

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

消化性潰瘍・胃炎治療剤
メチルメチオニンスルホニウムクロリド・メタケイ酸アルミン酸
マグネシウム・沈降炭酸カルシウム・炭酸マグネシウム配合散

キャベジンU 配合散
CABAGIN-U KOWA Combination Powder

剤形	散剤
製剤の規制区分	該当しない
規格・含量	1g中 メチルメチオニンスルホニウムクロリド 50mg メタケイ酸アルミン酸マグネシウム 400mg 沈降炭酸カルシウム 200mg 炭酸マグネシウム 150mg
一般名	和名：メチルメチオニンスルホニウムクロリド（JAN） メタケイ酸アルミン酸マグネシウム（JAN） 沈降炭酸カルシウム（JAN） 炭酸マグネシウム（JAN） 洋名：Methylmethionine Sulfonium Chloride（JAN） Magnesium Aluminometasilicate（JAN） Precipitated Calcium Carbonate（JAN） Magnesium Carbonate（JAN）
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：2009年6月30日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日：2009年9月25日（販売名変更による） 販売開始年月日：1960年6月1日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：興和株式会社
医薬情報担当者の連絡先	TEL： FAX：
問い合わせ窓口	興和株式会社 くすり相談センター 電話 0120-508-514 03-3279-7587 受付時間 9:00～17:00（土・日・祝日・弊社休日を除く） 医療関係者向けホームページ https://medical.kowa.co.jp/product/

本IFは2021年9月改訂の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 —日本病院薬剤師会— (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（<http://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か審査・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	VI. 薬効薬理に関する項目	11
1. 開発の経緯	1	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	11
2. 製品の治療学的特性	1	2. 薬理作用	11
3. 製品の製剤学的特性	1	VII. 薬物動態に関する項目	13
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	1. 血中濃度の推移	13
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	2. 薬物速度論的パラメータ	13
6. RMPの概要	1	3. 母集団（ポピュレーション）解析	13
II. 名称に関する項目	2	4. 吸収	13
1. 販売名	2	5. 分布	13
2. 一般名	2	6. 代謝	14
3. 構造式又は示性式	2	7. 排泄	15
4. 分子式及び分子量	2	8. トランスポーターに関する情報	15
5. 化学名（命名法）又は本質	3	9. 透析等による除去率	15
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	10. 特定の背景を有する患者	15
III. 有効成分に関する項目	4	11. その他	15
1. 物理化学的性質	4	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	16
2. 有効成分の各種条件下における安定性	5	1. 警告内容とその理由	16
3. 有効成分の確認試験法、定量法	5	2. 禁忌内容とその理由	16
IV. 製剤に関する項目	6	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	16
1. 剤形	6	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	16
2. 製剤の組成	6	5. 重要な基本的注意とその理由	16
3. 添付溶解液の組成及び容量	6	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	16
4. 力価	6	7. 相互作用	17
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	8. 副作用	19
6. 製剤の各種条件下における安定性	7	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	19
7. 調製法及び溶解後の安定性	7	10. 過量投与	19
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	7	11. 適用上の注意	19
9. 溶出性	7	12. その他の注意	19
10. 容器・包装	8	IX. 非臨床試験に関する項目	20
11. 別途提供される資材類	8	1. 薬理試験	20
12. その他	8	2. 毒性試験	21
V. 治療に関する項目	9	X. 管理的事項に関する項目	22
1. 効能又は効果	9	1. 規制区分	22
2. 効能又は効果に関連する注意	9	2. 有効期間	22
3. 用法及び用量	9	3. 包装状態での貯法	22
4. 用法及び用量に関連する注意	9		
5. 臨床成績	9		

4. 取扱い上の注意	22
5. 患者向け資材	22
6. 同一成分・同効薬	22
7. 国際誕生年月日	22
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	22
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	22
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日 及びその内容	22
11. 再審査期間	23
12. 投薬期間制限に関する情報	23
13. 各種コード	23
14. 保険給付上の注意	23
XI. 文献	24
1. 引用文献	24
2. その他の参考文献	24
XII. 参考資料	25
1. 主な外国での発売状況	25
2. 海外における臨床支援情報	25
XIII. 備考	26
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	26
2. その他の関連資料	26

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

1948年から50年にかけて、米国のCheney,Gは、モルモットにヒスタミンを与えて起こした実験的潰瘍にキャベツのジュースを投与したところ、潰瘍の進展を阻止する効果を確認し、次いで胃潰瘍患者への投与により潰瘍が縮小することを認め、キャベツジュース中の潰瘍抑制効果を有する未知物質をAnti peptic ulcer dietary Factor 又はVitamin Uと名付けた。その後、McRrie,MA等によりキャベツジュースの有効成分が追求され、その一成分がメチルメチオニンスルホニウム塩であることがつきとめられた。

このメチルメチオニンスルホニウムクロリドは抗潰瘍効果、抗胃炎効果を有するが即効的な制酸効果に乏しい。

本剤はメチルメチオニンスルホニウムクロリドに制酸剤を配合することにより相乗効果がみられる薬剤として1959年9月に承認された。さらに、1962年5月に効能又は効果「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎」に「急・慢性肝炎」が追加されたが、1984年9月に再評価結果が通知され、現在の効能又は効果となった。その後、2000年9月19日付医薬発第935号「医療事故を防止するための医薬品の表示事項及び販売名の取り扱いについて」に基づき、2009年6月に販売名を「キャベジンU_γ配合散」に変更した。

2. 製品の治療学的特性

- (1) 二重盲検比較試験を含む胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎248例の総有効率は60.9% (151/248例)であった。(10頁参照)
- (2) 実験潰瘍においてメチルメチオニンスルホニウムクロリドと制酸剤(メタケイ酸アルミン酸マグネシウム・沈降炭酸カルシウム・炭酸マグネシウム)の協力効果が認められた(ラット)。(11頁参照)
- (3) 副作用としては、発疹、かゆみ、悪心・嘔吐、便秘、下痢、口渇、おくび等があらわれることがある。また、長期又は大量投与により、高マグネシウム血症、高カルシウム血症、アルミニウム脳症、アルミニウム骨症があらわれることがある。(19頁参照)

3. 製品の製剤学的特性

メチルメチオニンスルホニウムクロリドに制酸剤(メタケイ酸アルミン酸マグネシウム、沈降炭酸カルシウム、炭酸マグネシウム)を配合した胃/十二指腸潰瘍、胃炎治療剤である。

(6頁参照)

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

キャベジン U コーワ配合散

(2) 洋名

CABAGIN-U KOWA Combination Powder

(3) 名称の由来

キャベツジュース中より抽出され、Vitamin U と名付けられた抗潰瘍物質メチルメチオニンスルホニウムクロリドに各種制酸剤を配合した散剤である。

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

メチルメチオニンスルホニウムクロリド（JAN）

メタケイ酸アルミン酸マグネシウム（JAN）

沈降炭酸カルシウム（JAN）

炭酸マグネシウム（JAN）

(2) 洋名（命名法）

Methylmethionine Sulfonium Chloride（JAN）

Magnesium Aluminometasilicate（JAN）

Precipitated Calcium Carbonate（JAN）

Magnesium Carbonate（JAN）

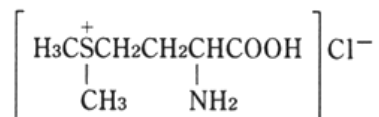
(3) ステム

メチルメチオニンスルホニウムクロリド、メタケイ酸アルミン酸マグネシウム、沈降炭酸カルシウム、炭酸マグネシウム

不明

3. 構造式又は示性式

メチルメチオニンスルホニウムクロリド



4. 分子式及び分子量

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

分子式：C₆H₁₄ClNO₂S

分子量：199.70

沈降炭酸カルシウム

分子式：CaCO₃

分子量：100.09

5. 化学名（命名法）又は本質

メチルメチオニンスルホニウムクロリド
(3-Amino-3-carboxypropyl)dimethylsulfoniumchloride

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

メチルメチオニンスルホニウムクロリド
MMSC (Methylmethionine Sulfonium Chloride の略称)

メタケイ酸アルミン酸マグネシウム
ノイシリン

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

白色の結晶又は結晶性の粉末で、わずかに特異なおいがある。

メタケイ酸アルミン酸マグネシウム

乾燥したものは白色の粉末又は粒で、におい及び味はない。

沈降炭酸カルシウム

白色の微細な結晶性の粉末で、におい及び味はない。

炭酸マグネシウム

白色のもろい塊又は粉末で、においはない。

(2) 溶解性

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

水に極めて溶けやすく、エタノール(99.5)、アセトン又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。

メタケイ酸アルミン酸マグネシウム

乾燥したものは水又はエタノール(95)にほとんど溶けない。乾燥したものを1gを希塩酸10mLと加熱するとき、大部分溶ける。

沈降炭酸カルシウム

水にほとんど溶けないが、二酸化炭素が存在すると溶解性を増す。エタノール(95)又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。希酢酸、希塩酸又は希硝酸に泡立って溶ける。

炭酸マグネシウム

水、エタノール(95)、1-プロパノール又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。希塩酸に泡立って溶ける。

(3) 吸湿性

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

吸湿性である。

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

融点：約140℃（分解）

(5) 酸塩基解離定数

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

pKa₁：4.55（カルボキシル基、滴定法）

pKa₂：9.52（アミノ基、滴定法）

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

水溶液 (1→20) の pH は 4.0～5.0 である。
水溶液 (1→50) は旋光性を示さない。

炭酸マグネシウム

飽和水溶液はアルカリ性である。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法、定量法

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

確認試験法：日本薬局方外医薬品規格「メチルメチオニンスルホニウムクロリド」の確認試験法による。

定量法：日本薬局方外医薬品規格「メチルメチオニンスルホニウムクロリド」の定量法による。

メタケイ酸アルミン酸マグネシウム

確認試験法：日本薬局方「メタケイ酸アルミン酸マグネシウム」の確認試験法に準じる。

定量法：日本薬局方「メタケイ酸アルミン酸マグネシウム」の定量法に準じる。

沈降炭酸カルシウム

確認試験法：日本薬局方「沈降炭酸カルシウム」の確認試験法による。

定量法：日本薬局方「沈降炭酸カルシウム」の定量法による。

炭酸マグネシウム

確認試験法：日本薬局方「炭酸マグネシウム」の確認試験法による。

定量法：日本薬局方「炭酸マグネシウム」の定量法による。

(本品は定量するとき、酸化マグネシウム (MgO : 40.30) 40.0～44.0%を含む。)

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

散剤

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	キャベジン U ヨーロ配合散
性状	緑色の散剤である。芳香及び清涼な味がある。

(3) 識別コード

該当しない

(4) 製剤の物性

粒度分布：日局製剤総則 散剤の粒度の試験を行うとき、これに適合する。

(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	キャベジン U ヨーロ配合散
有効成分	<p style="text-align: center;">1g 中</p> メチルメチオニンスルホニウムクロリド 50mg メタケイ酸アルミン酸マグネシウム 400mg 沈降炭酸カルシウム 200mg 炭酸マグネシウム 150mg
添加剤	カルメロース Na、D-ソルビトール、 <i>l</i> -メントール、硬化油、ステアリン酸ポリオキシシル 40、モノステアリン酸グリセリン、トウモロコシデンプン、銅クロロフィリン Na、グリチルリチン酸 2K

(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

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

メチオニン等

メタケイ酸アルミン酸マグネシウム

可溶性塩、鉄

沈降炭酸カルシウム

バリウム、マグネシウム及びアルカリ金属

炭酸マグネシウム

可溶性塩、鉄、酸化カルシウム、ケイ酸塩

6. 製剤の各種条件下における安定性

保存状態	保存期間	保存形態	結果
室温（自然経日）	48 ヶ月	ポリエチレン袋+アルミ袋（乾燥剤同梱）+紙箱（3 ロット）	規格内 （比容及び乾燥減量についてもほとんど変化は認められなかった。）

試験項目：性状、粒度、制酸力、pH、溶出試験、含量〔参考として比容（単位質量当たりの体積）及び乾燥減量〕
（2009年3月報告 社内実施試験）

本剤の包装状態での貯法は室温保存、有効期間は4年である。（「X.管理的事項に関する項目」参照）

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）

該当資料なし

9. 溶出性

本剤は、日本薬局方外医薬品規格第3部に定められたメチルメチオニンスルホニウムクロリド 50mg/g・メタケイ酸アルミン酸マグネシウム 400mg/g・沈降炭酸カルシウム 200mg/g・炭酸マグネシウム 150mg/g 散の溶出規格に適合する。

（方法）日本薬局方一般試験法 溶出試験法（パドル法）

条件 回転数：毎分50回転

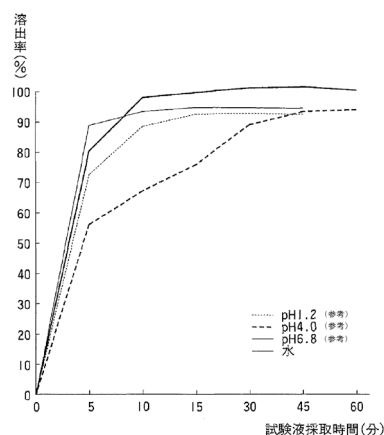
試験液：水

（結果）

	表示量	規定時間	溶出率
メチルメチオニンスルホニウムクロリド	50mg/g	15分	80%以上

キャベジンU₁₀₀配合散中のメチルメチオニンスルホニウムクロリドの溶出曲線

（回転数：毎分50回転）



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

バラ：1kg（アルミ袋、乾燥剤入り）

分包：1g×1050包（3包×7×50）

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

分包品

分包フィルム：ポリエチレンテレフタレート、ポリエチレン

バンディングフィルム：ポリプロピレン

バラ包装品

アルミ袋：ポリエチレンテレフタレート、ポリエチレン、アルミ

内袋：ポリエチレン

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

下記疾患における自覚症状及び他覚所見の改善
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎

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

通常成人1回1.0～1.5gを1日3回経口投与する。
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

1986年1月30日公表の再評価結果に基づき、現在の用法及び用量が設定された。（「X.10.再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容」の項参照）

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

該当資料なし

(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

該当しない

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

国内臨床試験

二重盲検比較試験を含む胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎 248 例の総有効率は 60.9% (151/248 例)であった。¹⁾

・胃/十二指腸潰瘍患者、胃炎患者を対象とした二重盲検比較試験¹⁾

[対象]X 線もしくは内視鏡によって、胃/十二指腸潰瘍、胃炎と診断された患者のうち、心窩部疼痛、悪心、嘔吐、げっぷ、胸やけ、胃部膨満感、胃部圧迫感などの腹部不定愁訴を訴える患者 204 例 (18~65 歳)

[方法]二重盲検法による効果比較

キャベジンU₁₀₀配合散又は対照薬 (1g 中メチルメチオニンスルホニウムクロリド (MMSC) 50mg のみを含有し、メタケイ酸アルミン酸マグネシウム、沈降炭酸カルシウム及び炭酸マグネシウムを含まない) を 1 回 1.5g 1 日 3 回毎食後、4 週間を限度に投与

[評価]自覚症状判定、他覚所見判定は各観察項目の改善状況に基づいて、著効、有効、やや有効、不変、悪化の 5 段階で判定した。総合判定については、自覚症状判定、他覚所見判定を総合し、内視鏡像、X 線像、胃液検査等を参考にして、前記同様 5 段階にて判定した。

[結果]解析対象例は 194 例で、キャベジン群 101 例、対照薬群 93 例であった。両群における性、年齢、診断名、罹病期間の各背景因子にいずれも有意な偏りはみられなかった。自覚症状判定に関して、有効率^{注1)}はキャベジン群 (配合剤群)66.3%、対照薬群 (MMSC 群)50.5%であり、両群間に有意な差を認めた ($p < 0.05$)。

表 1 自覚症状判定

	著効	有効	やや有効	不変	悪化	判定不能	計	有効率 ^{注1)}	χ^2 検定
キャベジン	16	51	23	10	0	1	101	66.3%	p=0.037
対照薬	6	41	33	10	1	2	93	50.5%	

表 2 他覚所見判定

	著効	有効	やや有効	不変	悪化	判定不能	計	有効率 ^{注2)}	χ^2 検定
キャベジン	6	46	19	6	1	23	101	70.3%	N.S.
対照薬	2	41	24	6	2	18	93	60.0%	

表 3 総合判定

	著効	有効	やや有効	不変	悪化	判定不能	計	有効率 ^{注1)}	χ^2 検定
キャベジン	13	55	23	9	0	1	101	67.3%	p=0.053
対照薬	3	46	31	10	1	2	93	52.7%	

注 1) 有効以上、注 2) やや有効以上

副作用は 194 例中、薬剤特有の臭いによる悪心が 3 例 (キャベジン群 101 例中 1 例、対照薬群 93 例中 2 例) に認められた。

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

メチルメチオニンスルホニウムクロリド

L-グルタミン、アズレンスルホン酸ナトリウム水和物

メタケイ酸アルミン酸マグネシウム

合成ケイ酸アルミニウム、合成ヒドロサルタイト、乾燥水酸化アルミニウムゲル

沈降炭酸カルシウム・炭酸マグネシウム

ケイ酸マグネシウム、酸化マグネシウム、水酸化マグネシウム、炭酸水素ナトリウム

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の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

メチルメチオニンスルホニウムクロリドの詳細な機序は明確ではないが、胃粘液量増加、胃血流量増加等による潰瘍抑制作用を示す。メタケイ酸アルミン酸マグネシウム、沈降炭酸カルシウム、炭酸マグネシウムは制酸作用を示す。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

メチルメチオニンスルホニウムクロリドの各種実験潰瘍、胃粘膜損傷、胃血流に対する作用

- ・実験潰瘍（酢酸、clamping）を抑制し、胃粘膜組織ムコ多糖成分の分解を防止（ β -グルクロニダーゼ活性及びN-アセチル- β -グルコサミニダーゼ活性の抑制）する（ラット）。
- ・実験潰瘍（エタノール、塩酸エタノール、塩酸アスピリン）における胃粘膜損傷を抑制する。インドメタシン前処理ではこれらの作用は低下する（ラット）。²⁾
- ・実験潰瘍（エタノール）に対して胃粘膜表層部の粘液糖蛋白量を増加・保持させる（ラット）。³⁾
- ・胃切除後の残胃粘膜の変性防止を認め、上皮の再生、粘液分泌を認める（イヌ）。⁴⁾
- ・胃血流を増加させる（イヌ）。⁵⁾

メチルメチオニンスルホニウムクロリドと制酸剤（メタケイ酸アルミン酸マグネシウム・沈降炭酸カルシウム・炭酸マグネシウム）の配合意義

実験潰瘍（インドメタシン）を抑制し、上記制酸剤配合による協力効果が認められる（ラット）。⁶⁾

【被検薬】

- ・メチルメチオニンスルホニウムクロリド（MMSC）
- ・メタケイ酸アルミン酸マグネシウム・沈降炭酸カルシウム・炭酸マグネシウム（以下、配合制酸剤）
- ・MMSC と配合制酸剤をキャベジン U ヨーロ配合散の配合比に従って合剤としたもの（以下、MMSC+配合制酸剤）

【実験方法】

各種潰瘍の発生前又は後に被検薬を単回経口投与した Wistar 系雄性ラットを屠殺し、潰瘍の状態を観察した。潰瘍面積もしくは観察結果から求めた潰瘍指数について対照群との有意差の検定（Student の t 検定又は Mann-Whitney の U 検定）を行った。協力効果の判定は Bürgi の方法で行った。

【結果】

幽門結紮潰瘍

MMSC+配合制酸剤；3+45mg/kg では全く作用を示さなかった。10+150、30+450mg/kg で抑制傾向を示したが有意ではなく、100+1500mg/kg で著明な抑制を示した。

水浸拘束潰瘍

MMSC+配合制酸剤；10+150、30+450mg/kg では作用を示さなかった。100+1500mg/kg で抑制傾向を示し、200+3000mg/kg で著明な抑制を示した。

Indomethacin 潰瘍

MMSC+配合制酸剤；10+150、30+450mg/kg で用量に依存した抑制を示し、30+450mg/kg では対照群との有意差が認められた ($p<0.05$)。更に MMSC 又は配合制酸剤を単独投与した場合と比較しても有意な抑制が認められ ($p<0.05$)、MMSC と配合制酸剤の併用による協力効果があると判定された。

制酸力

日局制酸力試験法に従い試験を行うとき、本剤3gにつき0.1mol/L塩酸の消費量は442～538mLである。

(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
該当資料なし
- (2) 臨床試験で確認された血中濃度
該当資料なし
- (3) 中毒域
該当資料なし
- (4) 食事・併用薬の影響
該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

- (1) 解析方法
該当資料なし
- (2) 吸収速度定数
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
- (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

該当資料なし

5. 分布

- (1) 血液-脳関門通過性
該当資料なし

(2) 血液-胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

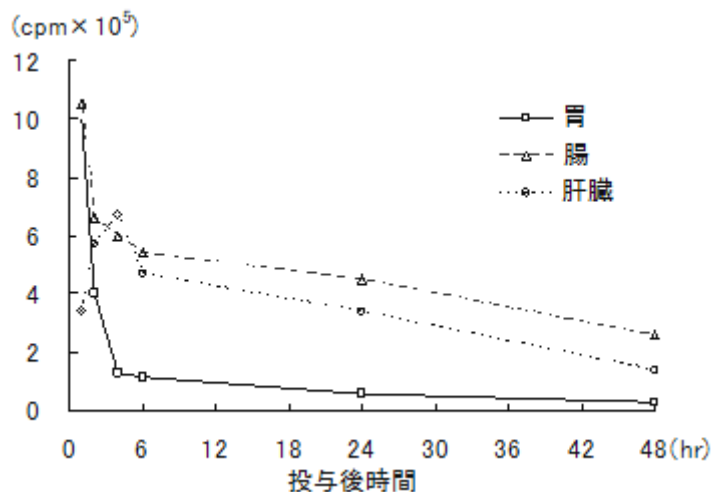
(5) その他の組織への移行性

メチルメチオニンスルホニウムクロリド (MMSC) の各臓器への移行性⁷⁾

雌マウス 8 匹に標識 ($^{-14}\text{COOH}$ 又は $^{-14}\text{CH}_3$) MMSC を 2mg 経口投与した結果、24 時間後の各臓器の放射活性は各々以下のとおりであった。

	標識 ($^{-14}\text{COOH}$) MMSC 投与時		標識 ($^{-14}\text{CH}_3$) MMSC 投与時	
	重量(g)	放射活性(cpm)	重量(g)	放射活性(cpm)
胃	0.37	14,000	0.46	34,000
肝臓	1.40	78,000	1.60	260,000
腸	2.80	165,000	2.50	494,000
腎臓	0.43	18,000	0.46	83,000
心臓	0.15	2,000	0.16	3,000
脾臓	0.11	3,000	0.10	6,000
その他	26.20	849,000	26.50	844,000

また、標識 ($^{-14}\text{CH}_3$) MMSC 2mg 経口投与後の胃、腸、肝臓における分布の時間的経過は以下のとおりであった。

($^{-14}\text{CH}_3$) MMSC 投与時の ^{14}C 体内分布の経時変化

(6) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

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活性比、存在比率

該当資料なし

参考：メチルメチオニンスルホニウムクロリド (MMSC) の代謝産物⁷⁾

雌マウス 8 匹に標識 ($-^{14}\text{CH}_3$) MMSC を 2mg 経口投与し、4、8、12 時間後に屠殺し、胃をホモジネートして代謝物を同定した試験により、MMSC のほか放射活性をもったホモセリン、メチオニンが検出されたことより、MMSC の一部はメチオニンに代謝され、他の大部分は変化せずに各臓器中に長期間存在すると考えられた。

参考：メチルメチオニンスルホニウムクロリド (MMSC) のメチル基のヒスタミンへの転移反応⁷⁾

雌マウス 8 匹に標識 ($-^{14}\text{CH}_3$) MMSC を 20mg 経口投与し、1 時間後、ヒスタミン 1mg を腹腔内注射した結果、24 時間尿中に放射性メチルヒスタミンが検出されたことより MMSC のメチル基がヒスタミンへ転移したことが確認された。

7. 排泄

雌マウス 8 匹に標識 ($-^{14}\text{COOH}$ 又は $-^{14}\text{CH}_3$) MMSC を 2mg 経口投与し、24 時間後までの尿中、呼気中及び体内 (24 時間後屠殺体) の放射活性は以下のとおりであった。⁷⁾

	標識 ($-^{14}\text{COOH}$) MMSC 2mg ($85 \times 10^4\text{cpm}$) 投与時		標識 ($-^{14}\text{CH}_3$) MMSC 2mg ($55 \times 10^4\text{cpm}$) 投与時	
	$\times 10^4\text{cpm}$	$^{14}\text{C}\%$	$\times 10^4\text{cpm}$	$^{14}\text{C}\%$
呼気 CO_2	23.5	27.5	0.3	0.5
尿	23.7	28.5	13.5	27.0
体内	17.6	21.2	22.8	42.8

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

該当資料なし

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 甲状腺機能低下症又は副甲状腺機能亢進症のある患者 [高カルシウム血症を起こすことがある。]

2.2 透析療法を受けている患者 [9.2.1 参照]

2.3 テトラサイクリン系抗生物質を投与中の患者 [10.1 参照]

(解説)

2.2 2002年7月10日付厚労省医薬局安全対策課事務連絡に基づく。

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

設定されていない

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

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 心機能障害のある患者

症状を悪化させるおそれがある。

9.1.2 肺機能障害のある患者

症状を悪化させるおそれがある。

9.1.3 高マグネシウム血症のある患者

高マグネシウム血症を悪化させるおそれがある。

9.1.4 高カルシウム血症のある患者

高カルシウム血症を悪化させるおそれがある。

9.1.5 リン酸塩低下のある患者

アルミニウムにより無機リンの吸収が阻害される。

(解説)

9.1.5 2002年7月10日付厚労省医薬局安全対策課事務連絡に基づく。

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 透析療法を受けている患者

投与しないこと。長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症があらわれるおそれがある。[2.2 参照]

9.2.2 腎機能障害患者（透析療法を受けている患者を除く）

定期的に血中マグネシウム、アルミニウム、リン、カルシウム、アルカリフォスファターゼ等の測定を行うこと。高カルシウム血症、高マグネシウム血症、長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症を起こすおそれがある。

(解説)

9.2.1 2002年7月10日付厚労省医薬局安全対策課事務連絡に基づく。

(3) 肝機能障害患者

設定されていない

(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、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。

(解説)

1999年12月自主改訂に基づく。

(6) 授乳婦

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。

(解説)

2021年6月11日付厚生労働省医薬・生活衛生局長通知 薬生発0611第1号及び厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長通知 薬生安発0611第1号に基づき、添付文書の新記載要領に改訂した際に追記した。

(7) 小児等

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。

(解説)

1999年12月自主改訂に基づく。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

減量するなど注意すること。一般に生理機能が低下している。

(解説)

1999年12月自主改訂に基づく。

7. 相互作用

(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
テトラサイクリン系抗生物質 テトラサイクリン塩酸塩 (アクロマイシン) デメチルクロルテトラサイクリン 塩酸塩 (レダマイシン) ドキシサイクリン塩酸塩水和物 (ビブラマイシン) ミノサイクリン塩酸塩	これらの併用薬剤の効果を 減弱させることがある。	2価、3価の金属と難溶性の キレートを形成し、消化管 からの吸収を阻害する。

(ミノマイシン) [2.3 参照]		
----------------------	--	--

(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）		
メタケイ酸アルミン酸マグネシウム等の制酸剤を含有しているため、吸着作用又は消化管内・体液の pH 上昇により、併用薬剤の吸収・排泄に影響を与えることがあるので、慎重に投与すること。		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ニューキノロン系抗菌剤 エノキサシン水和物 ノルフロキサシン オフロキサシン等 ビスホスホン酸塩系骨代謝改善剤 エチドロン酸二ナトリウム	これらの併用薬剤の効果を減弱させることがあるので、同時に服用させないなど慎重に投与すること。	キレートを形成し、これらの薬剤の吸収が阻害されると考えられる。
甲状腺ホルモン剤 レボチロキシナトリウム水和物等 胆汁酸製剤 ウルソデオキシコール酸 ケノデオキシコール酸 ジギタリス製剤 ジゴキシン等 ジフルニサル		消化管内で本剤と吸着することにより、これらの薬剤の吸収が阻害されると考えられている。
鉄剤 硫酸鉄水和物 フマル酸第一鉄等		本剤による胃内 pH の上昇及び難溶性塩形成により、これらの薬剤の吸収が阻害されるとの報告がある。
活性型ビタミン D ₃ 製剤 アルファカルシドール カルシトリオール	高カルシウム血症及び高マグネシウム血症があらわれやすくなるので、注意すること。	これらの薬剤が腸管でのカルシウム及びマグネシウムの吸収を促進させることが考えられる。
キニジン硫酸塩水和物等	排泄を遅延させることがあるので注意すること。	制酸剤との併用で、尿の pH が上昇し、排泄に影響を与えることがある。
クエン酸製剤 クエン酸カリウム クエン酸ナトリウム水和物等	血中アルミニウム濃度が上昇することがあるので、同時に服用させないなど慎重に投与すること。	キレートを形成し、アルミニウムの吸収が促進されると考えられる。
血清カリウム抑制イオン交換樹脂 ポリスチレンスルホン酸カルシウム ポリスチレンスルホン酸ナトリウム	アルカローシスがあらわれることがある。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。	本剤の金属カチオンとイオン交換樹脂が結合することにより、腸管内に分泌された重炭酸塩が中和されずに再吸収されるためと考えられる。
牛乳、乳製品 カルシウム製剤	milk-alkali syndrome（高カルシウム血症、高窒素血症、アルカローシス等）があらわれることがある。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血清カルシウムの上昇と本剤による血中 pH の上昇が関与すると考えられる。

(解説)

ニューキノロン系抗菌剤、ビスホスホン酸塩系骨代謝改善剤：1999年12月自主改訂に基づく。
 甲状腺ホルモン剤、胆汁酸製剤、ジギタリス製剤、ジフルニサル：1999年12月自主改訂に基づく。
 鉄剤：1999年12月自主改訂に基づく。
 キニジン硫酸塩水和物等：1999年12月自主改訂に基づく。
 クエン酸製剤：1999年12月自主改訂に基づく。

血清カリウム抑制イオン交換樹脂：1999年12月自主改訂に基づく。

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

設定されていない

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

	頻度不明
過敏症	発疹等
皮膚	かゆみ
消化器	悪心・嘔吐、便秘、下痢、口渇、おくび等
代謝異常 ^{注)}	高マグネシウム血症、高カルシウム血症
長期投与 ^{注)}	アルミニウム脳症、アルミニウム骨症

注) 長期又は大量投与により発現することがある。

(解説)

長期投与：2002年7月自主改訂に基づく。

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

設定されていない

11. 適用上の注意

設定されていない

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

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」参照

(2) 安全性薬理試験

メチルメチオニンスルホニウムクロリドの一般薬理作用は下表のとおりである。

試験項目	動物	投与経路	試験結果
中枢神経系に対する作用			
・一般症状	ラット	経口	200,500,2000mg/kg:作用なし
・自発運動に対する作用(回転籠法)	マウス	経口	100,300mg/kg:作用なし
・協調運動に対する作用	〃	〃	100,300mg/kg:作用なし
・催眠増強作用 (ヘキソバルビタール)	〃	〃	100,300mg/kg:作用なし
・抗痙攣作用 (ベクダイト [®] 痙攣)	〃	〃	100,300mg/kg:作用なし
・ 〃 (ストリキニーネ痙攣)	〃	〃	100,300mg/kg:作用なし
・鎮痛作用 (圧刺激法)	〃	〃	100,300mg/kg:作用なし
・ 〃 (フェニリン法)	〃	〃	100mg/kg:作用なし,300,1000mg/kg:抑制傾向
末梢神経系に対する作用			
・瞬膜収縮 (電気刺激)	ネコ	静脈内	100~1000mg/kg:一過性の抑制
・坐骨神経・腓腹筋収縮	ラット	〃	80mg/kg:作用なし
・脊髄反射	カエル	摘出	10 ⁻³ M:作用なし,10 ⁻² M:軽度抑制
抗炎症作用			
・カラゲニン足浮腫	ラット	経口	100,300mg/kg:作用なし
摘出心房標本			
・収縮力に対する作用	モルモット	摘出	10 ⁻⁴ M以下:作用なし
平滑筋に対する作用			
・腸管炭末輸送能	ラット	経口	1000mg/kg:作用なし
・生体腸管	モルモット	静脈内	30mg/kg:作用なし,100mg/kg:一過性抑制
・摘出平滑筋 (腸管 律動運動)	〃	摘出	10 ⁻³ M以上:抑制
・ 〃 (〃 アセチルコリン収縮)	〃	〃	10 ⁻⁴ M以上:抑制
・ 〃 (〃 ヒスタミン収縮)	〃	〃	10 ⁻⁴ M以上:抑制
・ 〃 (胃 単独作用)	ラット	〃	10 ⁻² M:作用なし
・ 〃 (〃 セロトニン収縮)	〃	〃	10 ⁻² M:作用なし
・ 〃 (胃動脈 単独作用)	イヌ	〃	10 ⁻² M:作用なし
・ 〃 (〃 アドレナリン収縮)	〃	〃	10 ⁻² M:作用なし
・ 〃 (気管 アセチルコリン収縮)	モルモット	〃	10 ⁻³ M以上:抑制
・ 〃 (〃 ヒスタミン収縮)	〃	〃	10 ⁻⁴ M以上:抑制
・ 〃 (子宮 自動運動)	ラット	〃	10 ⁻² M以下:収縮力に影響なし,10 ⁻⁵ M以上:自動運動の振幅及び回数減少
・ 〃 (〃 アセチルコリン収縮)	〃	〃	10 ⁻⁵ M以下:作用なし,10 ⁻⁴ M以上:抑制
・ 〃 (輸精管 アドレナリン収縮)	〃	〃	10 ⁻³ M以下:作用なし,10 ⁻² M:抑制
唾液分泌に対する作用	イヌ	動脈内	1~3mg/kg:作用なし,膝への血流量軽度増加
胆汁分泌に対する作用	ラット	経口	300mg/kg:作用なし,1000mg/kg軽度減少
体温に及ぼす作用	ウサギ	静脈内	300mg/kg:作用なし

(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

生後6週齢のラット（1群10匹）を用い、胃ゾンデを介して本剤を強制投与した。投与後7日間、一般症状の観察ならびに体重測定を行い、投与後8日目に解剖し臓器異常の有無を観察した。

物理的に投与可能と思われる最大量の4000mg/kg投与でも死亡例は見られず、投与後の一般症状ならびに解剖所見においても何ら異常は見られなかった。（再評価申請資料）

(2) 反復投与毒性試験

Slc-SD系ラット（5週齢、体重約120g）雌雄各70匹合計140匹を4群に分け、本剤100又は1000mg/kg/日及び本剤からメチルメチオニンスルホニウムクロリドを除いた制酸剤のみ1000mg/kg/日を水に懸濁して5週間連日強制経口投与し、残る一群には水のみを投与して対照群とした。

投与期間中、毎日一般症状観察と体重測定を行い、また週一回摂餌量、摂水量及び尿量の測定ならびに尿検査と糞便検査を行った。

投与終了後、回復群を除き、ヘキソバルビタール麻酔下開腹し後大静脈より採血し血液検査及び血清生化学的検査を行った。採血した動物の主要臓器を取り、肉眼的に観察を行い、重量を測定した。

各投与群の半数については投与終了後4週間観察を継続した。

実験結果は次のとおりであった。（再評価申請資料）

項目	結果
死亡例	投与期間中及び回復期間中とも死亡例は認められなかった。
一般症状	各群とも全く異常は認められなかった。
体重	対照群との間に差は認められなかった。
摂餌量	対照群との間に差は認められなかった。
摂水量、尿量、尿検査	特記すべき変化は認められなかった。
血液検査及び血清生化学検査	特記すべき変化は認められなかった。
臓器重量	薬物投与群の各群において脳下垂体重量の減少傾向が認められたが、その程度はわずかであり、回復するものであった。
解剖所見	特記すべき変化は認められなかった。

(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

該当資料なし

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製剤：キャベジン U ヨーワ配合散

該当しない（処方箋医薬品以外の医薬品である）

有効成分：メチルメチオニンスルホニウムクロリド、メタケイ酸アルミン酸マグネシウム、沈降炭酸カルシウム、炭酸マグネシウム

該当しない

2. 有効期間

有効期間：4年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

20. 取扱い上の注意

開封後は湿気を避けて保存すること。

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：なし

くすりのしおり：あり

6. 同一成分・同効薬

同一成分：なし

（メチルメチオニンスルホニウムクロリド単味製剤として）

キャベジン U ヨーワ錠 25mg

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

履歴	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
旧販売名 キャベジン U ヨーワ散	1959年9月8日	(41A)3946	1960年6月1日	1960年6月1日
販売名変更 キャベジン U ヨーワ配合散	2009年6月30日 (代替新規承認)	22100AMX01555000	2009年9月25日	2009年9月25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

効能又は効果の追加

1962年5月4日

当初承認の効能又は効果「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎、胃酸過多症」に「急性肝炎、慢性肝炎」が追加された。

その後、再評価により現在の効能又は効果となった（次項参照）。

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

再評価結果公表年月日：1986年1月30日

「適応の一部について有用性が認められる」と判定された。

各適応（効能又は効果）に対する評価判定

- (1)有効かつ配合意義が認められるもの
 下記疾患における自覚症状及び他覚所見の改善
 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎
- (2)有効であるが、配合意義が認められないもの
 慢性肝疾患における肝機能の改善

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。

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
キャベジンU ^{コーワ} 配合散	2329125B1034	2329125B1034	104599402	620459901

14. 保険給付上の注意

該当しない

XI . 文献

1. 引用文献

- 1) 田中昭平他.: 薬理と治療. 1977; 5: 2947-62.
- 2) 岡部進他.: Ther Res. 1996; 17: 3663-9.
- 3) Watanabe T, et al.: Dig Dis Sci. 1996; 41: 49-54. (PMID: 8565766)
- 4) 赤木正信他.: 新薬と臨床. 1965; 14: 887-90.
- 5) 佐島敬清他.: 基礎と臨床. 1977; 11: 3182-6.
- 6) 吉中康展他.: 応用薬理. 1981; 21: 921-5.
- 7) 鈴江緑衣郎.: 総合臨床. 1968; 17. 2579-83.

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

海外では発売されていない（2021年9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

該当資料なし

