

使用上の注意改訂のお知らせ

劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品（注意－医師等の処方せんにより使用すること）

鎮痛・抗炎症剤

徐放性鎮痛・抗炎症剤

ダイスパス[®]錠

ダイスパス[®]SRカプセル

このたび鎮痛・抗炎症剤**ダイスパス錠**、徐放性鎮痛・抗炎症剤**ダイスパスSRカプセル**〔ダイト(株)製造販売〕につきまして、厚生労働省医薬食品局安全対策課事務連絡（平成18年10月27日）及び自主改訂に基づき**使用上の注意**を改訂しましたので、お知らせ申し上げます。

平成18年11月



扶桑薬品工業株式会社

大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

記

ダイスパス錠（ジクロフェナクナトリウム）

ダイスパスSRカプセル（ジクロフェナクナトリウム）

1. 改訂箇所

下記の下線部のとおり、【禁忌】の項、[慎重投与]、[相互作用] 及び [副作用] の項を一部追記並びに記載整備しました。

2. 改訂内容（事務連絡、自主改訂）

改訂後（下線部分：改訂箇所）	改訂前
<p>【禁忌（次の患者には投与しないこと）】</p> <p>＜ダイスパス錠の場合＞ (1)～(10) （変更なし） <u>(11) トリアムテレンを投与中の患者（「3.相互作用」の項参照）</u></p> <p>＜ダイスパスSRカプセルの場合＞ (1)～(9) （変更なし） <u>(10) トリアムテレンを投与中の患者（「3.相互作用」の項参照）</u></p> <p>【使用上の注意】</p> <p>1. 慎重投与 (1)～(5) （変更なし） (6) 腎血流量が低下しやすい患者〔心機能障害のある患者、利尿剤や腎機能に著しい影響を与える薬剤を投与中の患者、腹水を伴う肝硬変のある患者、大手術後、高齢者等では有効循環血液量が低下傾向にあり、腎血流量が低下しやすいので、腎不全を誘発するおそれがある。〕 (7)～(16) （変更なし）</p> <p>3. 相互作用 <u>本剤は主に代謝酵素CYP2C9で代謝される。</u></p> <p>（次頁に続く）</p>	<p>【禁忌（次の患者には投与しないこと）】</p> <p>＜ダイスパス錠の場合＞ (1)～(10) （記載省略）</p> <p>＜ダイスパスSRカプセルの場合＞ (1)～(9) （記載省略）</p> <p>【使用上の注意】</p> <p>1. 慎重投与 (1)～(5) （記載省略） (6) 腎血流量が低下しやすい患者〔心機能障害のある患者、利尿剤投与中の患者、腹水を伴う肝硬変のある患者、大手術後、高齢者等では有効循環血液量が低下傾向にあり、腎血流量が低下しやすいので、腎不全を誘発するおそれがある。〕 (7)～(16) （記載省略）</p> <p>3. 相互作用 (代謝酵素に関する記載なし)</p> <p>（次頁に続く）</p>

改 訂 後（下線部分：改訂箇所）			改 訂 前		
(1)併用禁忌（併用しないこと）			(併用禁忌の項目なし) 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	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
トリウムテレ ン (トリテレン)	急性腎不全があらわれ たとの報告がある。	本剤の腎プロスタグ ランジン合成阻害作 用により、トリウム テレンの腎障害を増 大すると考えられ る。	ニューキノロ ン系抗菌剤 エノキサシ ン等	痙攣を起こすおそれ がある。痙攣が発現 した場合には、気道 を確保し、ジアゼパ ムの静注等を行う。	ニューキノロン系抗 菌剤が脳内の抑制性 神経伝達物質である GABAの受容体結合 を濃度依存的に阻害 し、ある種の非ステ ロイド性抗炎症剤と の共存下ではその阻 害作用が増強される ことが動物で報告さ れている。
(2)併用注意（併用に注意すること）					
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子			
ニューキノロ ン系抗菌剤 エノキサシ ン等	(変更なし)	(変更なし)			
リチウム 強心配糖体 ジゴキシン 等 メトトレキサ ート	これらの薬剤の血中 濃度を高め、その作 用を増強することが ある。必要に応じて、 これらの薬剤の用量 を調節する。	本剤の腎プロスタグ ランジン合成阻害作 用により、これらの 薬剤の腎クリアラン スが低下するためと 考えられる。	リチウム ジゴキシン メトトレキサ ート	これらの血中濃度を 高め、その作用を増 強することがある。 必要に応じて、これ らの薬剤の用量を調 節する。	機序は十分解明され ていないが、本剤の 腎プロスタグランジ ン合成阻害作用によ り、これらの薬剤の 腎クリアランスが低 下するためと考えら れる。
アスピリン	(1)相互に作用が減弱 されることがある。 (2)消化器系の副作用 を増強させるおそれ がある。	(1)アスピリンは本剤 の血漿蛋白結合を減 少させ、血漿クリア ランスを増加させる ことにより、その血 中濃度を減少させ る。逆に、本剤によ り、アスピリンの尿 中排泄量が増加する との報告がある。 (2)両剤とも消化管の 障害作用をもつた め、併用した場合そ の影響が大きくなる おそれがある。	アスピリン	相互に作用が減弱さ れることがある。	アスピリンは本剤の 血漿蛋白結合を減少 させ、血漿クリア ランスを増加させる ことにより、その血 中濃度を減少させる。 逆に、本剤により、 アスピリンの尿中排 泄量が増加するとの 報告がある。
非ステロイド性 消炎鎮痛剤	相互に胃腸障害等が 増強されることがあ る。	両剤とも消化管の障 害作用をもつため、 併用した場合その影 響が大きくなるおそ れがある。	フロセミド	フロセミドの作用を 減弱させることがあ る。利尿効果、血圧 を観察し、必要に応 じてフロセミドの増 量を考慮する。	機序は十分に解明さ れていないが、本剤 の有する腎プロスタ グランジン合成阻害 作用がフロセミドの 利尿活性に拮抗する と考えられる。
副腎皮質ステ ロイド剤 プレドニゾ ロン等	相互に副作用、特に、 胃腸障害等が増強さ れることがある。	両剤とも消化管の障 害作用をもつため、 併用した場合その影 響が大きくなる。	チアジド系利 尿剤 ヒドロクロ ロチアジド 等	これらの作用を減弱 させることがある。 利尿効果、血圧を観 察し、必要に応じて これらの薬剤の増量 を考慮する。	本剤の有する腎プロ スタグランジン合成 阻害作用により、ナ トリウムと水が貯留 し、チアジド系利尿 剤の効果が減弱する おそれがある。
降圧剤 β-遮断剤 ACE阻害剤 等	これらの薬剤の降圧作 用を減弱することがあ るので、用量に注意す ること。	本剤の腎プロスタグ ランジン合成阻害作 用により、これらの 薬剤の血圧低下作用 を減弱するおそれが ある。	副腎皮質ステ ロイド剤 プレドニゾ ロン等	相互に副作用、特に、 胃腸障害等が増強さ れることがある。	両剤とも消化管粘膜 を障害するため、併 用した場合その影響 が大きくなる。
利尿剤 ヒドロクロ ロチアジド フロセミド 等	これらの薬剤の作用 を減弱させることが ある。利尿効果、血 圧を観察し、必要に 応じてこれらの薬剤 の増量を考慮する。	本剤の腎プロスタグ ランジン合成阻害作 用により、これらの 薬剤の利尿効果を減 弱するおそれがある。	クマリン系抗 凝血剤 ワルファリ ン	出血の危険性が増大 するとの報告がある。 血液凝固能検査等出 血管理を十分に行う。	本剤の血小板機能阻 害により、出血の危 険性が増大する。
抗凝血剤及び 抗血小板薬 ワルファリ ン レピパリン クロビドグ レル	出血の危険性が増大 するとの報告がある。 血液凝固能検査等出 血管理を十分に行う。	本剤の血小板機能阻 害により、出血の危 険性が増大する。	シクロスポリ ン	シクロスポリンによ る腎障害を増強する との報告がある。腎 機能を定期的にモニ ターしながら慎重に 投与する。	機序は十分に解明さ れていないが、本剤 はシクロスポリンに よる腎障害に対して 保護的な作用を有す るプロスタグランジ ンの合成を阻害し、 腎障害を増大すると 考えられる。
シクロスポリ ン	(変更なし)	(変更なし)			
(次頁に続く)			(次頁に続く)		

改 訂 後（下線部分：改訂箇所）		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
コレステラミン	本剤の血中濃度が低下するおそれがある。コレステラミンによる吸収阻害を避けるため、コレステラミン投与前4時間若しくは投与後4～6時間以上、又は可能な限り間隔を空けて慎重に投与すること。	コレステラミンは陰イオン交換樹脂であり、消化管内で胆汁酸、陰イオン性物質や酸性物質等と結合してその吸収を遅延・抑制させる。
選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) フルボキサミン パロキセチン	消化管出血があらわれることがあるので、注意して投与すること。	これらの薬剤の投与により血小板凝集が阻害され、併用により出血傾向が増強すると考えられる。

4.副作用

(1)重大な副作用（頻度不明）

1)～7)（変更なし）

8) うつ血性心不全、心筋梗塞

9)（変更なし）

10) 重篤な肝障害（劇症肝炎、広範な肝壊死等）

11)～12)（変更なし）

13) 脳血管障害

(2)その他の副作用

<ダイスパス錠の場合>

	頻 度 不 明
消 化 器	食欲不振、悪心・嘔吐、胃痛、腹痛、下痢、口内炎、消化性潰瘍、胃腸出血、口渇、便秘、吐血、下血、小腸・大腸の潰瘍あるいは狭窄、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、膵炎、食道障害、胃炎
血 液	貧血、出血傾向、血小板機能低下（出血時間の延長）
肝 臓	黄疸、肝障害、AST (GOT)・ALT (GPT) 上昇
皮 膚	掻痒症、光線過敏症、多形紅斑、紫斑
過 敏 症	発疹、蕁麻疹、顔面浮腫、喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫
精神神経系	頭痛、眠気、めまい、不眠、しびれ、神経過敏、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害
感 覚 器	視覚異常（霧視等）、耳鳴、味覚障害、聴覚障害
循 環 器	血圧上昇、血圧低下、動悸、頻脈
そ の 他	浮腫、全身倦怠感、発汗、脱毛、発熱、胸痛、血管炎

(次頁に続く)

改 訂 前		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
トリアムテレン	急性腎不全があらわれたとの報告がある。腎機能を定期的にモニターしながら慎重に投与する。	本剤はトリアムテレンの腎障害に対して保護的な作用を有するプロスタグランジンの合成を阻害し、トリアムテレンの腎障害を増大すると考えられる。

4.副作用

(1)重大な副作用（頻度不明）

1)～7)（記載省略）

8) うつ血性心不全

9)（記載省略）

10) 重篤な肝障害（広範な肝壊死等）

11)～12)（記載省略）

(2)その他の副作用

<ダイスパス錠の場合>

	頻 度 不 明
消 化 器	食欲不振、悪心・嘔吐、胃痛、腹痛、下痢、口内炎、消化性潰瘍、胃腸出血、口渇、便秘、小腸・大腸の潰瘍あるいは狭窄、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、膵炎
血 液	貧血、出血傾向、血小板機能低下（出血時間の延長）
肝 臓	黄疸、肝障害、AST (GOT)・ALT (GPT) 上昇
皮 膚	光線過敏症
過 敏 症	発疹、蕁麻疹、喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫
精神神経系	頭痛、眠気、めまい、不眠、しびれ、神経過敏、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害
感 覚 器	視覚異常（霧視等）、耳鳴、味覚障害、聴覚障害
循 環 器	血圧上昇、血圧低下、動悸、頻脈
そ の 他	浮腫、全身倦怠感、発汗、脱毛、発熱、胸痛

(次頁に続く)

改 訂 後（下線部分：改訂箇所）		改 訂 前	
＜ダイスパスSRカプセルの場合＞		＜ダイスパスSRカプセルの場合＞	
	頻 度 不 明		頻 度 不 明
消 化 器	食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、口内炎、胃部不快感、胃痛、腹痛、消化性潰瘍、胃腸出血、便秘、口角炎、軟便、口渴、胃炎、小腸・大腸の潰瘍あるいは狭窄、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、痔炎、 <u>食道障害、吐血、下血</u>	消 化 器	食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、口内炎、胃部不快感、胃痛、腹痛、消化性潰瘍、胃腸出血、便秘、口角炎、軟便、口渴、小腸・大腸の潰瘍あるいは狭窄、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、痔炎
血 液	貧血、白血球減少、好酸球増多、出血傾向、血小板機能低下（出血時間の延長）	血 液	貧血、白血球減少、好酸球増多、出血傾向、血小板機能低下（出血時間の延長）
肝 臓	肝障害、AST(GOT)・ALT (GPT)上昇、Al-P上昇、黄疸	肝 臓	肝障害、AST(GOT)・ALT (GPT)上昇、Al-P上昇、黄疸
腎 臓	クレアチニン上昇、BUN上昇	腎 臓	クレアチニン上昇、BUN上昇
皮 膚	痒疹症、光線過敏症、多形紅斑、 <u>紫斑</u>	皮 膚	光線過敏症
過 敏 症	発疹、 <u>顔面浮腫</u> 、潮紅、蕁麻疹、喘息発作、アレルギー性紫斑、 <u>血管浮腫</u>	過 敏 症	発疹、潮紅、蕁麻疹、喘息発作、アレルギー性紫斑、 <u>血管浮腫</u>
精神神経系	不眠、眠気、頭痛、めまい、神経過敏、しびれ、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害	精神神経系	不眠、眠気、頭痛、めまい、神経過敏、しびれ、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害
感 覚 器	視覚異常（霧視等）、耳鳴、味覚障害、聴覚障害	感 覚 器	視覚異常（霧視等）、耳鳴、味覚障害、聴覚障害
循 環 器	血圧上昇、血圧低下、動悸、頻脈	循 環 器	血圧上昇、血圧低下、動悸、頻脈
そ の 他	浮腫、発熱、夜間頻尿、全身倦怠感、発汗、脱毛、胸痛、 <u>血管炎</u>	そ の 他	浮腫、発熱、夜間頻尿、全身倦怠感、発汗、脱毛、胸痛

3. 改訂理由

厚生労働省医薬食品局安全対策課事務連絡（平成18年10月27日）により、[重大な副作用]の項に、「心筋梗塞」と「脳血管障害」を追記しました。（事務連絡）

また、先発会社からの情報に基づき、先発会社におけるCCDSとの整合性並びに相互作用相手薬記載との整合性を図り、【禁忌】の項及び[相互作用]の「併用禁忌」に「トリウムテレン投与中の患者」を追記し、更に[慎重投与]、[相互作用]の「併用注意」、[副作用]の「重大な副作用」及び「その他の副作用」の項を整備（追記等）しました。（自主改訂）
＜参考＞企業報告

4. 本情報はDSU（医薬品安全対策情報）No.154（平成18年11月20日発送予定）に掲載されます。

☆改訂後の【禁忌】及び【使用上の注意】の全文を次頁以降に収載致しました。

添付文書情報は、「医薬品医療機器情報提供ホームページ(URL:<http://www.info.pmda.go.jp>)」においてもご確認いただけます。（掲載まで最大3週間かかる場合があります。）

ダイスパス錠の「禁忌」及び「使用上の注意」(改訂後)

【禁忌 (次の患者には投与しないこと)】

- (1)消化性潰瘍のある患者〔消化性潰瘍を悪化させる。〕(ただし、「1.慎重投与」の項参照)
- (2)重篤な血液の異常のある患者〔副作用として血液障害が報告されているため血液の異常を悪化させるおそれがある。〕(「4.副作用」の項参照)
- (3)重篤な肝障害のある患者〔副作用として肝障害が報告されているため肝障害を悪化させることがある。〕(「4.副作用」の項参照)
- (4)重篤な腎障害のある患者〔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。〕
- (5)重篤な高血圧症のある患者〔プロスタグランジン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さらに上昇させるおそれがある。〕
- (6)重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン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を悪化させるおそれがある。〕
- (7)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (8)アスピリン喘息 (非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作) 又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発する。〕
- (9)インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者 (「10.その他の注意」の項参照)
- (10)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 (「6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- (11)トリアムテレンを投与中の患者 (「3.相互作用」の項参照)

【使用上の注意】

1.慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1)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。〕
- (2)血液の異常又はその既往歴のある患者〔血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。〕
- (3)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ため出血傾向を助長するおそれがある。〕
- (4)肝障害又はその既往歴のある患者〔肝障害を悪化又は再発させることがある。〕
- (5)腎障害又はその既往歴のある患者〔腎血流量低下作用があるため腎障害を悪化又は誘発することがある。〕
- (6)腎血流量が低下しやすい患者〔心機能障害のある患者、利尿剤や腎機能に著しい影響を与える薬剤を投与中の患者、腹水を伴う肝硬変のある患者、大手術後、高齢者等では有効循環血液量が低下傾向にあり、腎血流量が低下しやすいので、腎不全を誘発するおそれがある。〕
- (7)高血圧症のある患者〔プロスタグランジン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さらに上昇させるおそれがある。〕
- (8)心機能障害のある患者〔プロスタグランジン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を悪化させるおそれがある。〕
- (9)SLE (全身性エリテマトーデス) の患者〔SLE症状 (腎障害等) を悪化させるおそれがある。〕
- (10)過敏症の既往歴のある患者
- (11)気管支喘息のある患者〔気管支喘息患者の中にはアスピリン喘息患者も含まれており、それらの患者では重症喘息発作を誘発する。〕
- (12)潰瘍性大腸炎の患者〔症状が悪化したとの報告がある。〕
- (13)クローン病の患者〔症状が悪化したとの報告がある。〕
- (14)食道通過障害のある患者〔食道に停留し食道潰瘍を起こすおそれがある。〕 (「9.適用上の注意」の項参照)
- (15)高齢者及び小児〔副作用、特に過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすい。〕 (「2.重要な基本的注意」、「5.高齢者への投与」、「7.小児等への投与」の項参照)
- (16)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〔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ので、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。〕

2.重要な基本的注意

- (1)ジクロフェナクナトリウム製剤を投与後にライ症候群を発症したとの報告があり、また、同効類薬 (サリチル酸系医薬品) とライ症候群との関連性を示す海外の疫学調査報告があるので、本剤を小児のウイルス性疾患の患者に投与しないことを原則とするが、投与する場合には慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察すること。
〔ライ症候群: 水痘、インフルエンザ等のウイルス性疾患の先行後、激しい嘔吐、意識障害、痙攣 (急性脳浮腫) と肝臓ほか諸臓器の脂肪沈着、ミトコンドリア変形、AST (GOT)、

ALT (GPT)、LDH、CK (CPK) の急激な上昇、高アンモニア血症、低プロトロンビン血症、低血糖等の症状が短期間に発現する高死亡率の病態である。〕

- (2)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。
- (3)患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。
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。
- (4)重篤な肝障害があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察すること。特に連用する場合は定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。また、肝障害に先行して、あるいは同時に急激な意識障害があらわれることがある。
- (5)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。
 - 1)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、休薬等の適切な措置を講ずること。
 - 2)薬物療法以外の療法も考慮すること。
- (6)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。
 - 1)急性炎症、疼痛及び発熱の程度を考慮し、投与すること。
 - 2)原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
 - 3)原因療法があればこれを行い、本剤を漫然と投与しないこと。
- (7)感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与すること。
- (8)他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (9)本剤投与中に眠気、めまい、霧視を訴える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に十分注意すること。

3.相互作用

本剤は主に代謝酵素CYP2C9で代謝される。

(1)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
トリアムテレン (トリテレン)	急性腎不全があらわれたとの報告がある。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、トリアムテレンの腎障害を増大すると考えられる。

(2)併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ニューキノロン系抗菌剤 エノキサシン等	痙攣を起こすおそれがある。痙攣が発現した場合には、気道を確保し、ジアゼパムの静注等を行う。	ニューキノロン系抗菌剤が脳内の抑制性神経伝達物質であるGABAの受容体結合を濃度依存的に阻害し、ある種の非ステロイド性抗炎症剤との共存下ではその阻害作用が増強されることが動物で報告されている。
リチウム 強心配糖体 ジゴキシン等 メトトレキサート	これらの薬剤の血中濃度を高め、その作用を増強することがある。必要に応じて、これらの薬剤の用量を調節する。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の腎クリアランスが低下するためと考えられる。
アスピリン	(1)相互に作用が減弱されることがある。 (2)消化器系の副作用を増強させるおそれがある。	(1)アスピリンは本剤の血漿蛋白結合を減少させ、血漿クリアランスを増加させることにより、その血中濃度を減少させる。逆に、本剤により、アスピリンの尿中排泄量が増加するとの報告がある。 (2)両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなるおそれがある。
非ステロイド性 消炎鎮痛剤	相互に胃腸障害等が増強されることがある。	両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなるおそれがある。
副腎皮質ステロイド剤 プレドニゾン等	相互に副作用、特に、胃腸障害等が増強されることがある。	両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなる。
降圧剤 β-遮断剤 ACE阻害剤等	これらの薬剤の降圧作用を減弱することがあるので、用量に注意すること。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の血圧低下作用を減弱するおそれがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
利尿剤 ヒドロクロ チアジド フロセミド等	これらの薬剤の作用を減弱させることがある。利尿効果、血圧を観察し、必要に応じてこれらの薬剤の増量を考慮する。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の利尿効果を減弱するおそれがある。
抗凝血剤及び抗血小板薬 ワルファリン レビパリン クロピドグレル	出血の危険性が增大するとの報告がある。血液凝固能検査等出血管理を十分にを行う。	本剤の血小板機能阻害により、出血の危険性が増大する。
シクロスポリン	シクロスポリンによる腎障害を増強するとの報告がある。腎機能を定期的にモニターしながら慎重に投与する。	機序は十分解明されていないが、本剤はシクロスポリンによる腎障害に対して保護的な作用を有するプロスタグランジンの合成を阻害し、腎障害を増大すると考えられる。
コレステラミン	本剤の血中濃度が低下するおそれがある。コレステラミンによる吸収阻害を避けるため、コレステラミン投与前4時間若しくは投与後4～6時間以上、又は可能な限り間隔をあけて慎重に投与すること。	コレステラミンは陰イオン交換樹脂であり、消化管内で胆汁酸、陰イオン性物質や酸性物質等と結合してその吸収を遅延・抑制させる。
選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) フルボキサミン パロキセチン	消化管出血があらわれることがあるので、注意して投与すること。	これらの薬剤の投与により血小板凝集が阻害され、併用により出血傾向が増強すると考えられる。

4. 副作用

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。

- (1) **重大な副作用**（頻度不明）
- 下記のような副作用があらわれることがある。このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 1) ショック（胸痛苦悶、冷汗、呼吸困難、四肢冷却、血圧低下、意識障害等）、アナフィラキシー様症状（蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等）
 - 2) 出血性ショック又は穿孔を伴う消化管潰瘍
 - 3) 再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少
 - 4) 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）、紅皮症（剥脱性皮膚炎）
 - 5) 急性腎不全（間質性腎炎、腎乳頭壊死等）（症状・検査所見：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）、ネフローゼ症候群
 - 6) 重症喘息発作（アスピリン喘息）
 - 7) 間質性肺炎
 - 8) うつ血性心不全、心筋梗塞
 - 9) 無菌性髄膜炎（項部硬直、発熱、頭痛、悪心・嘔吐あるいは意識混濁等）[特にSLE又はMCTD等のある患者では注意すること。]
 - 10) 重篤な肝障害（劇症肝炎、広範な肝壊死等）
 - 11) 急性脳症（特に、かぜ様症状に引き続き、激しい嘔吐、意識障害、痙攣等の異常が認められた場合には、ライ症候群の可能性を考慮すること）
 - 12) 横紋筋融解症（**急激な腎機能悪化を伴うことがある**）（症状：筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等）
 - 13) 脳血管障害
- (2) **その他の副作用**

	頻 度 不 明
消 化 器	食欲不振、悪心・嘔吐、胃痛、腹痛、下痢、口内炎、消化性潰瘍、胃腸出血、口渇、便秘、吐血、下血、小腸・大腸の潰瘍あるいは狭窄、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、膵炎、食道障害、胃炎
血 液	貧血、出血傾向、血小板機能低下（出血時間の延長）
肝 臓	黄疸、肝障害、AST (GOT)・ALT (GPT) 上昇
皮 膚	蕁痒症、光線過敏症、多形紅斑、紫斑
過 敏 症	発疹、蕁麻疹、顔面浮腫、喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫
精神神経系	頭痛、眠気、めまい、不眠、しびれ、神経過敏、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害

	頻 度 不 明
感 覚 器	視覚異常（霧視等）、耳鳴、味覚障害、聴覚障害
循 環 器	血圧上昇、血圧低下、動悸、頻脈
そ の 他	浮腫、全身倦怠感、発汗、脱毛、発熱、胸痛、血管炎

5. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。（「2. 重要な基本的注意」の項参照）

6. 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投与しないこと。[妊娠中の投与で、胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少が起きたとの報告があり、胎児の死亡例も報告されている。また、分娩に近い時期での投与で、胎児循環持続症（PFC）、動脈管開存、新生児肺高血圧、乏尿が起きたとの報告があり、新生児の死亡例も報告されている。]
- (2) 子宮収縮を抑制することがある。
- (3) 本剤投与中は授乳を避けさせること。[母乳中へ移行することが報告されている。]

7. 小児等への投与

- (1) ウイルス性疾患（水痘、インフルエンザ等）の患者に投与しないことを原則とするが、投与する場合には慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察すること。（「2. 重要な基本的注意」の項参照）
- (2) 小児では、副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。（「2. 重要な基本的注意」の項参照）

8. 過量投与

徴候、症状：過量投与に関する情報は少なく、典型的な臨床症状は確立していない。
処 置：非ステロイド性消炎鎮痛剤による過量投与時には、通常次のような処置が行われる。
○ 催吐、胃内容物の吸引、胃洗浄。活性炭及び必要に応じ塩類下剤の投与。
○ 低血圧、腎不全、痙攣、胃腸障害、呼吸抑制等に対しては支持療法及び対症療法を行う。
蛋白結合率が高いため、強制利尿、血液透析等はジクロフェナクの除去にはそれほど有用ではないと考えられる。

9. 適用上の注意

- (1) **服用時：**食道に停留し崩壊すると、食道潰瘍を起こすおそれがあるので、多めの水で服用させ、特に就寝直前の服用等には注意すること。
- (2) **薬剤交付時：**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、さら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。）

10. その他の注意

- (1) インフルエンザの臨床経過中に脳炎・脳症を発症した患者（主として小児）のうち、ジクロフェナクナトリウムを投与された例で予後不良例が多いとする報告がある。
- (2) インフルエンザ脳炎・脳症例の病理学的検討において脳血管の損傷が認められるとの報告があり、また、ジクロフェナクナトリウムは血管内皮修復に関与するシクロオキシゲナーゼ活性の抑制作用が強いとの報告がある。
- (3) 外国において、肝性ポルフィリン症の患者に投与した場合、急性腹症、四肢麻痺、意識障害等の急性症状を誘発するおそれがあるとの報告がある。
- (4) 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。

2006年10月改訂（下線部は追記・変更箇所）

ダイスパスSRカプセルの「禁忌」及び「使用上の注意」(改訂後)

【禁忌 (次の患者には投与しないこと)】

- (1)消化性潰瘍のある患者〔消化性潰瘍を悪化させる。〕(ただし、「1.慎重投与」の項参照)
- (2)重篤な血液の異常のある患者〔副作用として血液障害が報告されているため血液の異常を悪化させるおそれがある。〕(「4.副作用」の項参照)
- (3)重篤な肝障害のある患者〔副作用として肝障害が報告されているため肝障害を悪化させることがある。〕(「4.副作用」の項参照)
- (4)重篤な腎障害のある患者〔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。〕
- (5)重篤な高血圧症のある患者〔プロスタグランジン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さらに上昇させるおそれがある。〕
- (6)重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン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を悪化させるおそれがある。〕
- (7)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (8)アスピリン喘息 (非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作) 又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発する。〕
- (9)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 (「6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- (10)トリアムテレンを投与中の患者 (「3.相互作用」の項参照)

【使用上の注意】

1.慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1)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。〕
- (2)血液の異常又はその既往歴のある患者〔血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。〕
- (3)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ため出血傾向を助長するおそれがある。〕
- (4)肝障害又はその既往歴のある患者〔肝障害を悪化又は再発させることがある。〕
- (5)腎障害又はその既往歴のある患者〔腎血流量低下作用があるため腎障害を悪化又は誘発させることがある。〕
- (6)腎血流量が低下しやすい患者〔心機能障害のある患者、利尿剤や腎機能に著しい影響を与える薬剤を投与中の患者、腹水を伴う肝硬変のある患者、大手術後、高齢者等では有効循環血液量が低下傾向にあり、腎血流量が低下しやすいので、腎不全を誘発するおそれがある。〕
- (7)高血圧症のある患者〔プロスタグランジン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さらに上昇させるおそれがある。〕
- (8)心機能障害のある患者〔プロスタグランジン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を悪化させるおそれがある。〕
- (9)SLE (全身性エリテマトーデス) の患者〔SLE症状 (腎障害等) を悪化させるおそれがある。〕
- (10)過敏症の既往歴のある患者
- (11)気管支喘息のある患者〔気管支喘息患者の中にはアスピリン喘息患者も含まれており、それらの患者では重症喘息発作を誘発する。〕
- (12)潰瘍性大腸炎の患者〔症状が悪化したとの報告がある。〕
- (13)クローン病の患者〔症状が悪化したとの報告がある。〕
- (14)食道通過障害のある患者〔食道に停留し食道潰瘍を起こすおそれがある。〕(「9.適用上の注意」の項参照)
- (15)高齢者〔副作用、特に過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすい。〕(「2.重要な基本的注意」、「5.高齢者への投与」の項参照)
- (16)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〔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ので、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。〕

2.重要な基本的注意

- (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。
- (2)患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。
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。
- (3)重篤な肝障害があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察すること。特に連用する場合は定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。また、肝障害に先行して、あるいは同時に急激な意識障害があらわれることがある。
- (4)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。

- 1)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、休薬等の適切な措置を講ずること。
- 2)薬物療法以外の療法も考慮すること。
- (5)感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染症を合併している患者に対して用いる場合には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。
- (6)他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (7)本剤投与中に眠気、めまい、霧視を訴える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に十分注意すること。

3.相互作用

本剤は主に代謝酵素CYP2C9で代謝される。

(1)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
トリアムテレン (トリテレン)	急性腎不全があらわれたとの報告がある。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、トリアムテレンの腎障害を増大すると考えられる。

(2)併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ニューキノロン系抗菌剤 エノキサシン等	痙攣を起こすおそれがある。痙攣が発現した場合には、気道を確保し、ジアゼパムの静注等を行う。	ニューキノロン系抗菌剤が脳内の抑制性神経伝達物質であるGABAの受容体結合を濃度依存的に阻害し、ある種の非ステロイド性抗炎症剤との共存下ではその阻害作用が増強されることが動物で報告されている。
リチウム 強心配糖体 ジゴキシン等 メトトレキサート	これらの薬剤の血中濃度を高め、その作用を増強することがある。必要に応じて、これらの薬剤の用量を調節する。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の腎クリアランスが低下するためと考えられる。
アスピリン	(1)相互に作用が減弱されることがある。 (2)消化器系の副作用を増強させるおそれがある。	(1)アスピリンは本剤の血漿蛋白結合を減少させ、血漿クリアランスを増加させることにより、その血中濃度を減少させる。逆に、本剤により、アスピリンの尿中排泄量が増加するとの報告がある。 (2)両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなるおそれがある。
非ステロイド性 消炎鎮痛剤	相互に胃腸障害等が増強されることがある。	両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなるおそれがある。
副腎皮質ステロイド剤 プレドニゾン等	相互に副作用、特に、胃腸障害等が増強されることがある。	両剤とも消化管の障害作用をもつため、併用した場合その影響が大きくなる。
降圧剤 β-遮断剤 ACE阻害剤等	これらの薬剤の降圧作用を減弱することがあるので、用量に注意すること。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の血圧低下作用を減弱するおそれがある。
利尿剤 ヒドロクロロチアジド フロセミド等	これらの薬剤の作用を減弱させることがある。利尿効果、血圧を観察し、必要に応じてこれらの薬剤の増量を考慮する。	本剤の腎プロスタグランジン合成阻害作用により、これらの薬剤の利尿効果を減弱するおそれがある。
抗凝血剤及び抗血小板薬 ワルファリン レビパリン クロピドグレル	出血の危険性が増大するとの報告がある。血液凝固機能検査等出血管理を十分に行う。	本剤の血小板機能阻害により、出血の危険性が増大する。
シクロスポリン	シクロスポリンによる腎障害を増強するとの報告がある。腎機能を定期的にモニターしながら慎重に投与する。	機序は十分解明されていないが、本剤はシクロスポリンによる腎障害に対して保護的な作用を有するプロスタグランジンの合成を阻害し、腎障害を増大すると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
コレステラミン	本剤の血中濃度が低下するおそれがある。 コレステラミンによる吸収阻害を避けるため、コレステラミン投与前4時間若しくは投与後4～6時間以上、又は可能な限り間隔をあけて慎重に投与すること。	コレステラミンは陰イオン交換樹脂であり、消化管内で胆汁酸、陰イオン性物質や酸性物質等と結合してその吸収を遅延・抑制させる。
選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) フルボキサミン パロキセチン	消化管出血があらわれることがあるので、注意して投与すること。	これらの薬剤の投与により血小板凝集が阻害され、併用により出血傾向が増強すると考えられる。

4. 副作用

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。

(1) 重大な副作用（頻度不明）

下記のような副作用があらわれることがある。このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 1) ショック（胸内苦悶、冷汗、呼吸困難、四肢冷却、血圧低下、意識障害等）、アナフィラキシー様症状（蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等）
- 2) 出血性ショック又は穿孔を伴う消化管潰瘍
- 3) 再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少
- 4) 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）、紅皮症（剥脱性皮膚炎）
- 5) 急性腎不全（間質性腎炎、腎乳頭壊死等）（症状・検査所見：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）、ネフロローゼ症候群
- 6) 重症喘息発作（アスピリン喘息）
- 7) 間質性肺炎
- 8) うっ血性心不全、心筋梗塞
- 9) 無菌性髄膜炎（頂部硬直、発熱、頭痛、悪心・嘔吐あるいは意識混濁等）〔特にSLE又はMCTD等のある患者では注意すること〕
- 10) 重篤な肝障害（劇症肝炎、広範な肝壊死等）
- 11) 急性脳症（特に、かぜ様症状に引き続き、激しい嘔吐、意識障害、痙攣等の異常が認められた場合には、ライ症候群の可能性を考慮すること）
- 12) 横紋筋融解症（急激な腎機能悪化を伴うことがある）（症状：筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等）
- 13) 脳血管障害

(2) その他の副作用

	頻 度 不 明
消 化 器	食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、口内炎、胃部不快感、胃痛、腹痛、消化性潰瘍、胃腸出血、便秘、口角炎、軟便、口渇、胃炎、小腸・大腸の潰瘍あるいは狭窄、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、痔炎、食道障害、吐血、下血
血 液	貧血、白血球減少、好酸球増多、出血傾向、血小板機能低下（出血時間の延長）
肝 臓	肝障害、AST (GOT)・ALT (GPT) 上昇、Al-P 上昇、黄疸
腎 臓	クレアチニン上昇、BUN 上昇
皮 膚	瘡痒症、光線過敏症、多形紅斑、紫斑
過 敏 症	発疹、顔面浮腫、潮紅、蕁麻疹、喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫
精神神経系	不眠、眠気、頭痛、めまい、神経過敏、しびれ、振戦、錯乱、幻覚、痙攣、抑うつ、不安、記憶障害
感 覚 器	視覚異常（霧視等）、耳鳴、味覚障害、聴覚障害
循 環 器	血圧上昇、血圧低下、動悸、頻脈
そ の 他	浮腫、発熱、夜間頻尿、全身倦怠感、発汗、脱毛、胸痛、血管炎

5. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。（「2. 重要な基本的注意」の項参照）

6. 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投与しないこと。〔妊娠中の投与で、胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少が起きたとの報告があり、胎児の死亡例も報告されている。また、分娩に近い時期での投与で、胎児循環持続症 (PFC)、動脈管開存、新生児肺高血圧、乏尿が起きたとの報告があり、新生児の死亡例も報告されている。〕
- (2) 子宮収縮を抑制することがある。
- (3) 本剤投与中は授乳を避けさせること。〔母乳中へ移行することが報告されている。〕

7. 小児等への投与

ジクロフェナクナトリウム製剤を解熱目的で投与後にライ症候群を発症したとの報告があり、また、同効薬（サリチル酸系医薬品）とライ症候群との関連性を示す海外の疫学調査報告がある。

〔ライ症候群：水痘、インフルエンザ等のウイルス性疾患の先行後、激しい嘔吐、意識障害、痙攣（急性脳浮腫）と肝臓ほか諸臓器の脂肪沈着、ミトコンドリア変形、AST (GOT)、ALT (GPT)、LDH、CK (CPK) の急激な上昇、高アンモニア血症、低プロトロンビン血症、低血糖等の症状が短期間に発現する高死亡率の病態である。〕

8. 過量投与

徴候、症状：過量投与に関する情報は少なく、典型的な臨床症状は確立していない。

処 置：非ステロイド性消炎鎮痛剤による過量投与時には、通常次のような処置が行われる。

- 催吐、胃内容物の吸引、胃洗浄。活性炭及び必要に応じて塩類下剤の投与。
- 低血圧、腎不全、痙攣、胃腸障害、呼吸抑制等に対しては支持療法及び対症療法を行う。

蛋白結合率が高いため、強制利尿、血液透析等は、ジクロフェナクの除去にはそれほど有用ではないと考えられる。

9. 適用上の注意

- (1) 服用時：
 - 1) 本剤はかまずに服用すること。
 - 2) 食道に停留し崩壊すると、食道潰瘍を起こすおそれがあるので、多めの水で服用させ、特に就寝直前の服用等には注意すること。
- (2) 薬剤交付時：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、さら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。）

10. その他の注意

- (1) 外国において、肝性ポルフィリン症の患者に投与した場合、急性腹症、四肢麻痺、意識障害等の急性症状を誘発するおそれがあるとの報告がある。
- (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。

2006年10月改訂（下線部は追記・変更箇所）