

ー 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読み下さい。ー

使用上の注意改訂のお知らせ

平成24年11月 (No.24-16)

株式会社 三和化学研究所

解熱鎮痛剤

コカール[®]錠 200mg

●劇薬(分包剤:劇薬除外)

コカール[®]ドライシロップ 40%

COCARL[®]

(アセトアミノフェン錠・ドライシロップ)

小児用解熱鎮痛剤

●劇薬(分包剤:劇薬除外)

コカール[®]小児用ドライシロップ 20%

COCARL[®]

(アセトアミノフェンドライシロップ)

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)

感冒・解熱鎮痛剤

●劇薬(分包剤:劇薬除外)

ネオアムノール[®]配合散

NEO-AMUNOLL[®]

この度、標記製品の「使用上の注意」を一部改訂致しましたので、お知らせ申し上げます。つきましては改訂箇所を一覧に致しましたので、今後のご使用に際しましては、下記内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。

今後とも弊社製品のご使用にあたって副作用・感染症等をご経験の際には、弊社MRまでご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 改訂内容(下線部:平成24年10月30日付厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知、薬食安発1030第1号)

改訂後	改訂前
<p>4. 副作用 (1)重大な副作用 <u>劇症肝炎、肝機能障害、黄疸: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。</u></p>	<p>4. 副作用 (1)重大な副作用 肝機能障害、黄疸:肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、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。</p>

2. 改訂理由

従来、[重大な副作用]の項に「肝機能障害、黄疸」を記載して注意喚起していましたが、アセトアミノフェン製剤による「劇症肝炎」の副作用報告が集積されたことから、「劇症肝炎」を追記するとともに記載整備しました。

医薬品添付文書改訂情報は機構のインターネット情報提供ホームページ(<http://www.info.pmda.go.jp/>)に最新添付文書並びに医薬品安全対策情報(DSU)が掲載されます。あわせてご利用ください。

3. 症例の概要

〈劇症肝炎①〉

患者		1日投与量 投与期間	副作用	
性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
女性 10代	急性上気道炎 (なし)	300mg 1日間	劇症肝炎 投与3日前 投与2日前 投与開始日 投与4日目 (発現日) 発現2日後 発現21日後 発現36日後	発熱、倦怠感出現。 近医より非ピリン系感冒剤処方。 近医より本剤処方。 黄疸出現。大学病院受診。急性肝炎重症型の診断で当院紹介入院。 Ⅱ度脳症出現し、劇症肝炎の診断となり、血漿交換・血液透析。 DLSTにて本剤及び非ピリン系感冒剤は陽性。 肝臓機能改善し、退院。 外来にて経過観察。

臨床検査値

検査項目名(単位)	発現日	発現2日後	発現9日後	発現16日後	発現20日後	発現36日後
総ビリルビン (mg/dL)	10.9	10.7	4.9	2.1	1.7	1.1
AST(GOT) (IU/L)	3588	1459	493	216	159	31
ALT(GPT) (IU/L)	4191	2364	603	411	239	29
γ-GTP (IU/L)	129	107	346	224	190	79
プロトロンビン活性 (%)	14	21	89	89	83	89

併用薬: 非ピリン系感冒剤(併用被疑薬)

〈劇症肝炎②〉

患者		1日投与量 投与期間	副作用	
性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
女性 30代	発熱 (なし)	400mg 頓用2回 1日間	劇症肝炎 投与3日前 投与開始日 投与2日目 (発現日) 発現2日後 発現5日後 発現7日後 発現8日後 発現9日後 発現12日後 発現85日後	心窩部痛が出現したため胃粘膜保護剤を1日3回まで内服。 39.4℃の発熱を認め本剤を頓用で2回内服。 左下腿に皮疹を認め、その後右下腿、両上肢へと増悪。 大学病院に急性肝炎にて入院。 PT62%から22%と肝不全が進行。黄疸の増悪を認め劇症化の可能性があり、当科に転院。 PT20%と低下し、BUN 1、Z値 1.26と増悪したため血漿交換を開始。 意識障害が出現し、劇症肝炎と診断。CHDFを開始。血漿交換も継続。 全身の痙攣も出現しPT10%台に低下。 治療を行っても死亡予測式にて死亡の可能性が強く、日本肝移植適応基準研究会の肝移植の適応を認めるため、夫をドナーとし生体肝移植を行った。 肝移植後、状態が改善し、退院。

臨床検査値

検査項目名(単位)	発現2日後	発現5日後
総ビリルビン (mg/dL)	13.8	17.7
AST(GOT) (IU/L)	2627	2860
ALT(GPT) (IU/L)	2130	1790
γ-GTP (IU/L)	91	—
プロトロンビン活性 (%)	62	22

併用薬: テブレノン

〈劇症肝炎③〉

患者		1日投与量 投与期間	副作用	
性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
女性 10歳 未満	術後疼痛 (ファロー四 徴症)	0.12g 2日間	劇症肝炎 投与1日前 投与開始日 投与2日目 (投与中止日)	<p>ファロー四徴症に対して、BTシャント術を施行。 夜、術後疼痛に対し、本剤、アスピリンを投与。 早朝、術後疼痛に対し、本剤、アスピリンを投与。 血行動態が安定した状態で昼にICUを退室し、一般病棟へ転棟。 吸引施行後、除脈、チアノーゼ、眼球上転を認めた。 夕方、あえぎ呼吸を認め、検査の結果、アシドーシス、高乳酸血症、高CK(CPK)、劇症肝炎を認めた。pH 7.1、PaCO₂ 15.4、PaO₂ 58.3、SaO₂ 79.1%、乳酸 175、AST(GOT) 469、ALT(GPT) 118、PT 37.9秒、20%。 CK(CPK) 11965。 ICUへ入室。挿管の上、人工呼吸管理となった。輸血(赤血球濃厚液、新鮮凍結血漿)施行(12日間)。</p> <p>中止1日後 意識レベルの低下を認めた。持続血液透析と血漿交換を施行。AST(GOT) 8910、ALT(GPT) 2850、PT 38.1秒、20%。CK(CPK) 36720。</p> <p>中止2日後 血漿交換、透析を施行。AST(GOT) 1929、ALT(GPT) 635、PT 32.8秒、24%。</p> <p>中止3日後 血漿交換、透析を施行。メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム静注開始。AST(GOT) 2946、ALT(GPT) 1284、PT 33.7秒、23%。</p> <p>中止6日後 AST(GOT)、ALT(GPT)、CK(CPK)は低下傾向となった。AST(GOT) 1197、ALT(GPT) 808、PT 30.5秒、26%。</p> <p>中止9日後 抜管。AST(GOT) 173、ALT(GPT) 185、PT 21.0秒、42%。</p> <p>中止15日後 AST(GOT) 65、ALT(GPT) 71、PT 14.7秒、68%。</p> <p>中止22日後 劇症肝炎は回復し、退院。</p> <p>中止49日後 DLST実施。本剤陽性。アスピリンは未実施。</p>

臨床検査値

検査項目名(単位)	投与 開始日	投与2日目 (投与中止日)	中止 1日後	中止 2日後	中止 3日後	中止 4日後	中止 5日後	中止 6日後	中止 7日後
AST(GOT) (IU/L)	28	469	8910	1929	2946	2605	1676	1197	633
ALT(GPT) (IU/L)	10	118	2850	635	1284	1203	1050	808	483
Al-P (IU/L)	383	—	683	351	—	—	874	803	758
γ-GTP (IU/L)	8	—	40	31	—	—	47	60	72
LDH (IU/L)	221	1433	12740	2670	3726	2235	1754	1746	1225
総ビリルビン (mg/dL)	0.9	1.4	2.2	2.0	3.0	5.3	7.2	8.2	8.1
直接ビリルビン (mg/dL)	—	—	—	—	—	—	5.1	—	—
プロトロンビン時間 (sec)	—	37.9	38.1	32.8	33.7	34.5	43.2	30.5	28.4
プロトロンビン活性 (%)	—	20	20	24	23	23	17	26	29
CK(CPK) (IU/L)	—	11965	36720	—	—	—	—	—	—
CRP (mg/dL)	—	9.26	—	—	—	—	—	—	—
乳酸(mg/dL)	—	175	—	—	—	—	—	—	—
動脈血 pH	—	7.1	—	—	—	—	—	—	—
動脈血二酸化炭素分圧 (Torr)	—	15.4	—	—	—	—	—	—	—
動脈血酸素分圧 (Torr)	—	58.3	—	—	—	—	—	—	—
動脈血酸素飽和度 (%)	—	79.1	—	—	—	—	—	—	—

検査項目名(単位)	中止 8日後	中止 9日後	中止 10日後	中止 11日後	中止 12日後	中止 13日後	中止 15日後	中止 19日後	中止 29日後
AST(GOT) (IU/L)	364	173	106	111	80	—	65	—	51
ALT(GPT) (IU/L)	320	185	117	81	72	—	71	—	35
Al-P (IU/L)	720	684	631	—	546	—	632	—	1070
γ-GTP (IU/L)	109	125	90	—	68	—	67	—	106
LDH (IU/L)	1113	877	838	1082	672	—	480	—	325
総ビリルビン (mg/dL)	9.4	7.7	5.5	3.9	3.3	—	2.4	—	0.7
直接ビリルビン (mg/dL)	—	5.0	3.6	—	2.0	—	1.6	—	0.4
プロトロンビン時間 (sec)	25.4	21.0	20.5	18.5	16.7	14.8	14.7	13.6	—
プロトロンビン活性 (%)	33	42	43	49	57	68	68	78	—

併用薬:アスピリン(併用被疑薬)、フロセミド、スピロラクソン、酪酸菌配合剤、ドパミン塩酸塩、デクスメドミジン塩酸塩、ミダゾラム、ヘパリンナトリウム

[コカール錠 200mg、コカールドライシロップ 40%の改訂後の使用上の注意](全文)

(下線_____部:今回改訂箇所)

■警告■

- (1)本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1日総量1500mgを越す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。
(「重要な基本的注意(8)」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。(「過量投与」の項参照)

■禁忌(次の患者には投与しないこと)■

- (1)消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
- (2)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。]
- (3)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。]
- (4)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。]
- (5)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。]
- (6)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (7)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。]

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

- (1)乳児(コカールドライシロップ40%のみ)、幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおり(「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照)。

体重	1回用量		
	アセトアミノフェン	錠200mg	ドライシロップ40%
5kg	50-75mg	—	0.125-0.1875g
10kg	100-150mg	0.5錠	0.25-0.375g
20kg	200-300mg	1-1.5錠	0.5-0.75g
30kg	300-450mg	1.5-2錠	0.75-1.125g

- (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。
- (3)コカールドライシロップ40%は通常、用時懸濁して投与するが、そのまま投与することもできる。

■使用上の注意■

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1)アルコール多量常飲者[肝障害があらわれやすくなる。
(「相互作用」の項参照)]
 - (2)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。]
 - (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)消化性潰瘍の既往歴のある患者[消化性潰瘍の再発を促すおそれがある。]
 - (5)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。]
 - (6)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。]
 - (7)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。]
 - (8)心機能異常のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
 - (9)過敏症の既往歴のある患者
 - (10)気管支喘息のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
 - (11)高齢者(「重要な基本的注意」及び「高齢者への投与」の項参照)

- (12)小児等(「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1)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。
- (2)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)原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
 - 3)原因療法があればこれを行うこと。
- (3)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。
- (4)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。
- (5)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、観察を十分に行い慎重に投与すること(「相互作用」の項参照)。
- (6)他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (7)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、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- (8)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。1日総量1500mgを越す高用量で長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。高用量でなくとも長期投与する場合にあつては定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。また、高用量で投与する場合などは特に患者の状態を十分に観察するとともに、異常が認められた場合には、減量、休薬等の適切な措置を講ずること。
- (9)慢性疾患(変形性関節症等)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。

3. 相互作用

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
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。	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-ベンゾキノニンミンへの代謝が促進される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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 リファンピシム 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

4. 副作用

(1) 重大な副作用

- 1) **ショック、アナフィラキシー様症状**: ショック、アナフィラキシー様症状(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)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、急性汎発性発疹性膿疱症**: 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**: 喘息発作を誘発することがある。
- 4) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸**: 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**: 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**: 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、急性腎不全**: 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。

(2) その他の副作用

	頻度不明
血液	血小板減少 ^{注)} 、血小板機能低下(出血時間の延長) ^{注)} 、チアノーゼ等
消化器	悪心・嘔吐、食欲不振等
その他	過敏症 ^{注)}

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。

5. 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(「重要な基本的注意」の項参照)。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、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。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]
- (2) 妊娠後期の婦人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、弱い胎児の動脈管収縮が報告されている。

7. 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。

8. 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。

9. 適用上の注意

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) 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)製剤を長期・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。

〔コカール小児用ドライシロップ20%の改訂後の使用上の注意〕(全文)

(下線 部: 今回改訂箇所)

■警告■

- (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(「重要な基本的注意(8)」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(「過量投与」の項参照)。

■禁忌(次の患者には投与しないこと)■

- (1)消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
- (2)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。]
- (3)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。]
- (4)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。]
- (5)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。]
- (6)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (7)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。]

〈用法・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(「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照)。

体重	1回用量	
	アセトアミノフェン	ドライシロップ20%
5kg	50-75mg	0.25-0.375g
10kg	100-150mg	0.5-0.75g
20kg	200-300mg	1.0-1.5g
30kg	300-450mg	1.5-2.25g

- (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。

■使用上の注意■

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1)消化性潰瘍の既往歴のある患者[消化性潰瘍の再発を促すおそれがある。]
- (2)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。]
- (3)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。]
- (4)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。]
- (5)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。]
- (6)心機能異常のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
- (7)過敏症の既往歴のある患者
- (8)気管支喘息のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
- (9)アルコール多量常飲者[肝障害があらわれやすくなる。(「相互作用」の項参照)]
(注)本剤は小児用解熱鎮痛剤である。
- (10)高齢者(「重要な基本的注意」及び「高齢者への投与」の項参照)
- (11)小児等(「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照)
- (12)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。]

- (13)合併症のある患者[合併症のある患者では本剤投与後、過度の体温下降を起こす頻度が高い。また、本剤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。]

2. 重要な基本的注意

- (1)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。
- (2)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)原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
 - 3)原因療法があればこれを行うこと。
- (3)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。
- (4)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。
- (5)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、観察を十分に行い慎重に投与すること。また、過度の体温下降を起こす頻度が高くなることから、抗菌剤を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(「相互作用」の項参照)。
- (6)他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (7)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、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- (8)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つては定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。
- (9)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。

3. 相互作用

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
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-ベンズキノンイミンへの代謝が促進される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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 フェンバルピタール 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

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。

(1) 重大な副作用

- 1) **ショック、アナフィラキシー様症状**: ショック、アナフィラキシー様症状(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)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、急性汎発性発疹性膿疱症**: 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**: 喘息発作を誘発することがある。
- 4) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸**: 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**: 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**: 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、急性腎不全**: 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。

(2) その他の副作用

	頻度不明
血液	血小板減少 ^{注1)} 、血小板機能低下(出血時間の延長) ^{注1)} 、チアノーゼ等
消化器	悪心・嘔吐、食欲不振、腹痛、下痢等 ^{注2)}
肝臓 ^{注1)}	ALT(GPT)の上昇
その他	過度の体温下降 ^{注1)} 、過敏症 ^{注1)} 、めまい、冷汗

注1) 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。

注2) アセトアミノフェンの高用量投与時に腹痛・下痢がみられることがある。

5. 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。(「重要な基本的注意」の項参照)

(注) 本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、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。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

(2) 妊娠後期の婦人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、弱い胎児の動脈管収縮が報告されている。

(注) 本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

7. 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。

8. 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。

9. 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)製剤を長期・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。

〔アルピニー坐剤100の改訂後の使用上の注意〕(全文)

(下線_____部:今回改訂箇所)

■警告■

- (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(「2. 重要な基本的注意(9)」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(「8. 過量投与」の項参照)。

■禁忌(次の患者には投与しないこと)■

- (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。]

<用法・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。(「1. 慎重投与」、「2. 重要な基本的注意」及び「9. 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。

■使用上の注意■

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (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。(「3. 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(「2. 重要な基本的注意」及び「5. 高齢者への投与」の項参照)
 - (10)小児等(「2. 重要な基本的注意」及び「7. 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。]

2. 重要な基本的注意

- (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。(「3. 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)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。
- (9)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。
- (10)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。

3. 相互作用

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
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-ベンズキノンイミンへの代謝が促進される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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 リファンピシム 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-ベンゾキノイン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

4. 副作用

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。

(承認時及び承認時以降の副作用調査時)

(1)重大な副作用

- 1) **ショック**(頻度不明)、**アナフィラキシー様症状**(頻度不明):ショック、アナフィラキシー様症状(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。

(2)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。

5. 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。(「2. 重要な基本的注意」の項参照)

(注)本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

6. 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。

(注)本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 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。

〔ネオアムノール配合散の改訂後の使用上の注意〕(全文)

(下線_____部:今回改訂箇所)

■警 告■

- (1)本剤中のアセトアミノフェン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。
- (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(「過量投与」の項参照)。

■禁忌(次の患者には投与しないこと)■

- (1)本剤の成分又はサリチル酸系製剤(アスピリン等)に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2)消化性潰瘍の患者[消化性潰瘍が悪化するおそれがある。]
- (3)アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。]
- (4)緑内障の患者[抗コリン作用により緑内障が悪化するおそれがある。]
- (5)前立腺肥大等、下部尿路に閉塞性疾患のある患者[抗コリン作用により排尿障害が悪化するおそれがある。]
- (6)重篤な肝障害のある患者[本剤中のアセトアミノフェンにより肝障害が悪化するおそれがある。]

■使用上の注意■

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1)肝障害又は腎障害のある患者[アセトアミノフェンの代謝が遅延し、これらの障害が悪化するおそれがある。]
- (2)出血傾向のある患者[血小板機能異常があらわれ、出血傾向が悪化するおそれがある。]
- (3)気管支喘息の患者[喘息発作を誘発するおそれがある。]
- (4)アルコール多量常飲者[肝障害があらわれやすくなる。](「相互作用」の項参照)
- (5)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。]

2. 重要な基本的注意

- (1)サリチル酸系製剤の使用実態は我が国と異なるものの、米国においてサリチル酸系製剤とライ症候群との関連性を示す疫学調査報告があるので、本剤を15歳未満の水痘、インフルエンザの患者に投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には、慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察すること。[ライ症候群:小児において極めてまれに水痘、インフルエンザ等のウイルス性疾患の先行後、激しい嘔吐、意識障害、痙攣(急性脳浮腫)と肝臓ほか諸臓器の脂肪沈着、ミトコンドリア変形、AST(GOT)・ALT(GPT)・LDH・CK(CPK)の急激な上昇、高アンモニア血症、低プロトロンビン血症、低血糖等の症状が短期間に発現する高死亡率の病態である。]
- (2)眠気を催すことがあるので、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は従事させないよう十分に注意すること。

3. 相互作用

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
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン	クマリン系抗凝血剤の作用が増強されることがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	サリチル酸系製剤(アスピリン等)は血小板凝集抑制作用、消化管刺激による出血作用を有する。また、血漿蛋白に結合したクマリン系抗凝血剤と置換し、これらの薬剤を遊離させる。
糖尿病用剤 インスリン製剤 トルブタミド	糖尿病用剤の作用が増強されることがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	サリチル酸系製剤(アスピリン等)は血漿蛋白に結合した糖尿病用剤と置換し、これらの薬剤を遊離させる。
中枢神経抑制剤	相互に中枢神経抑制作用が増強されることがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	クロルフェニラミンマレイン酸塩は中枢神経抑制作用を有する。
アルコール	相互に中枢神経抑制作用が増強されることがあるので、減量するなど慎重に投与すること。 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。	アルコール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-ベンゾキノイミンへの代謝が促進される。
MAO阻害剤	相互に作用が増強されることがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	クロルフェニラミンマレイン酸塩の抗コリン作用が増強されると考えられている。

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。

(1)重大な副作用

- 1)ショック、アナフィラキシー様症状:ショック、アナフィラキシー様症状(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)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、急性汎発性発疹性膿疱症、剥脱性皮膚炎: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、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、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)再生不良性貧血、無顆粒球症:再生不良性貧血、無顆粒球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。

4)喘息発作の誘発:喘息発作を誘発することがある。

5)間質性肺炎:発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多を伴う間質性肺炎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。

6)劇症肝炎、肝機能障害、黄疸: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。

7)間質性腎炎、急性腎不全: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。

8)横紋筋融解症:筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症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投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

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減量、休薬など適切な処置を行うこと。

	頻度不明
過敏症 ^{注1)}	発疹、浮腫、鼻炎様症状、結膜炎
血液	血小板減少、貧血、チアノーゼ
消化器	食欲不振、胃部不快感、悪心・嘔吐、下痢、便秘、胸やけ、胃痛、口渇、消化管出血
精神神経系	眠気、耳鳴、難聴、めまい、頭痛、興奮、神経過敏、焦躁感、複視
肝臓	肝障害
腎臓	腎障害
泌尿器	多尿、排尿困難
その他	心悸亢進、過呼吸 ^{注2)} 、代謝性アシドーシス ^{注2)}

注1)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。

注2)症状があらわれた場合には血中濃度が著しく上昇していることが考えられるので、減量又は投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)妊婦(12週以内あるいは妊娠後期)又は妊娠している可能性のある婦人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。[サリチル酸系製剤(アスピリン等)の動物実験(ラット)で催奇形作用が、また、ヒトで妊娠後期に投与された患者及びその新生児に出血異常があらわれたとの報告がある。]

(2)妊娠後期の婦人へのアセトアミノフェンの投与により胎児に動脈管収縮を起こすことがある。

(3)アセトアミノフェンを妊娠後期のラットに投与した実験で、弱い胎児の動脈管収縮が報告されている。

(4)授乳中の婦人には長期連用を避けること。[カフェインは母乳中に容易に移行する。]

7. 過量投与

(1)アセトアミノフェンの過量投与により、肝臓・腎臓・心筋の壊死(初期症状:悪心、嘔吐、発汗、全身倦怠感等)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、本剤とアセトアミノフェン又はその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。

8. その他の注意

(1)アセトアミノフェンの類似化合物(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ので、長期投与を避けること。

(2)腎盂及び膀胱腫瘍の患者を調査したところ、アセトアミノフェンの類似化合物(フェナセチン)製剤を長期・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、アセトアミノフェンの類似化合物(フェナセチン)を長期・大量投与した動物実験(ラット、マウス)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。