

※※印：2009年9月改訂(第12版)  
 ※印：2009年5月改訂

日本標準商品分類番号
871143

貯 法：室温保存  
 使用期限：外装に表示の使用期限内に使用すること。  
 取扱い上の注意：「取扱い上の注意」の項参照

※※ 承認番号	22100AMX01090000
※※ 薬価収載	2009年 9月
販売開始	2000年11月
再評価結果 (品質再評価)	2008年11月

解熱・鎮痛・消炎剤




※※ **バッサミン<sup>®</sup> 配合錠 A330**

BASSAMIN-A330

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 本剤及び本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- 消化性潰瘍のある患者(ただし、「慎重投与」の項参照)  
[胃出血の発現又は消化性潰瘍が悪化するおそれがある]
- 重篤な血液の異常又は血液の異常をさらに悪化させ、重篤な副作用が発現するおそれがある]
- 重篤な肝障害のある患者[血中濃度が上昇し、重篤な副作用が発現するおそれがある]
- 重篤な腎障害のある患者[血中濃度が上昇し、重篤な副作用が発現するおそれがある]
- 重篤な心機能不全のある患者[血中濃度が上昇し、重篤な副作用が発現するおそれがある]
- 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[重症喘息発作を誘発するおそれがある]
- 出産予定日12週以内の妊婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- スルフィンピラゾンを投与している患者(「相互作用」の項参照)

【組成・性状】

組 成	1錠中：アスピリン…………… 330mg 炭酸マグネシウム…………… 100mg ジヒドロキシアルミニウム アミノアセテート…………… 50mg (添加物) アルファー化デンブ、軽質無水ケイ酸、硬化油、ステアリン酸、ステアリン酸マグネシウム、タルク、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、部分アルファー化デンブ、プルラン		
性 状	白色の素錠		
識別コード (PTP)	115 330mg		
外 形 (サイズ)	表(直径mm)  11.0	裏(重量mg)  540	断面(厚さmm)  5.5

【効能・効果】

頭痛、歯痛、月経痛、感冒の解熱、関節リウマチ、リウマチ熱、症候性神経痛

【用法・用量】

- 頭痛、歯痛、月経痛、感冒の解熱  
通常、成人1回2錠、1日2回を経口投与する。
- 関節リウマチ、リウマチ熱、症候性神経痛  
通常、成人1回2~4錠、1日2~3回を経口投与する。  
なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

- 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
  - 消化性潰瘍の既往歴のある患者[消化性潰瘍が再発するおそれがある]
  - 血液の異常又はその既往歴のある患者[副作用が強くあらわれることがある]
  - 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]
  - 肝障害又はその既往歴のある患者[副作用が強くあらわれることがある]
  - 腎障害又はその既往歴のある患者[副作用が強くあらわれることがある]
  - 心機能異常のある患者[副作用が強くあらわれることがある]
  - 過敏症の既往歴のある患者

- 気管支喘息のある患者[喘息発作が誘発されるおそれがある]
- 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
- 妊婦(ただし、出産予定日12週以内の妊婦は禁忌)又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- 小児(「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照)
- 手術、心臓カテーテル検査又は抜歯前1週間以内の患者[失血量を増加させるおそれがある]
- 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・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]
- アルコール飲料の常用者[胃出血の危険性が増加することがある](「相互作用」の項参照)

2 重要な基本的注意

- サリチル酸系製剤の使用実態は我が国と異なるものの、米国においてサリチル酸系製剤とライ症候群との関連性を示す疫学調査報告があるので、本剤を15歳未満の水痘、インフルエンザの患者に投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には、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：小児において極めてまれに水痘、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]
- 解熱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、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、休薬等の適切な措置を講ずること。
  - 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。
  - 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。
- 患者の状態を十分観察し、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。
- 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、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- 他の消炎鎮痛剤との併用は避けさせることが望ましい。(「相互作用」の項参照)
- 高齢者及び小児に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。
- 手術前1週間以内にアスピリンを投与した例で失血量が有意に増加したとの報告があるので、術前の投与は慎重に行うこと。

3 相互作用

- 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
痛風治療剤 スルフィンピラゾン アンツーラン錠	スルフィンピラゾンの尿酸排泄作用を減弱させる。	本剤がスルフィンピラゾンの尿酸排泄に拮抗する。



## (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
糖尿病用剤 インシュリン製剤 トルブタミド 等	血糖降下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。	サリチル酸自身が血糖降下作用をもつ。また、血漿蛋白と結合したスルホニル尿素系血糖降下剤(トルブタミド等)と置換し、遊離のスルホニル尿素系血糖降下剤が増加すると考えられている。
抗血小板剤 チクロピジン塩酸塩 シロスタゾール オザグレネルナトリウム 等 抗凝血剤 ワルファリン ヘパリン製剤 等 血栓溶解剤 ウロキナーゼ製剤 t-PA製剤 等 プロスタグランジンE <sub>1</sub> 製剤及びI <sub>2</sub> 誘導体製剤	出血傾向が増強することがある。	相互に作用を増強すると考えられている。
メトトレキサート	本剤及びメトトレキサートの作用を増強し、メトトレキサートの中毒症状が発現することがある。	本剤がメトトレキサートの腎排泄を抑制し、メトトレキサートの血中濃度が上昇するため、また、メトトレキサートの蛋白結合部位で置換し、遊離のメトトレキサートが増加するためと考えられている。
リチウム製剤	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。	本剤の腎におけるプロスタグランジン合成抑制作用により、リチウムの腎排泄が減少し、血中濃度が上昇するためと考えられる。
チアジド系利尿剤	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合成抑制作用により、水・ナトリウムの排泄を減少させるためと考えられている。
非ステロイド性消炎鎮痛剤 インドメタシン ジクロフェナクナトリウム フェノプロフェン カルシウム 等	非ステロイド性消炎鎮痛剤の血中濃度が低下し作用を減弱することがある。 出血を増加し、腎機能低下をもたらすことがある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤の吸収阻害あるいは血漿蛋白結合部位での遊離置換が考えられている。 機序は不明である。
ニトログリセリン	ニトログリセリンの作用を減弱するおそれがある。	本剤は血管内皮細胞から産生され血管拡張作用を有するプロスタグランジンI <sub>2</sub> 等の合成を阻害し、ニトログリセリンの血管拡張作用を減弱させる可能性が考えられる。
プロベネシド	プロベネシドの尿酸排泄作用を抑制する。	血漿蛋白結合部位での置換あるいは尿管能動輸送への関与が考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
テトラサイクリン系抗生物質 ニューキノロン系抗菌剤	テトラサイクリン系抗生物質またはニューキノロン系抗菌剤の作用を減弱させ、抗菌力が低下する。	本剤中の制酸緩衝剤が消化管内でテトラサイクリン系抗生物質またはニューキノロン系抗菌剤と難溶性のキレートを作り、これらの医薬品の消化管からの吸収を阻害し、血中濃度が低下するためと考えられている。
副腎皮質ホルモン剤 ベタメタゾン コルチゾン酢酸エステル メチルプレドニゾン 等	本剤とこれらの薬剤の併用時、これらの薬剤を減量する際、本剤の血中濃度が増加し、サリチル酸中毒を起こすことが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	副腎皮質ホルモン剤は、サリチル酸の腎排泄と肝代謝を著しく増加し、サリチル酸濃度を治療域以下にするといわれており、副腎皮質ホルモン剤との併用時には、サリチル酸の投与量を増量することがあるので、副腎皮質ホルモン剤を減量または中止する時には注意する。
フロセミド アゾセミド ピレタニド	本剤の副作用が増強することがある。	腎の排泄部位において本剤と競合する。
乳酸ナトリウム	本剤の尿中排泄を増加することがある。	乳酸ナトリウムのアルカリ化作用により、本剤の尿中排泄が促進するためと考えられる。
オキシカム系消炎鎮痛剤 ピロキシカム等	両剤または一方の薬剤の副作用の発現頻度を増加させるおそれがある。	機序は不明である。
アルミノプロフェン	ラットの実験でアスピリンの胃潰瘍を増強したとの報告がある。	アスピリンの胃粘膜バリアー破壊作用にアルミノプロフェンの胃障害が相乗的に作用し、増悪すると考えられている。
バルプロ酸ナトリウム	バルプロ酸ナトリウムの作用を増強し、振戦等を起こすことがある。	アスピリンは血漿蛋白に結合したバルプロ酸ナトリウムと置換し、遊離させる。
フェニトイン	フェニトインの総濃度を減少する。	アスピリンは蛋白結合フェニトインを置換することがある。
アセタゾラミド	アセタゾラミドの副作用を増強し、嗜眠、錯乱等の中枢神経系症状、代謝性アシドーシス等を起こすことが報告されている。	アスピリンは血漿蛋白に結合したアセタゾラミドと置換し、遊離させる。
アンジオテンシン変換酵素阻害剤(ACE阻害剤)	ACE阻害剤の降圧作用が減弱することがある。	本剤はACE阻害剤のプロスタグランジン合成作用に拮抗する。
β-遮断剤	β-遮断剤の降圧作用が減弱することがある。	本剤がプロスタグランジン合成を抑制し、β-遮断剤の降圧作用に拮抗する。
ドネペジル塩酸塩	消化性潰瘍を起こすことがある。	コリン系が賦活され胃酸分泌が促進される。
タクロリムス水和物 シクロスポリン	腎障害が発現することがある。	腎障害の副作用が相互に増強されると考えられる。
ザフィルルカスト	ザフィルルカストの血漿中濃度が上昇することがある。	機序不明。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
プロスタグランジンD <sub>2</sub> トロンボキサンA <sub>2</sub> 受容体拮抗剤 セラトログラスト ラマトロバン	ヒト血漿蛋白結合に対する相互作用の検討(in vitro)において、本剤によりこれら薬剤の非結合型分率が上昇することがある。	これら薬剤が本剤と血漿蛋白結合部位で置換し、遊離型血中濃度が上昇すると考えられる。
アルコール	消化管出血が増強されるおそれがある。	アルコールによる胃粘膜障害と本剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、相加的に消化管出血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)

1) ショック、アナフィラキシー様症状 ショックやアナフィラキシー様症状(呼吸困難、全身潮紅、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投与を中止し、適切な処置を行うこと。

##### 2) 出血

脳出血等の頭蓋内出血 脳出血等の頭蓋内出血(初期症状：頭痛、悪心・嘔吐、意識障害、片麻痺等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような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。

肺出血、消化管出血、鼻出血、眼底出血等 肺出血、消化管出血、鼻出血、眼底出血等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような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。

##### 3) 皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)

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)、剥脱性皮膚炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような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。

##### 4) 再生不良性貧血、血小板減少、白血球減少 再生不良性貧血、血小板減少、白血球減少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。

##### 5) 喘息発作の誘発 喘息発作を誘発することがある。

##### 6) 肝機能障害、黄疸 AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害や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するなど、適切な処置を行うこと。

##### 7) 消化性潰瘍、小腸・大腸潰瘍 下血(メレナ)を伴う胃潰瘍・十二指腸潰瘍等の消化性潰瘍があらわれることがある。また、消化管出血、腸管穿孔を伴う小腸・大腸潰瘍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。

##### (2) その他の副作用

	5%以上又は頻度不明	0.1~5%未満	0.1%未満
消化器	胃腸障害、嘔吐、腹痛、胸やけ、便秘、下痢、食道炎、口唇腫脹、吐血、吐き気	悪心、食欲不振、胃部不快感	
過敏症	蕁麻疹	発疹、浮腫	
皮膚	癢痒、皮疹、膨疹、発汗		
精神神経系	めまい、興奮	頭痛	
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇		
腎臓			腎障害
循環器	血圧低下、血管炎	心窩部痛	
呼吸器	過呼吸、気管支炎、鼻出血	鼻炎	
感覚器	角結膜炎	耳鳴、難聴	
血液			貧血、血小板機能低下(出血時間延長)
その他	代謝性アシドーシス	倦怠感	

#### 5 高齢者への投与

高齢者では腎機能、肝機能などの生理機能が低下しているため、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。  
(「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) 出産予定日12週以内の妊婦には投与しないこと。[妊娠期間の延長、動脈管の早期閉鎖、子宮収縮の抑制、分娩時出血の増加につながるおそれがある。海外での大規模な疫学調査では、妊娠中のアスピリン服用と先天異常児出産の因果関係は否定的であるが、長期連用した場合は、母体の貧血、産前産後の出血、分娩時間の延長、難産、死産、新生児の体重減少・死亡などの危険が高くなるおそれを否定できないとの報告がある。また、ヒトで妊娠末期に投与された患者及びその新生児に出血異常があらわれたとの報告がある。さらに、妊娠末期のラットに投与した実験で、弱い胎児の動脈管収縮が報告されている]
- 2) 妊婦(ただし、出産予定日12週以内の妊婦は除く)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のみ投与すること。[動物実験(ラット)で催奇形性作用があらわれたとの報告がある。妊娠期間の延長、過期産につながるおそれがある]
- 3) 授乳中の婦人には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) 小児等では、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。(「重要な基本的注意」の項参照)
- 2) 15歳未満の水痘、インフルエンザの患者に投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には、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。(「重要な基本的注意」の項参照)

#### 8 過量投与

- 1) 徴候・症状：悪心、嘔吐、口渇、下痢、頭痛、めまい、耳鳴、難聴、興奮、痙攣、過呼吸、昏睡などの症状を示す。酸塩基平衡異常と電解質異常が生じることがあり、発熱と脱水を併発する。過呼吸のとき呼吸性アルカローシスを生じ、すぐに代謝性アシドーシスが生じる。
- 2) 機序：肝臓のサリチル酸代謝能に限界があるため、サリチル酸の血中濃度が高くなるとクリアランスが減少し、半減期が増加する。
- 3) 処置：催吐、胃洗浄を行い、その上で活性炭や下剤を投与することも有用。ブドウ糖輸液などにより体液と電解質のバランスの維持を図る。小児の高熱には、スポンジ浴を行う。炭酸水素ナトリウムの静脈注射などによりアシドーシスを補正すると共に尿のアルカリ化を図る。重篤な場合、血液透析、腹膜灌流などを考慮する。

#### 9 適用上の注意

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、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報告されている)

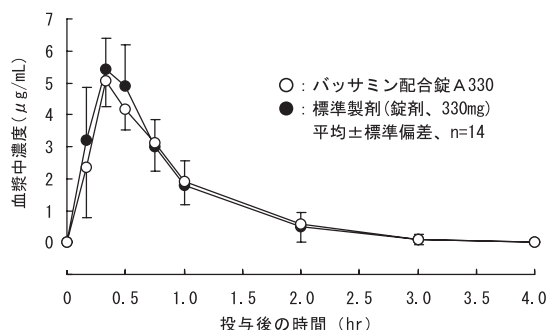
#### 10 その他の注意

- 1) in vitroの試験において、アスピリン等のグルクロン酸抱合により代謝される薬剤が抗ウイルス剤(ジドブジン)のグルクロン酸抱合を阻害したとの報告がある。
- 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。

## 【薬物動態】

### 1 生物学的同等性試験<sup>1)</sup>

バッサミン配合錠A330と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠(アスピリンとして330mg)健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中アスピリン濃度を測定し、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、両剤の生物学的同等性が確認された。



薬物動態パラメータ (平均±標準偏差, n=14)

	投与量 (mg)	AUC <sub>0-4</sub> (μg·hr/mL)	Cmax (μg/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
バッサミン配合錠A330	330	4.72±1.06	5.27±0.60	0.34±0.08	0.474±0.148
標準製剤 (錠剤, 330mg)	330	4.94±0.99	5.76±0.87	0.34±0.08	0.469±0.186

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。

### 2 溶出性<sup>2)</sup>

本剤の溶出性は、日本薬局方外医薬品規格第3部に定められた規格に適合していることが確認されている。

## 【薬効薬理】

バッサミン配合錠A330は、アスピリンと制酸緩衝剤である炭酸マグネシウムおよびジヒドロキシアルミニウム アミノアセテートを配合した解熱鎮痛消炎剤である。アスピリンはプロスタグランジン合成抑制作用や中枢作用等により、解熱・鎮痛・抗炎症効果をあらわすとされている。炭酸マグネシウムおよびジヒドロキシアルミニウム アミノアセテートは胃内pHを上昇させ、アスピリンの溶解・吸収を促進するとともにアスピリンの胃障害発生を軽減する。

### 【有効成分に関する理化学的知見】

#### ●アスピリン

一般名：アスピリン (Aspirin)

化学名：2-acetoxybenzoic acid

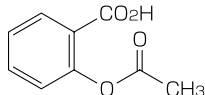
分子式：C<sub>9</sub>H<sub>8</sub>O<sub>4</sub>

分子量：180.16

融点：約136℃(あらかじめ溶液を130℃に加熱しておく)

性状：アスピリンは白色の結晶、粒又は粉末で、においはなく、わずかに酸味がある。エタノール(95)又はアセトンに溶けやすく、ジエチルエーテルにやや溶けやすく、水に溶けにくい。水酸化ナトリウム試液又は炭酸ナトリウム試液に溶ける。湿った空气中で徐々に加水分解してサリチル酸及び酢酸になる。

構造式：



#### ●炭酸マグネシウム

一般名：炭酸マグネシウム (Magnesium carbonate)

化学名：magnesium carbonate

分子式：MgCO<sub>3</sub>

分子量：84.30

性状：炭酸マグネシウムは白色のもろい塊又は粉末で、においはない。水、エタノール(95)、1-プロパノール又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。希塩酸に泡立って溶ける。飽和水溶液はアルカリ性である。

#### ●ジヒドロキシアルミニウム アミノアセテート

一般名：ジヒドロキシアルミニウム アミノアセテート

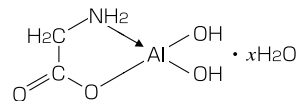
(Dihydroxyaluminum aminoacetate)

化学名：dihydroxyaluminum aminoacetate

分子式：C<sub>2</sub>H<sub>6</sub>AlNO<sub>4</sub>·xH<sub>2</sub>O

性状：ジヒドロキシアルミニウム アミノアセテートは白色の粉末又は粒で、においはなく、味はわずかに甘い。水又はエタノール(95)にほとんど溶けない。希塩酸又は水酸化ナトリウム試液に大部分溶ける。

構造式：



### 【取扱い上の注意】

- 吸湿により分解されるので、PTP包装のまま患者に交付すること。
- 光による錠剤の着色、二層錠であるため吸湿や衝撃による割れ・剥がれが生じることがあるので、保存及び取扱いに注意すること。
- 長期保存に際しては、100錠包装アルミ袋を開封せずに保存すること。
- 安定性試験結果の概要<sup>3)</sup>  
最終包装製品を用いた長期保存試験(25℃、相対湿度60%、24ヵ月)の結果、バッサミン配合錠A330は通常の市場流通下において安定であることが確認された。

### ※【包装】

バッサミン配合錠A330

PTP包装：100錠(10錠×10)

### 【主要文献】

- 大洋薬品工業株式会社内資料(生物学的同等性試験)
- 大洋薬品工業株式会社内資料(溶出試験)
- 大洋薬品工業株式会社内資料(安定性試験)

### 【文献請求先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。  
大洋薬品工業株式会社 タイヨーDIセンター  
〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号  
TEL 0120-080-601 FAX 052-459-2853

製造販売元

 大洋薬品工業株式会社  
名古屋市中村区太閤一丁目24番11号