

# 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2018（2019 年更新版）に準拠して作成

鎮痛・抗炎症剤

## ジクロフェナク Na 錠 25mg 「ツルハラ」

Diclofenac Na Tablets 25mg 「TSURUHARA」

|                       |                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 剤形                    | 錠剤（フィルムコーティング錠）                                                                                                                                                                                    |
| 製剤の規制区分               | 劇薬、処方箋医薬品 <sup>注）</sup><br>注）注意－医師等の処方箋により使用すること                                                                                                                                                   |
| 規格・含量                 | 1 錠中ジクロフェナクナトリウム 25mg 含有                                                                                                                                                                           |
| 一般名                   | 和名：ジクロフェナクナトリウム（JAN）<br>洋名：Diclofenac Sodium（JAN）                                                                                                                                                  |
| 製造販売承認年月日             | 製造販売承認年月日：2015 年 2 月 12 日（販売名変更による）                                                                                                                                                                |
| 薬価基準収載年月日             | 薬価基準収載年月日：2015 年 6 月 19 日（販売名変更による）                                                                                                                                                                |
| 販売開始年月日               | 販売開始年月日：1981 年 9 月 1 日                                                                                                                                                                             |
| 製造販売（輸入）・<br>提携・販売会社名 | 製造販売元：鶴原製薬株式会社                                                                                                                                                                                     |
| 医薬情報担当者の連絡先           |                                                                                                                                                                                                    |
| 問い合わせ窓口               | 鶴原製薬株式会社 医薬情報部<br>TEL：072-761-1456（代表）<br>FAX：072-760-5252<br>医療関係者向けホームページ<br><a href="http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/medical/member/">http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/medical/member/</a> |

本 IF は 2024 年 10 月改訂（第 2 版）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下さい。

# 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―

## 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、I F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I Fの位置付け、I F記載様式、I F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I F記載要領の改訂を行ってきた。

I F記載要領2008以降、I FはP D F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I Fが速やかに提供されることとなった。最新版のI Fは、医薬品医療機器総合機構(以下、P M D A)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I F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・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、I F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. I Fとは

I F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。

I Fに記載する項目配列は日病薬が策定したI F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、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。

I F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. I Fの利用にあたって

電子媒体のI F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I Fを作成・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利用者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、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、I F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

I F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。I F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・表現には薬機法の広告規則や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、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I F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、I Fを活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。

(2020 年 4 月改訂)

# 目次

|                       |    |                                      |    |
|-----------------------|----|--------------------------------------|----|
| I. 概要に関する項目           | 1  | 8. トランスポーターに関する情報                    | 15 |
| 1. 開発の経緯              | 1  | 9. 透析等による除去率                         | 15 |
| 2. 製品の治療学的特性          | 1  | 10. 特定の背景を有する患者                      | 15 |
| 3. 製品の製剤学的特性          | 1  | 11. その他                              | 15 |
| 4. 適正使用に関して周知すべき特性    | 2  | VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目             | 16 |
| 5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項  | 2  | 1. 警告内容とその理由                         | 16 |
| 6. RMPの概要             | 2  | 2. 禁忌内容とその理由                         | 16 |
| II. 名称に関する項目          | 3  | 3. 効能又は効果に関連する注意とその理由                | 16 |
| 1. 販売名                | 3  | 4. 用法及び用量に関連する注意とその理由                | 16 |
| 2. 一般名                | 3  | 5. 重要な基本的注意とその理由                     | 16 |
| 3. 構造式又は示性式           | 3  | 6. 特定の背景を有する患者に関する注意                 | 17 |
| 4. 分子式及び分子量           | 3  | 7. 相互作用                              | 19 |
| 5. 化学名（命名法）又は本質       | 3  | 8. 副作用                               | 22 |
| 6. 慣用名、別名、略号、記号番号     | 3  | 9. 臨床検査結果に及ぼす影響                      | 24 |
| III. 有効成分に関する項目       | 4  | 10. 過量投与                             | 24 |
| 1. 物理化学的性質            | 4  | 11. 適用上の注意                           | 25 |
| 2. 有効成分の各種条件下における安定性  | 4  | 12. その他の注意                           | 25 |
| 3. 有効成分の確認試験法、定量法     | 4  | IX. 非臨床試験に関する項目                      | 26 |
| IV. 製剤に関する項目          | 5  | 1. 薬理試験                              | 26 |
| 1. 剤形                 | 5  | 2. 毒性試験                              | 26 |
| 2. 製剤の組成              | 5  | X. 管理的事項に関する項目                       | 27 |
| 3. 添付溶解液の組成及び容量       | 6  | 1. 規制区分                              | 27 |
| 4. 力価                 | 6  | 2. 有効期間                              | 27 |
| 5. 混入する可能性のある夾雑物      | 6  | 3. 包装状態での貯法                          | 27 |
| 6. 製剤の各種条件下における安定性    | 6  | 4. 取扱い上の注意                           | 27 |
| 7. 調製法及び溶解後の安定性       | 6  | 5. 患者向け資材                            | 27 |
| 8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）  | 6  | 6. 同一成分・同効薬                          | 27 |
| 9. 溶出性                | 7  | 7. 国際誕生年月日                           | 27 |
| 10. 容器・包装             | 8  | 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 | 27 |
| 11. 別途提供される資材類        | 9  | 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    | 27 |
| 12. その他               | 9  | 10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容           | 28 |
| V. 治療に関する項目           | 10 | 11. 再審査期間                            | 28 |
| 1. 効能又は効果             | 10 | 12. 投薬期間制限に関する情報                     | 28 |
| 2. 効能又は効果に関連する注意      | 10 | 13. 各種コード                            | 28 |
| 3. 用法及び用量             | 10 | 14. 保険給付上の注意                         | 28 |
| 4. 用法及び用量に関連する注意      | 10 | X I. 文献                              | 29 |
| 5. 臨床成績               | 10 | 1. 引用文献                              | 29 |
| VI. 薬効薬理に関する項目        | 12 | 2. その他の参考文献                          | 29 |
| 1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群 | 12 | X II. 参考資料                           | 30 |
| 2. 薬理作用               | 12 | 1. 主な外国での発売状況                        | 30 |
| VII. 薬物動態に関する項目       | 13 | 2. 海外における臨床支援情報                      | 30 |
| 1. 血中濃度の推移            | 13 | X III. 備考                            | 31 |
| 2. 薬物速度論的パラメータ        | 13 | 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      | 31 |
| 3. 母集団（ポピュレーション）解析    | 14 | 2. その他の関連資料                          | 32 |
| 4. 吸収                 | 14 |                                      |    |
| 5. 分布                 | 14 |                                      |    |
| 6. 代謝                 | 15 |                                      |    |
| 7. 排泄                 | 15 |                                      |    |

## I. 概要に関する項目

---

### 1. 開発の経緯

ジクロフェナク Na 錠 25mg「ツルハラ」は、鶴原製薬株式会社が後発医薬品として開発を企画し、1979 年 1 月に承認を取得し、1981 年 9 月ボラボミン錠として販売を開始した。その後、「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扱いについて」(平成 12 年 9 月 19 日 医薬発 935 号 厚生省医薬安全局長通知)に基づき、医療事故防止対策としてボラボミン 25mg 錠に販売名を変更し、2008 年 3 月に承認を得た。

また、「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号)に基づき、販売名をジクロフェナク Na 錠 25mg「ツルハラ」と変更し、2015 年 2 月に承認を取得した。

### 2. 製品の治療学的特性

1) 本剤は、

- ・関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、腰痛症、腱鞘炎、頸肩腕症候群、神経痛、後陣痛、骨盤内炎症、月経困難症、膀胱炎、前眼部炎症、歯痛の鎮痛・消炎
  - ・手術ならびに抜歯後の鎮痛・消炎
  - ・急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の解熱・鎮痛
- に適応を有している。(V.-1. 参照)

2) 本剤は、プロスタグランジン合成阻害作用による抗炎症、鎮痛及び解熱作用が考えられている。(VI.-2. 参照)

3) 重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、出血性ショック又は穿孔を伴う消化管潰瘍、消化管の狭窄・閉塞、再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少、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)、紅皮症 (剥脱性皮膚炎)、急性腎障害 (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、無菌性髄膜炎、重篤な肝障害、急性脳症、横紋筋融解症、心筋梗塞、脳血管障害が報告されている。(VIII.-8. 参照)

### 3. 製品の製剤学的特性

特になし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

| 適正使用に関する資材、最適使用推進ガイドライン等 | 有無 |
|--------------------------|----|
| RMP                      | 無  |
| 追加のリスク最小化活動として作成されている資材  | 無  |
| 最適使用推進ガイドライン             | 無  |
| 保険適用上の留意事項通知             | 無  |

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：

ジクロフェナク Na 錠 25mg 「ツルハラ」

#### (2) 洋名：

Diclofenac Na Tablets 25mg「TSURUHARA」

#### (3) 名称の由来：

一般名＋剤形＋規格(含量)＋「ツルハラ」

〔「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」  
(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号)に基づく〕

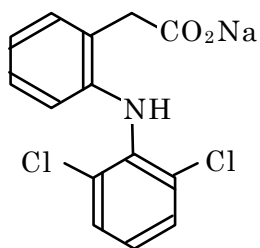
### 2. 一般名

(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)

(3) ステム (stem)：-ac；イブフェナク系抗炎症薬

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式：C<sub>14</sub>H<sub>10</sub>Cl<sub>2</sub>NNaO<sub>2</sub>

分子量：318.13

### 5. 化学名 (命名法) 又は本質

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

### 6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

特になし

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

---

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

本品は白色～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。

##### (2) 溶解性

本品は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。

##### (3) 吸湿性

本品は吸湿性である。

##### (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

該当資料なし

##### (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，定量法

##### <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。

1. 硝酸による呈色反応
2. 炎色反応試験(2)
3. 赤外吸収スペクトル測定法
4. ナトリウム塩の定性反応

##### <定量法>

日局「ジクロフェナクナトリウム」の定量法による。

電位差滴定法

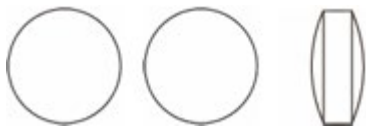
## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別

ジクロフェナク Na 錠 25mg 「ツルハラ」：黄色のフィルムコーティング錠

#### (2) 製剤の外観及び性状

|     |                                                                                    |         |         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 販売名 | ジクロフェナク Na 錠 25mg 「ツルハラ」                                                           |         |         |
| 剤型  | フィルムコーティング錠                                                                        |         |         |
| 色調  | 黄色                                                                                 |         |         |
| 外形  |  |         |         |
| 大きさ | 直径                                                                                 | 厚さ      | 質量      |
|     | 約 7.1mm                                                                            | 約 3.8mm | 約 140mg |

#### (3) 識別コード

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 販売名  | ジクロフェナク Na 錠 25mg 「ツルハラ」 |
| 本体：表 | なし                       |
| 本体：裏 | なし                       |

#### (4) 製剤の物性

該当資料なし

#### (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                            | 有効成分（1錠中）         | 添加剤                                                                                                                 |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ジクロフェナク<br>Na 錠 25mg<br>「ツルハラ」 | ジクロフェナクナトリウム 25mg | 黄色4号（タートラジン）、黄色5号、乳糖水和物、バレイショデンプン、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、軽質無水ケイ酸、酸化チタン、マクロゴール 6000、ヒプロメロース、タルク、カルナウバロウ |

#### (2) 電解質等の濃度

該当資料なし

### (3) 熱量

該当資料なし

### 3. 添付溶解液の組成及び容量

該当資料なし

### 4. 力価

該当資料なし

### 5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

### 6. 製剤の各種条件下における安定性

ジクロフェナク Na 錠 25mg 「ツルハラ」<sup>1)</sup>

長期保存試験

保存包装：PTP 包装をセロニウム袋に入れる

保管条件：室温

|     | 性状                 | 定量 (%)<br>95.0～105.0 | 溶出 (%)<br>20 分 85%以上 | 硬度<br>3kg 以上 |
|-----|--------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| 製造時 | 黄色のフィルム<br>コーティング錠 | 96.1～99.5            | 87.2～106.6           | 4.4～5.2      |
| 5 年 | 同上                 | 99.6～100.2           | 92.7～103.0           | 4.6～4.6      |

長期保存試験

保存包装：バラ包装、錠剤をセロニウム袋に入れる

保管条件：室温

|     | 性状                 | 定量 (%)<br>95.0～105.0 | 溶出 (%)<br>20 分 85%以上 | 硬度<br>3kg 以上 |
|-----|--------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| 製造時 | 黄色のフィルム<br>コーティング錠 | 96.1～98.8            | 86.3～106.6           | 3.4～5.1      |
| 5 年 | 同上                 | 100.3～102.1          | 92.5～102.6           | 4.4～5.4      |

上記試験において、本品はこれらの包装形態で 5 年間は安定であることが確認された。

### 7. 調製法及び溶解後の安定性

該当資料なし

### 8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）

該当資料なし

## 9. 溶出性<sup>2)</sup>

(溶出規格への適合性)

ジクロフェナク Na 錠 25mg「ツルハラ」の溶出は、日本薬局方外医薬品規格第三部「ジクロフェナクナトリウム錠」の判定基準に適合したことが確認されている。(オレンジブック No. 2 掲載)

試験方法：溶出試験法第 2 法 (パドル法)

回転数：毎分 50 回転

試験液：水

溶出規格：20 分間の溶出率が 85%以上

(品質再評価)

ジクロフェナク Na 錠 25mg「ツルハラ」につき、標準製剤（ボルタレン錠 25mg）を対照として、下記に示す 4 種試験液を用いて溶出試験を実施した。

試験方法：溶出試験法第 2 法 (パドル法)

回転数：毎分 50 回転

試験液：

- ① pH1.2：日本薬局方崩壊試験の第 1 液
- ② pH4.0：酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液 (0.05mol/L)
- ③ pH6.8：日本薬局方溶出試験の第 3 液
- ④ 水：日本薬局方精製水

### 試験結果と考察

#### ① pH1.2

2 時間の標準製剤の平均溶出率、及び標準製剤の 2 時間の平均溶出率の 1/2 を示す時点における本剤の平均溶出率は、標準製剤の平均溶出率 $\pm$ 8%の範囲内であった。

#### ② pH4.0

6 時間の標準製剤の平均溶出率、及び標準製剤の 6 時間の平均溶出率の 1/2 を示す時点における本剤の平均溶出率は、標準製剤の平均溶出率 $\pm$ 8%の範囲内であった。

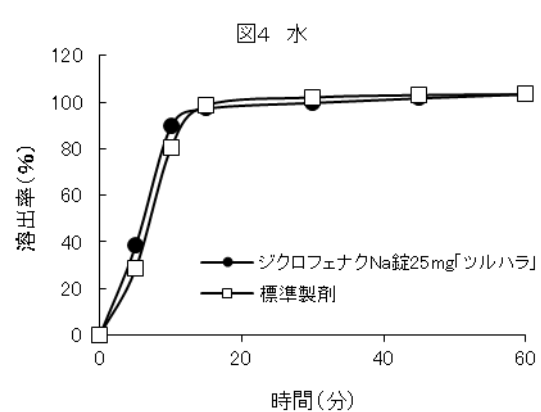
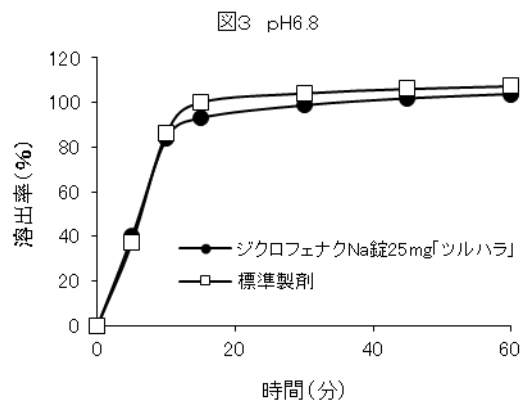
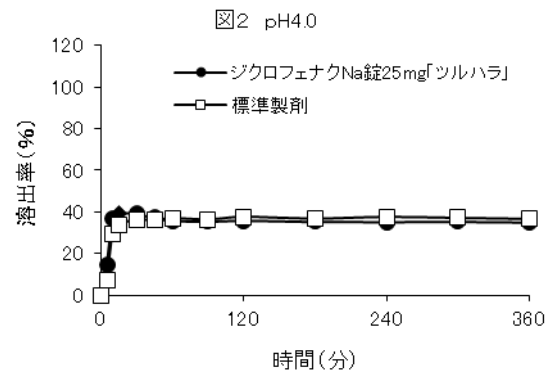
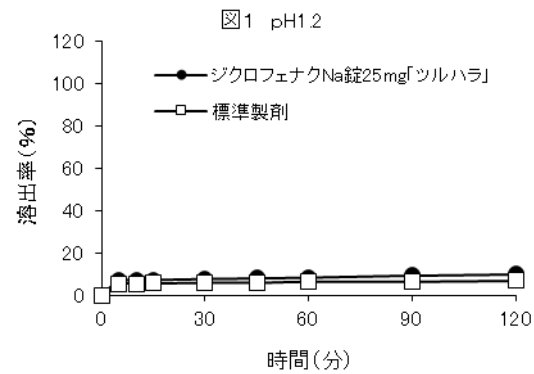
#### ③ pH6.8

本品、及び標準製剤はいずれも 15 分以内に平均 85%以上溶出した。

#### ④ 水

本品、及び標準製剤はいずれも 15 分以内に平均 85%以上溶出した。

以上の結果より、ジクロフェナク Na 錠 25mg「ツルハラ」と標準製剤の溶出パターンは、同等であると判定された。



## 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

該当資料なし

### (2) 包装

#### 22. 包装

PTP : 100 錠 (10 錠×10)、1,000 錠 (10 錠×100、乾燥剤入り)

バラ [缶] : 1,200 錠

### (3) 予備容量

該当しない

### (4) 容器の材質

PTP 包装 : ポリ塩化ビニル アルミ箔

バラ包装 : セロニウム袋 ブリキ缶

**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

#### 4. 効能又は効果

○下記の疾患ならびに症状の鎮痛・消炎

関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、腰痛症、腱鞘炎、頸肩腕症候群、神経痛、後陣痛、骨盤内炎症、月経困難症、膀胱炎、前眼部炎症、歯痛

○手術ならびに抜歯後の鎮痛・消炎

○下記疾患の解熱・鎮痛

急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）

### 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

#### 6. 用法及び用量

〈関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、腰痛症、腱鞘炎、頸肩腕症候群、神経痛、後陣痛、骨盤内炎症、月経困難症、膀胱炎、前眼部炎症、歯痛の鎮痛・消炎、手術ならびに抜歯後の鎮痛・消炎〉

通常、成人にはジクロフェナクナトリウムとして１日量 75～100mg とし原則として３回に分け経口投与する。また、頓用する場合には 25～50mg とする。なお、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

#### 〈急性上気道炎の解熱・鎮痛〉

通常、成人にはジクロフェナクナトリウムとして１回量 25～50mg を頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大 100mg を限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

#### （２）用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

### 4. 用法及び用量に関連する注意

#### 7. 用法及び用量に関連する注意

他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。

### 5. 臨床成績

#### （１）臨床データパッケージ

該当しない

**(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調査・試験の概要**

該当資料なし

**(7) その他**

該当資料なし

## 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

フェニル酸系化合物（フェンブフェン等）、アリール酢酸系化合物（インドメタシン等）、プロピオン酸系化合物（ロキソプロフェン等）、オキシカム系化合物（ピロキシカム等）、サリチル酸系化合物（アスピリン等）

### 2. 薬理作用

#### （1）作用部位・作用機序

##### 18.1 作用機序

プロスタグランジン合成阻害作用による抗炎症、鎮痛及び解熱作用が考えられている<sup>3)</sup>。

#### （2）薬効を裏付ける試験成績

##### 18.2 抗炎症作用

###### 18.2.1 急性炎症に対する作用

ジクロフェナクナトリウムは、カラゲニン浮腫（ラット）に対してインドメタシンと同等の抑制作用を示し、紫外線紅斑（モルモット）に対してはインドメタシン又はフルフェナム酸より強い抑制作用を示す。また酢酸投与による毛細血管透過性亢進（マウス）に対しインドメタシンと同等の抑制作用を示す<sup>4,5)</sup>。

###### 18.2.2 亜急性炎症に対する作用

ジクロフェナクナトリウムは、持続性浮腫、肉芽のう腫、肉芽腫、アジュバント関節炎等の実験的慢性炎症及び肉芽形成に対し優れた抑制作用を示す（ラット）。これらの作用は、インドメタシン及びプレドニゾロンに匹敵するものであり、フルフェナム酸、メフェナム酸あるいはフェニルブタゾンより明らかに強い<sup>6,7)</sup>。

##### 18.3 鎮痛作用

ジクロフェナクナトリウムは、Tail pinch 法（モルヒネ負荷マウス）、酢酸ストレッチ法（マウス）、Randall-Selitto 法（ラット）等で、多くの場合インドメタシン及びフルフェナム酸より強い鎮痛効果を示す。また、健康成人での歯髄電気刺激法による試験（経口投与）で、ジクロフェナクナトリウム投与群（50mg 投与）では、30 分値で初期値の平均値に対して疼痛閾値の有意の上昇が、またプラセボ投与群に対しても 30 分値で有意に高いことが認められている<sup>4,6,8)</sup>。

##### 18.4 プロスタグランジン合成阻害作用

ジクロフェナクナトリウムは、ウシ精のミクロソーム分画におけるプロスタグランジンの合成を低濃度で阻害し、その作用はインドメタシン、ナプロキセン等より強い（in vitro）<sup>3)</sup>。

#### （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

##### 16.1 血中濃度

##### 16.1.1 単回投与

健康成人 9 名にジクロフェナクナトリウム錠 25mg を朝食 1 時間後に単回経口投与した場合の血漿中薬物動態パラメータは以下のとおりであった<sup>9)</sup>。

薬物動態パラメータ

|                   | Tmax<br>(hr) | Cmax<br>(ng/mL) | AUC <sub>0→24</sub><br>(ng/mL・hr) | T <sub>1/2</sub><br>(hr) |
|-------------------|--------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------|
| ジクロフェナクナトリウム錠25mg | 2.72 ± 0.55  | 415 ± 57        | 998 ± 84                          | 1.2                      |

(n=9、平均 ± SE)

#### (3) 中毒域

該当資料なし

#### (4) 食事・併用薬の影響

VIII.-7 参照

### 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**

VIII.-6.(5) 参照

**(3) 乳汁への移行性**

VIII.-6.(6) 参照

**(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

**(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

#### 16.4 代謝

健康成人に経口投与した場合、尿中には未変化体の他 5 種類の水酸化体が認められている<sup>10, 11)</sup> (外国人データ)。

### (2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種, 寄与率

#### 10. 相互作用

本剤は主に代謝酵素 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活性比, 存在比率

該当資料なし

## 7. 排泄

該当資料なし

## 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 消化性潰瘍のある患者 [消化性潰瘍を悪化させる。] [9.1.2、9.1.13 参照]
- 2.2 重篤な血液の異常のある患者 [血液の異常を悪化させるおそれがある。] [9.1.3、11.1.4 参照]
- 2.3 重篤な腎機能障害のある患者 [9.2.1、9.2.2、11.1.6 参照]
- 2.4 重篤な肝機能障害のある患者 [8.3、9.3.1、9.3.2、11.1.11 参照]
- 2.5 重篤な高血圧症のある患者 [9.1.5 参照]
- 2.6 重篤な心機能不全のある患者 [9.1.6、11.1.9 参照]
- 2.7 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.8 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。] [9.1.8、11.1.7 参照]
- 2.9 インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者 [15.1.1、15.1.2 参照]
- 2.10 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5.1、9.5.2 参照]
- 2.11 トリアムテレンを投与中の患者 [10.1 参照]

### 3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

V.-2. を参照

### 4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

V.-4. を参照

### 5. 重要な基本的注意とその理由

#### 8. 重要な基本的注意

- 8.1 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。
- 8.2 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。 [9.1.1、9.7.2、9.8、11.1.1 参照]
- 8.3 重篤な肝機能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。 [2.4、9.3.1、9.3.2、11.1.11 参照]
- 8.4 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。

8.5 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。

- ・長期投与する場合には、定期的に尿検査、血液検査及び肝機能検査等を行うこと。
- ・薬物療法以外の療法も考慮すること。

8.6 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。

- ・急性炎症、疼痛及び発熱の程度を考慮し、投与すること。
- ・原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
- ・原因療法があればこれを行い、本剤を漫然と投与しないこと。

## 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 消耗性疾患の患者

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。[8.2、11.1.1 参照]

##### 9.1.2 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。[2.1、11.1.2、11.1.3 参照]

##### 9.1.3 血液の異常又はその既往歴のある患者（重篤な血液の異常のある患者を除く）

血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。[2.2、11.1.4 参照]

##### 9.1.4 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。

##### 9.1.5 高血圧症のある患者（重篤な高血圧症のある患者を除く）

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。[2.5 参照]

##### 9.1.6 心機能障害のある患者（重篤な心機能不全のある患者を除く）

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。[2.6、11.1.9 参照]

##### 9.1.7 SLE（全身性エリテマトーデス）の患者

SLE 症状（腎機能障害等）を悪化させるおそれがある。[11.1.10 参照]

##### 9.1.8 気管支喘息のある患者（アスピリン喘息又はその既往歴のある患者を除く）

アスピリン喘息でないことを十分に確認すること。気管支喘息の患者の中にはアスピリン喘息患者も含まれている可能性があり、それらの患者では重篤な喘息発作を誘発させることがある。 [2.8、11.1.7 参照]

##### 9.1.9 潰瘍性大腸炎の患者

症状が悪化したとの報告がある。

##### 9.1.10 クローン病の患者

症状が悪化したとの報告がある。

##### 9.1.11 消化管手術後の患者

消化管縫合不全を起こすおそれがある。

#### **9.1.12 食道通過障害のある患者**

食道に停留し食道潰瘍を起こすおそれがある。[14.2 参照]

#### **9.1.13 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**

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。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又は効果としているが、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。[2.1 参照]

#### **9.1.14 感染症を合併している患者**

必要に応じて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。感染症を不顕性化するおそれがある。

#### **9.1.15 以下の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
- ・大手術後の患者
- ・高齢者

有効循環血液量が低下傾向にあり、腎不全を誘発するおそれがある。[9.8 参照]

### **(2) 腎機能障害患者**

#### **9.2 腎機能障害患者**

##### **9.2.1 重篤な腎機能障害のある患者**

投与しないこと。腎血流量低下作用により、腎機能障害を悪化させることがある。[2.3、11.1.6 参照]

##### **9.2.2 腎機能障害又はその既往歴のある患者（重篤な腎機能障害のある患者を除く）**

腎血流量低下作用により、腎機能障害を悪化又は誘発することがある。[2.3、11.1.6 参照]

### **(3) 肝機能障害患者**

#### **9.3 肝機能障害患者**

##### **9.3.1 重篤な肝機能障害のある患者**

投与しないこと。肝機能障害を悪化させることがある。[2.4、8.3、11.1.11 参照]

##### **9.3.2 肝機能障害又はその既往歴のある患者（重篤な肝機能障害のある患者を除く）**

肝機能障害を悪化又は再発させることがある。[2.4、8.3、11.1.11 参照]

### **(4) 生殖能を有する者**

設定されていない

## (5) 妊婦

### 9.5 妊婦

9.5.1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。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。

[2.10 参照]

9.5.2 子宮収縮を抑制することがある。[2.10 参照]

## (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。母乳中へ移行することが報告されている。

## (7) 小児等

### 9.7 小児等

9.7.1 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。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。（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、ALT、LDH、CK 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）

9.7.2 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。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。[8.2、11.1.1 参照]

## (8) 高齢者

### 9.8 高齢者

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。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。[8.2、9.1.15、11.1.1 参照]

## 7. 相互作用

### 10. 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

| 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                                          |
| トリアムテレン<br>(トリテレン)<br>[2.11 参照] | 急性腎障害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機能障害を増大すると考えられる。 |

(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)               |                                                      |                                                                                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>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<br>レボフロキサシン等            | 痙攣を起こすおそれがある。<br>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<br>強心配糖体<br>ジゴキシン等<br>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。                                                          |

| 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<br>プレドニゾン等                                            | 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<br>β-遮断剤<br>ACE 阻害剤<br>アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤等                      | 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。                                           |
|                                                                  | 腎機能を悪化させるおそれがある。                                          | プロスタグランジン合成阻害作用により、腎血流量が低下するためと考えられる。<br>危険因子：高齢者                                          |
| 利尿剤<br>ヒドロクロチアジド<br>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<br>スピロラクトン<br>カンレノ酸<br>抗アルドステロン剤<br>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。<br>危険因子：腎機能障害 |
| 抗凝血剤及び抗血小板薬<br>ワルファリン<br>レビパリン<br>クロピドグレル<br>エノキサパリン等<br>デフィブロチド | 出血の危険性が増大すると<br>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機能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機能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、腎機能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。                                                       |
| ドロスピレノン・エチニルエストラジオール                            | 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<br>(SSRI)<br>フルボキサミン<br>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

### 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

##### 11.1 重大な副作用

##### 11.1.1 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

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（蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等）があらわれることがある。[8.2、9.1.1、9.7.2、9.8 参照]

**11.1.2 出血性ショック又は穿孔を伴う消化管潰瘍（いずれも頻度不明）**

[9.1.2 参照]

**11.1.3 消化管の狭窄・閉塞（頻度不明）**

消化管の潰瘍に伴い、狭窄・閉塞があらわれることがある。[9.1.2 参照]

**11.1.4 再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少（いずれも頻度不明）**

[2.2、9.1.3 参照]

**11.1.5 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）、紅皮症（剥脱性皮膚炎）（いずれも頻度不明）**

**11.1.6 急性腎障害（間質性腎炎、腎乳頭壊死等）、ネフローゼ症候群（いずれも頻度不明）**

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があらわれることがある。[2.3、9.2.1、9.2.2 参照]

**11.1.7 重症喘息発作（アスピリン喘息）（頻度不明）**

[2.8、9.1.8 参照]

**11.1.8 間質性肺炎（頻度不明）**

**11.1.9 うっ血性心不全（頻度不明）**

[2.6、9.1.6 参照]

**11.1.10 無菌性髄膜炎（頻度不明）**

項部硬直、発熱、頭痛、悪心・嘔吐あるいは意識混濁等があらわれることがある。特に SLE 又は混合性結合組織病等のある患者では注意すること。[9.1.7 参照]

**11.1.11 重篤な肝機能障害（頻度不明）**

肝機能障害（劇症肝炎、広範な肝壊死等）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。[2.4、8.3、9.3.1、9.3.2 参照]

**11.1.12 急性脳症（頻度不明）**

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。

**11.1.13 横紋筋融解症（頻度不明）**

急激な腎機能悪化を伴うことがある。

筋肉痛、脱力感、CK 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれることがある。

**11.1.14 心筋梗塞、脳血管障害（いずれも頻度不明）**

心筋梗塞、脳血管障害等の心血管系血栓塞栓性事象があらわれることがある<sup>12)</sup>。

(2) その他の副作用

| 11.2 その他の副作用 |               |                 |                                                              |
|--------------|---------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|
|              | 1～5%未満        | 1%未満            | 頻度不明                                                         |
| 消化器          | 食欲不振、悪心・嘔吐、胃痛 | 腹痛、下痢、口内炎、口渇、便秘 | 消化性潰瘍、胃腸出血、吐血、下血、小腸・大腸の潰瘍、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、胃炎 |
| 血液           | —             | 出血傾向            | 貧血、血小板機能低下<br>(出血時間の延長)                                      |
| 肝臓           | —             | —               | 黄疸、肝機能障害、AST・ALT上昇                                           |
| 皮膚           | —             | そう痒症            | 光線過敏症、多形紅斑、紫斑                                                |
| 過敏症          | —             | 発疹、顔面浮腫         | 蕁麻疹、喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫                                       |
| 精神神経系        | —             | 頭痛、眠気、めまい       | 不眠、しびれ、神経過敏、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害                          |
| 感覚器          | —             | —               | 視覚異常（霧視等）、耳鳴、味覚障害、聴覚障害                                       |
| 循環器          | —             | 動悸              | 血圧上昇、血圧低下、頻脈                                                 |
| その他          | —             | 浮腫、全身けん怠感       | 発汗、脱毛、発熱、胸痛、血管炎                                              |

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

13. 過量投与

13.1 処置

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。

## 11. 適用上の注意

### 14. 適用上の注意

#### 14.1 薬剤交付時の注意

PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

#### 14.2 薬剤投与時の注意

食道に停留し崩壊すると、食道潰瘍を起こすおそれがあるので、多めの水で服用させ、特に就寝直前の服用等には注意すること。[9.1.12 参照]

## 12. その他の注意

### (1) 臨床使用に基づく情報

### 15. その他の注意

#### 15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 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。[2.9 参照]

15.1.2 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。[2.9 参照]

15.1.3 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。

15.1.4 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<sup>13-15)</sup>。

### (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

該当資料なし

#### (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

該当資料なし

#### (2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

#### (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：劇薬

処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

有効成分：劇薬

### 2. 有効期間

有効期間：5 年（安定性試験に基づく）

### 3. 包装状態での貯法

室温保存

湿気を避けて保存

### 4. 取扱い上の注意

#### 20. 取扱い上の注意

アルミ袋開封後は、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：あり

くすりのしおり：なし

その他の患者向資材：なし

### 6. 同一成分・同効薬

同一成分：ボルタレン錠 25mg

同 効 薬：ロキソプロフェンナトリウム水和物、インドメタシン等

### 7. 国際誕生年月日

該当しない

### 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

|                                | 製造販売<br>承認年月日                    | 承認番号             | 薬価基準収載<br>年月日                | 販売開始<br>年月日       |
|--------------------------------|----------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------|
| ジクロフェナク<br>Na 錠 25mg<br>「ツルハラ」 | 2015 年<br>2 月 12 日<br>(販売名変更による) | 22700AMX00289000 | 2015年<br>6月19日<br>(販売名変更による) | 1981 年<br>9 月 1 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

1986 年 11 月 19 日：用法・用量の一部変更承認

1995 年 1 月 19 日：効能・効果の記載整備、用法・用量の一部変更承認

1999 年 10 月 7 日：品質再評価結果による一部変更承認

#### 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：1986 年 9 月 24 日（用法・用量の一部変更）

再評価結果：1994 年 9 月 8 日（効能・効果の記載整備、用法・用量の一部変更）

再評価結果：1999 年 10 月 7 日（品質再評価）

#### 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（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

#### 13. 各種コード

|                            | 厚生労働省薬価基準<br>収載医薬品コード | 個別医薬品コード<br>(YJ コード) | HOT 番号 (9 桁) | レセプト電算処理<br>システム用コード |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|----------------------|
| ジクロフェナク Na 錠<br>25mg「ツルハラ」 | 1147002F1013          | 1147002F1668         | 100793025    | 620079325            |

#### 14. 保険給付上の注意

本剤は、診療報酬上の後発医薬品である。

## X I. 文献

---

### 1. 引用文献

- 1) 鶴原製薬株式会社: 安定性に関する資料 (社内資料) .
- 2) 鶴原製薬株式会社: 溶出に関する資料 (社内資料) .
- 3) R. Menassé et al.: Scandinavian journal of rheumatology. Supplement, 5–16, 1978
- 4) 高島俊行ほか: 基礎と臨床. 6, 1682–1689, 1972.
- 5) 鶴見介登ほか: 日本薬理学雑誌. 69, 299–318, 1973.
- 6) 鶴見介登ほか: 日本薬理学雑誌. 69, 319–334, 1973.
- 7) 青木隆一ほか: 基礎と臨床. 6, 1770–1780, 1972.
- 8) 続 益展ほか: 歯界展望. 41, 1059–1064, 1973.
- 9) 水島 裕ほか: 炎症. 8, 475–482, 1988.
- 10) J. W. Faigle et al.: Xenobiotica; the fate of foreign compounds in biological systems, 18, 1191–7, 1988.
- 11) P. H. Degen, W. Dieterle, W. Schneider, W. Theobald and U. Sinterhauf: Xenobiotica; the fate of foreign compounds in biological systems, 18, 1449–55, 1988.
- 12) データベース調査結果の概要 (NDB を用いた非ステロイド性抗炎症薬 による心血管系イベント発現のリスク評価) : [https:// www.pmda.go.jp/files/000270714.pdf](https://www.pmda.go.jp/files/000270714.pdf).
- 13) M. Akil, R. S. Amos and P. Stewart: British journal of rheumatology, 35, 76–8, 1996.
- 14) G. Smith, R. Roberts, C. Hall and G. Nuki: British journal of rheumatology, 35, 458–62, 1996.
- 15) L. L. Mendonça, M. A. Khamashta, C. Nelson-Piercy, B. J. Hunt and G. R. Hughes: Rheumatology (Oxford, England), 39, 880–2, 2000.
- 16) 鶴原製薬株式会社: 簡易懸濁法試験 (社内資料) .

### 2. その他の参考文献

該当なし

## X II. 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

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

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

#### (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<sup>16)</sup>

##### 1) 試験方法

シリンジのピストン部を抜き取り、シリンジ内に錠剤をそのまま1個入れてピストンを戻し、シリンジに約55℃の湯20mLを吸い取り、5分間自然放置した。5分後にシリンジを手で90度15往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察する。5分後に崩壊しない場合は、更に5分間放置後、同様の操作を行う。それでも崩壊懸濁しない場合は、この方法を中止する。中止した製品は、錠剤1個を薬包紙に包み、上から乳棒で叩いて破壊後、上述と同様の操作を行う。

得られた懸濁液を経管栄養用カテーテル(8Fr.チューブ)の注入端より、約2~3mL/secの速度で注入し、通過性を観察する。チューブはベッド上の患者を想定し、体内挿入端から3分の2を水平にし、他端(注入端)を30cmの高さにセットする。注入後に適量の水を注入してチューブ内を洗うとき、チューブ内に残存物が見られなければ、通過性に問題なしとする。

##### 2) 判定方法

###### 【適否】

適1：10分以内に崩壊・懸濁し、8Fr.チューブを通過する。

適2：錠剤のコーティングを破壊、あるいはカプセルを開封すれば、10分以内に崩壊・懸濁し、8Fr.チューブを通過

不適：簡易懸濁法では経管投与に適さない

###### 【水(約55℃)】

薬品を約55℃の温湯20mLに入れ、5分または10分後に攪拌したときの崩壊状況

○：完全崩壊またはディスペンサーに吸い取り可能

×：投与困難

△：時間をかければ完全崩壊しそうな状況、またはフィルム残留等によりチューブを閉塞する危険性がある。

ー：簡易懸濁法対象外

【破壊→水】

○：完全崩壊またはディスペンサーに吸い取り可能な崩壊状況

×：投与困難な崩壊状況

△：時間をかければ完全崩壊しそうな状況、またはフィルム残留等によりチューブを閉塞する危険性がある。

－：安定性により破壊できない製剤

3) 試験結果

| 品目                          | 適否  | 通過サイズ | 水(約 55℃) |      | 破壊→水 |      |
|-----------------------------|-----|-------|----------|------|------|------|
|                             |     |       | 5 分      | 10 分 | 5 分  | 10 分 |
| ジクロフェナク Na<br>錠 25mg 「ツルハラ」 | 適 1 | 8Fr.  | ×        | ○    |      |      |

2. その他の関連資料

該当資料なし



鶴原製薬株式会社

大阪府池田市豊島北1丁目16番1号