注)} （関節痛、背部痛、筋肉痛、四肢痛、疼痛、骨痛等）
精神神経系			しびれ、坐骨神経痛、めまい、頭痛
その他			胸痛、コレステロール増加、脱毛、膀胱炎、副鼻腔炎、倦怠感 ^{注)} 、血圧上昇、血中リン上昇、血中リン減少、顔面浮腫、発熱 ^{注)}

注) 急性期反応（本剤投与後3日以内に発現し、通常は数日以内に回復する）に該当する副作用を含む。

13. 過量投与

13.1 症状

低カルシウム血症、上部消化管障害（胃不調、胸やけ、食道炎、胃炎、又は胃潰瘍等）が発現する可能性がある。

13.2 処置

吸収を抑えるために、多価陽イオンを含有する制酸剤あるいは牛乳を投与する。また、未吸収薬剤を除去するために胃洗浄を考慮する。なお、低カルシウム血症には必要に応じて、カルシウムの静脈内投与等の処置を行う。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

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。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

閉経後女性各6例にミノドロン酸水和物42mg又は56mgを空腹時に単回経口投与したときの血漿中未変化体濃度のパラメータ及び投与後48時間までの尿中未変化体排泄率は下記のとおりである²⁾。

投与量	Tmax (hr)	Cmax (ng/mL)	AUC _{0-∞} (ng・hr/mL)	T _{1/2} (hr)	尿中排泄率 (%)
42mg	1.0±0.5	10.9901 ±2.8488	52.87 ±17.51	41.1±38.0	0.25 ±0.09
56mg	0.9±0.6	15.4114 ±4.9493	69.33 ±21.12	34.3±8.7	0.27 ±0.17

(平均値±標準偏差)

(注) 本剤の承認された用量は「50mgを4週に1回、経口投与する。」である。

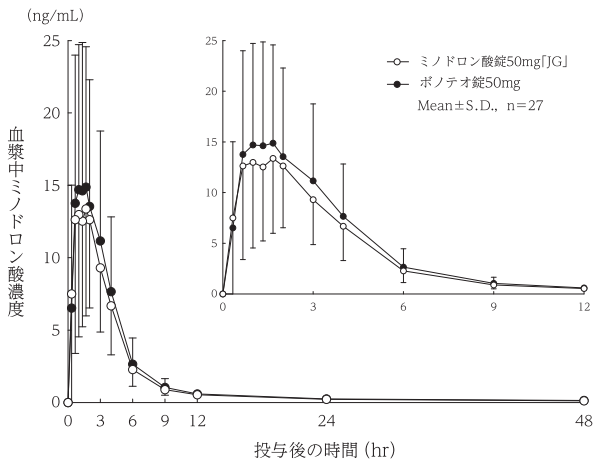
16.1.2 反復投与

閉経後女性各 12 例にミノドロロン酸水和物 42mg 又は 56mg を食前 30 分に 4 週ごとに 3 回反復投与したとき、反復投与後の Cmax 及び AUC は投与初日と比較してミノドロロン酸水和物 42mg で 0.990 倍及び 0.998 倍、ミノドロロン酸水和物 56mg で 0.962 倍及び 0.863 倍であった^{2),3)}。

(注) 本剤の承認された用量は「50mg を 4 週に 1 回、経口投与する。」である。

16.1.3 生物学的同等性試験

ミノドロロン酸錠 50mg [JG] とポノテオ錠 50mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (ミノドロロン酸水和物として 50mg) 健康閉経後女性に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC, Cmax) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log (0.80) ~ log (1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された⁴⁾。



薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₄₈ (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
ミノドロロン酸錠 50mg [JG]	65.11±28.44	17.37±8.40	1.3±0.8	15.5±4.5
ポノテオ錠 50mg	73.42±42.69	18.58±11.13	1.4±0.7	15.9±3.4

(Mean±S.D., n=27)

血漿中濃度並びに AUC, Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

16.2 吸収

閉経後女性 24 例にミノドロロン酸水和物 50mg を単回経口投与したとき、食前 30 分投与では空腹時投与に比し Cmax は約 0.6 倍、AUC は約 0.4 倍に低下した⁵⁾。

投与条件	Tmax (hr)	Cmax (ng/mL)	AUC _{0-∞} (ng・hr/mL)	T _{1/2} (hr)
空腹時	1.1±0.6	16.759 ±7.185	77.88 ±35.52	31.9±8.6
食前 30 分	0.7±0.3	11.935 ±8.363	38.68 ±27.90	35.0±13.6

(平均値±標準偏差)

16.3 分布

ヒト血漿蛋白結合率は、¹⁴C-ミノドロロン酸水和物添加濃度 5~500ng/mL において 61.2~61.9% であり、この濃度範囲においてはほぼ一定であった⁶⁾ (*in vitro* 試験、超遠心法)。

16.4 代謝

ミノドロロン酸水和物をヒト肝及び小腸マイクロソーム中でインキュベートした際、代謝物の生成は認められなかった⁶⁾ (*in vitro* 試験)。
また、CYP 発現系において、ヒトのチトクローム P450 の分子種 (CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 及び CYP3A4) に対してほとんど阻害活性を示さなかった⁷⁾ (*in vitro* 試験)。

16.5 排泄

閉経後女性各 6 例にミノドロロン酸水和物 42mg 又は 56mg を空腹時に単回経口投与したときの投与後 48 時間までの尿中未変化体排泄率はそれぞれ 0.25% 又は 0.27% であった²⁾。

(注) 本剤の承認された用量は「50mg を 4 週に 1 回、経口投与する。」である。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 骨密度試験

退行期骨粗鬆症患者を対象とした 52 週間の第 II/III 相試験^{*1)} の結果、腰椎平均骨密度の投与開始前から最終評価時^{*2)} の変化率±標準偏差はミノドロロン酸水和物 4 週に 1 回 50mg 投与群 6.461±3.6467%、ミノドロ

ン酸水和物 1 日 1 回 1mg 投与群 6.730±3.9890% であった。Dunnett 型で調整を行った 4 週に 1 回 50mg 投与群と 1 日 1 回 1mg 投与群の最終評価時^{*2)} の腰椎平均骨密度の変化率の差 (差の 95% 信頼区間) は -0.269 (-1.1093~0.5706) であり、4 週に 1 回 50mg 投与は 1 日 1 回 1mg 投与に劣らないことが検証された⁸⁾。
また、骨代謝マーカー (尿中 I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド: 尿中 NTX、血清中骨型アルカリホスファターゼ) は、ミノドロロン酸水和物 4 週に 1 回 50mg 投与群及びミノドロロン酸水和物 1 日 1 回 1mg 投与群とともに低下し、ほぼ同様に推移することが確認された⁸⁾。

投与期間	腰椎平均骨密度 [変化率] ± 標準偏差	
	4 週に 1 回 50mg 投与群 ^{*3)}	1 日 1 回 1mg 投与群 ^{*4)}
投与 12 週後	3.308±3.3502% (201 例)	3.777±3.3070% (204 例)
投与 24 週後	4.731±3.9057% (201 例)	5.152±3.8511% (204 例)
投与 36 週後	5.612±3.8303% (201 例)	5.945±3.3789% (204 例)
投与 52 週後	6.462±3.6558% (200 例)	6.767±3.9733% (200 例)
最終評価時 ^{*2)}	6.461±3.6467% (201 例)	6.730±3.9890% (204 例)

※1) 基礎治療薬として 1 日 1 回夕食後にカルシウムとして 610mg 及びビタミン D₃ として 400IU を経口投与

※2) 投与 52 週後又は投与中止時の時点

※3) 安全性解析対象 228 例のうち男性患者は 5 例 (最終評価時 3 例) であった⁹⁾

※4) 安全性解析対象 233 例のうち男性患者は 2 例であった

安全性評価対象となった 228 例中 30 例 (13.2%) に副作用 (臨床検査値の異常を含む) が認められた。主な副作用は、腹部不快感 5 例 (2.2%)、上腹部痛 3 例 (1.3%)、血中アルカリホスファターゼ減少 3 例 (1.3%) であった。

17.1.2 骨折試験

退行期骨粗鬆症患者を対象とした 2 年間の第 III 相二重盲検試験^{*5)} (骨折試験) において、ミノドロロン酸水和物 1 日 1 回 1mg 投与群 (1mg 製剤群) 及びプラセボ群の椎体骨折発生率 (累積) はそれぞれ 10.4%、24.0% であり (相対リスク減少率 59%)、プラセボに対して有意な骨折防止効果が確認された (Log-rank 検定: p<0.0001)¹⁰⁾。

	1mg 製剤群 (n=339)	プラセボ群 (n=328)
椎体骨折発生率 (累積) ^{*6)}	10.4%	24.0%
新規椎体骨折発生率 (累積) ^{*7)}	7.8%	18.5%
投与 24 週後以降の椎体骨折発生率 (累積) ^{*6)}	4.7%	16.6%

※5) 基礎治療薬として 1 日 1 回夕食後にカルシウムとして 600mg 及びビタミン D₃ として 200IU を経口投与

※6) 新規骨折+既存椎体骨折の増悪

※7) 新規骨折のみ

また、2 年間投与による 1mg 製剤群 (83 例) の腰椎平均骨密度の変化率±標準偏差は 8.27±5.34% (最終評価時^{*8)}) で、プラセボに対して有意に大きかった (t 検定: p<0.0001)¹⁰⁾。

安全性評価対象となった 354 例中 57 例 (16.1%) に副作用 (臨床検査値の異常を含む) が認められた。主な副作用は、胃不快感 14 例 (4.0%)、上腹部痛 8 例 (2.3%)、胃炎 7 例 (2.0%) であった。

更に 1 年間延長して実施された継続試験において、3 年間投与による 1mg 製剤群 (194 例) の椎体骨折発生率 (累積) は、12.4% であった。3 年間投与時の 1 年毎の椎体骨折発生率 (累積) は 1 年目 6.7%、2 年目 3.6%、3 年目 3.2% であった。3 年間投与による 1mg 製剤群 (56 例) の腰椎平均骨密度の変化率±標準偏差は 10.27±5.97% (最終評価時^{*9)}) であった¹¹⁾。

骨折試験開始から継続試験終了までの 3 年間に安全性評価対象となった 219 例中 26 例 (11.9%) に副作用 (臨床検査値の異常を含む) が認められた。主な副作用は、胃炎 6 例 (2.7%)、胃不快感 5 例 (2.3%)、上腹部痛 4 例 (1.8%) であった。

※8) 投与 104 週後又は投与中止時の時点

※9) 投与 156 週後又は投与中止時の時点

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

以下の結果より、ミノドロロン酸水和物は破骨細胞内でファルネシルピロリン酸合成酵素を阻害し、破骨細胞の骨吸収機能を抑制することにより、骨代謝回転を低下させると考えられる。

- ・ラットに投与すると破骨細胞に取り込まれる¹²⁾。
- ・ファルネシルピロリン酸合成酵素を阻害する¹²⁾ (*in vitro* 試験)。
- ・ウサギ破骨細胞培養系において、破骨細胞数を減少させる¹³⁾ (*in vitro* 試験)。

18.2 薬理作用

18.2.1 骨吸収抑制作用

ウサギ破骨細胞培養系において、骨からの I 型コラーゲン架橋 C-テロペプチド遊離を抑制する¹⁴⁾ (*in vitro* 試験)。

18.2.2 骨粗鬆症モデル動物における作用

- (1) ラット卵巣摘出モデルにおいて、尿中デオキシピリジノリン濃度の上昇を抑制し、骨密度及び骨強度の低下を抑制する^{15),16)}。
- (2) カニクイザル卵巣摘出モデルにおいて、尿中 I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド及びデオキシピリジノリン濃度の上昇を抑制する。また、骨密度及び骨強度の低下を抑制し、骨密度と骨強度には正の相関関係が認められる¹⁷⁾。
- (3) ラットステロイド誘発モデルにおいて、尿中デオキシピリジノリン濃度の上昇を抑制し、骨密度及び骨強度の低下を抑制する¹⁸⁾。
- (4) ラット不動化モデルにおいて、骨密度の低下を抑制する¹⁸⁾。

18.2.3 骨石灰化に及ぼす影響

正常ラットにおいて、骨量を増加させる用量の 100 倍量まで、石灰化障害は認められていない¹⁹⁾。また、ラット及びカニクイザル卵巣摘出モデルにおいて、類骨幅の増大は認められていない¹⁵⁾⁻¹⁷⁾。

18.2.4 骨折治癒に及ぼす影響

ラット腓骨骨折モデルにおいて、仮骨の吸収を遅延させたが、骨強度の低下は認められていない¹⁹⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般名：ミノドロロン酸水和物 (Minodronic Acid Hydrate)

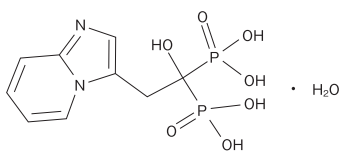
化学名：[1-Hydroxy-2-(imidazo[1,2-a]pyridin-3-yl)ethylidene]bisphosphonic acid monohydrate

分子式：C₉H₁₂N₂O₇P₂ · H₂O

分子量：340.16

性状：白色～微帯赤白色の結晶又は結晶性の粉末である。

構造式：



22. 包装

2錠 [1錠入り台紙* (PTP) × 2]

*患者様向け服用説明入り

23. 主要文献

- 1) MID-NET®を用いた調査結果の概要 (MID-NET®を用いたビスホスホネート製剤の腎機能障害患者における低カルシウム血症のリスク評価に関するデータベース調査)：
<https://www.pmda.go.jp/files/000249186.pdf>
- 2) 閉経後女性・単回及び反復経口投与試験 (リカルボン錠 50mg/ボノテオ錠 50mg：2011年7月1日承認、申請資料概要 2.7.6.3)
- 3) 反復経口投与時の薬物動態 (リカルボン錠 50mg/ボノテオ錠 50mg：2011年7月1日承認、申請資料概要 2.7.2.3.2)
- 4) 社内資料：生物学的同等性試験
- 5) 閉経後女性・薬物動態に及ぼす食事の影響 (リカルボン錠 50mg/ボノテオ錠 50mg：2011年7月1日承認、申請資料概要 2.7.6.1)
- 6) 確井孝志 他：薬理と臨床 2008；18 (Suppl.1)：S215-225
- 7) 確井孝志 他：薬理と臨床 2008；18 (Suppl.1)：S151-161
- 8) 第Ⅱ/Ⅲ相試験 (リカルボン錠 50mg/ボノテオ錠 50mg：2011年7月1日承認、申請資料概要 2.7.6.4)
- 9) 臨床に関する資料 (リカルボン錠 50mg/ボノテオ錠 50mg：2011年7月1日承認、審査報告書)
- 10) 第Ⅲ相二重盲検骨折試験 (リカルボン錠 1mg/ボノテオ錠 1mg：2009年1月21日承認、申請資料概要 2.7.6.14)
- 11) 第Ⅲ相骨折継続投与試験 (リカルボン錠 1mg/ボノテオ錠 1mg：2009年1月21日承認、申請資料概要 2.7.6.15)
- 12) 野崎一敏 他：薬理と臨床 2008；18 (Suppl.1)：S7-18
- 13) 破骨細胞数減少作用 (リカルボン錠 1mg/ボノテオ錠 1mg：2009年1月21日承認、申請資料概要 2.6.2.2.2.3)
- 14) 森裕史 他：薬理と臨床 2008；18 (Suppl.1)：S19-32
- 15) Tanaka, M. et al. : Bone. 2008；43 (5)：894-900
- 16) ラット卵巣摘出骨粗鬆症モデル・薬理作用 (リカルボン錠 50mg/ボノテオ錠 50mg：2011年7月1日承認、申請資料概要 2.6.2.2.1)
- 17) Mori, H. et al. : Bone. 2008；43 (5)：840-848
- 18) 森裕史 他：薬理と臨床 2008；18 (Suppl.1)：S75-85
- 19) 野崎一敏 他：薬理と臨床 2008；18 (Suppl.1)：S65-74

* 24. 文献請求先及び問い合わせ先

日本ジェネリック株式会社 お客さま相談室
〒108-0014 東京都港区芝五丁目 33 番 11 号
TEL 0120-893-170 FAX 0120-893-172

26. 製造販売業者等

* 26.1 製造販売元



日本ジェネリック株式会社
東京都港区芝五丁目 33 番 11 号