

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 2013 に準拠して作成

小児用解熱鎮痛剤

アルピニー[®]坐剤100

ALPINY SUPPOSITORIES 100

(アセトアミノフェン坐剤)

剤形	坐剤
製剤の規制区分	該当しない
規格・含量	1個(1.2g)中に「日局」アセトアミノフェン100mgを含有する
一般名	和名：アセトアミノフェン(JAN) 洋名：Acetaminophen(JAN, USP)
製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日	製造販売承認年月日：2001年7月17日(販売名変更による) 薬価基準収載年月日：2001年9月7日(販売名変更による) 発売年月日：2001年11月20日(販売名変更による)
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：久光製薬株式会社 販売元：株式会社三和化学研究所
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	株式会社三和化学研究所 コンタクトセンター TEL 0120-19-8130 FAX(052)950-1305 医療関係者向けホームページ http://med.skk-net.com/

本 IF は 2014 年 10 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、医薬品医療機器情報提供ホームページ<http://www.info.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

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、添付文書と略す）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る。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和63年に日本病院薬剤師会（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、I Fと略す）の位置付け並びにI F記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成10年9月に日病薬学術第3小委員会においてI F記載要領の改訂が行われた。

更に10年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成20年9月に日病薬医薬情報委員会においてI F記載要領2008が策定された。

I F記載要領2008では、I Fを紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF等の電磁的データとして提供すること（e-I F）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版のe-I Fが提供されることとなった。

最新版のe-I Fは、（独）医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ（<http://www.info.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-I Fを掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせてe-I Fの情報を検討する組織を設置して、個々のI Fが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

2008年より年4回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、I F記載要領の一部改訂を行いI F記載要領2013として公表する運びとなった。

2. I Fとは

I Fは「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。

ただし、薬事法・製薬企業の機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等はI F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I Fは、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、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。

[I Fの様式]

①規格はA4版、横書きとし、原則として9ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。

② I F 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。

③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「I F 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

[I F の作成]

① I F は原則として製剤の投与経路別（内用剤，注射剤，外用剤）に作成される。

② I F に記載する項目及び配列は日病薬が策定した I F 記載要領に準拠する。

③添付文書の内容を補完するとの I F の主旨に沿って必要な情報が記載される。

④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。

⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領 2013」（以下、「I F 記載要領 2013」と略す）により作成された I F は、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（P D F）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

[I F の発行]

①「I F 記載要領 2013」は、平成 25 年 10 月以降に承認された新医薬品から適用となる。

②上記以外の医薬品については、「I F 記載要領 2013」による作成・提供は強制されるものではない。

③使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合には I F が改訂される。

3. I F の利用にあたって

「I F 記載要領 2013」においては、P D F ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体の I F については、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホーム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」に従って作成・提供するが、I F の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や I F 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薬剤師等自らが内容を充実させ、I F 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、I F が改訂されるまでの間は、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、I F の使用にあたっては、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることがあり、その取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

I F を薬剤師等の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頂きたい。しかし、薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により、製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。I F は日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は、I F があくまでも添付文書を補完する情報資材であり、インターネットでの公開等も踏まえ、薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

目 次

I. 概要に関する項目	
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1
II. 名称に関する項目	
1. 販売名	2
2. 一般名	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（命令法）	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	
1. 物理化学的性質	3
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3
3. 有効成分の確認試験法	4
4. 有効成分の定量法	4
IV. 製剤に関する項目	
1. 剤形	5
2. 製剤の組成	5
3. 用時溶解して使用する製剤の調製法	5
4. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	5
5. 製剤の各種条件下における安定性	6
6. 溶解後の安定性	6
7. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	6
8. 溶出性	6
9. 生物学的試験法	6
10. 製剤中の有効成分の確認試験法	6
11. 製剤中の有効成分の定量法	6
12. 力価	6
13. 混入する可能性のある夾雑物	6
14. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	7
15. 刺激性	7
16. その他	7
V. 治療に関する項目	
1. 効能又は効果	8
2. 用法及び用量	8
3. 臨床成績	8
VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	10
2. 薬理作用	10

VII. 薬物動態に関する項目	
1. 血中濃度の推移・測定法	11
2. 薬物速度論的パラメータ	12
3. 吸収	12
4. 分布	12
5. 代謝	13
6. 排泄	13
7. トランスポーターに関する情報	14
8. 透析等による除去率	14
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	15
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	15
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	15
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	15
5. 慎重投与内容とその理由	15
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	16
7. 相互作用	16
8. 副作用	17
9. 高齢者への投与	19
10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	19
11. 小児等への投与	19
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	19
13. 過量投与	19
14. 適用上の注意	20
15. その他の注意	20
16. その他	20
IX. 非臨床試験に関する項目	
1. 薬理試験	21
2. 毒性試験	21
X. 管理的事項に関する項目	
1. 規制区分	22
2. 有効期間又は使用期限	22
3. 貯法・保存条件	22
4. 薬剤取扱い上の注意点	22
5. 承認条件等	22
6. 包装	22
7. 容器の材質	23
8. 同一成分・同効薬	23
9. 国際誕生年月日	23
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	23
11. 薬価基準収載年月日	23
12. 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	23

13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容	23
14. 再審査期間	23
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	24
16. 各種コード	24
17. 保険給付上の注意	24
X I. 文献	
1. 引用文献	25
2. その他の参考文献	26
X II. 参考資料	
1. 主な外国での発売状況	27
2. 海外における臨床支援情報	27
X III. 備考	
その他の関連資料	29

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯^{1~4)}

小児科領域における解熱剤の投与形態については、注射剤は患児に苦痛や恐怖感を与えるほか筋拘縮症の問題もあり、一方経口投与剤は胃腸症状や薬剤忌避によって効果の確実を期し難い場合がある。この意味から坐剤による直腸内投与の利点が提唱されている。

アセトアミノフェンはアニリン系に属する薬物で、1878年 Morse により合成され、1893年に Von Mering によって初めて医療に使用された薬物で、その後 Brodies により使用が研究されて以来、多数の研究者によって新生児に対する投与も安全であると研究がなされ、副作用、禁忌症が他の解熱剤と比較して少ないことから、欧米においても一般的に繁用されている解熱剤である。

アルピニー[®]坐剤 100 は、エスエス製薬株式会社が開発を企画し、アルピニー[®]坐剤として 1979年 8月 3日に承認を得て、1980年 2月 21日に株式会社三和化学研究所より発売した。

2001年 11月 20日に、医療事故防止対策に伴い、販売名を従来のアルピニー[®]坐剤からアルピニー[®]坐剤 100 に変更した。

2005年 4月 1日に製造販売元がエスエス製薬株式会社から久光製薬株式会社へと変更になった。

アセトアミノフェンは小児の発熱や痛みに対して広く用いられているにもかかわらず、坐剤は「小児科領域の解熱」に限られていた。そのため、医療機関からは使いにくいので改善して欲しいとの声があった。日本外来小児科学会からの働きかけにより小児薬物療法検討会議でアセトアミノフェンの国内外の使用実態やエビデンスを踏まえ検討した結果、平成 19年 3月 28日付薬食審査発第 0328001 号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「薬事・食品衛生審議会事前評価を受けたアセトアミノフェンの小児薬物療法に関する承認申請について」が通知された。これに基づきアルピニー[®]坐剤 100 の効能・効果、用法・用量について医薬品製造販売承認事項一部変更承認申請を行い、2007年 9月 28日に「小児科領域における解熱・鎮痛」の承認を得た。（「X. 12. 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」の項参照）

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1)アルピニー[®]坐剤 100 は非ピリン系のアセトアミノフェンを成分とする小児用解熱剤である。
- (2)小児の服薬拒否また、発熱などによる嘔吐・意識障害などで経口剤の投与が困難な場合にも、坐剤投与は治療効果の面で経口投与と bioavailability に差がなく使用できる⁵⁾。
- (3)重大な副作用としてショック、アナフィラキシー、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、急性汎発性発疹性膿疱症、喘息発作の誘発、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、顆粒球減少症、間質性肺炎、間質性腎炎、急性腎不全があらわれることがある。（「VIII. 8. (2) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

II. 名称に関する項目

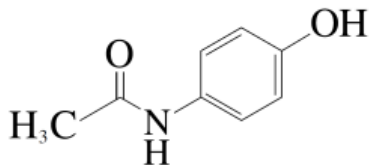
1. 販売名

- (1) 和名：アルピニー[®]坐剤 100
- (2) 洋名：ALPINY[®] SUPPOSITORIES 100
- (3) 名称の由来：特になし

2. 一般名

- (1) 和名 (命名法)：アセトアミノフェン (JAN)
- (2) 洋名 (命名法)：Acetaminophen (JAN, USP)
- (3) ステム：不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

- 分子式：C₈H₉NO₂
- 分子量：151.16

5. 化学名 (命名法)

N-(4-Hydroxyphenyl)acetamide (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

Paracetamol (INN, EP)

7. CAS 登録番号

103-90-2

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶又は結晶性の粉末

(2) 溶解性

溶媒名	本品 1g を溶かすのに要する溶媒量	溶解性
メタノール	1mL 以上 10mL 未満	溶けやすい
エタノール(95)	1mL 以上 10mL 未満	溶けやすい
水	30mL 以上 100mL 未満	やや溶けにくい
ジエチルエーテル	1000mL 以上 10000mL 未満	極めて溶けにくい

水酸化ナトリウム試液に溶ける

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点 (分解点), 沸点, 凝固点

融点: 169~172°C

(5) 酸塩基解離定数⁶⁾

pKa: 12 以上

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下における安定性⁷⁾

1%アセトアミノフェン水溶液約 10mL を作成し、下記の条件で保存した。

試験項目	保存条件	保存期間	保存形態	試験結果
苛酷試験	80°Cの 恒温室	6 ヶ月	無色透明 ガラスアンプル	成分含量は 6 ヶ月目において約 14%低下し、分解物として DDBP ^{※1} が約 2.3mg、AP ^{※2} が約 5.6mg 検出された。
	紫外線 照射	6 ヶ月 (1日5時間)		成分含量は 6 ヶ月目において約 3%低下し、分解物として DDBP が約 0.6mg 検出された。AP は検出されなかった。

測定項目: 成分含量、分解物含量

※1: 2, 2'-Dihydroxy-5, 5'-diacetylaminobiphenyl

※2: p-アミノフェノール

3. 有効成分の確認試験法

「日局」アセトアミノフェンの確認試験法に準拠する。

4. 有効成分の定量法

「日局」アセトアミノフェンの定量法に準拠する。

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 投与経路

直腸内投与

(2) 剤形の区別, 外観及び性状

1) 区別: 坐剤

2) 性状: 白色紡錘形の坐剤で、溶融点は 34.5~36.5℃を示す。

(3) 製剤の物性

溶融温度試験: 「日局」一般試験法「融点測定法」の「第2法」により試験を行うとき、34.5~36.5℃の範囲で溶融する。

(4) 識別コード

該当しない

(5) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 安定な pH 域等

該当資料なし

(6) 無菌の有無

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分 (活性成分) の含量

1個 (1.2g) 中に「日局」アセトアミノフェン 100mg を含有する。

(2) 添加物

ハードファットを含有する。

(3) 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

3. 用時溶解して使用する製剤の調製法

該当しない

4. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意

該当しない

5. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 苛酷試験⁸⁾

試験項目	保存条件	保存期間	保存形態	結果
苛酷試験	80℃の 恒温室	6 ヶ月	無色透明試験管	変化なし
	紫外線照射	6 ヶ月 (1日5時間)	シャーレ(開放)	変化なし

測定項目：成分含量、分解物含量

(2) 長期保存試験⁹⁾

試験項目	保存条件	保存期間	保存形態	結果
長期保存試験	室温	2年6 ヶ月	コンテナ※	変化なし
	冷所			
	30℃恒温			

測定項目：性状、溶融温度、成分含量

※：白色不透明のポリ塩化ビニル製

6. 溶解後の安定性

該当しない

7. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当しない

8. 溶出性

該当しない

9. 生物学的試験法

該当しない

10. 製剤中の有効成分の確認試験法

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 塩化第二鉄試液による呈色反応

11. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

12. 力価

該当しない

13. 混入する可能性のある夾雑物

4-アミノフェノール、ジアセチル-4-アミノフェノール

14. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当しない

15. 刺激性¹⁰⁾

1個中にアセトアミノフェンとして100、250、500mg含有するアルピニー坐剤、基剤（ハードフアット）及び比較薬剤としてオキシフェンブタゾン坐剤（オキシフェンブタゾンとして100mg含有）のウサギ眼粘膜刺激試験を Draize 法に従って行った。

実験動物として白色雄性ウサギを1群5羽として使用した。各坐剤にオリーブ油500mg/個を添加し、約37℃の微温湯に浸漬し、溶解した後、ウサギの片眼に0.05mLを1日1回一定時間に7日間連続点眼し、もう一方の眼は無処置対照とした。症状の観察は、最終点眼終了後30分、2、4、6時間目、以後毎日1回、7日間行った。

その結果、アルピニー坐剤は、基剤と同様、刺激はほとんどみられず、濃度とも無関係であった。

16. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

小児科領域における解熱・鎮痛

2. 用法及び用量

通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重 1kg あたり 1 回 10～15mg を直腸内に挿入する。投与間隔は 4～6 時間以上とし、1 日総量として 60mg/kg を限度とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、成人の用量を超えない。

<用法及び用量に関連する使用上の注意>

(1) 1 回投与量の目安は下記のとおり。(「VIII. 5. 慎重投与内容とその理由」、「VIII. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」及び「VIII. 14. 適用上の注意」の項参照)

体重	1 回用量	
	アセトアミノフェン量	アルピニー坐剤 100
5kg	50-75mg	0.5 個
10kg	100-150mg	1-1.5 個
20kg	200-300mg	2-3 個

(2) 「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能・効果に対する 1 回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして 500mg、1 日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして 1500mg である。

(注) 本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当しない

(2) 臨床効果^{11~25)}

一般臨床試験として 13 施設 421 例、二重盲検試験として 15 施設 110 例の総計 531 例について、いずれも小児の発熱性疾患を対象に臨床試験を実施し、解熱剤としての有用性が認められている。

疾患名	有効率 (%) (有効以上/評価例数)
急性上気道疾患 ^{A)}	76.2 (176/231)
急性下気道疾患 ^{B)}	81.3 (61/75)
他の発熱性疾患 ^{C)}	79.1 (91/115)
計	77.9 (328/421)

A) 感冒、咽頭炎、上気道炎、扁桃炎、ヘルパンギナ等

B) 気管支炎、急性肺炎、異型肺炎、仮性ク룹等

C) 麻疹、特発性発疹、流行性耳下腺炎、風疹、不明熱、ウイルス感染症、頸部リンパ節炎等

(3) 臨床薬理試験

該当資料なし

(4) 探索的試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

1) 無作為化並行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験^{11, 12)}

15 施設においてオキシフェンブタゾン坐剤を対照とし、二重盲検試験を行った結果、解熱効果に対する有効率は以下のとおりであった。

1. アルピニー坐剤 47 例中 27 例 (57.4%)、オキシフェンブタゾン坐剤 57 例中 17 例 (29.8%)
2. アルピニー坐剤 63 例中 46 例 (73.0%)、オキシフェンブタゾン坐剤 56 例中 39 例 (69.6%)

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 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・特定使用成績調査（特別調査）・製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）

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

スルピリン水和物、アスピリン、インドメタシン等

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序²⁶⁾

作用部位：中枢神経系

作用機序：解熱鎮痛作用はサリチル酸類と同様に中枢性で、体水分の移動と末梢血管の拡張とが相まって起こる発汗を伴う解熱と、視床と大脳皮質の痛覚閾値の上昇効果とによる。平熱時にはほとんど体温に影響を及ぼさず、発熱時には投与3時間後当たりで、最大効果を発現する。その鎮痛作用はアスピリンと同じく緩和な痛みにかぎられている。抗炎症作用はほとんどない。

(2) 薬効を裏付ける試験成績²⁷⁾

ウサギを用いアセトアミノフェン含有坐剤の解熱効果を検討し、アセトアミノフェン250mg/kg投与により、pyrogen (lipopolysaccharide B, *E. coli*) の発熱作用（二峰性の体温曲線）の二つの体温のピークを低下させることが明らかに認められた。

(3) 作用発現時間・持続時間²⁶⁾

発熱時には投与3時間後当たりで、最大効果を発現する。

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¹⁴⁾

38℃以上の発熱を主訴とする2歳から4歳の小児6例につき、アルピニー坐剤100（アセトアミノフェンとして100mg）を直腸内に単回投与したとき、投与後2時間の血中アセトアミノフェン濃度は3.6～9.4 μg/mLであった。同時に、投与から1時間毎の体温の推移を測定したところ、血中濃度と解熱効果との間に相関関係が有ることが推定された。

(2) 最高血中濃度到達時間¹⁴⁾

2～3時間

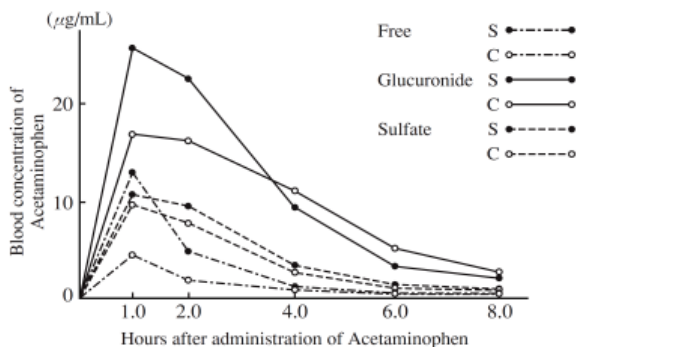
(3) 臨床試験で確認された血中濃度¹⁴⁾

38℃以上の発熱を主訴とする1歳から4歳の小児9例につき、アルピニー坐剤100（アセトアミノフェンとして100mg）を直腸内に単回投与したとき、投与後2時間の血中アセトアミノフェン濃度は5.5±2.01（平均値±S.D., 蛍光光度法）μg/mLであった。

<参考：動物試験データ ウサギ>⁵⁾

アセトアミノフェンとして100mgを坐剤及びカプセルとして10羽の雄性ウサギに1群5羽のクロスオーバー法で投与し、遊離型及び抱合型アセトアミノフェンの血中濃度を測定したところ、下図のようになった。

また、遊離型及び抱合型アセトアミノフェンの薬物動態パラメータは下表のようになった。



Mean blood levels of Free, Glucuronide and Sulfate Acetaminophen in 10 rabbits after rectal and oral administration of 100mg/A of Acetaminophen
S : suppository, C : capsule

Pharmacokinetic parameters obtained in blood level of rabbits after rectal and oral administration of APAP (100mg/A of APAP)

Types of APAP	Routes	Cmax	Tmax	t _{1/2}	AUC (0~8 hrs)	Kel
Free type	Rectal	13.0	1.0	1.66	25.7	0.418
	Oral	4.8	1.0	2.35	13.0	0.295
Glucuronide type	Rectal	25.6	1.0	2.23	89.0	0.311
	Oral	17.0	1.0	1.95	78.0	0.355
Sulfate type	Rectal	10.9	1.0	1.82	36.5	0.380
	Oral	9.8	1.0	2.05	31.1	0.338

Abbreviations Cmax : Peak concentration(μg/ml), Tmax : time of peak concentration (hour), t_{1/2} : biological half life (hrs), AUC : area under the blood concentration-time curve (μg/ml-hrs), Kel : elimination rate constant (hrs⁻¹)

(4) 中毒域²⁸⁾

アセトアミノフェン投与後4時間、12時間の血中濃度が各々300 μg/mL、50 μg/mLを超えた場合、肝毒性が現れる可能性が非常に大きいとの報告がある。

(5) 食事・併用薬の影響

「VIII. 7. 相互作用」の項参照

(6) 母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

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) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(4) 消失速度定数

該当資料なし

(5) クリアランス

該当資料なし

(6) 分布容積

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率²⁶⁾

25～30%

3. 吸収

吸収部位：直腸

4. 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²⁹⁾

アセトアミノフェンはほとんどの体液中に比較的均等に分布する。

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路³⁰⁾

代謝部位：肝臓

代謝経路：アセトアミノフェンは、大部分はグルクロン酸および硫酸抱合体として代謝されるが、一部は肝ミクロゾームのチトクローム P-450 により *N*-hydroxyacetaminophen を生成し、脱水されて *N*-acetyl benzoquinoneimine となり、グルタチオン抱合を受けシステイン抱合体および、メルカプトール酸抱合体として代謝される。

(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

該当資料なし

(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) 排泄部位及び経路³⁰⁾

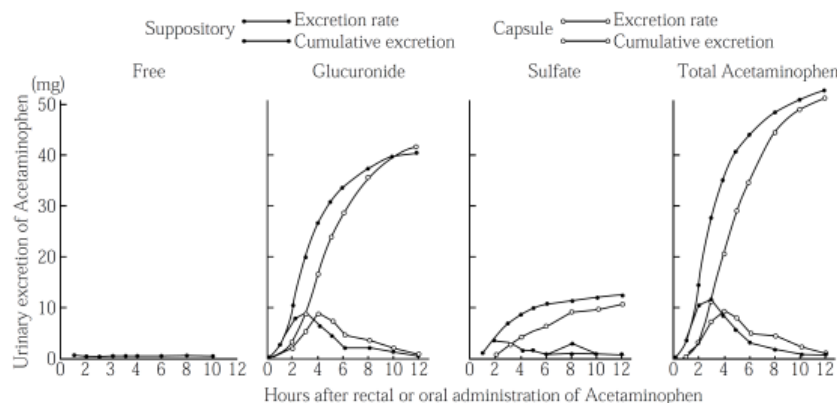
排泄部位：腎臓

(2) 排泄率

該当資料なし

<参考：動物実験データ ウサギ>⁵⁾

ウサギに坐剤および経口剤(アセトアミノフェンとして 100mg 含有)を投与した際の尿中排泄を図に示す。両投与経路とも、アセトアミノフェンの尿中排泄量は投与量の約 50%、グルクロン酸抱合型は約 40%、硫酸抱合型は約 12%、遊離型は、ほとんど排泄されず、12 時間の累積排泄量は両投与経路間に差がなかった。



Cumulative urinary excretion and excretion rate of free, glucuronide, sulfate and total Acetaminophen in 3 rabbits after rectal and oral administration of 100 mg/A of Acetaminophen

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

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

- (1) 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること（「Ⅷ. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法(10)」の項参照）。
- (2) 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること（「Ⅷ. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法(8)」及び「Ⅷ. 13. 過量投与」の項参照）。

2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

- (1) 重篤な血液の異常のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
- (2) 重篤な肝障害のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
- (3) 重篤な腎障害のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
- (4) 重篤な心機能不全のある患者〔循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。〕
- (5) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (6) アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。〕

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「Ⅴ. 2. 用法及び用量」の項参照

5. 慎重投与内容とその理由

- (1) 血液の異常又はその既往歴のある患者〔血液障害を起こすおそれがある。〕
- (2) 出血傾向のある患者〔血小板機能異常が起こることがある。〕
- (3) 肝障害又はその既往歴のある患者〔肝機能が悪化するおそれがある。〕
- (4) 腎障害又はその既往歴のある患者〔腎機能が悪化するおそれがある。〕
- (5) 心機能異常のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (6) 過敏症の既往歴のある患者
- (7) 気管支喘息のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (8) アルコール多量常飲者〔肝障害があらわれやすくなる。（「Ⅷ. 7. 相互作用」の項参照）〕
(注) 本剤は小児用解熱鎮痛剤である。
- (9) 高齢者（「Ⅷ. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」及び「Ⅷ. 9. 高齢者への投与」の項参照）
- (10) 小児等（「Ⅷ. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」及び「Ⅷ. 11. 小児等への投与」の項参照）
- (11) 絶食・低栄養状態・摂食障害等によるグルタチオン欠乏、脱水症状のある患者〔肝障害があらわれやすくなる。〕

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) 過敏症状を予測するため、十分な問診を行うこと。
- (2) 解熱鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
- (3) 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
 - 1) 発熱、疼痛の程度を考慮し投与すること。
 - 2) 原則として長期投与を避けること（原則として5日以内に限ること）。
 - 3) 原因療法があればこれを行うこと。
- (4) 過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等があらわれることがあるので、特に高熱を伴う高齢者及び小児等又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。
- (5) 高齢者及び小児等には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。
- (6) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染症を合併している患者に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与すること。（「VIII. 7. 相互作用」の項参照）
- (7) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (8) 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、特に総合感冒剤や解熱鎮痛剤等の配合剤を併用する場合は、アセトアミノフェンが含まれていないか確認し、含まれている場合は併用を避けること。また、アセトアミノフェンを含む他の薬剤と併用しないよう患者に指導すること。（「VIII. 1. 警告内容とその理由」及び「VIII. 13. 過量投与」の項参照）
- (9) アセトアミノフェンの高用量投与により副作用として腹痛・下痢がみられることがある。本剤においても同様の副作用があらわれるおそれがあり、上気道炎等に伴う消化器症状と区別できないおそれがあるので、観察を十分行い慎重に投与すること。
- (10) 重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること。長期投与する場合にあっては定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。
- (11) 慢性疾患に対し本剤を用いる場合には、薬物療法以外の療法も考慮すること。

(解説)

- (3) 5日以内に体温下降が見られなかった時は、急性上気道炎ではなく、他の疾患が疑われるので、投与を中止し、他の処置を行うことが必要と考えられる。
- (6) 感染症による発熱、疼痛、炎症等の臨床症状を不顕性化し、これらの症状は軽減するが、感染は持続するため、原因療法として適切な抗菌剤、抗真菌剤を併用し、慎重に使用する。
- (7) 作用機序の類似している他の消炎鎮痛剤との併用では相加的又は相乗的に作用が増強される可能性があるため併用は避けることが望ましい。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

該当しない

(2)併用注意とその理由

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リチウム製剤 (炭酸リチウム)	他の非ステロイド性消炎鎮痛剤（インドメタシン、イブプロフェン等）で、リチウムとの併用によりリチウムの血中濃度が上昇し、リチウム中毒を呈したとの報告がある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤は腎のプロスタグランジン合成を抑制することにより、炭酸リチウムの排泄が減少し、血中濃度が上昇すると考えられている。
チアジド系利尿剤 (ヒドロクロロチアジド等)	他の非ステロイド性消炎鎮痛剤（インドメタシン等）で、チアジド系利尿剤の作用を減弱することが報告されている。	非ステロイド性消炎鎮痛剤は腎のプロスタグランジン合成を抑制して水、塩類貯留が生じ、チアジド系利尿剤の排泄作用に拮抗すると考えられている。
アルコール（飲酒）	アルコール多量常飲者がアセトアミノフェンを服用したところ肝不全を起こしたとの報告がある。 (注)本剤は小児用解熱鎮痛剤である。	アルコール常飲によるCYP2E1の誘導により、アセトアミノフェンから肝毒性を持つN-アセチル-p-ベンゾキノニンイミンへの代謝が促進される。
クマリン系抗凝血剤 (ワルファリンカリウム)	クマリン系抗凝血剤の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。	本剤が血漿蛋白結合部位において競合することで、抗凝血剤を遊離させ、その抗凝血作用を増強させる。
カルバマゼピン フェノバルビタール フェニトイン プリミドン リファンピシン イソニアジド	これらの薬剤の長期連用者は、肝薬物代謝酵素が誘導され、肝障害を生じやすくなるとの報告がある。	これらの薬剤の代謝酵素誘導作用により、アセトアミノフェンから肝毒性を持つN-アセチル-p-ベンゾキノニンイミンへの代謝が促進される。
抗生物質 抗菌剤	過度の体温下降を起こす頻度が高くなることから、併用する場合には観察を十分に行い、慎重に投与すること。	機序不明

8. 副作用

(1)副作用の概要

6555 例中副作用が報告されたのは6例（0.09%）で、その症状は、低体温4件（0.06%）、下痢1件（0.02%）、発疹1件（0.02%）であった。³¹⁾

（承認時及び承認時以降の副作用調査時）

(2) 重大な副作用と初期症状

- 1) ショック (頻度不明)、アナフィラキシー (頻度不明) : ショック、アナフィラキシー (呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等) 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) 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN) (頻度不明)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) (頻度不明)、急性汎発性発疹性膿疱症 (頻度不明) : 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症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。
- 3) 喘息発作の誘発 (頻度不明) : 喘息発作を誘発することがある。
- 4) 劇症肝炎 (頻度不明)、肝機能障害 (頻度不明)、黄疸 (頻度不明) : 劇症肝炎、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -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投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) 顆粒球減少症 (頻度不明) : 顆粒球減少症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。
- 6) 間質性肺炎 (頻度不明) : 間質性肺炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認められた場合には、速やかに胸部 X 線、胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 7) 間質性腎炎 (頻度不明)、急性腎不全 (頻度不明) : 間質性腎炎、急性腎不全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。

(3) その他の副作用

種類 \ 頻度	0.1%未満	頻度不明
血液 ^{注)}		血小板減少
過敏症 ^{注)}	発疹	チアノーゼ
消化器	悪心・嘔吐、食欲不振、 下痢、軟便、便意	

注) このような症状 (異常) があらわれた場合には、投与を中止すること。

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧³¹⁾

総症例数	6,555 例
副作用発現例数	6 例
副作用発現件数	6 件
副作用発現症例率	0.09%

副作用の種類	発現件数 (%)
一般的全身障害	4 (0.06)
低体温	4 (0.06)
消化管障害	1 (0.02)
下痢	1 (0.02)
皮膚・皮膚付属器障害	1 (0.02)
発疹	1 (0.02)

(承認時及び承認時以降の副作用調査時)

(5) 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

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

「VIII. 2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)」、「VIII. 5. 慎重投与内容とその理由」、「VIII. 8. (2) 重大な副作用と初期症状」及び「VIII. 8. (3) その他の副作用」の項参照

9. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。（「VIII. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」の項参照）

(注) 本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与

(1) 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、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まわると判断される場合にのみ投与すること。

(2) 妊娠後期の女性への投与により胎児に動脈管収縮を起こすことがある。

(3) 妊娠後期のラットに投与した実験で、弱い胎仔の動脈管収縮が報告されている。³²⁾

(注) 本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

11. 小児等への投与

低出生体重児、新生児及び3カ月未満の乳児に対する使用経験が少なく、安全性は確立していない。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

(1) 肝臓・腎臓・心筋の壊死が起こったとの報告がある。

(2) 総合感冒剤や解熱鎮痛剤等の配合剤には、アセトアミノフェンを含むものがあり、本剤とこれら配合剤との偶発的な併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがある。

(3) アセトアミノフェン過量投与時の解毒（肝障害の軽減等）には、アセチルシステインの投与を考慮すること。

アセトアミノフェン坐剤の中毒時の処置として³³⁾

①胃洗浄：服薬後約6時間まで有効

②吸着剤：活性炭

③下剤：硫酸マグネシウムまたはマグコロール[®]P

④強制利尿：大量輸液＋フロセミド注

⑤肝障害防止剤：N-アセチルシステインの投与

⑥対症療法：肝不全時の血漿交換などの人工肝補助療法

⑦重症の場合：血液透析、血液吸着

14. 適用上の注意

(1) 投与時

- ・本剤を使用する前は、できるだけ排便をすませておくこと。
- ・本剤を取り出すには、まず1個分の容器を切り離し、図のように上端の合わせ目から引裂いて、坐剤を取り出す。なお、1/2個を用いる場合には、図のように坐剤を斜めに切断する。



- ・本剤は直射日光を避けてなるべく冷所に保管すること。

(2) 投与経路

本剤は直腸投与のみに使用し、経口投与はしないこと。

(3) 使用方法

容器から坐剤を取り出した後、太い方から肛門内に深く挿入すること。

15. その他の注意

(1) 類似化合物（フェナセチン）の長期投与により、血色素異常を起こすことがある。

(2) 腎盂及び膀胱腫瘍の患者を調査したところ、類似化合物（フェナセチン）を長期・大量に使用（例：総服用量 1.5～27kg、服用期間 4～30年）していた人が多いとの報告がある。また、類似化合物（フェナセチン）を長期・大量投与した動物実験で、腫瘍発生が認められたとの報告がある。

(3) 非ステロイド性消炎鎮痛剤を長期間投与されている女性において、一時的な不妊が認められたとの報告がある。

16. その他

該当資料なし

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) 副次的薬理試験

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験

該当資料なし

(4) 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³⁴⁾

死因：呼吸抑制

			LD ₅₀ (mg/kg)		
			経口	腹腔内	皮下
ラット	成熟	♂	2736	1482	2085
		♀	2722	1301	1828
	幼若	♂	2847	877	1828
		♀	2909	959	2291
マウス	成熟	♂	1339	707	982
		♀	1528	880	1117
	幼若	♂	1615	950	1047
		♀	865	782	733

(2) 反復投与毒性試験³⁵⁾

日本白色在来種の両性ウサギにアセトアミノフェン 500mg、250mg、100mg 含有坐剤および基剤坐剤を直腸内に 1 日 1 回、30 日間投与した。その結果、死亡例はみられず、尿、血液学的検査、生化学的検査、湿器官重量および直腸の病理組織学的所見も坐剤投与に由来する特別な変化は認められなかった。

(3) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(4) その他の特殊毒性

溶血性、組織障害性

- 1) ウサギ直腸内投与における直腸ならびに回腸の肉眼的剖検所見及び組織学的所見については、いずれも特に異常は認められなかった³⁵⁾。
- 2) ウサギ眼粘膜に対する刺激作用(Draize 法)は M₁ (Minimally irritating) の評価を得、軽度であった¹¹⁾。

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：アルピニー坐剤 100 該当しない
 有効成分：アセトアミノフェン 劇薬

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年

3. 貯法・保存条件

直射日光をさけ、30℃以下で保管すること。

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取扱い上の留意点について

該当しない

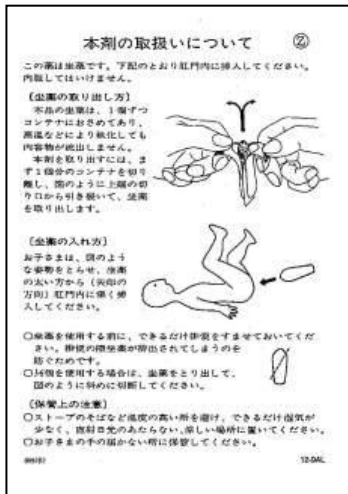
(2) 薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

「Ⅷ. 14. 適用上の注意」の項参照

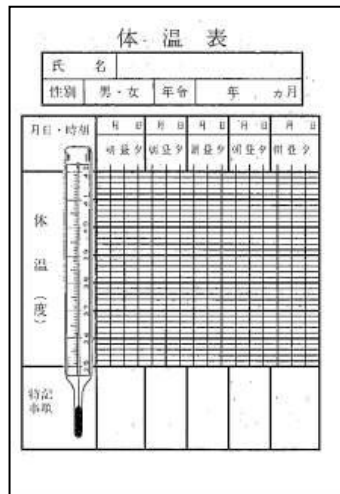
患者向医薬品ガイド：有り

くすりのしおり：有り

患者用使用説明書：患者指導箋を用意している。



表



裏

(3) 調剤時の留意点について

該当しない

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

100個

7. 容器の材質

坐剤用コンテナ：ポリ塩化ビニル、ポリエチレン
個装箱：紙

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：アンヒバ坐剤小児用 100mg、カロナール坐剤 100
同 効 薬：スルピリン水和物、アスピリン、インドメタシン等

9. 国際誕生年月日

不明

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

アルピニー坐剤 100
製造販売承認年月日：2001年7月17日
承認番号：21300AMZ00556
アルピニー坐剤（旧販売名）
製造販売承認年月日：1979年8月3日
承認番号：(54AM)1133

11. 薬価基準収載年月日

アルピニー坐剤 100：2001年9月7日
アルピニー坐剤（旧販売名）：1980年2月1日 経過措置期間終了：2002年3月31日

12. 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

2007年9月28日

	新	旧
効能又は効果	小児科領域における解熱・鎮痛	小児科領域の解熱
用法及び用量	通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを直腸内に挿入する。投与間隔は4～6時間以上とし、1日総量として60mg/kgを限度とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、成人の用量を超えない。	通常1日1回、次の用法・用量に従って、直腸内に挿入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。

13. 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：1992年6月3日
承認拒否事由のいずれにも該当しない。

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）の一部を改正した平成20年厚生労働省告示第97号（平成20年3月19日付）の「投薬期間に上限が設けられている医薬品」には該当しない。

16. 各種コード

販売名	HOT(9桁)番号	厚生労働省薬価基準収載 医薬品コード	レセプト電算コード
アルピニー坐剤 100	100717601	1141700J2092	660454001

17. 保険給付上の注意

該当しない

X I. 文献

1. 引用文献

- 1) Brodie BB, Axelrod J: J Pharmacol Exptl Therap 94:29, 1948 J515998
- 2) Cornely DA, Ritter JA: JAMA 160(14):1219, 1956 J516006
- 3) Vest MF, Streiff RR: J Dis Child 98:688, 1959 J515999
- 4) Mereu T, et al: Lancet I :1300, 1962 J516008
- 5) 梶山静優 他: 東邦医学会雑誌 25(3):476, 1978 J515984
- 6) Sample RG, et al : J Pharm Sci 57:795, 1968 J515997
- 7) 久光製薬株式会社 社内資料 (原薬の苛酷試験)
- 8) 久光製薬株式会社 社内資料 (製剤の苛酷試験)
- 9) 久光製薬株式会社 社内資料 (長期保存試験)
- 1 0) 久光製薬株式会社 社内資料 (刺激性)
- 1 1) 黒森信治 他: 小児科臨床 31(3):541, 1978 J512704
- 1 2) 阿部正視 他: 小児科診療 42(7):897, 1969 J512858
- 1 3) 五十嵐勝郎 他: 小児科診療 41(2):239, 1978 J501260
- 1 4) 竹越亮一 他: 小児科診療 41(4):487, 1978 J501728
- 1 5) 星野道雄 他: 基礎と臨床 12(8):1999, 1978 J501258
- 1 6) 黒森信治 他: 小児科診療 30(9):1656, 1977 J501257
- 1 7) 大澤昭則 他: 小児科診療 41(9):1188, 1978 J515981
- 1 8) 武居正朗 他: 新薬と臨床 26(11):2181, 1977 J501255
- 1 9) 有村 章 他: 新薬と臨床 27(4):702, 1978 J501254
- 2 0) 嶽間澤昌和: 小児科診療 41(3):359, 1978 J501253
- 2 1) 西村 豊 他: 小児科臨床 32(8):1692, 1979 J501252
- 2 2) 浜本虎太 他: 薬理と治療 5(11):3323, 1977 J501251
- 2 3) 河野修造 他: 小児科臨床 31(3):547, 1978 J501250
- 2 4) 黒瀬 襄 他: 薬理と治療 5(11):3314, 1977 J501249
- 2 5) 阿部正視 他: 薬理と治療 8(6):2085, 1980 J515980
- 2 6) 第十五改正日本薬局方解説書 (廣川書店) : C-180, 2006
- 2 7) 久光製薬株式会社 社内資料 (解熱効果に関する資料)
- 2 8) Ambre J, Alexander M: JAMA 238(6):500, 1977 J516005
- 2 9) 高折修二 他: グッドマン・ギルマン薬理書 第10版(廣川書店):896, 2003 J523499
- 3 0) 加藤隆一 他: 医薬品の比較生体内動態(清至書院) : 17, 1984 J515986
- 3 1) 医薬品副作用情報 No. 63、厚生省薬務局(1983) J501267
- 3 2) 門間和夫 他: 小児科の進歩 2:95, 1983 S19544
- 3 3) 山崎 太、森 博美: 医療品急性中毒ガイド(ヴァンメディカル) : 90, 2000 J515987
- 3 4) 谷幡 務 他: 東邦医学会雑誌 26(1・2):223, 1979 J400021
- 3 5) 伊藤隆太 他: 東邦医学会雑誌 25(3):534, 1978 J400022
- 3 6) Gerald GB, et al : Drugs in Pregnancy and Lactation 8th ed. 10, Lippincott Williams & Wilkins, 2008
- 3 7) Therapeutic Goods Administration, Prescribing medicines in pregnancy database
<<http://www.tga.gov.au/hp/medicines-pregnancy.htm>> (2014/11/10 アクセス)

38) American Academy of Pediatrics : Pediatrics 108 : 776, 2001

39) World Health Organization : BREASTFEEDING AND MATERNAL MEDICATION, 6, 2002

2. その他の参考文献

該当資料なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

- (1) 本剤と同一製剤は外国で発売されていない。
- (2) アセトアミノフェンの坐剤としては、医療用医薬品、OTC 医薬品として各国で販売されている。本邦における効能又は効果、用法及び用量は「V. 治療に関する項目」に記載のとおりであり、外国での承認状況とは異なる。

主な外国における発売状況（2014年11月現在）

国名	販売名	会社名
イギリス	Alvedon Suppositories	AstraZeneca UK Limited
ドイツ	Benuron	bene-Arzneimittel GmbH

2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（FDA 分類、オーストラリアの分類）^{36, 37)}

本邦における使用上の注意「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米FDA分類、オーストラリアの分類とは異なる。

<使用上の注意> 「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」

- (1) 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、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まわると判断される場合にのみ投与すること。
- (2) 妊娠後期の女性への投与により胎児に動脈管収縮を起こすことがある。
- (3) 妊娠後期のラットに投与した実験で、弱い胎仔の動脈管収縮が報告されている。³²⁾

(注) 本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

	分類
FDA : Pregnancy Category	B (2008年)
オーストラリアの分類： An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy	A (2014年10月現在)

参考：分類の概要

<FDA : Pregnancy Category>

B: Either animal-reproduction studies have not demonstrated a fetal risk but there are no controlled studies in pregnant women or animal-reproduction studies have shown an adverse effect (other than a decrease in fertility) that was not confirmed in controlled studies in women in the 1st trimester (and there is no evidence of a risk in later trimesters).

[動物を用いた研究では胎児への危険性は否定されている。しかしながら、ヒト妊婦に関する対照比較研究は実施されていないもの。あるいは、動物を用いた研究で有害作用が証明されているが、ヒト妊婦の対照比較研究では実証されなかったもの。動物の知見にもかかわらず、妊娠期間中に使用した場合の胎児への障害の可能性はうすいであろうもの。]

<オーストラリアの分類 : An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy>

A : Drugs which have been taken by a large number of pregnant women and women of childbearing age without any proven increase in the frequency of malformations or other direct or indirect harmful effects on the fetus having been observed.

[多数の妊婦および妊娠可能年齢の女性に使われてきた薬だが、それによって奇形の頻度や胎児に対する直接・間接的有害作用の頻度が増大するといういかなる証拠も観察されていない。]

授乳婦（乳児）に関する海外情報（米小児科学会 (AAP) の分類基準、WHOの授乳と母体の薬物療法に関する勧告）^{38,39)}

本邦における使用上の注意「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項の記載は前述のとおりであり、米小児科学会 (AAP) の分類基準、WHOの授乳と母体の薬物療法に関する勧告とは異なる。

<米小児科学会 (AAP : American Academy of Pediatrics) の分類基準 (2001年9月) >

Maternal Medication Usually Compatible With Breastfeeding

[母親への薬物療法は一般に授乳と両立しうる。]

<WHOの授乳と母体の薬物療法に関する勧告 (2002年) >

Compatible with breastfeeding.

[母乳保育と両立できる。]

XⅢ. 備考

その他の関連資料

該当資料なし