

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 2008 に準拠して作成

鎮痛・解熱・抗炎症剤

アナバン坐剤 12.5

アナバン坐剤 25

アナバン坐剤 50

ジクロフェナクナトリウム坐剤

ANAVAN Suppo.

剤形	坐剤
製剤の規制区分	劇薬、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）
規格・含量	12.5:1 個中 日局 ジクロフェナクナトリウム 12.5mg 含有 25 :1 個中 日局 ジクロフェナクナトリウム 25mg 含有 50 :1 個中 日局 ジクロフェナクナトリウム 50mg 含有
一般名	和名:ジクロフェナクナトリウム(JAN) 洋名:Diclofenac Sodium(JAN)
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 12.5、50:1990 年 3 月 6 日 25:1990 年 3 月 8 日 薬価基準収載年月日 :1990 年 7 月 13 日 発売年月日 :1990 年 7 月 13 日
開発・製造販売(輸入)・提携・販売会社名	販売元:テバ製薬株式会社 製造販売元:富士化学工業株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	テバ製薬株式会社 DI センター TEL 0120-923-093 FAX (052)459-2853 受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日を除く) 医療関係者向けホームページ http://www.teva-seiyaku.com/ForMedical/

本 IF は 2012 年 4 月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

IF 利用の手引きの概要 ―日本病院薬剤師会―

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、IF と略す）の位置付け並びに IF 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 IF 記載要領の改訂が行われた。

更に 10 年が経過した現在、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新たな IF 記載要領が策定された。

2. IF とは

IF 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 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、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。

[IF 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（図表を除く）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。
- ②IF 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「IF 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。

[IF の作成]

- ①IF 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。
- ②IF に記載する項目及び配列は日病薬が策定した IF 記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとの IF 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 2008」（以下、「IF 記載要領 2008」と略す）により作成された IF 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（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

[IF の発行]

- ①「IF 記載要領 2008」は、平成 21 年 4 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、「IF 記載要領 2008」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 IF が改訂される。

3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2008」においては、従来の主に MR による紙媒体での提供に替え、PDF 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、医療機関での IT 環境によっては必要に応じて MR に印刷物での提供を依頼してもよいこととした。

電子媒体の IF 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、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薬剤師等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、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、IF 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もあり、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

IF 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。IF 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、IF があくまでも添付文書を補完する情報資材であり、今後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。

(2008 年 9 月)

目 次

I. 概要に関する項目	1	VI. 薬効薬理に関する項目	10
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	10
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 薬理作用	10
II. 名称に関する項目	2	VII. 薬物動態に関する項目	12
1. 販売名	2	1. 血中濃度の推移・測定法	12
2. 一般名	2	2. 薬物速度論的パラメータ	13
3. 構造式又は示性式	2	3. 吸収	13
4. 分子式及び分子量	2	4. 分布	13
5. 化学名（命名法）	2	5. 代謝	13
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	6. 排泄	14
7. CAS 登録番号	3	7. 透析等による除去率	14
III. 有効成分に関する項目	4	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	15
1. 物理化学的性質	4	1. 警告内容とその理由	15
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	15
3. 有効成分の確認試験法	4	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. 有効成分の定量法	4	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	15
IV. 製剤に関する項目	5	5. 慎重投与内容とその理由	16
1. 剤形	5	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	17
2. 製剤の組成	5	7. 相互作用	18
3. 用時溶解して使用する製剤の調製法	5	8. 副作用	20
4. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	5	9. 高齢者への投与	22
5. 製剤の各種条件下における安定性	5	10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	22
6. 溶解後の安定性	6	11. 小児等への投与	22
7. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	6	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	22
8. 溶出性	6	13. 過量投与	22
9. 生物学的試験法	6	14. 適用上の注意	22
10. 製剤中の有効成分の確認試験法	6	15. その他の注意	23
11. 製剤中の有効成分の定量法	6	16. その他	23
12. 力価	6	IX. 非臨床試験に関する項目	24
13. 混入する可能性のある夾雑物	6	1. 薬理試験	24
14. 治療上注意が必要な容器に関する情報	7	2. 毒性試験	24
15. 刺激性	7	X. 管理的事項に関する項目	25
16. その他	7	1. 規制区分	25
V. 治療に関する項目	8	2. 有効期間又は使用期限	25
1. 効能又は効果	8		
2. 用法及び用量	8		
3. 臨床成績	8		

3. 貯法・保存条件	25
4. 薬剤取扱い上の注意点	25
5. 承認条件等	25
6. 包装	25
7. 容器の材質	25
8. 同一成分・同効薬	25
9. 国際誕生年月日	25
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	26
11. 薬価基準収載年月日	26
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	26
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日 及びその内容	26
14. 再審査期間	26
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	26
16. 各種コード	27
17. 保険給付上の注意	27
XI. 文献	28
1. 引用文献	28
2. その他の参考文献	28
XII. 参考資料	29
1. 主な外国での発売状況	29
2. 海外における臨床支援情報	29
XIII. 備考	30
その他の関連資料	30

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ジクロフェナクナトリウム製剤は 1965 年スイスにて合成されたフェニル酢酸誘導体の非ステロイド性鎮痛・解熱・抗炎症剤である。本邦においては 1974 年に経口剤、1982 年に坐剤が発売され使用されている。本剤はジクロフェナクナトリウムを有効成分とする坐剤の後発医薬品として 1990 年 3 月に承認された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は非ステロイド性鎮痛・解熱・抗炎症剤であるジクロフェナクナトリウム坐剤の後発医薬品である。
- (2) 本剤は坐剤（基剤：ハードファット）であるため、経口投与が困難な患者や小児にも使用できる。
- (3) 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。

ジクロフェナクナトリウムの重大な副作用としては、ショック、アナフィラキシー様症状、出血性ショック又は穿孔を伴う消化管潰瘍、再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少、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）、紅皮症（剥脱性皮膚炎）、急性腎不全（間質性腎炎、腎乳頭壊死等）、ネフローゼ症候群、重症喘息発作（アスピリン喘息）、間質性肺炎、うっ血性心不全、心筋梗塞、無菌性髄膜炎、重篤な肝障害（劇症肝炎、広範な肝壊死等）、急性脳症、横紋筋融解症、脳血管障害を起こすことがある。

詳細は、「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」参照

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

アナバン坐剤 12.5
アナバン坐剤 25
アナバン坐剤 50

(2) 洋名

ANAVAN Suppo. 12.5
ANAVAN Suppo. 25
ANAVAN Suppo. 50

(3) 名前の由来

不明

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

ジクロフェナクナトリウム(JAN)

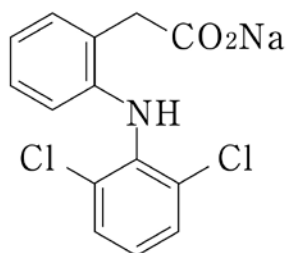
(2) 洋名 (命名法)

Diclofenac Sodium(JAN)
Diclofenac(INN)

(3) ステム

抗炎症薬、イブフェナク誘導体: -ac
anti-inflammatory agents, ibufenac derivatives

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式: $C_{14}H_{10}Cl_2NNaO_2$
分子量: 318.13

5. 化学名 (命名法)

Monosodium 2- (2,6-dichlorophenylamino) phenylacetate (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当しない

Ⅱ. 名称に関する項目

7. CAS 登録番号

Diclofenac Sodium:15307-79-6

Diclofenac:15307-86-5

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～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

メタノール又はエタノール（95）に溶けやすく、水又は酢酸（100）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。

・溶解度

pH1.2 : 0.000825 mg/mL

pH4.0 : 0.00557 mg/mL

pH6.8 : 12.2 mg/mL

水 : 17.2 mg/mL

(3) 吸湿性

吸湿性である。

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

pKa : 4.0

(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

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法

日局「ジクロフェナクナトリウム」の確認試験による。

4. 有効成分の定量法

日局「ジクロフェナクナトリウム」の定量法による。

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 投与経路

直腸

(2) 剤形の区別、規格及び性状

区別：坐剤

規格：アナバン坐剤 12.5 1 個 中日局ジクロフェナクナトリウム 12.5mg

アナバン坐剤 25 1 個 中日局ジクロフェナクナトリウム 25mg

アナバン坐剤 50 1 個 中日局ジクロフェナクナトリウム 50mg

性状：においがなく、白色又は淡黄色の紡錘形肛門坐剤

重さ アナバン坐剤 12.5 約 1.1g

アナバン坐剤 25 約 1.1g

アナバン坐剤 50 約 1.5g

(3) 製剤の物性

該当資料なし

(4) 識別コード

アナバン坐剤 12.5 : FCI 151 (包材のみ)

アナバン坐剤 25 : FCI 152 (包材のみ)

アナバン坐剤 50 : FCI 153 (包材のみ)

(5) pH、浸透圧比、粘度、比重、安定な pH 域等

該当しない

(6) 無菌の有無

なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

アナバン坐剤 12.5 : 1 個中 日局ジクロフェナクナトリウム 12.5mg

アナバン坐剤 25 : 1 個中 日局ジクロフェナクナトリウム 25mg

アナバン坐剤 50 : 1 個中 日局ジクロフェナクナトリウム 50mg

(2) 添加物

ハードファット（基剤）

(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⁾

長期保存試験

最終包装製品を用いた長期保存試験（15℃、42 か月）の結果、外観、

含量等は規格の範囲内であり、アナバン坐剤 12.5、同 25、同 50 は冷所において 3 年間安定であることが確認された。

試験方法	保存形態	保存条件	保存期間	結果
長期保存試験	最終包装製品	15℃	42か月	各試験項目について規格の範囲内であった。

試験項目：性状、確認試験、溶融温度試験、定量、放出試験、外観、水分

「使用期限」、「貯法・保存条件」については「X. 管理的事項に関する項目」を参照すること。

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

吸光度法：280～284nm に吸収の極大、248～252nm に吸収の極小を示す。
硝酸銀による白沈

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

類縁物質

日本薬局方医薬品各条の純度試験で規定されている。

（試験法）

純度試験（3）類縁物質

本品 0.05g を移動相 50mL に溶かし、試料溶液とする。この液 2mL を正確に量り、移動相を加えて正確に 50mL とする。この液 5mL を正確に量り、移動相を加えて正確に 100mL とし、標準溶液とする。試料溶液及び標準溶液 20 μ L ずつを正確にとり、次の条件で液体クロマトグラフィーにより試験を行う。それぞれの液の各々のピーク面積を自動積分法により測

IV. 製剤に関する項目

定するとき、試料溶液から得たジクロフェナクのピーク以外のピークの各々のピーク面積は、標準溶液から得たピークのピーク面積より大きくない。

試験条件

検出器：紫外吸光光度計（測定波長：240nm）

カラム：内径 4.6mm、長さ 25cm のステンレス管に 7 μ m の液体クロマトグラフィー用オクタデシルシリル化シリカゲルを充填する。

カラム温度：40℃付近の一定温度

移動相：メタノール／薄めた酢酸（100）（3→2500）混液（4：3）

流量：ジクロフェナクの保持時間が約 20 分になるように調整する。

面積測定範囲：溶媒のピークの後からジクロフェナクの保持時間の約 2 倍の範囲

システム適合性

システムの性能：パラオキシ安息香酸エチル 35mg 及びパラオキシ安息香酸プロピル 0.05g を移動相 100mL に溶かし、この液 1mL をとり、移動相を加えて 50mL とする。この液 20 μ L につき、上記の条件で操作するとき、パラオキシ安息香酸エチル、パラオキシ安息香酸プロピルの順に溶出し、その分離度は 5 以上である。

システムの再現性：標準溶液 20 μ L につき、上記の条件で試験を 6 回繰り返すとき、ジクロフェナクのピーク面積の相対標準偏差は 2.0%以下である。

14. 治療上注意が必要な容器に関する情報

該当しない

15. 刺激性

該当資料なし

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

下記の疾患並びに症状の鎮痛・消炎

関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛

手術後の鎮痛・消炎

他の解熱剤では効果が期待できないか、あるいは、他の解熱剤の投与が不可能な場合の急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の緊急解熱

2. 用法及び用量

成人：ジクロフェナクナトリウムとして通常1回 25～50mg を1日 1～2回、直腸内に挿入するが、年齢、症状に応じ低用量投与が望ましい。

低体温によるショックを起こすことがあるので、高齢者に投与する場合には少量から投与を開始すること。

小児：ジクロフェナクナトリウムとして1回の投与に体重1kgあたり 0.5～1.0mg を1日 1～2回、直腸内に挿入する。なお、年齢、症状に応じ低用量投与が望ましい。

低体温によるショックを起こすことがあるので、少量から投与を開始すること。

年齢別投与量の目安は1回量として下記のとおりである。

1歳以上3歳未満：6.25mg

3歳以上6歳未満：6.25mg～12.5mg

6歳以上9歳未満：12.5mg

9歳以上12歳未満：12.5mg～25mg

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ（2009年4月以降承認品目）

該当しない

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験：忍容性試験

該当資料なし

(4) 探索的試験：用量反応探索試験

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

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

V. 治療に関する項目

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）

該当資料なし

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. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

サリチル酸塩類（アスピリン等）
パラアミノフェノール誘導体（アセトアミノフェン）
酢酸誘導体（インドメタシン等）
プロピオン酸誘導体（イブプロフェン等）
エノール酸誘導体（ピロキシカム等）
COX-2 選択的阻害薬（セレコキシブ等）

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

酸性非ステロイド性抗炎症薬（NSAID_s）に属し、炎症のケミカルメディエーターであるプロスタグランジンの生合成を阻害することによって抗炎症作用を現す。

NSAID_s は抗炎症作用以外に、解熱及び鎮痛作用を現すが、これらの作用もプロスタグランジン生合成阻害に起因する共通のものと考えられる。

(2) 薬効を裏付ける試験成績²⁾

実験用に成型したアナバン坐剤（本剤）の直腸内投与において、抗炎症、鎮痛、解熱および胃粘膜損傷惹起作用を本剤の基剤を対照として検討し（有意差検定：Student の t 検定または χ^2 検定）、インドメタシン坐剤と比較した。また、本剤の成分であるジクロフェナクナトリウムの経口投与での作用との比較を行った。

・急性炎症に対する作用

本剤は 5 および 20mg/kg（ジクロフェナクナトリウム量として）でカラゲニン足蹠浮腫（ラット）、1 および 5mg/kg で紫外線紅斑（モルモット）を用量依存的に抑制した。本剤の抗炎症作用はカラゲニン足蹠浮腫に対してインドメタシン坐剤より弱かったが、紫外線紅斑に対してはインドメタシン坐剤の約 5 倍の効力であった。

・亜急性炎症に対する作用

亜急性炎症モデル（Granuloma pouch 法、ラット）に対して本剤を 1 日 4mg/kg、6 日間連続投与すると、起炎剤による浸出液量及び肉芽重量の増加が抑制され、その作用はインドメタシン坐剤と同程度であった。

・鎮痛作用

本剤は 5 および 20mg/kg で酢酸によるライジング（マウス）の回数を用量依存的に抑制した。また、5 および 20mg/kg で Randall-Selitto 法（ラット）による炎症足疼痛閾値の低下を用量依存的に抑制し、正常足の疼痛閾値にはなんら作用しなかった。

・解熱作用

本剤は 1 および 5mg/kg で酵母による発熱（ラット）または LPS による発熱（ウサギ）を抑制した。この解熱作用はインドメタシン坐剤の約 5 倍の効力であった。また本剤はインドメタシン坐剤と同様に解熱作用を示す用量で正常体温（ラット）に影響を及ぼさなかった。

※本剤の直腸内投与でのこのような抗炎症、鎮痛および解熱作用は、い

ずれも同用量でのジクロフェナクナトリウムの経口投与による作用と同程度であった。

- 胃粘膜損傷惹起作用

本剤は 20 および 40mg/kg で胃粘膜（ラット）を用量依存的に損傷させたが、5mg/kg では全く胃粘膜損傷作用を示さなかった。また、この作用は同用量のジクロフェナクナトリウムの経口投与によるそれと比較すると 1/3～1/4 であり、胃粘膜損傷作用の明らかな軽減がみられた。

(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・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 最高血中濃度到達時間

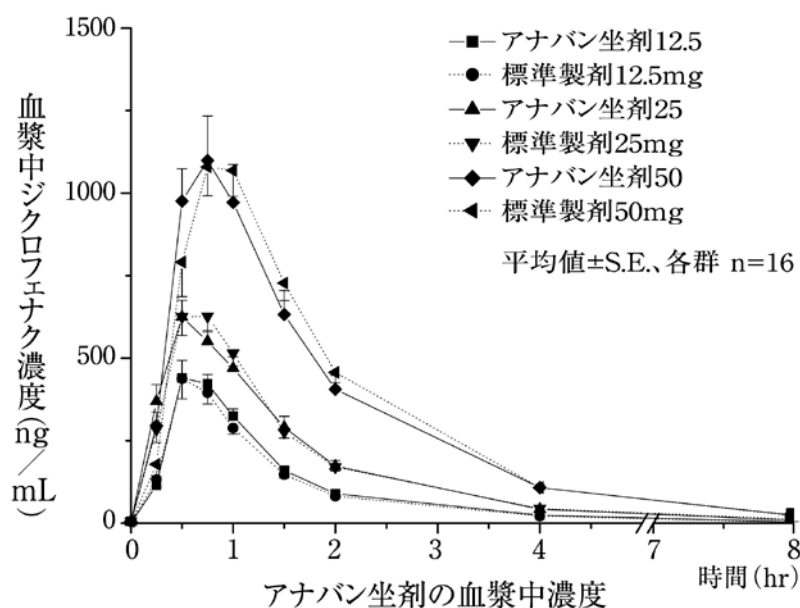
「VII. 1. (3)臨床試験で確認された血中濃度」の項参照

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

<生物学的同等性試験>³⁾

アナバン坐剤 12.5、同 25、同 50 と各標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 個 (ジクロフェナクナトリウムとして各 12.5mg、25mg、50mg) を健康成人に直腸内投与して血漿中ジクロフェナク濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、Cmax) について分散分析にて統計解析を行った結果、両製剤の生物学的同等性が確認された。

・ジクロフェナクの血漿中濃度



・薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0-8hr} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
アナバン坐剤12.5	638.06±92.85	500.5±155.6	0.64±0.18	1.08±0.35
標準製剤 (坐剤、12.5mg)	595.72±134.63	489.9±207.1	0.67±0.27	0.99±0.32
アナバン坐剤25	1066.75±267.59	659.9±184.1	0.63±0.29	1.22±0.27
標準製剤 (坐剤、25mg)	1084.18±195.78	699.3±202.5	0.63±0.18	1.23±0.35
アナバン坐剤50	2150.43±743.52	1178.9±509.4	0.77±0.27	1.36±0.20
標準製剤 (坐剤、50mg)	2215.39±528.07	1178.3±336.8	0.86±0.22	1.32±0.21

平均±標準偏差 (n=16)

VII. 薬物動態に関する項目

血漿中濃度並びに AUC、C_{max} 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。

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

(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) コンパートメントモデル

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

該当資料なし

3. 吸収

該当資料なし

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

該当資料なし

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

主に肝

(2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

主に CYP2C9 で代謝される。

(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

主に腎

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. 透析等による除去率

蛋白結合率が高いため、血液透析等はジクロフェナクの除去にはそれほど有用ではないと考えられる。

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

警告

幼小児・高齢者又は消耗性疾患の患者は、過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすいので、これらの患者には特に慎重に投与すること。

2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

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〔消化性潰瘍を悪化させる。〕（ただし、「慎重投与」の項参照）
- (2) 重篤な血液の異常のある患者〔副作用として血液障害が報告されているため血液の異常をさらに悪化させるおそれがある。〕（「副作用」の項参照）
- (3) 重篤な肝障害のある患者〔副作用として肝障害が報告されているため肝障害をさらに悪化させるおそれがある。〕（「副作用」の項参照）
- (4) 重篤な腎障害のある患者〔腎血流量低下作用があるため腎障害をさらに悪化させることがある。〕
- (5) 重篤な高血圧症のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づく Na・水分貯留傾向があるため血圧をさらに上昇させるおそれがある。〕
- (6) 重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づく Na・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。〕
- (7) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (8) 直腸炎、直腸出血又は痔疾のある患者〔粘膜刺激作用によりこれらの症状が悪化することがある。〕
- (9) アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発する。〕
- (10) インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者（「その他の注意」の項参照）
- (11) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
- (12) トリアムテレンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）

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

該当しない

5. 慎重投与内容とその理由

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〔消化性潰瘍を再発させることがある。〕
- (2) 血液の異常又はその既往歴のある患者〔血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。〕
- (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ため出血傾向を助長するおそれがある。〕
- (4) 肝障害又はその既往歴のある患者〔肝障害を悪化又は再発させることがある。〕
- (5) 腎障害又はその既往歴のある患者〔腎血流量低下作用があるため腎障害を悪化又は誘発することがある。〕
- (6) 腎血流量が低下しやすい患者〔心機能障害のある患者、利尿剤や腎機能に著しい影響を与える薬剤を投与中の患者、腹水を伴う肝硬変のある患者、大手術後、高齢者等では有効循環血液量が低下傾向にあり、腎血流量が低下しやすいので、腎不全を誘発するおそれがある。〕
- (7) 高血圧症のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づく Na・水分貯留傾向があるため血圧をさらに上昇させるおそれがある。〕
- (8) 心機能障害のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づく Na・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。〕
- (9) SLE（全身性エリテマトーデス）の患者〔SLE 症状（腎障害等）を悪化させるおそれがある。〕
- (10) 過敏症の既往歴のある患者
- (11) 気管支喘息のある患者〔気管支喘息患者の中にはアスピリン喘息患者も含まれており、それらの患者では重症喘息発作を誘発する。〕
- (12) 潰瘍性大腸炎の患者〔症状が悪化したとの報告がある。〕
- (13) クロウン病の患者〔症状が悪化したとの報告がある。〕
- (14) 高齢者及び幼小児〔副作用、特に過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすい。〕（「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」、「小児等への投与」の項参照）
- (15) 非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者（ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍を効能・効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるので、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。）

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) ジクロフェナクナトリウム製剤を投与後にライ症候群を発症したとの報告があり、また、同効類薬（サリチル酸系医薬品）とライ症候群との関連性を示す海外の疫学調査報告があるので、本剤を小児のウイルス性疾患の患者に投与しないことを原則とするが、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：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) 消炎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) 患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。**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、特に高熱を伴う幼小児及び高齢者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) 重篤な肝障害があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察すること。特に連用する場合は定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。また、肝障害に先行して、あるいは同時に急激な意識障害があらわれることがある。
- (5) 慢性疾患（関節リウマチ、変形性関節症等）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) 長期投与する場合には、定期的に臨床検査（尿検査、血液検査及び肝機能検査等）を行うこと。また、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。
 - 2) 薬物療法以外の療法も考慮すること。
- (6) 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) 急性炎症、疼痛及び発熱の程度を考慮し、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。
- (7) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症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。
- (8) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (9) 高齢者及び小児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。
- (10) 本剤投与中に眠気、めまい、霧視を訴える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十分注意すること。

7. 相互作用

本剤は主に代謝酵素 CYP2C9 で代謝される。

(1) 併用禁忌とその理由

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
トリアムテレン (トリテレン)	急性腎不全があらわれたとの報告がある。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、トリアムテレンの腎障害を増大すると考えられる。

(2) 併用注意とその理由

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
CYP2C9 を阻害する薬剤 ポリコナゾール等	本剤のCmaxとAUCが増加することがある。	これらの薬剤は本剤の代謝酵素であるCYP2C9を阻害する。
ニューキノロン系抗菌剤 エノキサシン等	痙攣を起こすおそれがある。痙攣が発現した場合には気道を確保し、ジアゼパムの静注等を行う。	ニューキノロン系抗菌剤が脳内の抑制性神経伝達物質であるGABAの受容体結合を濃度依存的に阻害し、ある種の非ステロイド性抗炎症剤との共存下ではその阻害作用が増強されることが動物で報告されている。
リチウム 強心配糖体 ジゴキシン等 メトトレキサート	これらの薬剤の血中濃度を高め、その作用を増強することがある。必要に応じて、これらの薬剤の用量を調節する。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の腎クリアランスが低下するためと考えられる。
アスピリン	相互に作用が減弱されることがある。	アスピリンは本剤の血漿蛋白結合を減少させ、血漿クリアランスを増加させることにより、その血中濃度を減少させる。逆に、本剤により、アスピリンの尿中排泄量が増加するとの報告がある。
	消化器系の副作用を増強させるおそれがある。	両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなるおそれがある。

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
非ステロイド性消炎鎮痛剤	相互に胃腸障害等が増強されることがある。	両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなるおそれがある。
副腎皮質ステロイド剤 プレドニゾロン等	相互に副作用、特に、胃腸障害等が増強されることがある。	両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなる。
降圧剤 β-遮断剤 ACE阻害剤等	これらの薬剤の降圧作用を減弱することがあるので、用量に注意すること。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の血圧低下作用を減弱するおそれがある。
利尿剤 ヒドロクロチアジド フロセミド等	これらの薬剤の作用を減弱させることがある。利尿効果、血圧を観察し、必要に応じてこれらの薬剤の増量を考慮する。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の利尿効果を減弱するおそれがある。
カリウム保持性利尿剤 スピロラクトン カンレノ酸 抗アルドステロン剤 エプレレノン	これらの薬剤の作用を減弱させることがある。また、腎機能障害患者における重度の高カリウム血症が発現するおそれがある。	プロスタグランジン産生が抑制されることによって、ナトリウム貯留作用による降圧作用の減弱、カリウム貯留作用による血清カリウム値の上昇が起こると考えられる。危険因子：腎機能障害
抗凝血剤及び抗血小板薬 ワルファリン レビパリン クロピドグレル エノキサパリン等	出血の危険性が増大するとの報告がある。血液凝固能検査等出血管理を十分に行う。	本剤の血小板機能阻害作用とこれらの薬剤の作用により、出血の危険性が増大する。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
シクロスポリン	シクロスポリンによる腎障害を増強するとの報告がある。腎機能を定期的にモニターしながら慎重に投与する。	機序は十分解明されていないが、本剤はシクロスポリンによる腎障害に対して保護的な作用を有するプロスタグランジンの合成を阻害し、腎障害を増大すると考えられる。
	高カリウム血症があらわれるおそれがあるので、血清カリウム値に注意すること。	高カリウム血症の副作用が相互に増強されると考えられる。
コレステラミン	本剤の血中濃度が低下するおそれがある。コレステラミンによる吸収阻害を避けるため、コレステラミン投与前4時間若しくは投与後4～6時間以上、又は可能な限り間隔をあけて慎重に投与すること。	コレステラミンは陰イオン交換樹脂であり、消化管内で胆汁酸、陰イオン性物質や酸性物質等と結合してその吸収を遅延・抑制させる。
選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI） フルボキサミン パロキセチン	消化管出血があらわれることがあるので、注意して投与すること。	これらの薬剤の投与により血小板凝集が阻害され、併用により出血傾向が増強すると考えられる。

8. 副作用

(1) 副作用の概要

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。

(2) 重大な副作用と初期症状

重大な副作用（頻度不明）

下記のような副作用があらわれることがある。

このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 1) ショック（胸内苦悶、冷汗、呼吸困難、四肢冷却、血圧低下、意識障害等）、アナフィラキシー様症状（蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等）
- 2) 出血性ショック又は穿孔を伴う消化管潰瘍
- 3) 再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少
- 4) 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）、紅皮症（剥脱性皮膚炎）
- 5) 急性腎不全（間質性腎炎、腎乳頭壊死等）（症状・検査所見：乏尿、血尿、尿蛋白、BUN・血中クレアチニン上昇、高カリウム血症、低アルブミン血症等）、ネフローゼ症候群
- 6) 重症喘息発作（アスピリン喘息）

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

- 7) 間質性肺炎
- 8) うっ血性心不全、心筋梗塞
- 9) 無菌性髄膜炎（項部硬直、発熱、頭痛、悪心・嘔吐あるいは意識混濁等）〔特に SLE 又は MCTD 等のある患者では注意すること。〕
- 10) 重篤な肝障害（劇症肝炎、広範な肝壊死等）
- 11) 急性脳症（特に、かぜ様症状に引き続き、激しい嘔吐、意識障害、痙攣等の異常が認められた場合には、ライ症候群の可能性を考慮すること）
- 12) 横紋筋融解症（急激な腎機能悪化を伴うことがある）（症状：筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等）
- 13) 脳血管障害

(3) その他の副作用

	頻度不明
消化器	胃痛、小腸・大腸の潰瘍あるいは狭窄、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、膵炎、食道障害、悪心・嘔吐、腹痛、下痢、軟便及び直腸粘膜の刺激、消化性潰瘍、胃腸出血、便秘、食欲不振、口内炎、胃炎、吐血、下血
血液	出血傾向、血小板機能低下（出血時間の延長）、貧血
肝臓	黄疸、AST(GOT)・ALT(GPT)上昇、肝障害
皮膚	多形紅斑、光線過敏症、紫斑、そう痒症
過敏症	喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫、発疹、蕁麻疹、顔面浮腫
精神神経系	不眠、神経過敏、しびれ、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害、眠気、めまい、頭痛
感覚器	視覚異常（霧視等）、味覚障害、聴覚障害、耳鳴
循環器	頻脈、血圧低下、血圧上昇、動悸
その他	発汗、脱毛、血管炎、浮腫、発熱、胸痛、全身けん怠感

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(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

禁忌（次の患者には投与しないこと）

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発する。〕

重大な副作用（頻度不明）

下記のような副作用があらわれることがある。

このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- ・ショック（胸内苦悶、冷汗、呼吸困難、四肢冷却、血圧低下、意識障害等）、アナフィラキシー様症状（蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等）
- ・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）、紅皮症（剥脱性皮膚炎）
- ・重症喘息発作（アスピリン喘息）

その他の副作用（頻度不明）

過敏症：喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫、発疹、蕁麻疹、顔面浮腫

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。

【警告】及び「重要な基本的注意」の項参照

10. 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投与しないこと。〔妊娠中の投与で、胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少が起きたとの報告があり、胎児の死亡例も報告されている。また、分娩に近い時期での投与で、胎児循環持続症（PFC）、動脈管開存、新生児肺高血圧、乏尿が起きたとの報告があり、新生児の死亡例も報告されている。〕

(2) 子宮収縮を抑制することがある。

(3) 本剤投与中は授乳を避けさせること。〔母乳中へ移行することが報告されている。〕

11. 小児等への投与

(1) ウイルス性疾患（水痘、インフルエンザ等）の患者に投与しないことを原則とするが、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。（「重要な基本的注意」の項参照）

(2) 新生児及び乳児は、一般に体温調節機構が不完全なため、本剤の投与により過度の体温下降を起こす可能性があるため、新生児及び乳児には、過度の体温上昇等やむを得ない場合にのみ投与すること。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当しない

13. 過量投与

徴候、症状：過量投与に関する情報は少なく、典型的な臨床症状は確立していない。

処置：非ステロイド性消炎鎮痛剤による過量投与時には、通常次のような処置が行われる。

低血圧、腎不全、痙攣、胃腸障害、呼吸抑制等に対しては支持療法及び対症療法を行う。

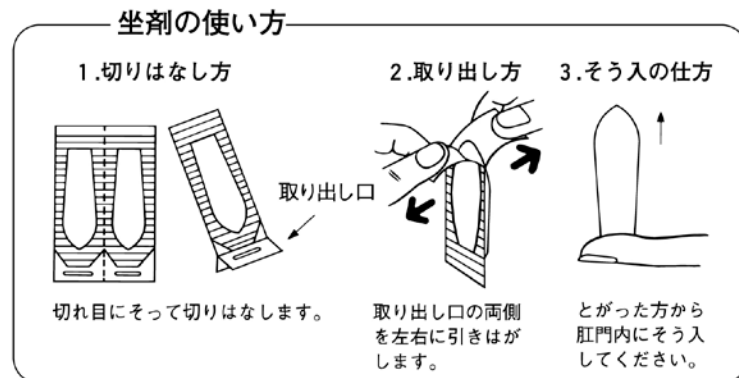
蛋白結合率が高いため、強制利尿、血液透析等は、ジクロフェナクの除去にはそれほど有用ではないと考えられる。

14. 適用上の注意

使用時：(1)直腸投与による外用にのみ使用すること。

(2)本剤はできるだけ排便後に投与すること。

<参考>



15. その他の注意

- (1) インフルエンザの臨床経過中に脳炎・脳症を発症した患者（主として小児）のうち、ジクロフェナクナトリウムを投与された例で予後不良例が多いとする報告がある。
- (2) インフルエンザ脳炎・脳症例の病理学的検討において脳血管の損傷が認められるとの報告があり、また、ジクロフェナクナトリウムは血管内皮修復に関与するシクロオキシゲナーゼ活性の抑制作用が強いとの報告がある。
- (3) 外国において、肝性ポルフィリン症の患者に投与した場合、急性腹症、四肢麻痺、意識障害等の急性症状を誘発するおそれがあるとの報告がある。
- (4) 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

該当しない

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）

- ・急性炎症に対する作用
- ・亜急性炎症に対する作用
- ・鎮痛作用
- ・解熱作用
- ・胃粘膜損傷惹起作用

(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

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(4) 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：劇薬、処方せん医薬品^{注)}

注) 注意－医師等の処方せんにより使用すること

有効成分：ジクロフェナクナトリウム

劇薬（ジクロフェナクとして 0.1%以下を含有する点眼剤は除かれる）、処方せん医薬品（外用剤（坐剤及び注射剤を除く）は除かれる）

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3 年（外箱に表示）

3. 貯法・保存条件

貯法：冷所保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱いについて

使用期限内であっても、開封後はなるべく速やかに使用すること。

(2) 薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等）

該当しない

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

アナバン坐剤 12.5 : 50 個

アナバン坐剤 25 : 50 個

アナバン坐剤 50 : 50 個

7. 容器の材質

プラスチックコンテナ：ポリ塩化ビニル・ポリエチレンラミネート

内袋：アルミ箔・ポリエチレンラミネート

8. 同一成分・同効薬

同一成分：ボルタレンサポ 12.5mg/25mg/50mg

同効薬：アスピリン、アセトアミノフェン、インドメタシン、イブプロフェン、ピロキシカム等

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

アナバン坐剤 12.5

製造販売承認年月日：1990 年 3 月 6 日

承認番号：20200AMZ00298000

アナバン坐剤 25

製造販売承認年月日：1990 年 3 月 8 日

承認番号：20200AMZ00382000

アナバン坐剤 50

製造販売承認年月日：1990 年 3 月 6 日

承認番号：20200AMZ00297000

11. 薬価基準収載年月日

1990 年 7 月 13 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

該当しない

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：1994 年 9 月 8 日

承認事項の一部を変更すれば薬事法第 14 条第 2 項の各号のいずれにも該当しない。

変更後の効能・効果については下表参照

当初承認内容	再評価結果後
下記の疾患並びに症状の鎮痛・消炎 慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 手術後の鎮痛・消炎 他の解熱剤では効果が期待できないか、あるいは、他の解熱剤の投与が不可能な場合の急性上気道炎の緊急解熱	下記の疾患並びに症状の鎮痛・消炎 慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 手術後の鎮痛・消炎 他の解熱剤では効果が期待できないか、あるいは、他の解熱剤の投与が不可能な場合の急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の緊急解熱

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

本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

X. 管理的事項に関する項目

16. 各種コード

販売名	HOT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
アナバン坐剤 12.5	1008159040101	1147700J1030	661140191
アナバン坐剤 25	1008258040101	1147700J2037	661140194
アナバン坐剤 50	1008418040101	1147700J3041	661140202

17. 保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

XI . 文献

1 . 引用文献

- 1) 山口伸子他（富士化学工業）：アナバン坐剤の長期安定性の検討（社内資料）
- 2) 森口幸栄他：基礎と臨床,24.5211(1990)
- 3) 桶谷米四郎他（新薬開発研究所）：アナバン坐剤の生物学的同等性の検討（社内資料）

2 . その他の参考文献

- 参 1) 第 16 改正日本薬局方解説書,廣川書店（2011）
- 参 2) 医療用医薬品品質情報集 16,日本公定書協会（平成 15 年 7 月版）
- 参 3) グッドマン・ギルマン薬理書 薬物治療の基礎と臨床 第 11 版,廣川書店（2007）

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（FDA、オーストラリア分類）

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、オーストラリア分類とは異なる。

【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。
〔妊娠中の投与で、胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少が起きたとの報告があり、胎児の死亡例も報告されている。また、分娩に近い時期での投与で、胎児循環持続症（PFC）、動脈管開存、新生児肺高血圧、乏尿が起きたとの報告があり、新生児の死亡例も報告されている。〕
- (2) 子宮収縮を抑制することがある。
- (3) 本剤投与中は授乳を避けさせること。〔母乳中へ移行することが報告されている。〕

	分類
FDA : Pregnancy Category	不明
オーストラリアの分類 (An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy)	C

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

C : Drugs which, owing to their pharmacological effects, have caused or may be suspected of causing, harmful effects on the human fetus or neonate without causing malformations. These effects may be reversible. Accompanying texts should be consulted for further details.

XIII. 備考

その他の関連資料

該当資料なし