

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

**高尿酸血症治療剤
日本薬局方 アロプリノール錠
アロプリノール錠50mg「NS」
アロプリノール錠100mg「NS」
ALLOPURINOL TABLETS 「NS」**

剤 形	錠剤（素錠）
製剤の規制区分	処方箋医薬品 ^{注)} 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること
規格・含量	錠 50mg : 1錠中 日本薬局方アロプリノール 50mg 含有 錠 100mg : 1錠中 日本薬局方アロプリノール 100mg 含有
一般名	和名 : アロプリノール (JAN) 洋名 : Allopurinol (JAN, INN)
製造販売承認年月日 薬価基準収載・販売開始年月日	アロプリノール錠 50mg 「NS」 製造販売承認年月日 : 2023年8月15日 (代替新規承認) 薬価基準収載年月日 : 2023年12月8日 (代替新規承認) 販売開始年月日 : 2023年12月8日 アロプリノール錠 100mg 「NS」 製造販売承認年月日 : 2023年8月15日 (販売名変更による) 薬価基準収載年月日 : 2023年9月27日 (販売名変更による) 販売開始年月日 : 1978年6月
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元 : 日新製薬株式会社 販売元 : 第一三共エスファ株式会社 販売提携 : 第一三共株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	第一三共エスファ株式会社 お客様相談室 TEL : 0120-100-601 医療関係者向けホームページ : https://med.daiichisankyo-ep.co.jp/index.php

本IFは2023年8月改訂（第1版）の電子添文の記載に基づき作成した。

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。

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－

(2020年4月改訂)

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、IF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IFの位置付け、IF記載様式、IF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IF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IF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IFが速やかに提供されることとなった。最新版のIF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IF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・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、「IF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. IFとは

IF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。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF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、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。

IF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. IFの利用にあたって

電子媒体のIF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IFを作成・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利用者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、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、IF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「X II.参考資料」、「X III.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

IF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。IF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の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、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IF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ぬ。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、IFを利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. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的特性	1
3. 製品の製剤学的特性	1
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1
6. RMP の概要	1

II. 名称に関する項目

1. 販売名	2
2. 一般名	2
3. 構造式又は示性式	2
4. 分子式及び分子量	2
5. 化学名（命名法）又は本質	2
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質	3
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3
3. 有効成分の確認試験法、定量法	3

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形	4
2. 製剤の組成	4
3. 添付溶解液の組成及び容量	4
4. 力価	4
5. 混入する可能性のある夾雑物	4
6. 製剤の各種条件下における安定性	5
7. 調製法及び溶解後の安定性	8
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	8
9. 溶出性	8
10. 容器・包装	11
11. 別途提供される資材類	11
12. その他	11

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果	12
2. 効能又は効果に関連する注意	12
3. 用法及び用量	12
4. 用法及び用量に関連する注意	12
5. 臨床成績	12

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	14
2. 薬理作用	14

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移	15
2. 薬物速度論的パラメータ	16
3. 母集団（ポピュレーション）解析	16
4. 吸収	16
5. 分布	16
6. 代謝	17
7. 排泄	17
8. トランスポーターに関する情報	17
9. 透析等による除去率	17
10. 特定の背景を有する患者	17
11. その他	17

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	18
2. 禁忌内容とその理由	18
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	18
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	18
5. 重要な基本的注意とその理由	18
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	18
7. 相互作用	20
8. 副作用	21
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	22
10. 過量投与	22
11. 適用上の注意	22
12. その他の注意	22

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験	23
2. 毒性試験	23

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分	24
2. 有効期間	24
3. 包装状態での貯法	24
4. 取扱い上の注意	24
5. 患者向け資材	24
6. 同一成分・同効薬	24
7. 国際誕生年月日	24
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	24
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	25
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその 内容	25
11. 再審査期間	25
12. 投薬期間制限に関する情報	25
13. 各種コード	25
14. 保険給付上の注意	26

X I. 文献

1. 引用文献	27
2. その他の参考文献	27

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況	28
2. 海外における臨床支援情報	28

X III. 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	29
2. その他の関連資料	29

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

アロプリノールは高尿酸血症治療薬である。

日新製薬(株)は「ユーリック錠」を後発医薬品として企画・開発し、1977年9月に承認を得て1978年4月に薬価収載された。

医療事故防止対策に基づき、2006年1月に販売名を「ユーリック錠」から「ユーリック錠 100mg」に変更し、2006年6月に薬価収載された。

その後、「ユーリック錠 50mg」を後発医薬品として企画・開発し、薬食発第0331015号（平成17年3月31日）に基づき、規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2010年7月に承認を得て2010年11月に薬価収載された。

更に、販売名をそれぞれ『アロプリノール錠 50mg 「日新」』、『アロプリノール錠 100mg 「日新」』に変更し、2014年12月に薬価収載された。

この度、『アロプリノール錠 50mg 「NS」』、『アロプリノール錠 100mg 「NS」』に変更し、2023年12月に薬価収載された。

2. 製品の治療学的特性

- (1) アロプリノールは、尿酸生成阻止作用を有する高尿酸血症治療薬である。キサンチンオキシダーゼに対して、ヒポキサンチン及びキサンチンと拮抗することによって尿酸の生合成を抑制し、その結果血中尿酸値及び尿中尿酸値を低下させる。（「IV.2.(1)作用部位・作用機序」の項を参照）
- (2) 重大な副作用として、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）、剥脱性皮膚炎等の重篤な皮膚障害又は過敏性血管炎、薬剤性過敏症症候群、ショック、アナフィラキシー、再生不良性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、劇症肝炎等の重篤な肝機能障害、黄疸、腎不全、腎不全の増悪、間質性腎炎を含む腎障害、間質性肺炎、横紋筋融解症、無菌性髄膜炎が報告されている。（「VIII.8.(1)重大な副作用と初期症状」の項参照）

3. 製品の製剤学的特性

なし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

該当資料なし

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

アロプリノール錠 50mg 「NS」

アロプリノール錠 100mg 「NS」

(2) 洋名

Allopurinol Tablets 50mg "NS"

Allopurinol Tablets 100mg "NS"

(3) 名前の由来

「一般名」 + 「剤形」 + 「規格（含量）」 + 「屋号」より命名

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

アロプリノール (JAN)

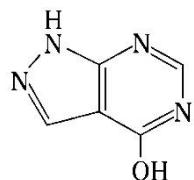
(2) 洋名（命名法）

Allopurinol (JAN、INN)

(3) ステム

不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : C₅H₄N₄O

分子量 : 136.11

5. 化学名（命名法）又は本質

1*H*-Pyrazolo[3,4-*d*]pyrimidin-4-ol (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

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～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

N,N-ジメチルホルムアミドに溶けにくく、水又はエタノール(99.5)に極めて溶けにくい。アンモニア試液に溶ける。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(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：

日本薬局方アロプリノールの確認試験法による。

(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：

日本薬局方アロプリノールの定量法による。

0.1mol/L テトラメチルアンモニウムヒドロキシド液による滴定(電位差滴定法)

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

錠剤（素錠）

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	性状	外形	大きさ
アロプリノール錠 50mg 「NS」	白色～微黄白色の素錠		錠径：6.5mm 錠厚：3.0mm 重量：115mg
アロプリノール錠 100mg 「NS」	白色の素錠		錠径：9.0mm 錠厚：4.2mm 重量：300mg

(3) 識別コード

販売名	識別コード	記載場所
アロプリノール錠 50mg 「NS」	NS 343	錠剤
アロプリノール錠 100mg 「NS」	NS 349	錠剤

(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	添加剤
アロプリノール錠 50mg 「NS」	1錠中 日本薬局方アロプリノール 50mg	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、結晶セルロース、カルメロースカルシウム、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
アロプリノール錠 100mg 「NS」	1錠中 日本薬局方アロプリノール 100mg	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、結晶セルロース、カルメロースカルシウム、メチルセルロース、ステアリン酸マグネシウム

(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雜物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

アロプリノール錠 50mg 「NS」 の加速試験結果²³⁾

アロプリノール錠 50mg 「NS」について、高温高湿 6 カ月保存の加速試験を行った。

検体：PTP 包装したもの

保存条件：40°C、75%R.H.

試験期間：6 カ月

測定時期：試験開始時、1 カ月後、3 カ月後、6 カ月後の 4 時点

試験項目		経過年月			
		開始時	1カ月後	3カ月後	6カ月後
性状	白色～微黄白色の素錠	白色の素錠	白色の素錠	白色の素錠	白色の素錠
確認試験	(1) 紫外可視吸光度測定法	適合	適合	適合	適合
	(2) 薄層クロマトグラフィー	適合	適合	適合	適合
製剤試験	製剤均一性 (含量均一性試験) 判定値：15.0%を超えない	1.9 %	—	—	1.7 %
	溶出性 水、50回転、30分、 80%以上	91～99 %	88～95 %	84～95 %	83～92 %
定量試験	アロプリノール 93.0～107.0%	99.8 %	99.3 %	100.5 %	99.9 %

アロプリノール錠 50mg 「NS」 の長期保存試験結果²³⁾

アロプリノール錠 50mg 「NS」について、長期保存試験を行った。

検体：PTP 包装したもの

保存条件：25°C、60%R.H.

試験期間：66 カ月

測定時期：試験開始時、12 カ月後、24 カ月後、36 カ月後、48 カ月後、51 カ月後、66 カ月後の 7 時点

試験項目		経過年月					
		開始時	12カ月後	24カ月後	36カ月後	48カ月後	51カ月後
性状	白色～微黄白色の素錠	適合	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	(1) 紫外可視吸光度測定法	適合	—	—	—	—	—
	(2) 薄層クロマトグラフィー	適合	—	—	—	—	—
製剤試験	製剤均一性 (含量均一性試験) 判定値：15.0%を超えない	2.6 %	—	—	—	—	—
	溶出性 水、50回転、30分、 80%以上	94～ 100 %	95～ 102 %	94～ 99 %	98～ 102 %	94～ 100 %	98～ 100 %
定量試験	アロプリノール 93.0～107.0%	98.4 %	99.6 %	100.4 %	99.2 %	99.1 %	98.4 %
							99.7 %

試験の結果は以上のとおりであり、いずれの項目も規格を満たすものであった。

長期保存試験 66 カ月の結果より、本剤は最終包装形態・室温保存の状態で、有効期間の 5 年は安定な製剤であることが確認された。

アロプリノール錠 50mg 「NS」の無包装状態における安定性試験（参考情報）²⁴⁾

アロプリノール錠 50mg 「NS」について、各種無包装条件下で安定性試験を行った。

保存条件 (保存形態)	保存期間	試験項目/規格			
		外観	含量	溶出性	硬度
		白色～微黄白色 の素錠	93.0～107.0%	水, 30分, 80%以上	
〔温度〕 40°C (PTP シート +アルミピロー)	開始時	白色の素錠	98.9 %	90～100 %	8.1 kgf
	1カ月	白色の素錠	99.5 %	91～94 %	7.5 kgf
〔湿度〕 25°C 75%R. H. (遮光・開放)	3カ月	白色の素錠	99.5 %	89～97 %	7.3 kgf
	1カ月	白色の素錠	99.4 %	87～94 %	5.5 kgf
〔光〕 D65 ランプ (開放)	3カ月	白色の素錠	99.9 %	92～93 %	5.5 kgf
	総照射量： 30万 lx·hr	白色の素錠	99.2 %	93～97 %	7.7 kgf
	総照射量： 60万 lx·hr	白色の素錠	98.7 %	92～97 %	7.9 kgf

アロプリノール錠 100mg 「NS」の加速試験結果²⁵⁾

アロプリノール錠 100mg 「NS」について、高温高湿 6 カ月保存の加速試験を行った。

検体：市販包装形態品

保存条件：40°C、80%R. H.

試験期間：6 カ月

測定時期：試験開始時、3 カ月後、6 カ月後の 3 時点

試験項目	経過年月		
	開始時	3カ月後	6カ月後
性状 白色の素錠	白色の素錠	白色の素錠	白色の素錠
確認試験 (1) 硝酸銀試液による沈殿反応 (2) 硫酸銅試液による沈殿反応 (3) 紫外可視吸光度測定法	適合	—	—
	適合	—	—
	適合	—	—
製剤試験 重量偏差試験 偏差:5%を超えるものが2個以下 で、10%以上のものがない。	適合	適合	適合
崩壊性 水, 30分以内	4~6 分	4~6 分	4~6 分
定量試験 アロプリノール 90~110%	100 %	101 %	101 %

アロプリノール錠 100mg 「NS」 の長期保存試験結果²⁵⁾

アロプリノール錠 100mg 「NS」について、長期保存試験を行った。

検体：PTP 包装し、ポリエチレンラミネートアルミニウムフィルムでピロー包装し、紙箱に入れたもの

保存条件：25°C (±2°C)、60%R.H. (±5%)

試験期間：3 年

測定時期：試験開始時、1 年後、2 年後、3 年後の 4 時点

試験項目	経過年月				
	開始時	1 年後	2 年後	3 年後	
性状	白色の素錠	白色の素錠	白色の素錠	白色の素錠	
確認試験	(1) 紫外可視吸光度測定法	適合	—	—	適合
	(2) 薄層クロマトグラフィー	適合	—	—	適合
製剤試験	製剤均一性 (質量偏差試験) 判定値：15.0%を超えない	0.9 %	—	—	—
	溶出性 水, 50 回転, 30 分, 80%以上	99～101 %	94～97 %	93～96 %	96～98 %
	硬度 (参考値)	96 N	106 N	105 N	108 N
定量試験	アロプリノール 93.0～107.0%	99.0 %	98.3 %	97.7 %	98.1 %

試験の結果は以上のとおりであり、いずれの項目も開始時よりの変化は認められず、規格を満たすものであった。

加速試験の結果より、本剤は最終包装形態・室温保存の状態で、有効期間の 3 年は安定な製剤であることが推測された。また、長期保存試験 3 年の結果より、有効期間の 3 年は安定な製剤であることが確認された。

アロプリノール錠 100mg 「NS」 の無包装状態における安定性試験（参考情報）²⁶⁾

アロプリノール錠 100mg 「NS」について、各種無包装条件下で安定性試験を行った。

保存条件 (保存形態)	保存期間	試験項目/規格			
		外観	含量	崩壊性	硬度
		白色の素錠	90～110%	水, 30 分以内	
開始時		白色の素錠	101 %	1 分	9 kgf
〔温度〕 40°C (遮光・気密容器)	3 カ月	白色の素錠	101 %	1～2 分	9 kgf
〔温度〕 30°C 75%R.H. (遮光・開放)	3 カ月	白色の素錠	101 %	1 分	7 kgf
〔光〕 約 1000 lx (気密容器)	総照射量： 約 120 万 lx·hr (約 50 日)	白色の素錠	102 %	1 分	8 kgf

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（物理化学的変化）

該当しない

9. 溶出性

アロプリノール錠 50mg 「NS」 の溶出挙動における類似性⁷⁾

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（一部改正：平成 18 年 11 月 24 日 薬食審査発第 1124004 号）に従い、標準製剤（ザイロリック錠 50）との溶出挙動の比較を行った。

試験方法：日本薬局方溶出試験法のパドル法

試験条件：

試験液量：900mL

温度：37±0.5°C

試験液：pH1.2 日本薬局方溶出試験第 1 液

pH5.0 薄めた McIlvaine の緩衝液

pH6.8 日本薬局方溶出試験第 2 液

水 日本薬局方精製水

回転数：50rpm (pH1.2、pH5.0、pH6.8、水) 100rpm (pH5.0)

試験回数：各 12 ベッセル

試験時間：pH1.2 では 2 時間、その他の試験液では 6 時間とする。ただし、標準製剤の平均溶出率が 85% を越えた時点で、試験を終了することができる。

分析法：紫外可視吸光度測定法

判定基準：ガイドラインの判定基準のうち、次の該当する項目に従って類似性を判定した。

【pH1.2(50rpm)、pH5.0(50rpm)、pH6.8(50rpm)、水(50rpm)】

標準製剤が 15～30 分以内に平均 85% 以上溶出する場合

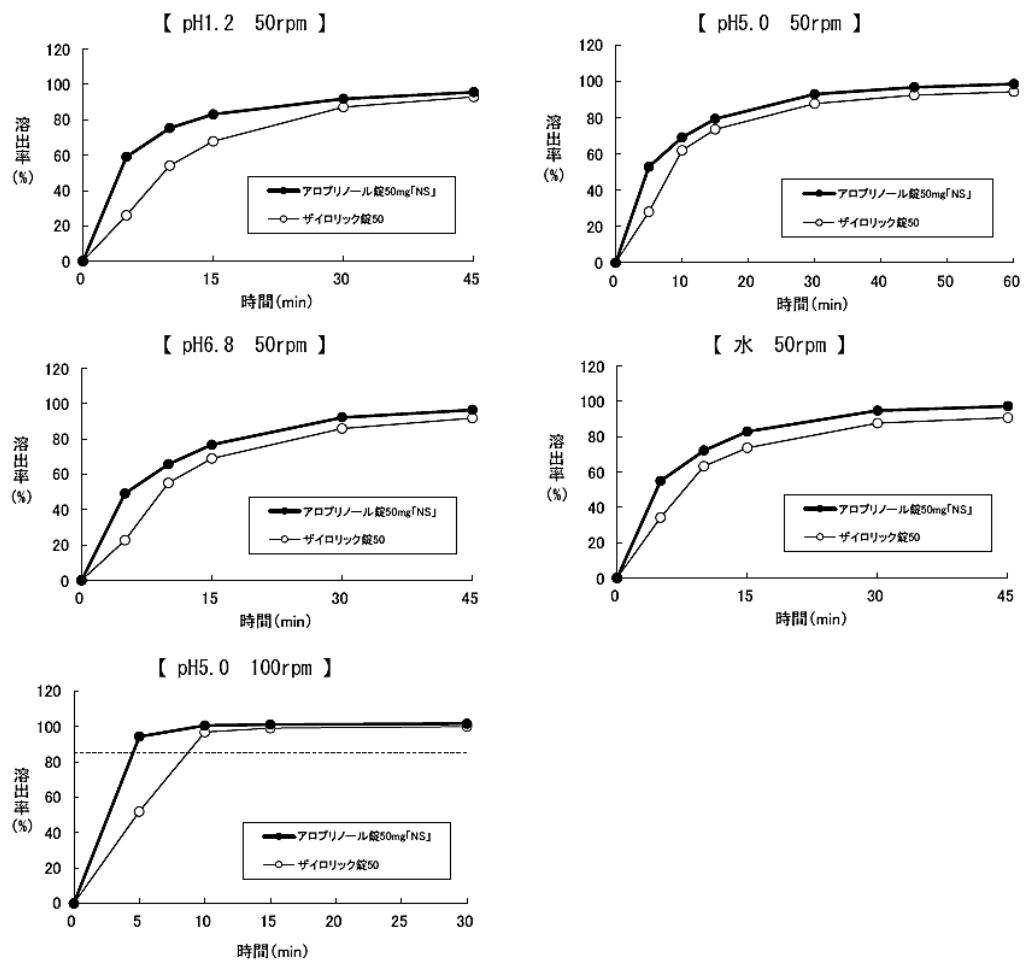
標準製剤の平均溶出率が 60% 及び 85% 付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15% の範囲にあるか、又は f2 関数の値は 42 以上である。

【pH5.0(100rpm)】

標準製剤が 15 分以内に平均 85% 以上溶出する場合

試験製剤が 15 分以内に平均 85% 以上溶出するか、又は 15 分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15% の範囲にある。

結果：いずれの場合においても溶出挙動が類似していると判定された。



表：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）

試験条件			標準製剤 (ザイロリック錠 50)	アロプリノール錠 50mg 「NS」	平均溶出率 の差(%)	f2 値	判定
回転数	試験液	ポイント	平均溶出率(%)	平均溶出率(%)			
50rpm	pH1.2	15 分	67.8	83.1	—	51.3	適合
		30 分	87.2	91.9			
		45 分	93.0	95.6			
	pH5.0	15 分	73.6	79.4	—	64.1	適合
		30 分	87.8	93.0			
		45 分	92.5	96.8			
	pH6.8	15 分	69.0	76.8	—	59.6	適合
		30 分	86.0	92.2			
		45 分	91.8	96.5			
	水	15 分	73.7	82.9	—	55.7	適合
		30 分	87.7	94.7			
		45 分	90.8	97.2			
100rpm	pH5.0	15 分	99.2	101.2	2.0	—	適合

(n=12)

アロプリノール錠 100mg 「NS」 の溶出挙動における同等性²⁷⁾

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 9 年 12 月 22 日 医薬審第 487 号）に従い、標準製剤（ザイロリック錠 100）との溶出挙動の比較を行った。

試験方法：日本薬局方溶出試験法のパドル法

試験条件：

試験液量：900mL

温度：37±0.5°C

試験液：pH1.2 日本薬局方溶出試験第 1 液

pH4.0 酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液 (0.05mol/L)

pH6.8 日本薬局方試葉・試液のリン酸塩緩衝液 (1→2)

水 日本薬局方精製水

界面活性剤なし（上記 4 試験液）

回転数：50rpm

試験回数：各 12 ベッセル

試験時間：pH1.2 では 2 時間、その他の試験液では 6 時間とする。ただし、標準製剤の平均溶出率が 85% を越えた時点で、試験を終了することができる。

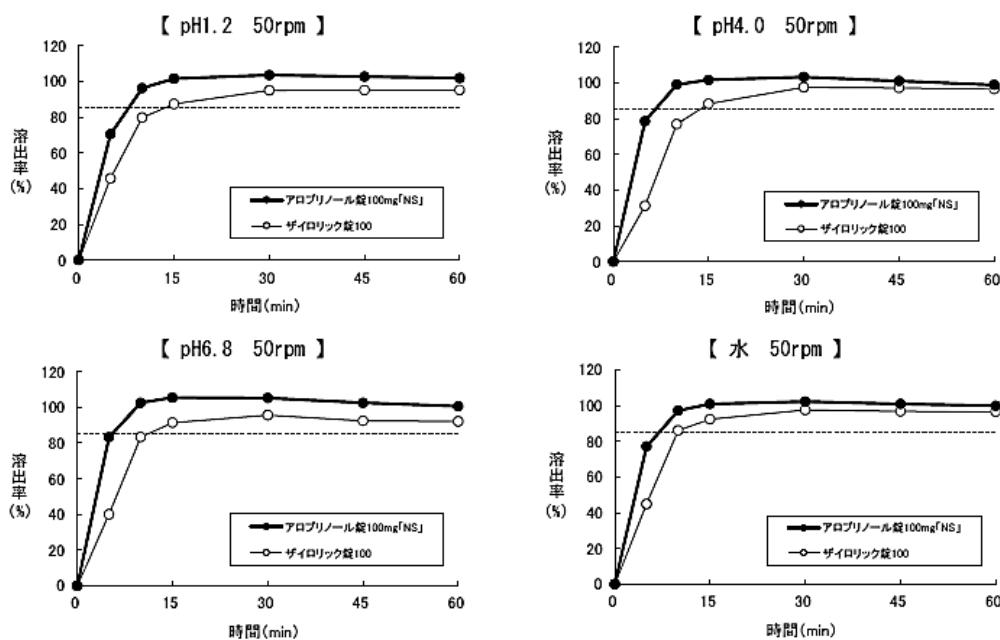
判定基準：ガイドラインの判定基準のうち、次の項目に従って同等性を判定した。

【pH1.2 (50rpm)、pH4.0 (50rpm)、pH6.8 (50rpm)、水 (50rpm)】

標準製剤が 15 分以内に平均 85% 以上溶出する場合

試験製剤は 15 分以内に平均 85% 以上溶出する。又は、標準製剤の平均溶出率が 85% 付近の適当な時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15% の範囲にある。

結果：いずれの場合においても溶出挙動は同等であると判定された。



表：溶出挙動における同等性（試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較）

試験条件			標準製剤 (ザイロリック錠 100)	アロプリノール錠 100mg 「NS」	判定
回転数	試験液	ポイント	平均溶出率(%)	平均溶出率(%)	
50rpm	pH1.2	15分	87.4	101.6	適合
	pH4.0	15分	88.3	101.7	適合
	pH6.8	15分	91.3	105.4	適合
	水	15分	92.3	100.9	適合

(n=6)

アロプリノール錠 100mg 「NS」は、日本薬局方医薬品各条に定められたアロプリノール錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

試験法	試験液	回転数	規定時間	溶出規格
パドル法	水	50rpm	30分	80%以上

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

22. 包装

〈アロプリノール錠 50mg 「NS」〉

100錠 [10錠 (PTP) × 10]

〈アロプリノール錠 100mg 「NS」〉

100錠 [10錠 (PTP) × 10]

1000錠 [10錠 (PTP) × 100]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

アロプリノール錠 50mg 「NS」

PTP : ポリ塩化ビニル、アルミニウム

個装箱 : 紙

アロプリノール錠 100mg 「NS」

PTP : ポリ塩化ビニル、アルミニウム

ピロー : ポリエチレンラミネートアルミニウム

個装箱 : 紙

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4. 効能又は効果

下記の場合における高尿酸血症の是正：
痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症

2. 効能又は効果に関する注意

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

〈錠 50mg〉

通常、成人は1日量アロプリノールとして200～300mgを2～3回に分けて食後に経口投与する。年令、症状により適宜増減する。

〈錠 100mg〉

通常、成人は1日量2～3錠（アロプリノールとして200～300mg）を2～3回に分けて食後経口投与する。
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

該当資料なし

4. 用法及び用量に関する注意

7. 用法及び用量に関する注意

血中尿酸値を測定しながら投与し、治療初期1週間は1日100mg投与が望ましい。 [8.3参照]

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

17.1 有効性及び安全性に関する試験

国内延べ9施設において166例について実施された臨床試験で、痛風に対する有効率は、88.0%（146/166例）であった^{10)～18)}。

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

該当しない

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. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

トピロキソstatt、フェブキソstatt、ベンズプロマロン

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

18.1 作用機序

アロプリノールは、キサンチンオキシダーゼに対して、ヒポキサンチン及びキサンチンと拮抗することによって尿酸の生成を抑制し、その結果血中尿酸値及び尿中尿酸値を低下させる^{11), 19) ~21)}。

また、アロプリノールの主代謝物であるオキシプリノールもキサンチンオキシダーゼ抑制作用を有する²²⁾。 [10. 参照]

(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

(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 生物学的同等性試験

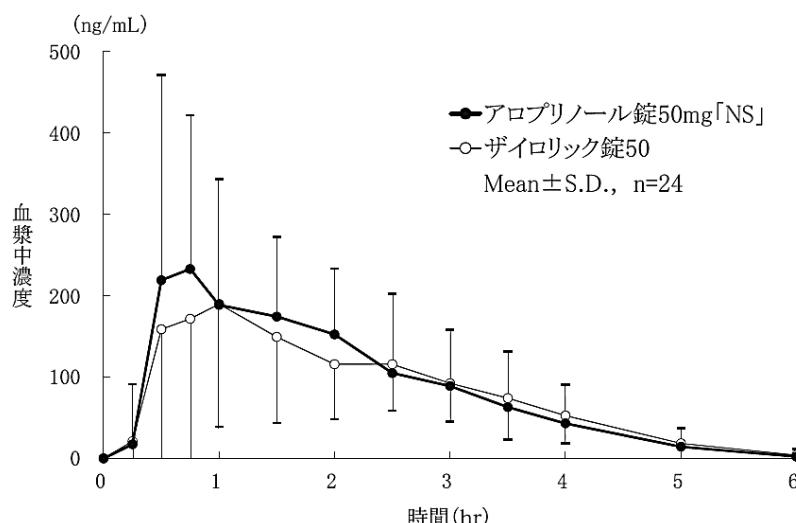
後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(一部改正:平成18年11月24日 薬食審査発第1124004号)

〈アロプリノール錠50mg「NS」〉

アロプリノール錠50mg「NS」とザイロリック錠50を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠(アロプリノールとして50mg)健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について統計解析を行った結果、AUCについては対数値の平均値の差の90%信頼区間が $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、Cmaxについては対数値の平均値の差が $\log(0.90) \sim \log(1.11)$ で、かつ、溶出試験で規定するすべての条件で溶出挙動が類似していたことから、両製剤の生物学的同等性が確認された⁷⁾。

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₆ (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
アロプリノール錠 50mg「NS」	527.2±152.7	378.16±190.64	1.240±0.858	0.801±0.115
ザイロリック錠50	492.2±171.0	347.66±165.18	1.531±1.046	0.793±0.122

(Mean±S.D., n=24)



血漿中濃度並びに AUC、Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

「VIII. 7. 相互作用」の項参照

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) 妊婦」の項参照

(3) 乳汁への移行性

「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

(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

「VII. 6. (2)」の項参照

(2) 代謝に関する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

16. 4 代謝

アロプリノールはキサンチンオキシダーゼにより酸化されて、大部分がオキシプリノールとなる⁸⁾。

(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

16. 5 排泄

患者に¹⁴C-アロプリノール169mg^{注)}を単回経口投与した時、一部は未変化体のまま尿中に排泄され、残りの大部分はオキシプリノールに代謝されて、48時間で投与量の約40%が尿中に排泄された。また、投与量の20%が未吸収のまま48時間で糞便中に排泄された⁹⁾（外国人データ）。

注) 本剤の承認用量は、1日200～300mgを2～3回に分けて食後投与である。

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

16. 8 その他

〈アロプリノール錠 100mg 「NS」〉

アロプリノール錠 100mg 「NS」の生物学的同等性に関しては、ユーリック錠（昭和 52 年承認、販売名変更前製剤）の承認申請時添付資料により評価された。

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）

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」を参照すること。

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 本剤の投与により皮膚症状又は過敏症状が発現し、重篤な症状に至ることがあるので、発熱、発疹等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。[11. 1. 1、11. 1. 2、15. 1. 3参考]

8.2 急性痛風発作がおさまるまで、本剤の投与を開始しないこと。

8.3 投与初期に尿酸の移動により、痛風発作の一時的な増強を見ることがある。[7. 参照]

8.4 本剤投与中に痛風が増悪した場合にはコルヒチン、インドメタシン等を併用すること。

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

設定されていない

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

投与量の減量や投与間隔の延長を考慮すること。本剤やその代謝物の排泄が遅延し高い血中濃度が持続する。特に腎不全患者に副作用が発現した場合は重篤な転帰をたどることがあり、死亡例も報告されている。

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 肝疾患有する患者又はその既往歴のある患者

定期的に肝機能検査を実施すること。肝障害が発現又は増悪するおそれがある。

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊娠又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。動物実験（マウス）の妊娠 10 日目又は 13 日目に 50 及び 100mg/kg を腹腔内投与したこと、胎児に催奇形作用が認められたと報告されている¹⁾。

(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。ヒト母乳中へ本剤及びその代謝物が移行することが報告されている。

(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

高い血中濃度が持続するおそれがあるので、用量に留意して慎重に投与すること。本剤の主代謝物は主として腎から排泄される。高齢者では腎機能が低下していることが多い。

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. 相互作用

本剤はキサンチンオキシダーゼを阻害する。[18.1 参照]

10.2 併用注意（併用に注意すること）

次の医薬品の代謝又は排泄を阻害するとの報告がある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
メルカプトプリン水和物 アザチオプリン	骨髄抑制等の副作用を増強する。 これらの薬剤の用量を1/3～1/4に減量すること。	本剤がアザチオプリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼを阻害する。その結果6-メルカプトプリンの血中濃度が上昇する。
ビダラビン	ビダラビンの作用を増強し、幻覚、振戦、神経障害等が発現したとの報告がある。 副作用の発現に注意すること。	本剤がビダラビンの代謝を抑制し、ビダラビンの作用を増強すると報告されている。
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との報告がある。凝固能の変動に注意し、クマリン系抗凝血剤の投与量の減量あるいは投与間隔の延長を考慮すること。	本剤による肝代謝酵素活性の低下作用により、クマリン系抗凝血剤の代謝を阻害するためクマリン系抗凝血剤の半減期が延長すると報告されている。
クロルプロパミド	クロルプロパミドの作用を増強する。 血糖値の変動に注意し、クロルプロパミドの投与量の減量あるいは投与間隔の延長を考慮すること。	尿細管分泌の競合によりクロルプロパミドの半減期が延長すると報告されている。
シクロホスファミド 水和物	骨髄抑制が発現したとの報告がある。 定期的に血液検査を行い、白血球減少等の副作用の発現に注意すること。	本剤又は本剤の代謝物がシクロホスファミドの肝代謝を阻害する、又は、シクロホスファミド腎排泄を競合阻害すると報告されている。
シクロスボリン	シクロスボリンの血中濃度が上昇し、腎機能低下が発現したとの報告がある。 シクロスボリンの投与量に注意すること。	本剤がシクロスボリンの肝代謝を阻害するためシクロスボリンの血中濃度が上昇すると報告されている。
フェニトイイン	フェニトイインの血中濃度が上昇し、嗜眠が発現したとの報告がある。 フェニトイインの投与量に注意すること。	本剤がフェニトイインの肝代謝を阻害するためフェニトイインの血中濃度が上昇すると報告されている。
キサンチン系薬剤 テオフィリン等	キサンチン系薬剤（テオフィリン等）の血中濃度が上昇する。 キサンチン系薬剤の投与量に注意すること。	本剤がテオフィリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼを阻害するためテオフィリンの血中濃度が上昇すると報告されている。
ジダノシン	健康成人及びHIV患者において、ジダノシンのCmax及びAUCが2倍に上昇したとの報告がある。 ジダノシンの投与量に注意すること。 なお、ジダノシンの半減期には影響は見られていない。	本剤がジダノシンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼを阻害するため、ジダノシンの血中濃度が上昇すると考えられる。

次の医薬品との併用により過敏反応を発現するとの報告がある。患者の状態を注意深く観察し、発熱を伴う皮疹等の過敏症状が発現した場合には直ちに両剤の投与を中止すること。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ペントスタチン	重症の過敏反応（過敏性血管炎）が発現したとの報告がある。	機序は不明である。
カプトプリル	過敏症状（Stevens-Johnson症候群、関節痛等）が発現したとの報告がある。	機序は不明である。 特に腎障害のある患者では注意すること。
ヒドロクロロチアジド	重症の過敏反応（悪寒、全身性の皮疹等）が発現したとの報告がある。	機序は不明である。
アンピシリン	発疹の発現が増加するとの報告がある。	機序は不明であるが、本剤又は高尿酸血症によりアンピシリンの過敏反応が増強される可能性が報告されている。

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 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)、剥脱性皮膚炎等の重篤な皮膚障害又は過敏性血管炎（いずれも頻度不明）
特に肝障害又は腎機能異常を伴うときは、重篤な転帰をたどることがある。従って、発熱、発疹等が認められた場合には、直ちに投与を中止し、再投与しないこと。また、ステロイド剤の投与等適切な処置を行うこと。[8.1、15.1.3参照]

11.1.2 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、更にリンパ節腫脹、白血球増加、好酸球增多、異型リンパ球出現、肝機能障害等の臓器障害を伴う遅発性の重篤な過敏症状²⁾があらわれることがある。また、1型糖尿病（劇症1型糖尿病を含む）を発症し、ケトアシドーシスに至った例も報告されている。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したり、脳炎等の中枢神経症状があらわれたりすることがあるので注意すること。[8.1参照]

11.1.3 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

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

11.1.5 劇症肝炎等の重篤な肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

11.1.6 腎不全、腎不全の増悪、間質性腎炎を含む腎障害（いずれも頻度不明）

11.1.7 間質性肺炎（頻度不明）

発熱、咳嗽、呼吸困難等の呼吸器症状があらわれた場合には、速やかに胸部X線等の検査を実施すること。

11.1.8 横紋筋融解症（頻度不明）

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

11.1.9 無菌性髄膜炎（頻度不明）

項部硬直、発熱、頭痛、恶心・嘔吐又は意識障害等の症状を伴う無菌性髄膜炎があらわれることがある。なお、本剤投与後数時間で発症した例も報告されている。

(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
過敏症	発疹		瘙痒、関節痛
血液		貧血	白血球減少、紫斑、好酸球增多、リンパ節症
腎臓			腎機能異常
消化器	食欲不振、胃部不快感、軟便、下痢		口内炎
全身症状	全身倦怠感	浮腫	脱力感
その他	脱毛		CK上昇、味覚障害、女性化乳房、末梢神経障害

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

設定されていない

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。

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 使用中は摂水量を多くし、1日の尿量を 2L 以上とすることが望ましい。

15.1.2 外国における疫学調査報告で、本剤の投与により白内障があらわれたとの報告がある³⁾。

15.1.3 漢民族 (Han-Chinese) を対象としたレトロスペクティブな研究において、アロプリノールによる中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN) 及び皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) 等の重症薬疹発症例の HLA 型を解析した結果、51 例中全ての症例が HLA-B * 5801 保有者であったとの報告がある⁴⁾。また、別の研究では、アロプリノールにより中毒性表皮壊死融解症及び皮膚粘膜眼症候群を発症した日本人及びヨーロッパ人において、それぞれ 10 例中 4 例 (40%)、27 例中 15 例 (55%) が HLA-B * 5801 保有者であったとの報告もある^{5), 6)}。なお、HLA-B * 5801 の保有率は漢民族では 20-30%に対し、日本人及びヨーロッパ人では 1-2%である。[8.1、11.1.1 参照]

(2) 非臨床試験に基づく情報

15.2 非臨床試験に基づく情報

動物実験において、鉄剤と併用した場合に、本剤の大量投与により、肝の鉄貯蔵量が増加したとの報告がある。

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. 2.」の項参照

(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：アロプリノール錠 50mg・100mg 「NS」 処方箋医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

有効成分：アロプリノール 効薬

2. 有効期間

有効期間： <錠 50mg> 5 年 <錠 100mg> 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

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：なし

くすりのしおり：あり

その他の患者向け資材：

患者用指導箋『アロプリノール錠「NS」をお飲みになる患者さんにお伝えください』（「X III. 2. その他 の関連資料」の項参照）

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬： ザイロリック錠 50・100

同 効 薬： トピロキソスタット、フェブキソスタット、ベンズプロマロン

7. 国際誕生年月日

1966 年

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

代替新規承認（錠 50mg）

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
アロプリノール錠 50mg「NS」	2023 年 8 月 15 日	30500AMX00222000	2023 年 12 月 8 日	2023 年 12 月 8 日

旧承認（錠 50mg）

【アロプリノール錠 50mg 「日新】】

製造販売承認年月日：2014 年 5 月 26 日（販売名変更による）

承認番号：22600AMX00598000

薬価基準収載年月日：2014 年 12 月 12 日

【ユーリック錠 50mg】

製造販売承認年月日：2010 年 7 月 15 日（旧販売名）

承認番号：22200AMX00838000

薬価基準収載年月日：2010 年 11 月 19 日（経過措置期間満了日：2015 年 9 月 30 日）

販売名変更による（錠 100mg）

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
アロプリノール錠 100mg「NS」	2023年8月15日	30500AMX00234000	2023年9月27日	2023年11月21日

旧販売名（錠 100mg）**【アロプリノール錠 100mg 「日新」】**

製造販売承認年月日：2014年7月28日（販売名変更による）

承認番号：22600AMX00890000

薬価基準収載年月日：2014年12月12日

【ユーリック錠 100mg】

製造販売承認年月日：2006年1月18日（販売名変更による）

承認番号：21800AMX10019000

薬価基準収載年月日：2006年6月9日（経過措置期間満了日：2015年9月30日）

【ユーリック錠】

製造販売承認年月日：1977年9月27日（旧販売名）

承認番号：(52AM) 928

薬価基準収載年月日：1978年4月1日（経過措置期間満了日：2007年3月31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

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

該当しない

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 (13桁) 番号		レセプト電算処理 システム用コード
アロプリノール 錠 50mg 「NS」	3943001F2396	3943001F2396	1200621020201	PTP100 錠	622006203
アロプリノール 錠 100mg 「NS」	3943001F1012	3943001F1748	1085624400201 1085624400202	PTP100 錠 PTP1000 錠	620856240

販売名	包装	GS1 コード		
		調剤包装コード	販売包装単位コード	元梱包コード
アロプリノール 錠 50mg 「NS」	PTP100 錠	04987447343814	14987081184078	24987081184075
アロプリノール 錠 100mg 「NS」	PTP100 錠 PTP1000 錠	04987447349816 04987447349816	14987081184092 14987081184122	24987081184099 24987081184129

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

23. 主要文献

- 1) Fujii T, et al. : Jpn J Pharmacol. 1972 ; 22 : 201-206
- 2) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症症候群
- 3) Garbe E, et al. : Arch Ophthalmol. 1998 ; 116 : 1652-1656
- 4) Hung SI, et al. : Proc Natl Acad Sci USA. 2005 ; 102 : 4134-4139
- 5) Kaniwa N, et al. : Pharmacogenomics. 2008 ; 9 : 1617-1622
- 6) Lonjou C, et al. : Pharmacogenetics and Genomics. 2008 ; 18 : 99-107
- 7) 社内資料：生物学的同等性試験（錠50mg）
- 8) Elion GB, et al. : Am J Med. 1968 ; 45 : 69-77
- 9) Elion GB, et al. : Biochem Pharmacol. 1966 ; 15 : 863-880
- 10) 大谷麗二：臨床と研究. 1979 ; 56 : 2677-2681
- 11) 大島良雄ほか：リウマチ. 1968 ; 8 : 349-370
- 12) 尾形悦郎ほか：診療と新薬. 1968 ; 5 : 253-257
- 13) 大貫稔ほか：診断と治療. 1968 ; 56 : 1258-1262
- 14) 喜多正鎮ほか：臨床と研究. 1968 ; 45 : 2799-2801
- 15) 橋本龍夫ほか：新薬と臨床. 1971 ; 20 : 248-250
- 16) 伊東亨：現代の臨床. 1972 ; 6 : 81-83
- 17) 犬谷勝：現代の臨床. 1972 ; 6 : 129-132
- 18) 岸本道太：診断と治療. 1968 ; 56 : 2057-2060
- 19) Elion GB : Ann Rheum Dis. 1966 ; 25 : 608-614
- 20) 伊佐真之ほか：日本薬理学雑誌. 1968 ; 64 : 108-122
- 21) Rundles RW, et al. : Trans Assoc Am Physicians. 1963 ; 76 : 126-140
- 22) Rundles RW : Ann Rheum Dis. 1966 ; 25 : 615-620
- 23) 社内資料：安定性試験（錠 50mg）
- 24) 社内資料：無包装状態の安定性試験（錠 50mg）
- 25) 社内資料：安定性試験（錠 100mg）
- 26) 社内資料：無包装状態の安定性試験（錠 100mg）
- 27) 社内資料：生物学的同等性試験（錠 100mg）

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

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

X III. 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

(1) 粉砕あるいは脱力プセル

個別に照会すること（問い合わせ先は、弊社医薬情報担当者又は下記参照）

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

個別に照会すること（問い合わせ先は、弊社医薬情報担当者又は下記参照）

問い合わせ窓口

第一三共エスファ株式会社 お客様相談室

TEL:0120-100-601

2. その他の関連資料

患者向け資材：

- ・患者用指導箋『アロプリノール錠「NS」をお飲みになる患者さんにお伝えください』

第一三共エスファ株式会社ホームページ (<https://med.daiichisankyo-ep.co.jp/index.php>) 参照

〔文献請求先・製品情報お問い合わせ先〕
第一三共エスファ株式会社 お客様相談室
〒103-8426 東京都中央区日本橋本町 3-5-1
TEL:0120-100-601