

アンヒバ®坐剤小児用50mg

アンヒバ®坐剤小児用100mg

アンヒバ®坐剤小児用200mg

Anhiba® Suppositories for Pediatric Use

	50mg	100mg	200mg
承認番号	21700AMZ00118	21700AMZ00117	21700AMZ00119
販売開始	1994年7月	1980年2月	1981年9月

1. 警告

- 1.1 本剤により重篤な肝機能障害が発現するおそれがあるので注意すること。[2.1、8.6、9.3.1、11.1.3参照]
- 1.2 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機能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。[7.5、8.4、13.2参照]

* 2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 重篤な肝機能障害のある患者 [1.1、9.3.1、11.1.3参照]
- 2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	アンヒバ坐剤 小児用50mg	アンヒバ坐剤 小児用100mg	アンヒバ坐剤 小児用200mg
有効成分	1個中 日局 アセトアミノフェン 50mg	1個中 日局 アセトアミノフェン 100mg	1個中 日局 アセトアミノフェン 200mg
添加剤	ハードファット		

3.2 製剤の性状

販売名	外形	重量	識別コード	色調等
アンヒバ坐剤 小児用50mg		1000mg	-	白色紡錘形の 肛門坐剤
アンヒバ坐剤 小児用100mg		1000mg	-	白色紡錘形の 肛門坐剤
アンヒバ坐剤 小児用200mg		1300mg	-	白色紡錘形の 肛門坐剤

4. 効能又は効果

小児科領域における解熱・鎮痛

6. 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。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 1回投与量の目安は下記のとおり。[14.1.2参照]

体重	1回用量			
	アセトアミノフェン量	50mg製剤	100mg製剤	200mg製剤
5kg	50～75mg	1～1.5個	0.5個	-
10kg	100～150mg	2～3個	1～1.5個	0.5個
20kg	200～300mg	-	2～3個	1～1.5個
30kg	300～450mg	-	-	1.5～2個

7.2 「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1,500mgである。

注）本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

7.3 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、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）。

7.4 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。

7.5 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。[1.2、8.4参照]

*7.6 アスピリン喘息又はその既往歴のある患者に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして300mg以下とすること。[9.1.5参照]

8. 重要な基本的注意

8.1 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。

8.2 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。
・発熱、疼痛の程度を考慮し投与すること。
・原因療法があればこれを行うこと。

8.3 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。

8.4 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機能障害が発現するおそれがあることから、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。[1.2、7.5、13.2参照]

8.5 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。

8.6 重篤な肝機能障害が発現するおそれがあるので、長期投与する場合には定期的には肝機能検査を行うことが望ましい。[1.1、11.1.3参照]

8.7 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。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

*9.1.1 血液の異常又はその既往歴のある患者

症状が悪化又は再発を促すおそれがある。[11.1.5参照]

9.1.2 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。

*9.1.3 心機能異常のある患者

症状が悪化又は心不全が増悪するおそれがある。

*9.1.4 気管支喘息のある患者

症状が悪化するおそれがある。[11.1.4参照]

***9.1.5 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、症状が悪化又は再発を促すおそれがある。[7.6、11.1.4参照]

9.1.6 アルコール多量常飲者

肝機能障害があらわれやすくなる。[10.2参照]

注）本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

9.1.7 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

肝機能障害があらわれやすくなる。

9.1.8 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。[10.2参照]

***9.2 腎機能障害患者**

9.2.1 腎機能障害又はその既往歴のある患者

投与量の減量、投与間隔の延長を考慮すること。症状が悪化又は再発を促すおそれがある。[11.1.7参照]

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重篤な肝機能障害患者

投与しないこと。重篤な転帰をとるおそれがある。[1.1、2.1、11.1.3参照]

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）

肝機能が悪化するおそれがある。[11.1.3参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、次のリスクを考慮し、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。
・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¹⁾。

注）本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

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。

注）本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

9.7 小児等

9.7.1 低出生体重児、新生児及び3ヵ月未満の乳児を対象とした有効性・安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

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。

9.8 高齢者

9.8.1 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。副作用があらわれやすい。

9.8.2 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。

注）本剤は小児用解熱鎮痛剤である。

10. 相互作用

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
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） [9.1.6参照]	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-ベンゾキノリ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 リファンピシリン イソニアジド	これらの薬剤の長期連用者は、肝機能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-ベンゾキノリンイミンへの代謝が促進される。
抗生物質、抗菌剤 [9.1.8参照]	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。	機序は不明である。

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。

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、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。

11.1.2 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（いずれも頻度不明）

11.1.3 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

劇症肝炎、AST、ALT、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。[1.1、2.1、8.6、9.3.1、9.3.2参照]

11.1.4 喘息発作の誘発（頻度不明）

[9.1.4、9.1.5参照]

11.1.5 顆粒球減少症（頻度不明）

[9.1.1参照]

11.1.6 間質性肺炎（頻度不明）

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。

11.1.7 間質性腎炎、急性腎障害（いずれも頻度不明）

[9.2.1参照]

11.1.8 薬剤性過敏症症候群（頻度不明）

初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがある。なお、ヒトヘルペスウイルス6（HHV-6）等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

11.2 その他の副作用

頻度不明	
過敏症 ^(注)	発疹、チアノーゼ
血液 ^(注)	血小板減少
消化器	悪心・嘔吐、食欲不振、下痢、軟便、便秘

注）症状（異常）があらわれた場合には投与を中止すること。

13. 過量投与

13.1 症状

肝臓、腎臓、心筋の壊死が起こったとの報告がある。

13.2 処置

解毒（肝機能障害の軽減等）には、アセチルシステインの投与を考慮すること。[1.2参照]

14. 適用上の注意

14.1 薬剤投与時の注意

14.1.1 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。

14.1.2 本剤を取り出すには、まず1個分の容器を切り離し、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、坐剤を斜めに切断する。[7.1参照]

14.1.3 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

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 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。

15.1.2 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。

15.1.3 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。

15.2 非臨床試験に基づく情報

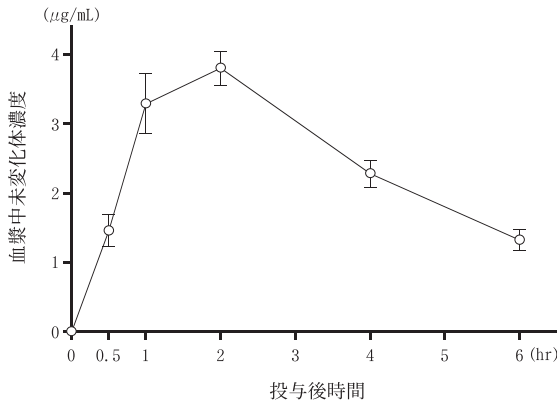
類似化合物（フェナセチン）を長期・大量投与した動物実験で、腫瘍発生が認められたとの報告がある。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

健康成人10例に本剤（アセトアミノフェンとして400mg）を直腸内単回投与したときの血漿中未変化体濃度は以下のとおりであった。

直腸内単回投与時の血漿中未変化体濃度推移（平均値±標準誤差）



直腸内単回投与時の薬物動態パラメータ

C _{max} (μg/mL)	T _{max} (hr)	AUC _{0-∞} (μg·hr/mL)	T _{1/2} (hr)
4.18±0.31	1.60±0.16	20.36±1.75	2.72±0.26

(平均値±標準誤差, n=10)

16.3 分布

16.3.1 ヒト9例にアセトアミノフェン1gを経口投与し、45分後に血液中及び血漿中のアセトアミノフェン濃度を測定したところ、血液/血漿の濃度比は全例でほぼ1 (0.95~1.17) であった²⁾。

16.3.2 イヌにアセトアミノフェン300mg/kgを経口投与したとき、投与2時間後におけるアセトアミノフェンの組織/血漿中濃度比は、ほとんどの組織でほぼ1であった。また、脂肪においては他の組織より低い値であった²⁾。

16.3.3 血漿蛋白結合率は25~30%であった³⁾。

16.4 代謝

グルクロン酸抱合及び硫酸抱合により代謝される。

16.5 排泄

8ヵ月~6歳4ヵ月の健康な乳児、幼児及び小児に、本剤（アセトアミノフェンとして1歳未満には50mg、1歳以上には100mg）を直腸内投与し、12時間尿中代謝パターンを検討したところ、未変化体の排泄率は0.9~2.7%であった。代謝物としてグルクロン酸抱合体が3.7~22.4%、硫酸抱合体が16.6~37.8%排泄され、それらを含めた総アセトアミノフェン排泄量は尿全量が採取できた1歳以上の小児で63.5~68.1%であった。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内第Ⅲ相試験（スルピリン坐剤との二重盲検比較試験）

38.5℃以上の発熱を有する小児患者132例を対象として本剤又はスルピリン坐剤を投与した。有効性判定は下表のとおりであり、本剤群が有意に優れていた。

表1：有効性判定結果

	著効	有効	やや有効	無効	悪化	U検定
本剤群 (N=67)	38 (56.7%)	16 (80.6%)	9 (94.0%)	4	0	P<0.05
スルピリン群 (N=65)	25 (38.5%)	14 (60.0%)	18 (87.7%)	8	0	

()：累積%

両群ともに副作用は認められなかった⁴⁾。

17.1.2 国内第Ⅲ相試験（オキシフェンブタゾン坐剤との二重盲検比較試験）

38.0℃以上の発熱を有する小児患者120例を対象として本剤又はオキシフェンブタゾン坐剤を投与した。有効性判定は下表のとおりであった。

表2：有効性判定結果

	著効	有効	やや有効	無効	悪化	U検定
本剤群 (N=60)	34 (56.7%)	15 (81.7%)	10 (98.3%)	1	0	N.S.
オキシフェンブタゾン群 (N=60)	31 (51.7%)	9 (66.7%)	13 (88.3%)	7	0	

()：累積%

両群ともに副作用は認められなかった⁵⁾。

18. 薬効薬理

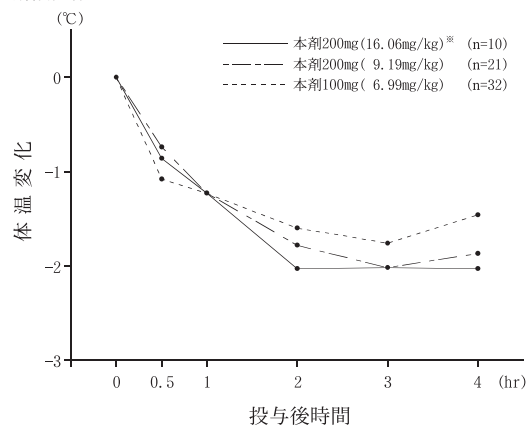
18.1 作用機序

シクロオキシゲナーゼ阻害作用はほとんどなく、視床下部の体温調節中枢に作用して皮膚血管を拡張させて体温を下げる。鎮痛作用は視床と大脳皮質の痛覚閾値を高めることによると推定される³⁾。

18.2 解熱作用

18.2.1 38.0℃以上の発熱患児に本剤を投与し体温変化を検討した結果、体温は投与後30分以内に下降し始め、1~2時間後にピークに達し4時間後まで効果が持続した⁶⁾。

解熱曲線



※()内は体重kg当たり平均アセトアミノフェン量

注) 本剤の承認された用量は1回10~15mg/kgである。

18.2.2 腸チフス・バラチフスワクチンあるいはリボポリサッカライド発熱ウサギにおいて本剤 (200mg) はスルピリン坐剤 (200mg)、アスピリン坐剤 (200mg) 及びインドメタシン坐剤 (50mg) とほぼ同等の解熱効果を示した。なお、本剤 (200mg) は正常体温に影響を及ぼさなかった⁷⁾。

18.2.3 腸チフス・バラチフスワクチン発熱ウサギに対し、本剤3日間連続投与後の解熱効果は単回投与時と変わらなかった⁷⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：アセトアミノフェン (Acetaminophen)

化学名：N-(4-Hydroxyphenyl)acetamide

分子式：C₈H₉NO₂

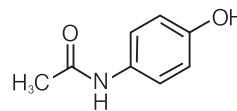
分子量：151.16

性状：白色の結晶又は結晶性の粉末である。

メタノール又はエタノール (95) に溶けやすく、水にやや溶けにくく、ジエチルエーテルに極めて溶けにくい。

水酸化ナトリウム試液に溶ける。

化学構造式：



融点：169~172℃

20. 取扱い上の注意

熱による基剤の溶融を避けるため、直射日光等を避けて冷所に保管すること。

**22. 包装

〈アンヒバ坐剤小児用50mg〉

50個 [5個×10]

〈アンヒバ坐剤小児用100mg〉

50個 [5個×10]

100個 [5個×20箱]

〈アンヒバ坐剤小児用200mg〉

50個 [5個×10]

100個 [5個×20箱]

23. 主要文献

- 1) 門間和夫ほか：小児科の進歩. 1983；2：95-101
- 2) JR Gwilt, et al.：J Pharmacol. 1963；15（7）：440-444
- 3) 第十八改正 日本薬局方解説書. 廣川書店. 2021：C-146-150
- 4) 吉田清三ほか：現代の診療. 1977；19（10）：123-130
- 5) 栗山達ほか：現代の診療. 1977；19（12）：219-223
- 6) 野呂忠夫ほか：医学と薬学. 1982；7（7）：1937-1940
- 7) 松原一誠ほか：現代の診療. 1979；21（6）：215-223

****24. 文献請求先及び問い合わせ先**

ヴィアトリス製薬合同会社 メディカルインフォメーション部
〒106-0041 東京都港区麻布台一丁目3番1号
フリーダイヤル 0120-419-043

26. 製造販売業者等

****26.1 製造販売元**

ヴィアトリス製薬合同会社
東京都港区麻布台一丁目3番1号