

貯法：室温保存
 有効期間：3年

	100mg	200mg
承認番号	22000AMX02221	22300AMX00255
販売開始	1976年9月	2011年6月

抗炎症・鎮痛・解熱剤
 イブプロフェン錠

イブプロフェン錠100mg「NIG」 イブプロフェン錠200mg「NIG」 Ibuprofen Tablets

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）







- 消化性潰瘍のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用による胃粘膜防御能の低下により、消化性潰瘍を悪化させることがある。〕[9.1.1、11.1.3 参照]
- 重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常を更に悪化させるおそれがある。〕[9.1.3、11.1.2 参照]
- 重篤な肝障害のある患者 [9.3.1、11.1.7 参照]
- 重篤な腎障害のある患者 [9.2.1、11.1.5 参照]
- 重篤な心機能不全のある患者〔心機能不全を更に悪化させるおそれがある。〕[9.1.5 参照]
- 重篤な高血圧症のある患者 [9.1.6 参照]
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 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〔喘息発作を誘発させるおそれがある。〕[9.1.7、11.1.8 参照]
- ジドブジンを投与中の患者 [10.1 参照]
- 妊娠後期の女性 [9.5.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	イブプロフェン錠 100mg「NIG」	イブプロフェン錠 200mg「NIG」
有効成分	1錠中： イブプロフェン 100mg	1錠中： イブプロフェン 200mg
添加剤	カルメロース、含水二酸化ケイ素、軽質無水ケイ酸、結晶セルロース、酸化チタン、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、マクロゴール6000	カルナウバロウ、カルメロース、含水二酸化ケイ素、結晶セルロース、酸化チタン、ステアリン酸マグネシウム、精製白糖、タルク、乳糖水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、マクロゴール6000

3.2 製剤の性状

販売名	イブプロフェン錠 100mg「NIG」	イブプロフェン錠 200mg「NIG」
色・剤形	白色の フィルムコーティング錠	白色の糖衣錠
外形		
		
		
直径	8.2mm	10.3mm
厚さ	4.5mm	5.8mm
質量	197mg	390mg
識別コード (PTP)	t 261 100mg	t 262 200mg

4. 効能又は効果

- 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸腕症候群、子宮付属器炎、月経困難症、紅斑（結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑）
- 手術並びに外傷後の消炎・鎮痛
- 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）

6. 用法及び用量

効能又は効果	用法及び用量
下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸腕症候群、子宮付属器炎、月経困難症、紅斑（結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑）	イブプロフェンとして、通常、成人は1日量600mgを3回に分けて経口投与する。小児は、5～7歳1日量200～300mg、8～10歳1日量300～400mg、11～15歳1日量400～600mgを3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。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とすることが望ましい。
手術並びに外傷後の消炎・鎮痛	
下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）	通常、成人にはイブプロフェンとして、1回量200mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

7. 用法及び用量に関連する注意

他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。

8. 重要な基本的注意

- 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。
- 慢性疾患（関節リウマチ等）に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
 - ・長期投与する場合には定期的に尿検査、血液検査及び肝機能検査等を行うこと。
 - ・薬物療法以外の療法も考慮すること。
- 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
 - ・急性炎症、疼痛、発熱の程度を考慮し投与すること。
 - ・原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
 - ・原因療法があればこれを行うこと。
- 過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等があらわれることがあるので、特に高熱を伴う幼小児及び高齢者又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。

9. 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

- 非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者
本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍を効能又は効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もある。[2.1、11.1.3 参照]
- 消化性潰瘍の既往歴のある患者
消化性潰瘍を再発させることがある。[11.1.3 参照]
- 血液の異常又はその既往歴のある患者（重篤な血液の異常のある患者を除く）
血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。[2.2、11.1.2 参照]

- 11.1.2 再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少（いずれも頻度不明）
[2.2、9.1.3 参照]
- 11.1.3 消化性潰瘍、胃腸出血、潰瘍性大腸炎（いずれも頻度不明）
[2.1、9.1.1、9.1.2、10.2 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 急性腎障害、間質性腎炎、ネフローゼ症候群（いずれも頻度不明）
乏尿、血尿、尿蛋白、BUN・血中クレアチニン上昇、高カリウム血症、低アルブミン血症等の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。[2.4、9.2.1、9.2.2、10.2 参照]
- 11.1.6 無菌性髄膜炎（頻度不明）
項部硬直、発熱、頭痛、嘔気・嘔吐あるいは意識混濁等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。特にSLE又はMCTDの患者に発現しやすい。[9.1.9、9.1.10 参照]
- 11.1.7 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）
劇症肝炎、肝機能障害（黄疸、AST上昇、ALT上昇、 γ -GTP上昇等）があらわれることがある。[2.3、9.3.1、9.3.2 参照]
- 11.1.8 喘息発作（頻度不明）
喘鳴、呼吸困難等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。[2.8、9.1.7 参照]
- * 11.1.9 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²⁾。

11.2 その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
血液			血小板機能低下（出血時間の延長）
消化器	胃部不快感、腹痛、食欲不振、消化不良、嘔気・嘔吐、下痢	便秘	口渇、口内炎、腹部膨満感
肝臓	ALT上昇	Al-P上昇	AST上昇、黄疸等
過敏症	発疹、蕁麻疹	そう痒感、湿疹	紫斑
感覚器			霧視等の視覚異常、難聴、耳鳴、味覚異常
精神神経系	頭痛、眠気	めまい	不眠、抑うつ
循環器			動悸、血圧上昇、血圧低下
その他	浮腫		倦怠感、発熱、鼻出血

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。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

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。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

健康成人14例にイブプロフェン200mgを単回経口投与したときの血漿中イブプロフェン濃度は以下のとおりであった³⁾

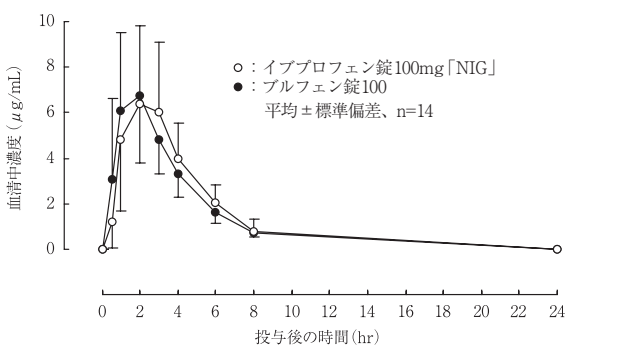
C _{max} (μ g/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
16.6 \pm 0.9	2.1 \pm 0.2	1.8 \pm 0.1

(平均 \pm 標準誤差、n=14)

16.1.2 生物学的同等性試験

<イブプロフェン錠100mg「NIG」>

- (1) イブプロフェン錠100mg「NIG」とブルフェン錠100を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（イブプロフェンとして100mg）健康成人男子に絶食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、C_{max}）について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された⁴⁾。



薬物動態パラメータ

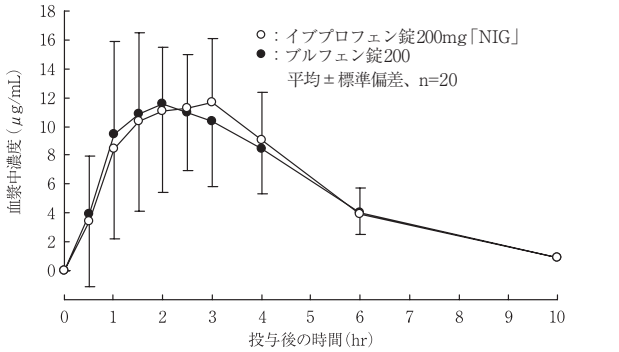
	投与量 (mg)	AUC ₀₋₂₄ (μ g \cdot hr/mL)	C _{max} (μ g/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
イブプロフェン錠100mg「NIG」	100	33.61 \pm 9.53	7.53 \pm 2.48	2.6 \pm 0.9	2.13 \pm 0.57
ブルフェン錠100	100	32.15 \pm 9.11	7.38 \pm 2.76	1.9 \pm 0.6	1.82 \pm 0.35

(平均 \pm 標準偏差、n=14)

血漿中濃度並びにAUC、C_{max}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。

<イブプロフェン錠200mg「NIG」>

- (2) イブプロフェン錠200mg「NIG」とブルフェン錠200を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（イブプロフェンとして200mg）健康成人男子に絶食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、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）～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⁴⁾。



薬物動態パラメータ

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₁₀ (μ g \cdot hr/mL)	C _{max} (μ g/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
イブプロフェン錠200mg「NIG」	200	58.32 \pm 16.06	15.39 \pm 3.78	2.28 \pm 1.02	1.86 \pm 0.33
ブルフェン錠200	200	57.72 \pm 13.42	15.22 \pm 3.10	1.98 \pm 0.98	1.86 \pm 0.25

(平均 \pm 標準偏差、n=20)

血漿中濃度並びにAUC、C_{max}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。

16.4 代謝

代謝物は、側鎖イソブチル基が酸化されたもの2種、及びそれらの抱合体である⁵⁾（外国人データ）。

16.5 排泄

健康成人にイブプロフェン200mgを1日3回経口投与した場合、24時間までに約60%が代謝物として尿中に排泄され、未変化体は認められていない⁵⁾（外国人データ）。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

プロスタグランジン生合成の律速酵素であるシクロオキシゲナーゼ（COX）を阻害し、プロスタグランジンの産生を抑制することにより、抗炎症作用、解熱作用、鎮痛作用を現す⁶⁾。

18.2 抗炎症作用

紫外線紅斑（モルモット）、カラゲニン浮腫（ラット）の急性炎症に対するID₅₀（経口投与）は、それぞれ4.4mg/kg、22mg/kgで、アスピリンの各々の値（115、200mg/kg）に比し強力である。

アジュバント関節炎（ラット）の慢性炎症に対しては10～30mg/kg/日で抑制作用を示し、アスピリンの5～10倍の効果である⁷⁾。

18.3 鎮痛作用

ラット足蹠の炎症性疼痛（Randall-Selitto法）に対し、アスピリンの30倍の効果を示す。

アセチルコリン誘発ライシング（マウス）に対するID₅₀（経口投与）は1.9mg/kgで、アスピリンの28倍の効果である⁸⁾。

18.4 解熱作用

ラットの酵母懸濁液注射による発熱を5～10mg/kgの経口投与で著明に抑制し、アスピリンの20倍の作用を示す⁸⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：イブプロフェン (Ibuprofen)

化学名：(2*RS*)-2-[4-(2-Methylpropyl)phenyl]propanoic acid

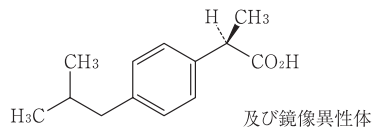
分子式：C₁₃H₁₈O₂

分子量：206.28

融 点：75～77℃

性 状：白色の結晶性の粉末である。エタノール（95）又はアセトンに溶けやすく、水にほとんど溶けない。希水酸化ナトリウム試液に溶ける。

化学構造式：



22. 包装

〈イブプロフェン錠100mg「NIG」〉

100錠 [10錠 (PTP) × 10、乾燥剤入り]、

1000錠 [10錠 (PTP) × 100、乾燥剤入り]

〈イブプロフェン錠200mg「NIG」〉

100錠 [10錠 (PTP) × 10]

* 23. 主要文献

- 1) 斎藤章二 他：基礎と臨床. 1970；4：1115-1125
- 2) 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>
- 3) 第十八改正日本薬局方 医薬品情報 JPDI2021. じほう；2021：92
- 4) 社内資料：生物学的同等性試験
- 5) Mills, R.F.N. et al.：XENOBIOTICA. 1973；3：589-598
- 6) 第十八改正日本薬局方解説書. 廣川書店；2021：C-644-C-648
- 7) 舩本省三 他：応用薬理. 1972；6：77-89
- 8) Adams, S.S. et al.：Arch.Int.Pharmacodyn. 1969；178：115-129

24. 文献請求先及び問い合わせ先

日医工株式会社 お客様サポートセンター

〒930-8583 富山市総曲輪1丁目6番21

TEL (0120) 517-215

FAX (076) 442-8948

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元



日医工岐阜工場株式会社

NICHI-IKO 富山市総曲輪1丁目6番21

** 26.2 販売元



日医工株式会社

NICHI-IKO 富山市総曲輪1丁目6番21