

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 2018（2019年更新版）に準拠して作成

非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤
エトドラク錠**オステラック[®]錠 100**
オステラック[®]錠 200
OSTELUC[®] TABLETS

剤形	白色のフィルムコーティング錠	
製剤の規制区分	劇薬	
規格・含量	錠 100	1錠中 日局エトドラク 100mg
	錠 200	1錠中 日局エトドラク 200mg
一般名	和名：エトドラク（JAN） 洋名：Etodolac（JAN）	
製造販売承認年月日	製造販売承認年月日：1994年7月1日	
薬価基準収載・ 販売開始年月日	薬価基準収載年月日：1994年8月26日 販売開始年月日：1994年9月9日	
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：あすか製薬株式会社 販売元：武田薬品工業株式会社	
医薬情報担当者の連絡先		
問い合わせ窓口	あすか製薬株式会社 くすり相談室 TEL 0120-848-339 FAX 03-5484-8358 医療関係者向けホームページ https://www.aska-pharma.co.jp/medical/index.html	

本IFは2024年10月改訂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ください。

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書）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PDF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、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ（<https://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に審査・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。

目 次

I. 概要に関する項目	1	VI. 薬効薬理に関する項目	11
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	11
2. 製品の治療学的特性	1	11
3. 製品の製剤学的特性	1	2. 薬理作用	11
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	VII. 薬物動態に関する項目	12
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	2	1. 血中濃度の推移	12
6. RMPの概要	2	2. 薬物速度論的パラメータ	14
II. 名称に関する項目	3	3. 母集団（ポピュレーション）解析	14
1. 販売名	3	4. 吸収	15
2. 一般名	3	5. 分布	15
3. 構造式又は示性式	3	6. 代謝	16
4. 分子式及び分子量	3	7. 排泄	16
5. 化学名（命名法）又は本質	3	8. トランスポーターに関する情報	16
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	9. 透析等による除去率	17
III. 有効成分に関する項目	4	10. 特定の背景を有する患者	17
1. 物理化学的性質	4	11. その他	17
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	18
3. 有効成分の確認試験法、定量法	5	1. 警告内容とその理由	18
IV. 製剤に関する項目	6	2. 禁忌内容とその理由	18
1. 剤形	6	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	18
2. 製剤の組成	6	18
3. 添付溶解液の組成及び容量	7	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	18
4. 力価	7	18
5. 混入する可能性のある夾雑物	7	5. 重要な基本的注意とその理由	18
6. 製剤の各種条件下における安定性	7	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	19
7. 調製法及び溶解後の安定性	7	7. 相互作用	21
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	8	8. 副作用	22
9. 溶出性	8	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	26
10. 容器・包装	8	10. 過量投与	26
11. 別途提供される資材類	8	11. 適用上の注意	26
12. その他	8	12. その他の注意	26
V. 治療に関する項目	9	IX. 非臨床試験に関する項目	27
1. 効能又は効果	9	1. 薬理試験	27
2. 効能又は効果に関連する注意	9	2. 毒性試験	28
3. 用法及び用量	9		
4. 用法及び用量に関連する注意	9		
5. 臨床成績	9		

X. 管理的事項に関する項目	31
1. 規制区分	31
2. 有効期間	31
3. 包装状態での貯法.....	31
4. 取扱い上の注意	31
5. 患者向け資材	31
6. 同一成分・同効薬.....	31
7. 国際誕生年月日	31
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	31
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.....	31
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその 内容	32
11. 再審査期間.....	32
12. 投薬期間制限に関する情報	32
13. 各種コード.....	32
14. 保険給付上の注意.....	32
X I. 文献.....	33
1. 引用文献	33
2. その他の参考文献.....	34
X II. 参考資料	35
1. 主な外国での発売状況	35
2. 海外における臨床支援情報	35
X III. 備考.....	36
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	36
2. その他の関連資料.....	36

略語表

略語	略語の内容
ALP	アルカリホスファターゼ
ALT (GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼ (グルタミン酸ピルビン酸転移酵素)
AST (GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (グルタミン酸オキサロ酢酸転移酵素)
AUC	薬物血清中濃度-時間曲線下面積 (Area Under the Curve)
BUN	尿素窒素
C _{max}	最高血清中濃度
COX	シクロオキシゲナーゼ
CYP	チトクローム P 450
ED ₅₀	50%有効量
γ-GTP	ガンマグルタミルトランスフェラーゼ
T _{1/2}	消失半減期
T _{max}	最高血清中濃度到達時間
PG	プロスタグランジン

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

本剤は、アメリカの Ayerst 社（現 Wyeth-Ayerst 社）により合成されたテトラヒドロピラノ [3, 4-b] インドール-1-アルカン酸の一連の化合物の中から選択され、開発された非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤である。

本剤は明らかな抗炎症作用を有し、絶食時ラットの胃潰瘍形成を指標とした安全係数が高いこと、ヒトにおける血漿中濃度消失半減期が 6～8 時間で、1 日 2 回の投与で治療効果が期待できることが確認され、世界各国で開発が進められ、本邦においては 1983 年よりワイス（当時日本ワイス、現ファイザー）と日本新薬により、非臨床試験は GLP 基準、臨床試験は「鎮痛消炎剤の臨床評価ガイドライン」に従って実施した。その結果、本剤の有効性、安全性が確認され、1994 年に承認を得て発売に至った。2003 年 3 月薬事法第 14 条第 2 項第 3 号イからハまでのいずれにも該当しないとの再審査結果を得た。

2010 年 5 月にワイス（現ファイザー）からあすか製薬に製造販売承認が承継された。

2. 製品の治療学的特性

- (1) 新規構造のピラノインドール骨格を持つ鎮痛・抗炎症剤である。（「I. 1. 開発の経緯」の項参照）
- (2) 選択的なシクロオキシゲナーゼ（COX）-2 阻害作用により、炎症部位でのプロスタグランジン（PG）E₂ 生合成を抑制し、鎮痛・抗炎症作用を示す（ラット・マウス）。（「VI. 2. (1) 作用部位・作用機序」の項参照）
- (3) ブラジキニン遊離・産生抑制作用による鎮痛・抗炎症作用も示す（ラット）。（「VI. 2. (1) 作用部位・作用機序」の項参照）
- (4) 重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、消化性潰瘍（穿孔を伴うことがある）、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）、汎血球減少、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少、腎不全、肝機能障害、黄疸、うっ血性心不全、好酸球性肺炎、間質性肺炎、心筋梗塞、脳血管障害が報告されている。（「VIII. 8. 副作用」の項参照）

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料、最適使用推進ガイドライン等	有無	タイトル、参照先
RMP	無	—
追加のリスク最小化活動として作成されている資料	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

オステラック®錠 100

オステラック®錠 200

(2) 洋名

OSTELUC® TABLETS

(3) 名称の由来

オステラック (OSTELUC) は、osteo の骨と、luc は一般名 Etodolac の語尾 lac をとったもの (lac は登録できなかつたため、luc となっている)。

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

エトドラク (JAN)

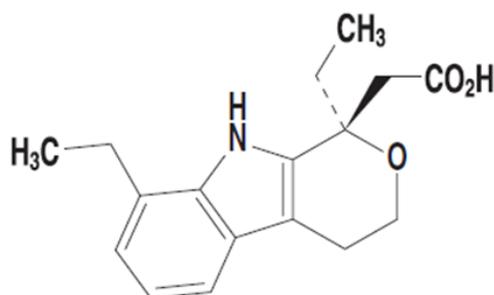
(2) 洋名 (命名法)

Etodolac (JAN、INN、USAN)

(3) ステム

抗炎症薬、イブフェナク誘導体：-ac(x)

3. 構造式又は示性式



及び鏡像異性体

4. 分子式及び分子量

分子式：C₁₇H₂₁NO₃

分子量：287.35

5. 化学名 (命名法) 又は本質

2-[(1*RS*)-1,8-Diethyl-1,3,4,9-tetrahydropyrano[3,4-*b*]indol-1-yl]acetic acid

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

白色～微黄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 (99.5) に溶けやすく、水にほとんど溶けない。

<参考>

溶媒	溶解度 (mL/1g)	溶媒	溶解度 (mL/1g)
アセトン	2	氷酢酸	8
メタノール	3	エーテル	8.5
無水エタノール	4	トルエン	132
酢酸エチル	4.5	水	>10000
クロロホルム	5.5	n-ヘキサン	>10000

(3) 吸湿性

吸湿性は認められなかった (37°C、91%RH、30 日間)。

(4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点

融点：約 147°C (分解)

(5) 酸塩基解離定数

$pK_a=4.5$

(6) 分配係数

n-オクタノール/溶出試験第 2 液：17.8

(7) その他の主な示性値

旋光度：メタノール溶液 (1→50) は旋光性を示さない。

吸光度： $E_{1cm}^{1\%}$ (280nm) 288～305 (乾燥後、15mg、無水エタノール、1000mL)

2. 有効成分の各種条件下における安定性

試験	保存条件	保存期間	保存状態	結果
加速試験	40°C±2°C、 75%RH±5%RH	6 カ月	※注	規格内
長期保存試験	30°C±2°C、 65%RH±5%RH	60 カ月	※注	規格内

測定項目：性状、純度試験、水分、定量、粒子径

※注：無色透明のポリエチレン袋に入れ、更に黒色ポリエチレン袋に入れた状態で、ファイバードラムに保存した。

3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

日本薬局方「エトドラク」の確認試験による。

- ①紫外可視吸光度測定法
- ②赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

定量法

日本薬局方「エトドラク」の定量法による。

電位差滴定法

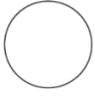
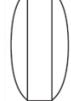
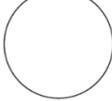
IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

白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	オステラック錠 100			オステラック錠 200		
剤形	白色のフィルムコーティング錠					
外形	表	側面	裏	表	側面	裏
						
	直径約 7.1mm 厚さ約 3.5mm 質量約 132mg			直径約 9.1mm 厚さ約 4.5mm 質量約 260mg		

(3) 識別コード

販売名	オステラック錠 100	オステラック錠 200
識別コード	AK441	AK451
記載場所	錠剤表面、PTP シート表面に記載	錠剤表面、PTP シート表面に記載

(4) 製剤の物性

日本薬局方一般試験崩壊試験法により試験を行うとき白糖又はそのほかの適当なコーティング剤で剤皮を施した錠剤の項に適合する。

<実測値>

いずれの試料も 4~12 分で崩壊した

(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

1) 有効成分（活性成分）の含量

販売名	オステラック錠 100	オステラック錠 200
有効成分	1 錠中 日局エトドラク 100mg	1 錠中 日局エトドラク 200mg

2) 添加剤

販売名	オステラック錠 100	オステラック錠 200
添加剤	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、クロスカルメロースナトリウム、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、タルク、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、プロピレングリコール、酸化チタン、カルナウバロウ	

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

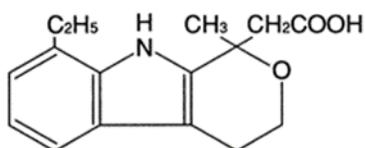
該当しない

4. 力価

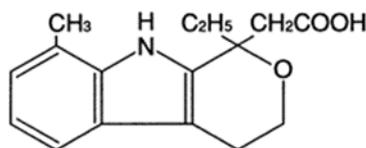
該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

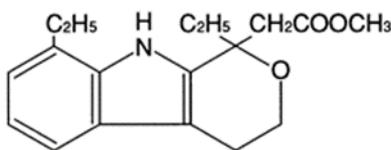
合成過程上、混入する可能性のある類縁物質は次の3種類である。



1-メチル-8-エチル-1,3,4,9-テトラヒドロ
ロピラノ[3,4-b]インドール-1-酢酸
(化合物 I)



1-エチル-8-メチル-1,3,4,9-テトラヒドロ
ロピラノ[3,4-b]インドール-1-酢酸
(化合物 II)



メチル1,8-ジエチル-1,3,4,9-テトラヒドロ
ロピラノ[3,4-b]インドール-1-アセテート
(化合物 III)

6. 製剤の各種条件下における安定性

〈オステラック錠 100〉

加速試験

保存条件	保存期間	保存形態	結果
40°C±2°C、75%RH±5%RH	6 カ月	PTP 包装	規格内

測定項目：性状、溶出性、製剤均一性、純度試験、定量

〈オステラック錠 200〉

加速試験

保存条件	保存期間	保存形態	結果
40°C±2°C、75%RH±5%RH	6 カ月	PTP 包装	規格内

測定項目：性状、溶出性、製剤均一性、純度試験、定量

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

9. 溶出性

(1) 溶出規格への適合性

日本薬局方外医薬品規格第三部「エトドラク錠」の溶出試験法に適合する。

<溶出試験 a>

表示量	規定時間	溶出率
100mg	15分	85%以上
200mg	15分	80%以上

<溶出試験 b>

表示量	規定時間	溶出率
100mg	30分	85%以上
200mg	30分	85%以上

回転数：毎分 50 回転／試験液：リン酸緩衝液

(2) 溶出挙動の類似性

該当しない

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

該当しない

(2) 包装

オステラック錠 100：100錠 [10錠 (PTP) ×10]

オステラック錠 200：100錠 [10錠 (PTP) ×10]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTPシート：ポリプロピレン、アルミニウム

11. 別途提供される資材類

該当しない

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

○下記の疾患並びに症状の消炎・鎮痛

関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸腕症候群、腱鞘炎

○手術後並びに外傷後の消炎・鎮痛

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

通常、成人にはエトドラクとして1日量400mgを朝・夕食後の2回に分けて経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

「V. 5. (3) 用量反応探索試験」の項参照

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

7.1 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。

7.2 高齢者では、少量（例えば200mg/日）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。[9.8 参照]

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

関節リウマチでは、1日用量100、200～400mg（各1日2回）のパイロット試験を実施した。その結果、1日用量100mgの改善効果は不十分であり、1日用量200～400mgで有効性、安全性が認められた¹⁾。

腰痛症及び頸肩腕症候群・肩関節周囲炎では1日用量200、400mg（各1日2回）の比較試験（非盲検法）をそれぞれ実施し、有用率において400mgが優れていた^{2),3)}。

無作為化並行用量反応試験

関節リウマチ192例を対象に、1日投与量を200、300、400mg（各1日2回）とし6週間投与した結果、有用度において1日400mgが、200、300mgに比べ有意に優れており、1日投与量が適当であると結論した⁴⁾。

注）本剤の承認されている用法及び用量は「通常、成人にはエトドラクとして1日量400mgを朝・夕食後の2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」である。

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

国内臨床試験

国内で実施された二重盲検比較試験を含む臨床試験において、評価対象総計 1,331 例における臨床成績は次のとおりである¹⁾⁻¹⁴⁾。

疾患名	中等度改善以上例数 ／評価対象例数	改善率
関節リウマチ	123/474	25.9%
変形性関節症	175/275	63.6%
腰痛症 肩関節周囲炎 頸腕症候群	223/367	60.8%
腱鞘炎	28/52	53.8%
手術後・外傷後 ^{注)}	106/163	65.0%

注) 鎮痛効果の発現は30分以内43.6% (71/163)、60分以内77.9% (127/163) であった。

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

該当しない

(7) その他

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

アスピリン、インドメタシン、ケトプロフェン、ジクロフェナクナトリウム、ピロキシカム、ロキソプロフェンナトリウム水和物

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の添付文書を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

エトドラクはプロスタグランジン E_2 生合成阻害作用（シクロオキシゲナーゼ-2 選択的阻害作用）、多形核白血球機能抑制作用（ライソゾーム酵素遊離抑制作用、活性酸素産生抑制作用、遊走抑制作用）及びブラジキニン産生抑制作用を有することが明らかにされている^{15)・20)}。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

急性炎症モデル動物における作用

エトドラクはカラゲニン浮腫（ラット）及びコンカナバリン A 浮腫（ラット）に対し 5mg/kg (p.o.) 以上で抑制作用を示し、紫外線紅斑（モルモット）における ED_{50} 値は 8.98mg/kg (p.o.) である。コンカナバリン A 浮腫に対する抑制作用はインドメタシン及びジクロフェナク Na より強い^{15),16),21)}。

慢性炎症モデル動物における作用

エトドラクは肉芽腫形成（ラット）に対し 1mg/kg (p.o.) 以上でインドメタシンと同程度の抑制作用を示し、アジュバント関節炎（ラット）に対し 0.5mg/kg(p.o.)以上、MRL/1pr マウスの関節炎に対し 1mg/kg (p.o.) 以上及びコラーゲン関節炎（マウス）に対し 10mg/kg (p.o.) で抑制作用を示す。MRL/1pr マウスでの関節軟骨・骨組織の障害に対する抑制作用はインドメタシンより強い^{15),21)・23)}。

鎮痛作用

酢酸ライシング法（マウス）におけるエトドラクの ED_{50} 値は 3.67mg/kg (p.o.) であり、ビール酵母注射足及びコンカナバリン A 注射足の圧刺激疼痛（ラット）に対するエトドラクの ED_{50} 値はそれぞれ 9.24mg/kg (p.o.) 及び 3.88mg/kg (p.o.) である^{15),21)}。

(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

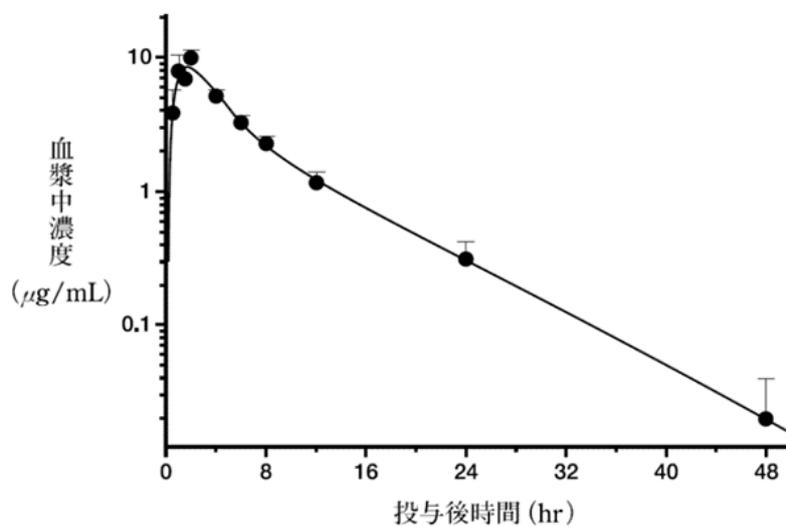
該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

1) 単回投与

健康成人男性 5 例にエトドラク 200mg を単回経口投与した場合、血漿中未変化体濃度は投与後 1.4 時間で最高値に達し、その後、6 時間の半減期で消失した²⁴⁾。

血漿中未変化体濃度推移曲線は一次吸収を伴う two compartment model 式に基づく理論曲線を示す。



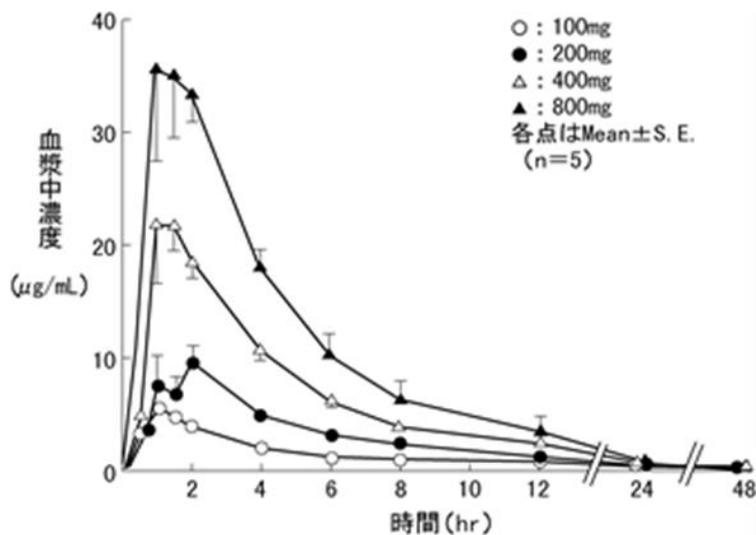
	投与量 (mg/body)	AUC _{0-48hr} ($\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$)	C _{max} ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
オステラック錠 200	200	61.1±8.3	12.2±0.8	1.4±0.2	6.03 ^{注)}

(mean±S.E.,n=5)

注) 一次吸収を伴う two compartment model 式に平均血漿中濃度をあてはめ、算出した。

健康成人男性 5 例にエトドラク 100、200、400 及び 800mg を食後単回経口投与した場合の血漿中未変化体濃度の推移を下図に示す。

いずれの用量においても、投与後 1~2 時間で C_{max} に到達し、 $T_{1/2}$ (β 相) は 6~8 時間であった。 C_{max} 及び AUC は用量に比例して増加している²⁴⁾。

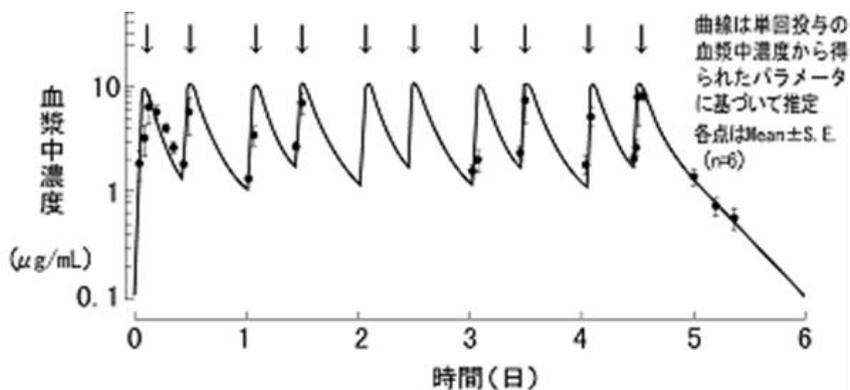


血漿中未変化体濃度推移(食後単回経口投与)

注) 本剤の承認されている用法及び用量は「通常、成人にはエトドラクとして 1 日量 400mg を朝・夕食後の 2 回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」である。

2) 反復投与

健康成人男性 6 例にエトドラク 200mg を 1 日 2 回 5 日間反復経口投与した場合、血漿中未変化体濃度推移は、単回投与時と大差なかった²⁴⁾。



1日2回、1回200mg
5日間反復経口投与した時の血漿中未変化体濃度推移(食後反復投与)

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響

健康成人男性における食後投与と絶食時投与で得られた血漿中濃度を比較したところ、両者の間に有意な差は認められず、吸収に及ぼす食事の影響は少ないものと推察された。

食後及び絶食条件下で200mg単回経口投与した後の
血漿中未変化体の速度論的パラメータ

投与条件	n	C _{max} (μ g/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} ^{a)} (hr)	AUC _{0-∞} (μ g·hr/mL)
食後	5	12.2±0.8	1.4±0.2	5.53±0.66	61.3±8.5
絶食時	20	12.1±0.6	1.9±0.2	5.68±0.23	57.2±2.4

(mean±S.E.)

a) 消失相の濃度値を直線回帰することにより算出

注) 本剤の承認されている用法及び用量は「通常、成人にはエトドラクとして1日量400mgを朝・夕食後の2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」である。

2) 薬物間相互作用

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

健康成人男性5例にエトドラク200mgを単回経口投与した場合の吸収速度定数(*K_a*)は0.74(1/hr)であった²⁴⁾。

(3) 消失速度定数

健康成人男性5例にエトドラク100及び200mgを食後単回投与した場合の消失半減期はそれぞれ7.49及び6.03時間であった²⁴⁾。

(4) クリアランス

健康成人男性5例にエトドラク200mgを単回経口投与した場合のクリアランスは54.5(mg/kg/hr)〔体重60kgと仮定〕であった²⁴⁾。

(5) 分布容積

健康成人男性5例にエトドラク200mgを単回経口投与した場合の分布容積(*V_d/F*)は9.67(L)であった²⁴⁾。

(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

(1) バイオアベイラビリティ

100～800mg の投与量範囲内では、本剤のバイオアベイラビリティは一定であり、投与量による体内動態に対する影響は認められなかった²⁴⁾。

注) 本剤の承認されている用法及び用量は「通常、成人にはエトドラクとして1日量400mgを朝・夕食後の2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」である。

(2) 吸収部位

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

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

<参考>

「VIII. 6. (6)授乳婦」の項参照

(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

<参考>外国人でのデータ

○滑液移行性

関節リウマチ患者5例にエトドラク400mg/日を1日2回7日間経口投与した後、8日目に単回投与した時の平均血清中濃度及び平均滑液中濃度は下記の通りである²⁵⁾。

投与後時間(hr)	エトドラク濃度 (μg/mL)					
	0	2	4	8	24	32
血清中	1.60	7.78	3.74	1.52	0.28	0.16
滑液中	1.14	2.26	2.38	1.82	0.32	0.17

投与後時間(hr)	非蛋白結合エトドラク (ng/mL)					
	0	2	4	8	24	32
血清中	13.6	72.2	40.0	15.0	2.2	1.3
滑液中	28.8	56.0	60.4	46.6	6.4	2.7

滑液中濃度は投与2～4時間後には血清中濃度に比べて高く、投与後30数時間持続した。

(6) 血漿蛋白結合率

ヒト血清中での *in vitro* 蛋白結合率は 0.5~50 μ g/mL の濃度範囲で 98.6~98.9%であった²⁶⁾。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP等) の分子種、寄与率

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

エトドラクの代謝物、分解物並びに夾雑物の抗炎症作用、鎮痛作用及び白血球遊走に対する作用はエトドラクに比べ弱く、エトドラクの薬効は未変化体により発現することが示された。

7. 排泄

(1) 排泄経路

主として尿中に排泄される。

(2) 排泄率

健康成人男性 5 例にエトドラク 100 及び 200mg 単回経口投与すると、各用量とも投与後 24 時間までに 7-OH 体が投与量の 17~25%、次いでエトドラクが投与量の 15~16%が尿中に排泄された。これらの大部分はグルクロン酸抱合体として存在していた²⁴⁾。

尿中代謝物の排泄率 (単回投与)

投与量 (mg)	排泄率 (% of dose)		
	エトドラク	6-OH体	7-OH体
100	15.4±0.6	4.6±0.3	23.0±1.7
200	15.8±1.2	3.6±1.0	16.8±5.3

(mean±S.E.,n=5)

健康成人男性6例にエトドラク200mgを1日2回5日間反復経口投与した場合、尿中排泄は、単回投与時と大差なく、蓄積性は認められなかった。

<参考> : 外国人でのデータ

健康成人男性に ¹⁴C-エトドラク 200mg を経口投与した場合、投与後 24 時間で投与量の 61% が尿中へ、168 時間 (7 日間) 以内に 73%が尿中に、14%が糞便中に排泄された²⁷⁾。

(3) 排泄速度

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ことがある。] [9.1.1、11.1.3参照]

2.2 重篤な血液の異常のある患者 [9.1.3、11.1.5参照]

2.3 重篤な肝障害のある患者 [9.3.1、11.1.7参照]

2.4 重篤な腎障害のある患者 [9.2.1、11.1.6参照]

2.5 重篤な心機能不全のある患者 [9.1.4、11.1.8参照]

2.6 重篤な高血圧症のある患者 [9.1.5参照]

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る喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者 [シクロオキシゲナーゼの活性を阻害するので、喘息を誘発することがある。] [9.1.6参照]

2.9 妊娠後期の女性 [9.5.1 参照]

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

設定されていない

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「Ⅴ. 4. 用法及び用量に関連する注意」の項参照

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 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、休薬等の適切な処置を行うこと。
- ・薬物療法以外の療法も考慮すること。

8.3 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。

- ・急性炎症及び疼痛の程度を考慮し、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うこと。

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. 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 消化性潰瘍の既往歴のある患者

プロスタグランジン生合成阻害作用に基づき胃の血流量が減少するため、消化性潰瘍を再発させることがある。 [2.1、11.1.3 参照]

9.1.2 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。

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）

白血球・赤血球・血小板減少が報告されているため、血液の異常を悪化あるいは再発させることがある。 [2.2、11.1.5 参照]

9.1.4 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生合成阻害作用に基づく Na・水分貯留傾向があるため、心機能障害を悪化させることがある。 [2.5、11.1.8 参照]

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生合成阻害作用に基づく Na・水分貯留傾向があるため、血圧を上昇させることがある。 [2.6 参照]

9.1.6 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）

病態を悪化させることがある。 [2.8 参照]

9.1.7 SLE（全身性エリテマトーデス）の患者

SLE 症状（腎障害等）を悪化させることがある。

9.1.8 潰瘍性大腸炎の患者

病態を悪化させることがある。

9.1.9 クローン病の患者

病態を悪化させることがある。

9.1.10 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。

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎障害のある患者

投与しないこと。プロスタグランジン生合成阻害作用に基づく腎血流量低下作用があるため、腎障害を悪化させることがある。 [2.4、11.1.6 参照]

9.2.2 腎障害又はその既往歴のある患者（重篤な腎障害のある患者を除く）

プロスタグランジン生合成阻害作用に基づく腎血流量低下作用があるため、腎障害を悪化あるいは再発させることがある。 [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 重篤な肝障害のある患者

投与しないこと。副作用として肝障害が報告されており、悪化するおそれがある。 [2.3、11.1.7 参照]

9.3.2 肝障害又はその既往歴のある患者（重篤な肝障害のある患者を除く）

副作用として肝障害が報告されており、悪化あるいは再発させることがある。 [11.1.7 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 妊娠後期の女性

投与しないこと。動物実験（ラット）で分娩障害が報告されている。また、妊娠末期のラットに投与した実験で、胎児の動脈管収縮が報告されている。 [2.9 参照]

9.5.2 妊婦（妊娠後期を除く）又は妊娠している可能性のある女性

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。投与する際には、必要最小限にとどめ、羊水量、胎児の動脈管収縮を疑う所見を妊娠週数や投与日数を考慮して適宜確認するなど慎重に投与すること。シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。シクロオキシゲナーゼ阻害剤（全身作用を期待する製剤）を妊娠中期の妊婦に使用し、胎児の動脈管収縮が起きたとの報告がある。

(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。動物実験（ラット）で乳汁中への移行が報告されている。

(7) 小児等

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

本剤は、主として腎臓から排泄され、また、血漿アルブミンとの結合性が強い薬物であるので、腎機能の低下により高い血中濃度が持続したり、血漿アルブミンの減少により、遊離の薬物の血中濃度が高くなるおそれがある。 [7.2 参照]

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

(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	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 等	プロトロンビン時間延長（出血を伴うことがある）があらわれたとの報告がある。 抗凝血作用を増強することがあるので注意し、必要があれば減量すること。	本剤のヒトでの蛋白結合率は、99%と高く、蛋白結合率の高い薬剤と併用すると血中に活性型の併用薬が増加し、その薬剤の作用が増強されるためと考えられている。
チアジド系利尿降圧剤 ヒドロフルメチアジド、ヒドロクロチアジド 等	利尿降圧作用を減弱するおそれがある。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成阻害作用により、水、Naの排泄を減少させるためと考えられている。
リチウム製剤 炭酸リチウム	血中リチウム濃度を上昇させ、リチウム中毒を起こすおそれがあるので、血中のリチウム濃度に注意し、必要があれば減量すること。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成阻害作用により、炭酸リチウムの腎排泄を減少させるためと考えられている。
メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度を高めるおそれがあるので、観察を十分に行うこと。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成阻害作用により、メトトレキサートの腎排泄を減少させるためと考えられている。

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（頻度不明）

11.1.2 アナフィラキシー（頻度不明）

アナフィラキシー（呼吸困難、蕁麻疹、全身潮紅、血管浮腫、喘鳴等）があらわれることがある。

11.1.3 消化性潰瘍（穿孔を伴うことがある）（0.1%未満）

穿孔に至る場合もあるので、異常（胃痛、嘔吐、吐血・下血等を伴う胃腸出血）が認められた場合には、必要に応じて減量、休薬、投与中止等の適切な処置を行うこと。〔2.1、9.1.1参照〕

11.1.4 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）（いずれも頻度不明）

11.1.5 汎血球減少、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〕

11.1.6 腎不全（頻度不明）

急性腎障害（間質性腎炎、腎乳頭壊死等）や慢性腎不全の急性増悪があらわれることがある。〔2.4、9.2.1、9.2.2参照〕

11.1.7 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがある。〔2.3、9.3.1、9.3.2参照〕

11.1.8 うっ血性心不全（頻度不明）〔2.5、9.1.4参照〕

11.1.9 好酸球性肺炎、間質性肺炎（いずれも頻度不明）

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線上の異常陰影等の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投与等の適切な処置を行うこと。

11.1.10 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²⁸⁾。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用			
	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
皮膚	発疹、そう痒感	蕁麻疹	紅斑、光線過敏症、紫斑、斑状出血、皮膚血管炎（白血球破碎性血管炎を含む）
消化器	腹痛、悪心・嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、消化不良、腹部膨満感、舌炎、口渇	胃炎、便秘	しゃっくり
精神神経系	めまい	しびれ、眠気、頭痛	振戦
肝臓	肝機能異常（AST、ALT、ALPの上昇等）		
腎臓	腎機能異常（蛋白尿、BUNの上昇等）、顕微鏡的血尿		
血液	貧血	好酸球増多	白血球減少
その他	発熱、胸痛	浮腫、倦怠感、ほてり	発赤、排尿困難、動悸、喘息、味覚異常、視覚異常（かすみ目等）

◆項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

	承認時迄の状況	使用成績調査	合計
①調査施設数	189	974 [#]	1,147 [#]
②調査症例数	1,466	6,007	7,473
③副作用等の発現症例数	152	183	335
④副作用等の発現件数	208	234	442
⑤副作用等の発現症例率 (③/②×100)	10.37%	3.05%	4.48%
副作用の種類	副作用等の種類別発現症例 (件数) 率 (%)		
皮膚・皮膚付属器障害	23 (1.57)	22 (0.37)	45 (0.60)
紅斑	—	2 (0.03)	2 (0.03)
湿疹	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
蕁麻疹	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
そう痒 (症)	9 (0.61)	3 (0.05)	12 (0.16)
発疹	17 (1.16)	17 (0.28)	34 (0.45)
中枢・末梢神経系障害	8 (0.55)	6 (0.10)	14 (0.19)
*こわばり感	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*昏迷	1 (0.07)	—	1 (0.01)
頭痛	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
舌しびれ	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
口内しびれ	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
しびれ	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*脳炎	—	1 (0.02)	1 (0.01)
*顔面神経麻痺	—	1 (0.02)	1 (0.01)
めまい	2 (0.14)	2 (0.03)	4 (0.05)
視覚障害	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*白内障の悪化	1 (0.07)	—	1 (0.01)
聴覚・前庭障害	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
*耳鳴	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
その他の特殊感覚障害	—	1 (0.02)	1 (0.01)
*異味感	—	1 (0.02)	1 (0.01)
精神障害	1 (0.07)	2 (0.03)	3 (0.04)
眠気	1 (0.07)	2 (0.03)	3 (0.04)
消化管障害	87 (5.93)	124 (2.06)	211 (2.82)
アフタ性口内炎	—	1 (0.02)	1 (0.01)
胃炎	1 (0.07)	11 (0.18)	12 (0.16)
胃潰瘍	—	4 (0.07)	4 (0.05)
嘔気	13 (0.89)	18 (0.30)	31 (0.41)
嘔吐	3 (0.20)	4 (0.07)	7 (0.09)
下痢	8 (0.55)	10 (0.17)	18 (0.24)
*口唇炎	—	1 (0.02)	1 (0.01)
口内炎	5 (0.34)	8 (0.13)	13 (0.17)
口内乾燥感	2 (0.14)	1 (0.02)	3 (0.04)
消化不良	6 (0.41)	7 (0.12)	13 (0.17)
食欲不振	8 (0.55)	11 (0.18)	19 (0.25)
舌炎	3 (0.20)	1 (0.02)	4 (0.05)
胃潰瘍穿孔	1 (0.07)	—	1 (0.01)
腹痛	55 (3.75)	63 (1.05)	118 (1.58)
*便秘	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
腹部膨満 (感)	3 (0.20)	2 (0.03)	5 (0.07)
*腹鳴	—	1 (0.02)	1 (0.01)
黒色便	—	1 (0.02)	1 (0.01)
胃腸障害	1 (0.07)	2 (0.03)	3 (0.04)
*腸炎	—	1 (0.02)	1 (0.01)

	承認時迄の状況	使用成績調査	合計
肝臓・胆管系障害	13 (0.89)	12 (0.20)	25 (0.33)
肝機能障害	2 (0.14)	3 (0.05)	5 (0.07)
肝機能障害の増悪	1 (0.07)	—	1 (0.01)
GOT 上昇	10 (0.68)	6 (0.10)	16 (0.21)
GPT 上昇	7 (0.48)	6 (0.10)	13 (0.17)
トランスアミナーゼ上昇	—	1 (0.02)	1 (0.01)
肝酵素上昇	—	1 (0.02)	1 (0.01)
γ-GTP 上昇	—	2 (0.03)	2 (0.03)
ビリルビン尿 (症)	—	1 (0.02)	1 (0.01)
代謝・栄養障害	3 (0.20)	2 (0.03)	5 (0.07)
ALP 上昇	3 (0.20)	1 (0.02)	4 (0.05)
*血中尿酸上昇	—	1 (0.02)	1 (0.01)
心・血管障害 (一般)	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*高血圧	1 (0.07)	—	1 (0.01)
心筋・心内膜・心膜・弁膜障害	—	1 (0.02)	1 (0.01)
*狭心症	—	1 (0.02)	1 (0.01)
赤血球障害	3 (0.20)	5 (0.08)	8 (0.11)
低色素性貧血	1 (0.07)	—	1 (0.01)
貧血	2 (0.14)	5 (0.08)	7 (0.09)
白血球・網内系障害	2 (0.14)	1 (0.02)	3 (0.04)
*好酸球増多	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*白血球左方移動	1 (0.07)	—	1 (0.01)
白血球減少症	—	1 (0.02)	1 (0.01)
泌尿器系障害	9 (0.61)	12 (0.20)	21 (0.28)
*クレアチニン上昇 (血中)	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
顕微鏡的血尿	2 (0.14)	1 (0.02)	3 (0.04)
腎機能障害	—	1 (0.02)	1 (0.01)
蛋白尿	4 (0.27)	6 (0.10)	10 (0.13)
*円柱尿	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*尿異常	—	1 (0.02)	1 (0.01)
BUN 上昇	5 (0.34)	3 (0.05)	8 (0.11)
*夜間頻尿	1 (0.07)	—	1 (0.01)
女性生殖 (器) 障害	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*月経不順	1 (0.07)	—	1 (0.01)
一般的全身障害	14 (0.95)	8 (0.13)	22 (0.29)
顔面浮腫	2 (0.14)	1 (0.02)	3 (0.04)
胸痛	2 (0.14)	1 (0.02)	3 (0.04)
全身浮腫	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*背部痛	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
発熱	2 (0.14)	1 (0.02)	3 (0.04)
けん怠 (感)	1 (0.07)	2 (0.03)	3 (0.04)
浮腫	1 (0.07)	—	1 (0.01)
顔のほてり	1 (0.07)	—	1 (0.01)
下肢浮腫	1 (0.07)	—	1 (0.01)
手指腫脹感	1 (0.07)	—	1 (0.01)
*下肢脱力感	1 (0.07)	—	1 (0.01)
下腿浮腫	1 (0.07)	2 (0.03)	3 (0.04)
眼窩周囲浮腫	—	1 (0.02)	1 (0.01)

(再審査終了時・社内資料)

*：「使用上の注意」から予測できない副作用等

#：調査施設実数

注) 器官別大分類及び個々の副作用等の数値は、それぞれ発現症例数及び発現件数である。

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

ビリルビン試験で偽陽性を示すことがある（尿中に排泄されるフェノール性代謝物による）。

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

非ステロイド性消炎鎮痛剤の過量投与時の一般的な症状は、嗜眠、傾眠、悪心・嘔吐、心窩部痛などである。

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。

(解説)

PTPシートの誤飲防止のため、PTP製剤に共通の注意事項（平成22年9月15日付 医政総発0915第2号、薬食総発0915第5号、薬食安発0915第1号）として記載した。

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 国内において1日600mgを超える用量での臨床試験は実施していない。

15.1.2 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。

(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」の項参照

(2) 安全性薬理試験

一般薬理作用として中枢神経系、自律神経系、知覚神経系、呼吸・循環器系、平滑筋、血液凝固系、尿・尿中電解質、排泄、血糖値に対する作用について検討した結果、薬効に基づくと思われる子宮運動の抑制作用が認められたが、その他の作用は軽度であった²⁹⁾。

	試験項目	試験方法	使用動物	例数	用量・投与経路	結果
中枢神経系	自発運動に対する作用	光線遮断法	ラット	6	100mg/kg 経口	作用なし
	協調運動に対する作用	回転棒法	マウス	6	100mg/kg 経口	作用なし
	筋弛緩作用	懸垂法	マウス	8	100mg/kg 経口	作用なし
	ヘキソバルビタール睡眠時間に対する作用	正向反射消失時間の観察	マウス	8	100mg/kg 経口	作用なし
	ペンテトラゾール誘発痙攣に対する作用	間代性痙攣抑制作用の観察	マウス	8	100mg/kg 経口	作用なし
	最大電撃痙攣に対する作用	強直性伸展痙攣抑制作用の観察	マウス	8	100mg/kg 経口	作用なし
	脳波に対する作用	睡眠-覚醒周期及び自発脳波の解析	ウサギ	5	100mg/kg 経口	作用なし
自律神経系	諸種自律神経作動薬による血圧反応及び瞬膜収縮に対する作用	圧及び等尺性張力トランスデューサーによる測定	ネコ	4	10mg/kg 静脈内	作用なし
	瞳孔径に対する作用	実体顕微鏡下での瞳孔径測定	ラット	6	100mg/kg 経口	作用なし
	小腸輸送能に対する作用	炭末懸濁液の輸送距離の測定	ラット	6	100mg/kg 経口	作用なし
神経系 知覚	表面麻酔作用	角膜反射消失による判定	ウサギ	6	1%	作用なし
	浸潤麻酔作用	皮膚反射消失による判定	モルモット	6	1%	作用なし
呼吸・循環器系	呼吸、血圧、心拍数及び心電図に対する作用	呼吸用ピックアップ、圧トランスデューサー、心拍計及び心電図による測定	ネコ	5	1~10mg/kg 静脈内	10mg/kg で一過性の呼吸抑制傾向血圧上昇傾向及び心拍数減少傾向
	呼吸、血圧及び心拍数に対する作用	呼吸用ピックアップ、圧トランスデューサー及び心拍計による測定	ウサギ	4	3~10mg/kg 静脈内	作用なし
	摘出耳介血管に対する作用	滴数計による流量測定	ウサギ	8	10 ⁻⁸ ~10 ⁻⁶ mol/ear	10 ⁻⁶ mol/ear で流量増加(約 52%)
	摘出右心房に対する作用	等尺性張力トランスデューサー及び心拍計による拍動数測定	モルモット	7	10 ⁻⁶ ~10 ⁻⁴ M	10 ⁻⁴ M で拍動数の軽度な減少(約 17%)
	摘出乳頭筋に対する作用	等尺性張力トランスデューサーによる収縮力測定	モルモット	7	10 ⁻⁵ ~10 ⁻⁴ M	作用なし
平滑筋	摘出腸管自動運動に対する作用	Magnus 法(十二指腸、回腸、結腸)	ウサギ	4~5	10 ⁻⁶ ~10 ⁻⁴ M	10 ⁻⁴ M で回腸及び結腸の自動運動を軽度抑制
	摘出子宮自動運動に対する作用	Magnus 法(非妊娠子宮、妊娠 10 日目子宮、妊娠 20 日目子宮)	ラット	5~8	10 ⁻⁸ ~10 ⁻⁴ M	10 ⁻⁷ あるいは 3×10 ⁻⁷ M 以上で自動運動の抑制(インドメタシン及びジクロフェナク Na は 10 ⁻⁸ あるいは 10 ⁻⁷ M 以上で自動運動の抑制)
	摘出気管筋に対する作用	Magnus 法(気管筋)	モルモット	4	10 ⁻⁷ ~10 ⁻⁴ M	10 ⁻⁴ M で弛緩(インドメタシンは 10 ⁻⁶ M 以上で弛緩)
	抗カルバコール作用	Magnus 法(気管筋)	モルモット	4	10 ⁻⁷ ~10 ⁻⁴ M	作用なし
	抗アセチルコリン作用	Magnus 法(回腸)	モルモット	5	10 ⁻⁴ M	作用なし
	抗ヒスタミン作用	Magnus 法(回腸)	モルモット	5	10 ⁻⁴ M	作用なし
	抗バリウム作用	Magnus 法(回腸)	モルモット	5	10 ⁻⁴ M	作用なし
	抗セロトニン作用	Magnus 法(胃条片)	ラット	4	10 ⁻⁴ M	作用なし
	抗ノルアドレナリン作用	Magnus 法(輸精管)	ラット	4	10 ⁻⁴ M	作用なし

	試験項目	試験方法	使用動物	例数	用量・投与経路	結果
その他	血液凝固系（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間）に対する作用	血液凝固測定装置による血漿凝固時間の測定	ラット	7	100mg/kg/day ×2 経口	作用なし
	尿量及び尿中電解質排泄に対する作用	尿量、電解質及び pH	ラット	8	10～100mg/kg 経口	100mg/kg で Cl ⁻ 排泄量のみ減少（約 33%）
	血糖値に対する作用	グルコースオキシダーゼ法による測定	ラット	8	30～100mg/kg 経口	100mg/kg で軽度低下（約 17%、投与 2 時間後）
	網膜電位に対する作用	網膜電図の解析	ラット	6	100mg/kg 単回腹腔内 10, 25mg/kg/day 4 週間連続経口	作用なし

使用動物はマウス（ddY、雄、体重 17～36g）、ラット（SD、雄、体重 130～330g 並びに雌、非妊娠、体重約 240g 及び雌、妊娠、体重約 290g）、モルモット（Hartley、雄、体重約 650g）、ウサギ（JW-NIBS、雄、体重約 3kg）及びネコ（雑種、雌雄、体重約 4kg）を用いた。

(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

LD₅₀ (mg/kg) ³⁰⁾

動物・性	投与経路	経口	腹腔内	皮下
	マウス	♂	593	364
	♀	596	338	502
ラット	♂	94	100	113
	♀	275	145	216

(2) 反復投与毒性試験

亜急性毒性

ラット（SD系）に、4、10、25mg/kg/日を3カ月間経口投与したところ、10mg/kg以上で消化管の潰瘍が認められ、25mg/kgでは、消化管の潰瘍に起因する死亡例が認められた。無影響量は4mg/kgであった³¹⁾。

また、イヌ（ビーグル）に5、25、125mg/kg/日を3カ月間経口投与したところ、25mg/kg以上で消化管の急性炎症が、125mg/kgでは消化管の潰瘍、肝臓の単細胞壊死の増加、腎臓の線維化巣及び消化管潰瘍に起因する死亡例が認められた。なお、1カ月の回復期間終了時の検査では、本剤の影響を認めなかった。無影響量は5mg/kgであった³²⁾。

慢性毒性

ラット (SD系) に4、8、16mg/kg/日を12カ月連続経口投与したところ、8mg/kg以上で消化管の潰瘍及び腎臓の線維化巣が認められた。無影響量は4mg/kgと推定された³³⁾。

イヌ (ビーグル) に10、40、80mg/kg/日を12カ月連続経口投与したところ、10mg/kg以上で糞便の変化が、40mg/kg以上で消化管のびらん又は潰瘍が認められた。また、80mg/kgで尿細管腎症が認められた。無影響量は約3mg/kgと推定された³⁴⁾。

(3) 遺伝毒性試験

変異原性試験³⁵⁾⁻³⁷⁾

細菌を用いた復帰変異試験、哺乳動物培養細胞を用いた染色体異常試験及びマウスを用いた小核試験において、変異原性は認められなかった。

(4) がん原性試験^{38),39)}

マウスに18カ月、ラットに24カ月、餌に混合して摂取させたが、がん原性は認められなかった。

(5) 生殖発生毒性試験

妊娠前及び妊娠初期投与試験⁴⁰⁾

ラット (SD系) に4、8、16mg/kg/日を経口投与したところ、16mg/kgで雄に消化管障害が認められたが、雌雄ラットの交尾能力、受胎能力に影響は認められなかった。

胎児検査では8mg/kg以上で未着床卵数の増加が、16mg/kgで死胚数の増加及び生存胎児数の減少が認められた。

無影響量は親動物の一般毒性に対しては8mg/kg、また雌雄の生殖能力に対しては16mg/kg、胚・胎児に対しては4mg/kgであった。

器官形成期投与試験^{41),42)}

ラット (SD系) に4、8、16mg/kg/日を経口投与したところ、母動物に16mg/kgで消化管の潰瘍が認められたが、胎児については16mg/kgまで催奇形性は認められず、新生児についても16mg/kgまで影響は認められなかった。

ウサギ (JW-NIBS系) に8、32、128mg/kg/日を経口投与したところ、母動物に128mg/kgで消化管の潰瘍に起因する死亡例が認められ、胎児については128mg/kgで雄生存胎児体重の減少が認められたが、128mg/kgでも催奇形性は認められなかった。

無影響量は母獣の一般毒性に対しては、ラットで8mg/kg、ウサギで32mg/kg、母動物の生殖に対しては、ラットで16mg/kg、ウサギで128mg/kg、そして胎児及び出生児に対しては、ラットで16mg/kg、ウサギで32mg/kgであった。

周産期・授乳期投与試験⁴³⁾

ラット (SD系) に2、4、8mg/kg/日を経口投与したところ、2mg/kg以上で妊娠期間の延長、4mg/kg以上で分娩障害、消化管びらん又は潰瘍が、8mg/kgで出産率の低下が認められた。また、8mg/kgで出産児数の減少、4mg/kg以上で出生率の低下及び生存率の低下傾向が認められた。

無影響量は母獣の一般毒性に対しては2mg/kg、母動物の生殖に対しては2mg/kg未満、出生児に対しては2mg/kgであった。

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

抗原性試験⁴⁴⁾

モルモットを用いた能動性皮膚アナフィラキシー反応試験、能動性全身アナフィラキシー反応試験、受動性皮膚アナフィラキシー反応試験及び寒天ゲル内沈降反応試験において、抗原性は認められなかった。

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：オステラック錠 100・200

劇薬

有効成分：日本薬局方 エトドラク

劇薬

2. 有効期間

有効期間：3年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

設定されていない

<参考>

オステラック錠 100 と錠 200 は、含量別に PTP シートの色調は異なるが、錠剤は同じ色調であるため取扱いに注意すること。

5. 患者向け資材

(1) 患者向医薬品ガイド : なし

(2) くすりのしおり : あり

6. 同一成分・同効薬

同一成分：ハイペン錠 100mg・200mg

同 効 薬：アスピリン、インドメタシン、ケトプロフェン、ジクロフェナクナトリウム、スリンドラク、ピロキシカム、ロキソプロフェンナトリウム水和物

7. 国際誕生年月日

不明

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

販売名	承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
オステラック錠 100	1994年7月1日	20600AMZ01114	1994年8月26日	1994年9月9日
オステラック錠 200	1994年7月1日	20600AMZ01115	1994年8月26日	1994年9月9日

製造販売承認の承継年月：2010年5月

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

該当しない

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

再審査結果

通知年月日：2003年3月26日

再審査結果：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第2項第3号（承認拒否事由）イからハまでのいずれにも該当しない。（承認事項に変更なし）

11. 再審査期間

6年〔1994年7月1日～2000年6月30日（終了）〕

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は投薬期間に関する制限は定められていない

13. 各種コード

販売名	厚生労働省 薬価基準収載 医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT (9桁) 番号	レセプト電算 処理システム用 コード
オステラック錠 100	1149032F1035	1149032F1035	101052701	610406382
オステラック錠 200	1149032F2031	1149032F2031	101054101	610406383

14. 保険給付上の注意

該当しない

X I . 文献

1. 引用文献

- 1) 本間光夫他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):3-27
- 2) 小野啓郎他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):51-68
- 3) 小野啓郎他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):69-86
- 4) 本間光夫他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):29-50
- 5) 青木虎吉他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):87-98
- 6) 廣畑和志他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):99-109
- 7) 小坂志朗他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):111-128
- 8) 本間光夫他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):129-154
- 9) 長屋郁朗他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):155-175
- 10) 青木虎吉他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):177-193
- 11) 田邊剛造他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):195-212
- 12) 福田眞輔他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):213-225
- 13) 青木虎吉他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):227-239
- 14) 室田景久他:臨床医薬.1991;7(Suppl,1):241-254
- 15) Inoue, K. et al.:Arzneimittel Forschung.1991;41(3):228-235 (PMID: 1651085)
- 16) Inoue, K. et al.:Arzneimittel Forschung.1991;41(3):235-239 (PMID: 1714278)
- 17) 提中順一他:炎症.1995;15(5):409-411
- 18) Inoue, K. et al.:Prostaglandins Leukot.Essent.Fatty Acids.1994;51 :451-45 (PMID: 7708811)
- 19) Inoue, K. et al. : Prostaglandins Leukot.Essent.Fatty Acids1994;51:457-462 (PMID: 7708812)
- 20) Glaser, K. et al.:Eur.J.Pharm.1995;281:107-111 (PMID: 8566109)
- 21) Inoue, K. et al.:Biol.Pharm.Bull.1994;17(12):1577-1583 (PMID: 7735198)
- 22) Yoshida-Suzuka, H. et al.:Agents and Actions.1991;33(3/4):310-313 (PMID: 1835269)
- 23) Inoue, K. et al.:Agents and Actions.1993;39:187-194 (PMID: 8304247)
- 24) 栗山欣彌他:臨床医薬.1987;3(4):419-446
- 25) Kraml, M. et al.:Clin.Pharmacol.Ther.1988;43(5):571-576 (PMID: 2966693)
- 26) 本田一義他:医薬品研究.1991;22(1):109-123
- 27) Ferdinandi, E.S. et al.:Xenobiotica.1986;16(2):153-166 (PMID: 2938343)
- 28) 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>
- 29) 倉 紘平他:応用薬理.1991;41(2):173-191
- 30) 西口保幸他:応用薬理.1990;40(4):469-478
- 31) 鷺見信好他:応用薬理.1990;40(5):491-513
- 32) 鷺見信好他:応用薬理.1990;40(5):515-560
- 33) 鷺見信好他:応用薬理.1990;40(5):561-597
- 34) Wrenn, J.M. et al.:応用薬理.1990;40(5):599-646

- 35) 岩倉啓子他:応用薬理.1990;40(6):723-726
- 36) 岩倉啓子他:応用薬理.1990;40(6):727-731
- 37) 岩倉啓子他:応用薬理.1990;40(6):733-736
- 38) Wrenn, J.M. et al.:応用薬理.1991;41(3):113-128
- 39) Wrenn, J.M. et al.:応用薬理.1991;41(2):129-146
- 40) 二宮博徳他:応用薬理.1990;40(5):647-655
- 41) 二宮博徳他:応用薬理.1990;40(5):657-671
- 42) 二宮博徳他:応用薬理.1990;40(5):687-693
- 43) 二宮博徳他:応用薬理.1990;40(5):673-686
- 44) 藤沢 広他:応用薬理.1990;40(4):461-468

2. その他の参考文献

該当資料なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

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。

(掲載根拠：「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する Q&A について (その3)」令和元年9月6日付厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課事務連絡)

(1) 粉砕

強い苦味と刺激性があるので勧められない。

追加情報については、表紙に記載の「問い合わせ窓口」に個別に照会すること。

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

参考情報については、表紙に記載の「問い合わせ窓口」に個別に照会すること。

2. その他の関連資料

該当資料なし