

## 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2013に準拠して作成

慢性疼痛/抜歯後疼痛治療剤

# トアラセット配合錠「サンド」

## Toaraset Combination Tablets [SANDOZ]

＜トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠＞

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（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	トアラセット配合錠「サンド」： 1錠中に日局 トラマドール塩酸塩37.5mg/日局 アセトアミノフェン325mgを含有する。
一般名	和名：トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン 洋名：Tramadol Hydrochloride/Acetaminophen
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：2018年 8月15日 薬価基準収載年月日：2018年12月14日 発売年月日：2018年12月14日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売：サンド株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	サンド株式会社 カスタマーケアグループ  0120-982-001 FAX 03-6257-3633 受付時間：9：00～17：00（土・日、祝日及び当社休日を除く） 医療関係者向けホームページ <a href="http://www.sandoz.jp/medical/index.html">http://www.sandoz.jp/medical/index.html</a>

本IFは2018年12月作成の添付文書の記載に基づき作成した。

最新の添付文書情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ

<http://www.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

# 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、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IF記載要領2008が策定された。

IF記載要領2008では、IFを紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF等の電磁的データとして提供すること（e-IF）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版のe-IFが提供されることとなった。

最新版のe-IFは、（独）医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ（<http://www.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IFを掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせてe-IFの情報を検討する組織を設置して、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

2008年より年4回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF記載要領の一部改訂を行いIF記載要領2013として公表する運びとなった。

## 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（図表は除く）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2013」（以下、「IF記載要領2013」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2013」は、平成25年10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2013」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2013」においては、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ある。

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、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。

(2013年4月改訂)

# 目 次

<b>I. 概要に関する項目</b> .....	1
1. 開発の経緯 .....	1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性 .....	1
<b>II. 名称に関する項目</b> .....	2
1. 販売名 .....	2
2. 一般名 .....	2
3. 構造式又は示性式 .....	3
4. 分子式及び分子量 .....	3
5. 化学名（命名法） .....	3
6. 慣用名、別名、略号、記号番号 .....	3
7. CAS登録番号 .....	4
<b>III. 有効成分に関する項目</b> .....	5
1. 物理化学的性質 .....	5
2. 有効成分の各種条件下における安定性 .....	6
3. 有効成分の確認試験法 .....	6
4. 有効成分の定量法 .....	6
<b>IV. 製剤に関する項目</b> .....	7
1. 剤形 .....	7
2. 製剤の組成 .....	7
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意 .....	8
4. 製剤の各種条件下における安定性 .....	8
5. 調製法及び溶解後の安定性 .....	11
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化） .....	11
7. 溶出性 .....	11
8. 生物学的試験法 .....	14
9. 製剤中の有効成分の確認試験法 .....	14
10. 製剤中の有効成分の定量法 .....	14
11. 力価 .....	14
12. 混入する可能性のある夾雑物 .....	14
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報 .....	14
14. その他 .....	14

<b>V. 治療に関する項目</b> .....	15
1. 効能又は効果 .....	15
2. 用法及び用量 .....	15
3. 臨床成績 .....	15
<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b> .....	17
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群 .....	17
2. 薬理作用 .....	17
<b>VII. 薬物動態に関する項目</b> .....	18
1. 血中濃度の推移・測定法 .....	18
2. 薬物速度論的パラメータ .....	21
3. 吸収 .....	21
4. 分布 .....	22
5. 代謝 .....	22
6. 排泄 .....	23
7. トランスポーターに関する情報 .....	23
8. 透析等による除去率 .....	24
<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b> .....	25
1. 警告内容とその理由 .....	25
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む） .....	25
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由 .....	26
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由 .....	26
5. 慎重投与内容とその理由 .....	26
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法 .....	27
7. 相互作用 .....	28
8. 副作用 .....	30
9. 高齢者への投与 .....	33
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与 .....	33
11. 小児等への投与 .....	34
12. 臨床検査結果に及ぼす影響 .....	34
13. 過量投与 .....	34
14. 適用上の注意 .....	34
15. その他の注意 .....	35
16. その他 .....	35

<b>Ⅸ. 非臨床試験に関する項目</b> .....	36
1. 薬理試験 .....	36
2. 毒性試験 .....	36
<b>X. 管理的事項に関する項目</b> .....	37
1. 規制区分 .....	37
2. 有効期間又は使用期限 .....	37
3. 貯法・保存条件 .....	37
4. 薬剤取扱い上の注意点 .....	37
5. 承認条件等 .....	37
6. 包装 .....	37
7. 容器の材質 .....	38
8. 同一成分・同効薬 .....	38
9. 国際誕生年月日 .....	38
10. 製造販売承認年月日及び承認番号 .....	38
11. 薬価基準収載年月日 .....	38
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 .....	38
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容 .....	38
14. 再審査期間 .....	39
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報 .....	39
16. 各種コード .....	39
17. 保険給付上の注意 .....	39
<b>X I . 文献</b> .....	40
1. 引用文献 .....	40
2. その他の参考文献 .....	40
<b>X II . 参考資料</b> .....	41
1. 主な外国での発売状況 .....	41
2. 海外における臨床支援情報 .....	41
<b>X III . 備考</b> .....	42
その他の関連資料 .....	42

# I. 概要に関する項目

## 1. 開発の経緯

本剤はオピオイド（非麻薬）であるトラマドール塩酸塩と解熱鎮痛剤であるアセトアミノフェンの配合剤である。

トアラセット配合錠「サンド」は後発医薬品として開発を企画し、規格及び試験方法を設定し、加速試験、生物学的同等性試験を実施した。平成30年8月に製造販売承認を取得し、平成30年12月に上市した。

## 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- ・トラマドール塩酸塩及びアセトアミノフェンの配合剤である。
- ・トラマドール塩酸塩は、麻薬拮抗性、 $\mu$ 受容体の部分作動薬であり、依存性や精神作用が弱い。マウス及びラット (*in vivo*) における圧刺激法、熱板刺激法による鎮痛効果はモルヒネの1/5~1/7、ペチジンの約1/2、アミノピリンより数倍高く、ジヒドロコデインと同程度である。酢酸writhing法ではペチジン群に位置する。作用持続時間はペチジンよりはるかに長く、モルヒネとほぼ同等である。（マウス・ラット *in vivo*）<sup>1)</sup>
- ・アセトアミノフェンは、視床と大脳皮質の痛覚閾値を高めることにより鎮痛作用を示すと推定される。<sup>2)</sup>
- ・フィルムコーティング錠は「トアラセット」「サンド」「トラマドール」「アセトアミノフェン」を印字している。
- ・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。
- ・本剤の重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、痙攣、意識消失、依存性、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、間質性肺炎、間質性腎炎、急性腎障害、喘息発作の誘発、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、顆粒球減少症、呼吸抑制が報告されている（頻度不明）。

## Ⅱ． 名称に関する項目

### 1. 販売名

#### (1) 和名

トアラセット配合錠「サンド」

#### (2) 洋名

Toaraset Combination Tablets [SANDOZ]

#### (3) 名称の由来

日本ジェネリック医薬品学会保有商標「トアラセット」を使用  
(「トアラセット」+剤形+「社名」)

### 2. 一般名

#### (1) 和名 (命名法)

トラマドール塩酸塩 (JAN) / アセトアミノフェン (JAN)

#### (2) 洋名 (命名法)

Tramadol Hydrochloride (JAN) / Acetaminophen (JAN)

Tramadol (INN) / Paracetamol (INN)

#### (3) ステム

トラマドール塩酸塩

鎮痛剤：-adol

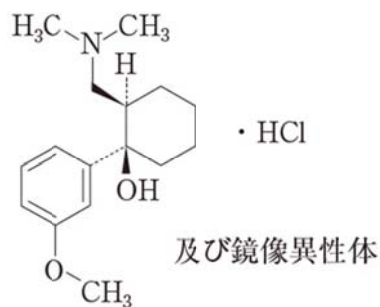
アセトアミノフェン

不明

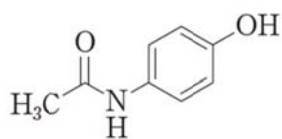


### 3. 構造式又は示性式

トラマドール塩酸塩



アセトアミノフェン



### 4. 分子式及び分子量

トラマドール塩酸塩

分子式： $C_{16}H_{25}NO_2 \cdot HCl$

分子量：299.84

アセトアミノフェン

分子式： $C_8H_9NO_2$

分子量：151.16

### 5. 化学名（命名法）

トラマドール塩酸塩

(1*RS*, 2*RS*)-2-[(Dimethylamino)methyl]-1-(3-methoxyphenyl)cyclohexanol  
monohydrochloride

アセトアミノフェン

*N*-(4-Hydroxyphenyl)acetamide

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

トラマドール塩酸塩

「該当資料なし」

アセトアミノフェン

パラセタモール (INN)

## 7. CAS 登録番号

トラマドール塩酸塩

36282-47-0

アセトアミノフェン

103-90-2

## Ⅲ. 有効成分に関する項目

### 1. 物理化学的性質

#### (1) 外観・性状

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

白色の結晶性の粉末である。

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>

白色の結晶又は結晶性の粉末である。

#### (2) 溶解性

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

水に極めて溶けやすく、メタノール、エタノール（95）又は酢酸（100）に溶けやすい。

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>

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。

#### (3) 吸湿性

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

水分：0.5%以下（1g、容量滴定法、直接滴定）

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>

乾燥減量：0.3%以下（0.5g、105℃、2時間）

#### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

融点：180～184℃

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>

融点：169～172℃

#### (5) 酸塩基解離定数

トラマドール塩酸塩

「該当資料なし」

アセトアミノフェン

「該当資料なし」

(6) 分配係数

トラマドール塩酸塩

「該当資料なし」

アセトアミノフェン

「該当資料なし」

(7) その他の主な示性値

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

水溶液 (1→20) は旋光性を示さない。

アセトアミノフェン

「該当資料なし」

2. 有効成分の各種条件下における安定性

トラマドール塩酸塩

「該当資料なし」

アセトアミノフェン

「該当資料なし」

3. 有効成分の確認試験法

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法 (塩化カリウム錠剤法)

(3) 塩化物の定性反応 (2)

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>

(1) 赤外吸収スペクトル測定法 (臭化カリウム錠剤法)

4. 有効成分の定量法

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

電位差滴定法 (0.1mol/L 過塩素酸による滴定)

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>

紫外可視吸光度測定法

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別、外観及び性状

トアラセット配合錠「サンド」：淡黄色のフィルムコーティング錠

	外形			大きさ		質量 (mg)
	表	裏	側面	直径 (mm)	厚さ (mm)	
トアラセット 配合錠「サンド」				長径 15.5mm 短径 6.3mm	5.4mm	441mg

#### (2) 製剤の物性

「該当資料なし」

#### (3) 識別コード

「該当しない」

#### (4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定な pH 域等

「該当しない」

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分（活性成分）の含量

トアラセット配合錠「サンド」：1錠中 日局 トラマドール塩酸塩 37.5mg  
日局 アセトアミノフェン 325mg

#### (2) 添加物

粉末セルロース、アルファー化デンプン、デンプングリコール酸ナトリウム、トウモロコシデンプン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、乳糖水和物、酸化チタン、マクロゴール 6000EP、黄色三二酸化鉄、プロピレングリコール、タルク

#### (3) その他

「該当資料なし」

### 3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

「該当しない」

### 4. 製剤の各種条件下における安定性<sup>3)</sup>

#### 最終包装品の安定性試験

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、トアラセット配合錠「サンド」は通常の商品流通下において3年間安定であることが推測された。

トアラセット配合錠「サンド」の加速試験における安定性

保存条件：40±2℃、75±5%RH 保存期間：6ヵ月 保存形態：PTP包装

試験項目		規格	結果		
			イニシャル	6ヵ月	
性状		淡黄色のフィルムコーティング錠	適合	適合	
確認試験	薄層クロマトグラフィー	トラマドール塩酸塩	標準溶液から得たスポットと色調及び $R_f$ 値が等しい	適合	適合
		アセトアミノフェン	標準溶液から得たスポットと色調及び $R_f$ 値が等しい	適合	適合
	液体クロマトグラフィー	トラマドール塩酸塩	ピークの一つの保持時間は標準溶液から得た主ピークの保持時間と等しい	適合	適合
		アセトアミノフェン	ピークの一つの保持時間は標準溶液から得た主ピークの保持時間と等しい	適合	適合
純度試験		トラマドール塩酸塩	個々：0.2%以下 総類縁物質：1.0%以下	適合	適合
		アセトアミノフェン	個々：0.1%以下 総類縁物質：0.5%以下	適合	適合
製剤均一性		トラマドール塩酸塩	判定値：15.0%以下	適合	適合
		アセトアミノフェン	判定値：15.0%以下	適合	適合
溶出性		トラマドール塩酸塩	30分間の溶出率は80%以上	適合	適合
		アセトアミノフェン	30分間の溶出率は80%以上	適合	適合
定量法		トラマドール塩酸塩	表示量の95.0~105.0%	100.2%*	99.7%*
		アセトアミノフェン	表示量の95.0~105.0%	100.0%*	99.9%*

\*：3ロットの平均値

保存条件：40±2℃、75±5%RH 保存期間：6 ヶ月 保存形態：バラ（プラスチックボトル）

試験項目		規格	結果		
			イニシャル	6 ヶ月	
性状		淡黄色のフィルムコーティング錠	適合	適合	
確認試験	薄層クロマトグラフィー	トラマドール塩酸塩	標準溶液から得たスポットと色調及び $R_f$ 値が等しい	適合	適合
		アセトアミノフェン	標準溶液から得たスポットと色調及び $R_f$ 値が等しい	適合	適合
	液体クロマトグラフィー	トラマドール塩酸塩	ピークの一つの保持時間は標準溶液から得た主ピークの保持時間と等しい	適合	適合
		アセトアミノフェン	ピークの一つの保持時間は標準溶液から得た主ピークの保持時間と等しい	適合	適合
純度試験		トラマドール塩酸塩	個々：0.2%以下 総類縁物質：1.0%以下	適合	適合
		アセトアミノフェン	個々：0.1%以下 総類縁物質：0.5%以下	適合	適合
製剤均一性		トラマドール塩酸塩	判定値：15.0%以下	適合	適合
		アセトアミノフェン	判定値：15.0%以下	適合	適合
溶出性		トラマドール塩酸塩	30 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
		アセトアミノフェン	30 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
定量法		トラマドール塩酸塩	表示量の 95.0~105.0%	98.9%*	98.5%*
		アセトアミノフェン	表示量の 95.0~105.0%	98.5%*	98.6%*

\*：3 ロットの平均値



5. 調製法及び溶解後の安定性

「該当しない」

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

「該当資料なし」

7. 溶出性

溶出挙動における同等性<sup>4)</sup>

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン:平成24年2月29日改正 薬食審査発第0229第10号」

試験方法：日本薬局方 一般試験法溶出試験法第2法（パドル法）

試験薬剤：試験製剤 トアラセット配合錠「サンド」

標準製剤 錠剤（トラマドール塩酸塩 37.5mg・アセトアミノフェン 325mg）

溶出挙動における類似性（試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較）

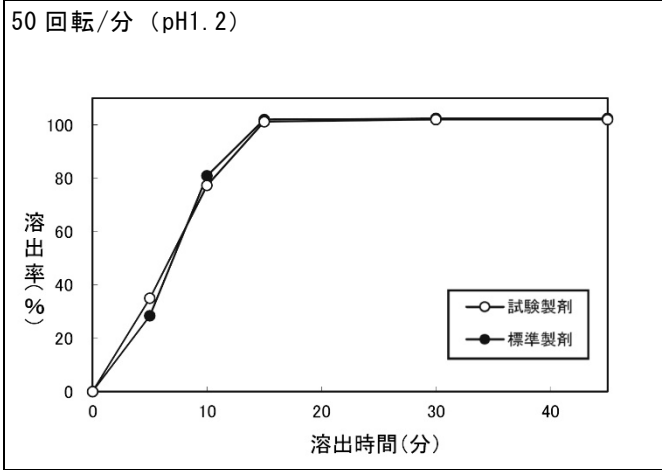
試験液	回転数 (回転/分)	判定 時間 (分)	トラマドール塩酸塩の平均溶出率 (%) * <sup>1</sup>	
			標準製剤	トアラセット 配合錠「サンド」
pH1.2	50	15	102.0±1.7	101.2±2.1
pH3.0		15	100.2±0.7	102.3±1.3
pH6.8		15	98.2±2.8	96.9±6.7
水		15	97.4±1.4	96.1±1.2

試験液	回転数 (回転/分)	判定 時間 (分)	アセトアミノフェンの平均溶出率 (%) * <sup>1</sup>	
			標準製剤	トアラセット 配合錠「サンド」
pH1.2	50	15	98.4±1.4	100.3±1.7
pH4.0		15	98.7±1.1	99.1±1.4
pH6.8		15	97.0±1.9	95.7±3.4
水		15	98.3±1.8	98.1±1.7

\*1 平均溶出率：平均値±標準偏差

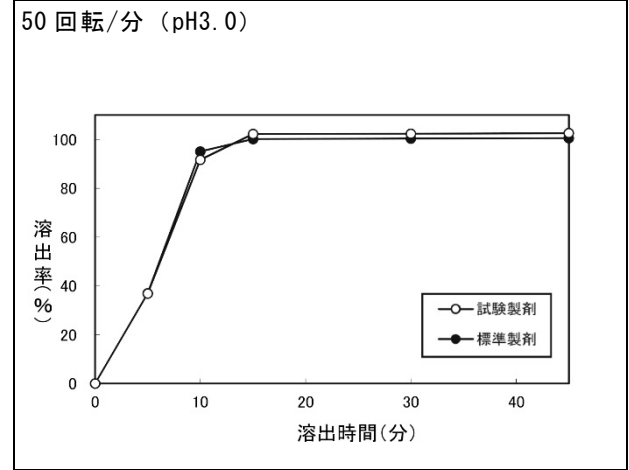
すべての溶出試験条件において、後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインの溶出挙動の判定基準に適合しており、トアラセット配合錠「サンド」の溶出挙動は標準製剤の溶出挙動と類似であると判断された。

トアラセット配合錠「サンド」の平均溶出曲線（トラマドール塩酸塩）



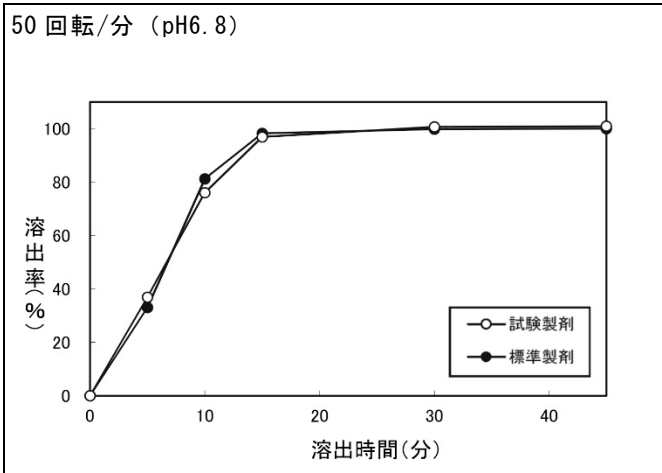
(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	28.4	80.9	102.0	102.4	102.4
試験製剤	0	35.0	77.3	101.2	102.0	102.0



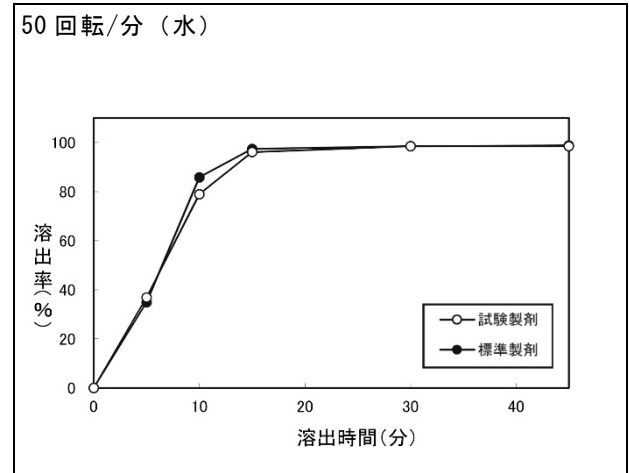
(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	37.0	95.1	100.2	100.4	100.6
試験製剤	0	36.9	91.7	102.3	102.4	102.6



(n=12)

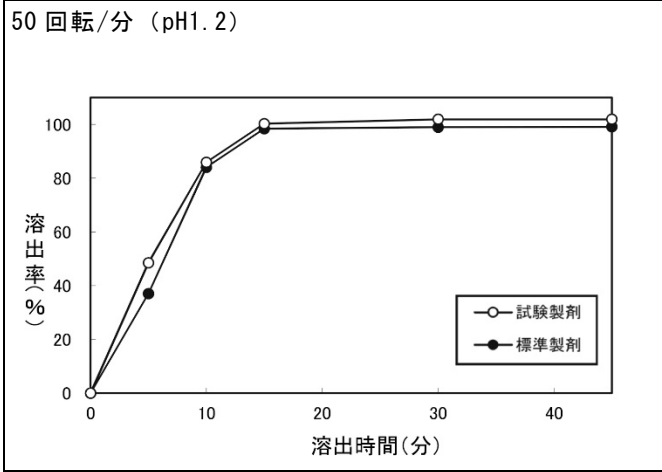
時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	33.0	81.2	98.2	99.8	100.0
試験製剤	0	36.9	76.0	96.9	100.7	100.9



(n=12)

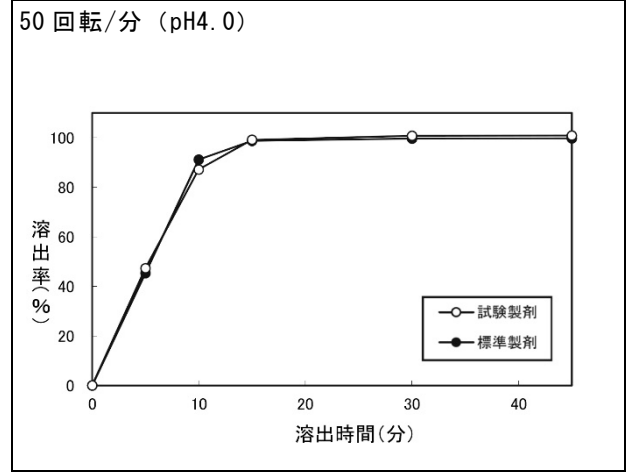
時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	34.9	85.8	97.4	98.5	98.8
試験製剤	0	36.9	78.9	96.1	98.5	98.5

トアラセット配合錠「サンド」の平均溶出曲線（アセトアミノフェン）



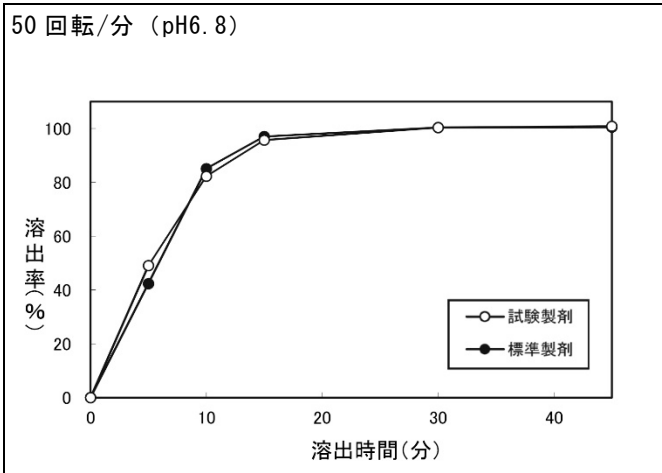
(n=12)

時間(分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	37.0	84.0	98.4	99.0	99.1
試験製剤	0	48.5	85.9	100.3	101.9	101.9



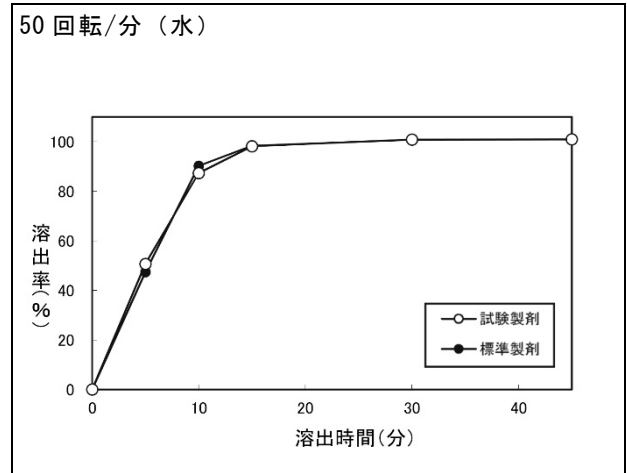
(n=12)

時間(分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	45.3	91.1	98.7	99.6	99.7
試験製剤	0	47.3	87.1	99.1	100.7	100.8



(n=12)

時間(分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	42.4	85.1	97.0	100.4	100.5
試験製剤	0	49.1	82.3	95.7	100.4	100.8



(n=12)

時間(分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	47.4	90.2	98.3	100.7	100.8
試験製剤	0	50.7	87.3	98.1	100.8	100.9

8. 生物学的試験法

「該当しない」

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

(1) 薄層クロマトグラフィー

(2) 液体クロマトグラフィー

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力価

「該当しない」

12. 混入する可能性のある夾雑物

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>

o-脱メチルトラマドール (デスメチルトラマドール)

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

「該当資料なし」

14. 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

非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛

非がん性慢性疼痛

抜歯後の疼痛

#### 〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

慢性疼痛患者においては、その原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

### 2. 用法及び用量

非がん性慢性疼痛：

通常、成人には、1回1錠、1日4回経口投与する。投与間隔は4時間以上空けること。なお、症状に応じて適宜増減するが、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。

抜歯後の疼痛：

通常、成人には、1回2錠を経口投与する。

なお、追加投与する場合には、投与間隔を4時間以上空け、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。

#### 〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

##### (1) 投与の継続

慢性疼痛患者において、本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は、他の適切な治療への変更を検討すること。また、定期的に症状及び効果を確認し、投与の継続の必要性について検討すること。

##### (2) 投与の中止

慢性疼痛患者において、本剤の投与を必要としなくなった場合は、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。

### 3. 臨床成績

#### (1) 臨床データパッケージ

「該当しない」

(2) 臨床効果

「該当資料なし」

(3) 臨床薬理試験

「該当資料なし」

(4) 探索的試験

「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」

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）

「該当しない」

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. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

トラマドール塩酸塩

モルヒネ硫酸塩水和物、オキシコドン塩酸塩水和物、コデインリン酸塩水和物  
アセトアミノフェン

アミノフェノール系：フェナセチン

アントラニル酸系：メフェナム酸、フルフェナム酸

サリチル酸系：アスピリン、サリチルアミド、エテンザミド

ピラゾロン系：スルピリン、フェニルブタゾン

フェニルプロピオン酸系：イブプロフェン

塩基性消炎剤系：メピリゾール、塩酸チアラミド、塩酸ベンジダミン

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

トラマドール塩酸塩は、麻薬拮抗性、 $\mu$ 受容体の部分作動薬であり、依存性や精神作用が弱い。マウス及びラット (*in vivo*) における圧刺激法、熱板刺激法による鎮痛効果はモルヒネの 1/5~1/7、ペチジンの約 1/2、アミノピリンより数倍高く、ジヒドロコデインと同程度である。酢酸 writhing 法ではペチジン群に位置する。作用持続時間はペチジンよりはるかに長く、モルヒネとほぼ同等である。(マウス・ラット *in vivo*)<sup>1)</sup>  
アセトアミノフェンは、視床と大脳皮質の痛覚閾値を高めることにより鎮痛作用を示すと推定される。<sup>2)</sup>

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

「該当資料なし」

#### (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. 薬物動態に関する項目 1. 血中濃度の推移・測定法 (3) 臨床試験で確認された血中濃度」を参照すること

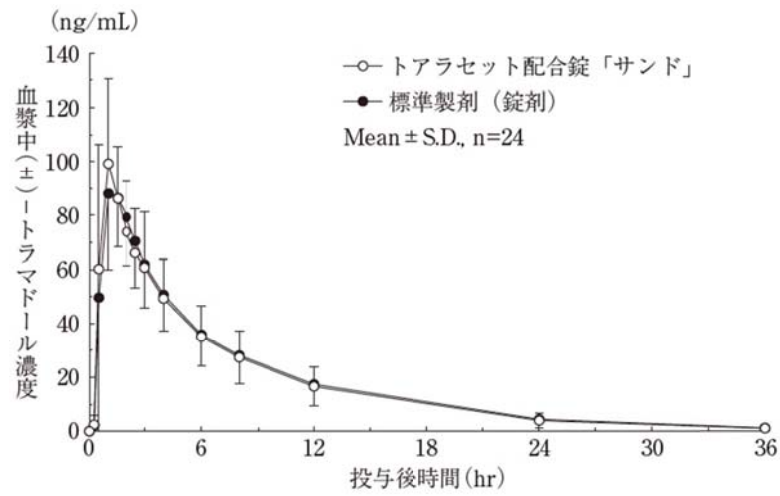
#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

##### 生物学的同等性試験<sup>5)</sup>

トアラセット配合錠「サンド」と標準製剤（錠剤）を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（トラマドール塩酸塩として37.5mg、アセトアミノフェンとして325mg）健康成人男性に絶食下单回経口投与して血漿中（±）-トラマドール及びアセトアミノフェン濃度を測定した。得られた（±）-トラマドール及びアセトアミノフェンの薬物動態パラメータ（AUC、 $C_{max}$ ）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



トアラセット配合錠「サンド」投与後の血漿中濃度推移  
 ( (±) -トラマドール)

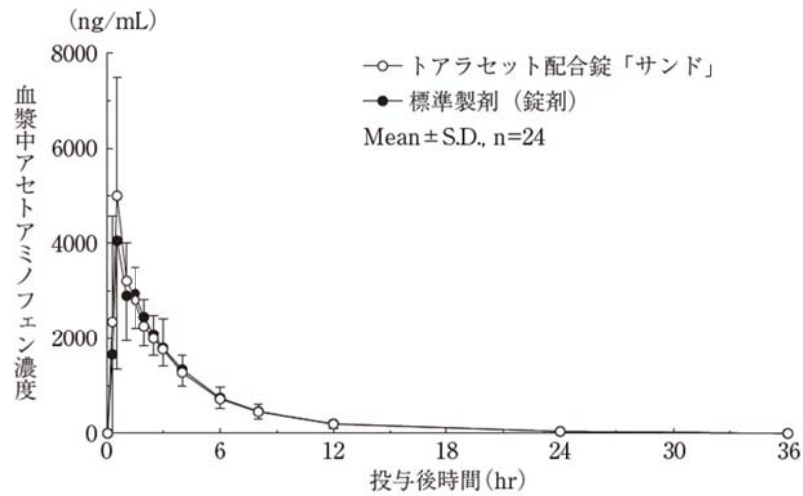


薬物動態パラメータ ( (±) -トラマドール)

	AUC <sub>0-36</sub> (ng·hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
トアラセット 配合錠「サンド」	644.5 ± 199.7	112.6 ± 23.9	1.1 ± 0.5	5.39 ± 1.35
標準製剤 (錠剤)	658.8 ± 207.4	109.9 ± 23.8	1.3 ± 0.6	5.52 ± 1.32

(Mean ± S. D. , n=24)

トアラセット配合錠「サンド」投与後の血漿中濃度推移  
(アセトアミノフェン)



薬物動態パラメータ (アセトアミノフェン)

	AUC <sub>0-36</sub> (ng·hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
トアラセット 配合錠「サンド」	15653.1 ±3508.1	5515.4 ±1799.7	0.9±0.7	4.55±0.79
標準製剤 (錠剤)	15470.8 ±3395.9	5174.2 ±2061.3	1.0±0.7	4.66±0.84

(Mean ± S. D., n=24)

なお、血漿中濃度並びに AUC、C<sub>max</sub> 等の薬物動態パラメータは、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

「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 (2)、7. 相互作用 (1) 併用禁忌とその理由、(2) 併用注意とその理由」を参照すること

(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) 解析方法

「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

トラマドール塩酸塩：「該当資料なし」

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>：経口投与後のバイオアベイラビリティは約 90%

### (4) 消失速度定数

「該当資料なし」

### (5) クリアランス

トラマドール塩酸塩：「該当資料なし」

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>：5mL/min/kg

### (6) 分布容積

トラマドール塩酸塩：「該当資料なし」

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>：0.95L/kg

### (7) 血漿蛋白結合率

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>：<sup>14</sup>C 標識体の血漿タンパク結合率は 0.2～10 μg/mL の範囲で 19.5～21.5% であり、結合率に濃度依存性は認められない。

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>：血漿たん白質結合率は 25～30% である。

## 3. 吸収

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>：経口投与により速やかにほぼ完全に吸収される。

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>：経口投与後速やかに消化管から吸収される。

#### 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

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」を参照すること

(3) 乳汁への移行性

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」を参照すること

(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

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>：主に肝臓で CYP2D6 により *o*-脱メチル化反応を受け、活性代謝物 (M1) に代謝される。主な代謝経路は、*o*-及び *N*-脱メチル化（第一相反応）並びにそれらの代謝物のグルクロン酸又は硫酸抱合（第二相反応）であり、*o*-脱メチル化反応には CYP2D6 が、*N*-脱メチル化反応には CYP3A4 が主に関与する。

(2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>：*o*-脱メチル化反応には CYP2D6 が、*N*-脱メチル化反応には CYP3A4 が主に関与する。

(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

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>：活性代謝物 (M1)

アセトアミノフェン：「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

トラマドール塩酸塩<sup>1)</sup>：健康成人に 25、50 又は 100mg カプセル錠を空腹時単回経口投与したとき、投与後 24 時間までの尿中排泄率に用量間で差はなく、投与量の 12～16%が未変化体として、12～15%がモノ-*o*-脱メチル体 (M1)、15～18%が M1 の抱合体として排泄された。

アセトアミノフェン<sup>2)</sup>：1g を経口投与した場合、投与量の約 3%が未変化体のままで排泄され、残りの大部分は主代謝産物であるグルクロン酸抱合体 (AG) 及び硫酸抱合体 (AS) として排泄される。

(注) 本剤の承認されている用法及び用量は

非がん性慢性疼痛：

通常、成人には、1回1錠、1日4回経口投与する。投与間隔は4時間以上空けること。

なお、症状に応じて適宜増減するが、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。

抜歯後の疼痛：

通常、成人には、1回2錠を経口投与する。

なお、追加投与する場合には、投与間隔を4時間以上空け、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。

#### (2) 排泄率

「Ⅶ. 薬物動態に関する項目 6. 排泄 (1) 排泄部位及び経路」を参照すること

#### (3) 排泄速度

「該当資料なし」

### 7. トランスポーターに関する情報

「該当資料なし」

8. 透析等による除去率

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 13. 過量投与」を参照すること

## 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】

- (1) 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、アセトアミノフェンの1日総量が1500mg（本剤4錠）を超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど、慎重に投与すること。（「重要な基本的注意」の項参照）
- (2) 本剤とトラマドール又は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、過量投与に至るおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。（「過量投与」の項参照）

### 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) アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒患者〔中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。〕
- (2) モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者、又は投与中止後14日以内の患者（「相互作用」の項参照）
- (3) 治療により十分な管理がされていないてんかん患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (4) 消化性潰瘍のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (5) 重篤な血液の異常のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
- (6) 重篤な肝障害のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。（「過量投与」の項参照）〕
- (7) 重篤な腎障害のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
- (8) 重篤な心機能不全のある患者〔循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。〕
- (9) アスピリン喘息（非ステロイド製剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。〕
- (10) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

#### 〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

慢性疼痛患者においては、その原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

### 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

#### 〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

##### (1) 投与の継続

慢性疼痛患者において、本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は、他の適切な治療への変更を検討すること。また、定期的に症状及び効果を確認し、投与の継続の必要性について検討すること。

##### (2) 投与の中止

慢性疼痛患者において、本剤の投与を必要としなくなった場合は、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。

### 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) オピオイド鎮痛剤を投与中の患者〔痙攣閾値の低下や呼吸抑制の増強を来すおそれがある。（「相互作用」の項参照）〕
- (2) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者、あるいは痙攣発作の危険因子（頭部外傷、代謝異常、アルコール又は薬物の離脱症状、中枢性感染症等）を有する患者〔痙攣発作を誘発することがあるので、本剤投与中は観察を十分に行うこと。〕
- (3) 呼吸抑制状態にある患者〔呼吸抑制を増強するおそれがある。〕
- (4) 脳に器質的障害のある患者〔呼吸抑制や頭蓋内圧の上昇を来すおそれがある。〕
- (5) 薬物の乱用又は薬物依存傾向のある患者〔依存性を生じやすい。〕
- (6) オピオイド鎮痛剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- (7) ショック状態にある患者〔循環不全や呼吸抑制を増強するおそれがある。〕
- (8) 肝障害又は腎障害、あるいはそれらの既往歴のある患者〔肝機能又は腎機能が悪化するおそれがある。また、高い血中濃度が持続し、作用及び副作用が増強するおそれがある。（「過量投与」の項参照）〕
- (9) 消化性潰瘍の既往歴のある患者〔消化性潰瘍の再発を促進するおそれがある。〕
- (10) 血液の異常又はその既往歴のある患者〔血液障害を起こすおそれがある。〕
- (11) 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。〕
- (12) 心機能異常のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (13) 気管支喘息のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕



- (14) アルコール多量常飲者〔肝障害があらわれやすくなる。（「相互作用」の項参照）〕
- (15) 絶食・低栄養状態・摂食障害等によるグルタチオン欠乏、脱水症状のある患者〔肝障害があらわれやすくなる。〕
- (16) 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕

## 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

### 重要な基本的注意

- (1) 本剤は、1錠中にトラマドール塩酸塩（37.5mg）及びアセトアミノフェン（325mg）を含む配合剤であり、トラマドールとアセトアミノフェン双方の副作用が発現するおそれがあるため、適切に本剤の使用を検討すること。
- (2) 連用により薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。（「重大な副作用」の項参照）
- (3) 悪心、嘔吐、便秘等の症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、悪心・嘔吐に対する対策として制吐剤の併用を、便秘に対する対策として緩下剤の併用を考慮するなど、適切な処置を行うこと。
- (4) 眠気、めまい、意識消失が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。なお、意識消失により自動車事故に至った例も報告されている。
- (5) 感染症を不顕性化するおそれがあるため、観察を十分に行うこと。
- (6) 重篤な肝障害が発現するおそれがあるため注意すること。アセトアミノフェンの1日総量が1500mg（本剤4錠）を超す高用量で長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。高用量でなくとも長期投与する場合にあっては定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。また、高用量で投与する場合などは特に患者の状態を十分に観察するとともに、異常が認められた場合には、減量、休薬等の適切な措置を講じること。
- (7) 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) 重篤な呼吸抑制があらわれるおそれがあるため、12歳未満の小児には投与しないこと。（「小児等への投与」の項参照）
- (9) 重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがあるため、18歳未満の肥満、閉塞性睡眠時無呼吸症候群又は重篤な肺疾患を有する患者には投与しないこと。

## 7. 相互作用

トラマドールは、主に薬物代謝酵素（CYP2D6 及び CYP3A4）によって代謝される。

### (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
モノアミン酸化酵素阻害剤 セレギリン塩酸塩 （エフピー） ラサギリンメシル酸塩 （アジレクト）	外国において、セロトニン症候群（錯乱、激越、発熱、発汗、運動失調、反射異常亢進、ミオクローヌス、下痢等）を含む中枢神経系（攻撃的行動、固縮、痙攣、昏睡、頭痛）、呼吸器系（呼吸抑制）及び心血管系（低血圧、高血圧）の重篤な副作用が報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者及び投与中止後 14 日以内の患者には投与しないこと。また、本剤投与中止後にモノアミン酸化酵素阻害剤の投与を開始する場合には、2～3 日間の間隔を空けることが望ましい。	相加的に作用が増強され、また、中枢神経のセロトニンが蓄積すると考えられる。

### (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
オピオイド鎮痛剤 中枢神経抑制剤 フェノチアジン系薬剤 催眠鎮静剤等	痙攣閾値の低下や呼吸抑制の増強を来すおそれがある。	中枢神経抑制作用が相加的に増強されると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
三環系抗うつ剤 セロトニン作用薬 選択的セロトニン再取り 込み阻害剤 (SSRI) 等	セロトニン症候群 (錯乱、 激越、発熱、発汗、運動失 調、反射異常亢進、ミオク ローヌス、下痢等) があら われるおそれがある。また、 痙攣発作の危険性を増大さ せるおそれがある。	相加的に作用が増強さ れ、また、中枢神経のセ ロトニンが蓄積すると考 えられる。
リネゾリド		リネゾリドの非選択的、 可逆的モノアミン酸化酵 素阻害作用により、相加 的に作用が増強され、ま た、中枢神経のセロトニ ンが蓄積すると考えられ 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 リファンピシン イソニアジド	トラマドールの血中濃度が 低下し作用が減弱する可 能性がある。 また、これらの薬剤の長期 連用者では肝代謝酵素が誘 導され、アセトアミノフェ ン代謝物による肝障害を生 じやすくなるとの報告があ る。	これらの薬剤の肝代謝酵 素誘導作用により、トラ マドールの代謝が促進さ れる。また、アセトアミ ノフェンから肝毒性を持 つ <i>N</i> -アセチル- <i>p</i> -ベンゾ キノニンイミンへの代謝が 促進される。
アルコール (飲酒)	呼吸抑制が生じるおそれ がある。 また、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。	相加的に作用が増強され ると考えられる。 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 <i>N</i> -アセチル - <i>p</i> -ベンゾキノニンイミン への代謝が促進される。
キニジン	相互に作用が増強するお それがある。	機序不明
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン	出血を伴うプロトロンビン 時間の延長等のクマリン系 抗凝血剤の作用を増強す ることがある。	機序不明
ジゴキシン	ジゴキシン中毒が発現した との報告がある。	機序不明

オンダンセトロン塩酸塩水和物	本剤の鎮痛作用を減弱させるおそれがある。	本剤の中枢におけるセロトニン作用が抑制されると考えられる。
ブプレノルフィン ペンタゾシン等	本剤の鎮痛作用を減弱させるおそれがある。また、退薬症候を起こすおそれがある。	本剤が作用する $\mu$ -オピオイド受容体の部分アゴニストであるため。
エチニルエストラジオール含有製剤	アセトアミノフェンの血中濃度が低下するおそれがある。	エチニルエストラジオールは肝におけるアセトアミノフェンのグルクロン酸抱合を促進すると考えられる。
	エチニルエストラジオールの血中濃度が上昇するおそれがある。	アセトアミノフェンはエチニルエストラジオールの硫酸抱合を阻害すると考えられる。

## 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）

- 1) **ショック、アナフィラキシー**：ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、喘鳴、血管浮腫、蕁麻疹等）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) **痙攣**：痙攣があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) **意識消失**：意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 4) **依存性**：長期使用時に、耐性、精神的依存及び身体的依存が生じることがあるので、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こと。本剤の中止又は減量時において、激越、不安、神経過敏、不眠症、運動過多、振戦、胃腸症状、パニック発作、幻覚、錯感覚、耳鳴等の退薬症候が生じることがあるので、適切な処置を行うこと。また、薬物乱用又は薬物依存傾向のある患者では、厳重な医師の管理下に、短期間に限って投与すること。
- 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）、急性汎発性発疹性膿疱症**：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6) **間質性肺炎**：間質性肺炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認められた場合には、速やかに胸部 X 線、胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 7) **間質性腎炎、急性腎障害**：間質性腎炎、急性腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 8) **喘息発作の誘発**：喘息発作を誘発することがある。
- 9) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸**：劇症肝炎、AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 10) **顆粒球減少症**：顆粒球減少症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 11) **呼吸抑制**：呼吸抑制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本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。（「過量投与」の項参照）

### (3) その他の副作用

種 類	頻度不明
感染症および 寄生虫症	腎盂腎炎
血液および リンパ系障害	貧血
代謝および 栄養障害	食欲不振、高脂血症、低血糖症

種 類	頻度不明
精 神 障 害	不眠症、不安、幻覚、錯乱、多幸症、神経過敏、健忘、離人症、うつ病、薬物乱用、インポテンス、悪夢、異常思考、せん妄
神 経 系 障 害	傾眠、浮動性めまい、頭痛、味覚異常、筋緊張亢進、感覚鈍麻、錯感覚、注意力障害、振戦、筋不随意運動、第4脳神経麻痺、片頭痛、運動失調、昏迷、会話障害、運動障害
眼 障 害	視覚異常、縮瞳、散瞳
耳 お よ び 迷 路 障 害	耳不快感、耳鳴、回転性めまい
心 臓 障 害	動悸、不整脈、頻脈
血 管 障 害	高血圧、ほてり、低血圧、起立性低血圧
呼吸器、胸郭 および縦隔障害	呼吸困難、嘔声
胃 腸 障 害	悪心、嘔吐、便秘、胃不快感、腹痛、下痢、口内炎、口内乾燥、消化不良、胃炎、逆流性食道炎、口唇炎、胃腸障害、腹部膨満、胃潰瘍、鼓腸、メレナ、上部消化管出血、嚥下障害、舌浮腫
肝胆道系障害	肝機能検査異常
皮 膚 お よ び 皮 下 組 織 障 害	そう痒症、発疹、多汗症、冷汗
腎 お よ び 尿 路 障 害	排尿困難、アルブミン尿、尿閉、乏尿
全身障害および 投与局所様態	異常感、口渇、倦怠感、発熱、浮腫、胸部不快感、無力症、悪寒、疲労、胸痛、失神、離脱症候群
臨 床 検 査	体重減少、血中CPK増加、血中尿素増加、血中トリグリセリド増加、血中ビリルビン増加、尿中血陽性、尿中ブドウ糖陽性、好酸球数増加、白血球数増加、ヘモグロビン減少、尿中蛋白陽性、血中クレアチニン増加、血中ブドウ糖増加、血小板数増加、血中クレアチニン減少、血中尿酸増加、好中球百分率増加
傷害、中毒および 処置合併症	転倒・転落

(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

**慎重投与**（次の患者には慎重に投与すること）

オピオイド鎮痛剤に対し過敏症の既往歴のある患者

**重大な副作用**（頻度不明）

ショック、アナフィラキシー：ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、喘鳴、血管浮腫、蕁麻疹等）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

9. 高齢者への投与

一般的に高齢者では生理機能が低下していることが多く、代謝・排泄が遅延し副作用があらわれやすいので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

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、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。トラマドールは胎盤関門を通過し、新生児に痙攣発作、身体的依存及び退薬症候、並びに胎児死亡及び死産が報告されている。また、動物実験で、トラマドールは器官形成、骨化及び出生児の生存に影響を及ぼすことが報告されている。〕
- (2) 妊娠後期の婦人へのアセトアミノフェンの投与により胎児に動脈管収縮を起こすことがある。
- (3) アセトアミノフェンは妊娠後期のラットで胎児に軽度の動脈管収縮を起こすことが報告されている。
- (4) 授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には、授乳を中止すること。〔トラマドールは、乳汁中へ移行することが報告されている。〕

## 11. 小児等への投与

12歳未満の小児には投与しないこと。[海外において、12歳未満の小児で死亡を含む重篤な呼吸抑制のリスクが高いとの報告がある。]

12歳以上の小児における安全性は確立していない。

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

「該当資料なし」

## 13. 過量投与

### 徴候、症状

トラマドールの過量投与による重篤な症状は、呼吸抑制、嗜眠、昏睡、痙攣発作、心停止である。

アセトアミノフェンの大量投与により、肝毒性のおそれがある。また、アセトアミノフェンの過量投与時に肝臓・腎臓・心筋の壊死が起こったとの報告がある。過量投与による主な症状は、胃腸過敏症、食欲不振、悪心、嘔吐、倦怠感、蒼白、発汗等である。

### 処置

緊急処置として、気道を確保し、症状に応じた呼吸管理と循環の管理を行うこと。必要に応じて活性炭の投与等適切な処置を行う。

トラマドールの過量投与による呼吸抑制等の症状が疑われる場合には、ナロキソンが有効な場合があるが、痙攣発作を誘発するおそれがある。また、トラマドールは透析によりほとんど除去されない。

アセトアミノフェンの過量投与による症状が疑われる場合には、アセチルシステインの投与を考慮すること。

## 14. 適用上の注意

### 薬剤交付時

(1) 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、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]

(2) 小児の手の届かない所に保管するよう指導すること。



## 15. その他の注意

- (1) アセトアミノフェンの類似化合物（フェナセチン）の長期投与により、血色素異常を起こすことがある。
- (2) 腎盂及び膀胱腫瘍の患者を調査したところ、類似化合物（フェナセチン）製剤を長期・大量に使用（例：総服用量 1.5～27kg、服用期間 4～30 年）していた人が多いとの報告がある。また、類似化合物（フェナセチン）の長期・大量投与した動物実験で、腫瘍発生が認められたとの報告がある。
- (3) 非ステロイド性消炎鎮痛剤を長期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。
- (4) 遺伝的に CYP2D6 の活性が過剰であることが判明している患者（Ultra-rapid Metabolizer）では、トラマドールの活性代謝物の血中濃度が上昇し、呼吸抑制等の副作用が発現しやすくなるおそれがある。

## 16. その他

「該当資料なし」

## 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) 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  
「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」  
を参照すること

(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：トアラセット配合錠「サンド」 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：日局 トラマドール塩酸塩 劇薬

日局 アセトアミノフェン 劇薬、処方箋医薬品

### 2. 有効期間又は使用期限

使用期限：包装に表示（3年）

### 3. 貯法・保存条件

貯 法：室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

#### (1) 薬局での取り扱い上の留意点について

「特になし」

#### (2) 薬剤交付時の取り扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

「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（2）、6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法（4）、14. 適用上の注意」を参照すること

「患者向医薬品ガイド：有り、くすりのしおり：有り」

#### (3) 調剤時の留意点について

「特になし」

### 5. 承認条件等

「該当しない」

### 6. 包装

トアラセット配合錠「サンド」：100錠（PTP）

500錠（PTP、バラ）

## 7. 容器の材質

PTP 包装：ポリ塩化ビニルフィルム-アルミニウム箔 [PTP シート]、透明ポリプロピレンフィルム [ピロー]

バラ包装：ポリエチレン [瓶]、ポリプロピレン [キャップ]

## 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：トラムセット配合錠（ヤンセンファーマ株式会社）

同 効 薬：トラマドール塩酸塩

フェンタニル、モルヒネ硫酸塩水和物、オキシコドン塩酸塩水和物、  
コデインリン酸塩水和物

アセトアミノフェン

アスピリン、イブプロフェン、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸、フェナセチン等

## 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

トアラセット配合錠「サンド」

製造販売承認年月日：2018年 8月 15日

承認番号：23000AMX00619000

## 11. 薬価基準収載年月日

トアラセット配合錠「サンド」

2018年 12月 14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

「該当しない」

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、厚生労働省告示第 97 号（平成 20 年 3 月 19 日付）による「投薬期間に上限が設けられている医薬品」には該当しない。

16. 各種コード

販売名	包装単位	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
トアラセット 配合錠「サンド」	100 錠 (PTP)	1266153010101	1149117F1179	622661501
	500 錠 (PTP)	1266153010102		
	500 錠 (バラ)	1266153010201		

17. 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) 第十七改正日本薬局方第一追補解説書（廣川書店）C-105（2017）
- 2) 第十七改正日本薬局方解説書（廣川書店）C-126（2016）
- 3) トアラセット配合錠「サンド」の安定性試験に関する資料（サンド株式会社社内資料）
- 4) トアラセット配合錠「サンド」の生物学的同等性試験に関する資料-溶出試験-（サンド株式会社社内資料）
- 5) トアラセット配合錠「サンド」の生物学的同等性試験に関する資料（サンド株式会社社内資料）

## 2. その他の参考文献

「特になし」

## XII. 参考資料

### 1. 主な外国での発売状況

ヨーロッパ、中東、北アフリカ、オーストラリア、中南米

### 2. 海外における臨床支援情報

「該当資料なし」

## XⅢ. 備考

その他の関連資料









# サンド株式会社

本社：東京都港区虎ノ門1-23-1  
製造販売：山形県上山市新金谷827-7