

識別性に配慮した規格ごとの印字色

水で崩壊しやすい独自の製剤設計

有効成分特有の苦み軽減に配慮



錠剤両面に成分名・含量・屋号
を印字しています。



解熱鎮痛剤

アセトアミノフェン錠 200mg「ケンイー」

アセトアミノフェン錠 300mg「ケンイー」

劇薬

アセトアミノフェン錠 500mg「ケンイー」

アセトアミノフェン錠

Acetaminophen Tablets [KENEI]

1. 警告

- 1.1 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、1日総量1500mgを越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。[8.2、11.1.4参照]
- 1.2 本剤と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、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現す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。[7.4、8.6、13.2参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）










- 2.1 重篤な肝障害のある患者 [9.3.1、11.1.4参照]
- 2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 [11.1.1参照]

詳細は、D.I.欄又は電子添文等をご参照ください。

アセトアミノフェン錠200mg「ケンエー」、アセトアミノフェン錠300mg「ケンエー」、アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」

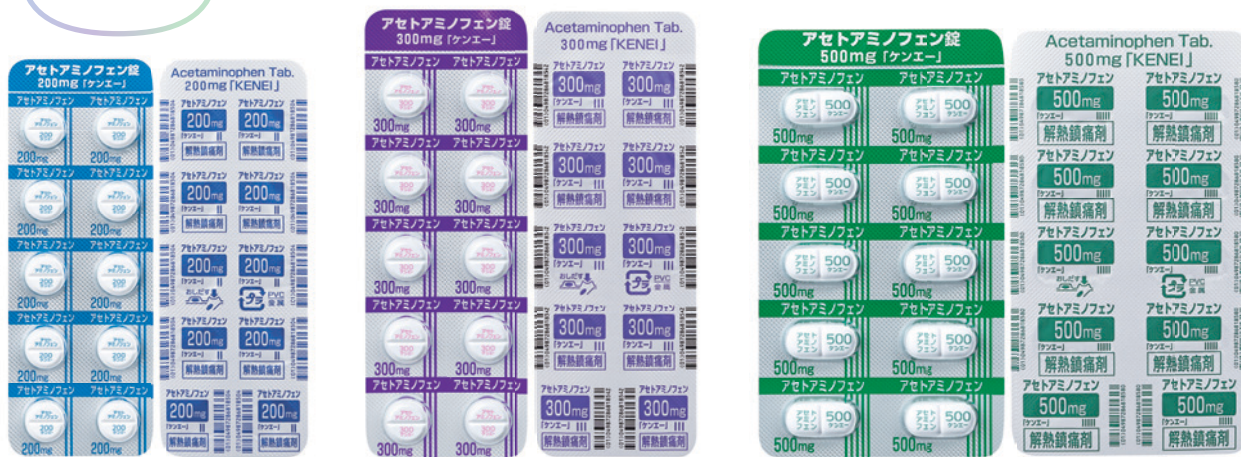
特性

① 識別性に配慮し、錠剤両面に成分名と含量を規格別の色で印字しています。

	アセトアミノフェン錠200mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠300mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」
	表面  裏面  側面 	表面  裏面  側面 	表面  裏面  側面 
直径 (mm)	9.0	10.0	長径 16.5 短径 8
厚さ (mm)	3.6	4.4	5.95
質量 (mg)	250	375	625
摩擦度 ¹⁾ (%)	0.03	0.05	0.00

1錠ごとに調剤包装単位コード (GS1コード) を配置しているため、切り分けたシートでもバーコード照合が可能です。

規格ごとに異なるカラー



② 水に懸濁しやすく崩壊する独自の製剤設計を採用しています。

崩壊の様子 (錠500mg)



1秒後

15秒後

30秒後

1) 社内資料：アセトアミノフェン錠「ケンエー」の物性について

3 有効成分（アセトアミノフェン）特有の苦み軽減に配慮しています。

- 苦み軽減目的の添加剤を使用
 - ・ サッカリナトリウム水和物（甘味剤）
 - ・ スクラロース（甘味剤）
- アセトアミノフェンの苦味を軽減できる独自の製剤技術を採用

アセトアミノフェン錠「ケンエー」の官能評価²⁾

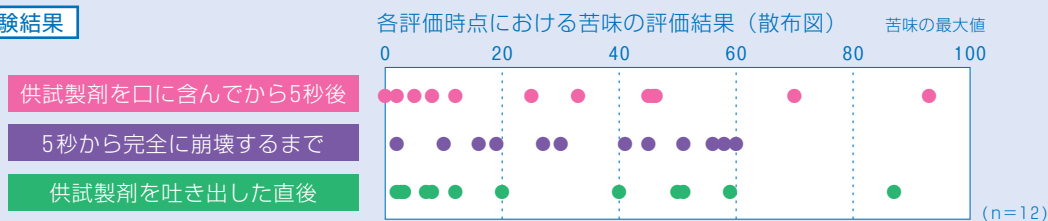
1 供試製剤

基準製剤：日局アセトアミノフェン 供試製剤：アセトアミノフェン錠200mg「ケンエー」

2 試験方法

- (1) 被験者
事前に試験の説明を受け、同意取得した20～40歳代の男女12名を対象とした。
- (2) 基準の設定
はじめに水でうがいし、アセトアミノフェン400mgに相当する量の基準製剤を口に含み5秒後に吐き出し、この時に感じた苦味をvisual analogue scale (VAS) スケールの最大値（100）とした。
- (3) 供試製剤の評価
評価の前に水でうがいし、供試製剤2錠（アセトアミノフェン400mgに相当する量）を口に含み、5秒後に水を一口含んだ。水を含んだまま供試製剤を口腔内で完全に崩壊させてから供試製剤を吐き出した。「供試製剤を口に含んでから5秒後」、「5秒から完全に崩壊するまで」、「供試製剤を吐き出した直後」における苦味について基準製剤の苦味の評価を最大値（100）とし、供試製剤の苦味の程度をVASにて評価した。

3 試験結果



各被験者の供試製剤の評価について、100に集中するほど、基準製剤に近い苦味を感じた被験者が多いことを表している。

2) 社内資料：アセトアミノフェン錠「ケンエー」の官能評価について

4 重大な副作用（頻度不明）として以下の症状が現れることがあります。

ショック、アナフィラキシー、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、喘息発作の誘発、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、顆粒球減少症、間質性肺炎、間質性腎炎、急性腎障害、薬剤性過敏症症候群

包装

アセトアミノフェン錠200mg「ケンエー」



PTP包装：100錠（10錠×10）、
1000錠（10錠×100）
バラ包装：500錠

アセトアミノフェン錠300mg「ケンエー」



PTP包装：100錠（10錠×10）、
1000錠（10錠×100）
バラ包装：500錠

アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」



PTP包装：100錠（10錠×10）、
500錠（10錠×50）
バラ包装：500錠

DRUG INFORMATION

商品名	和名	アセトアミノフェン錠 200mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠 300mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠 500mg「ケンエー」
	洋名	Acetaminophen Tablets 200mg「KENEL」	Acetaminophen Tablets 300mg「KENEL」	Acetaminophen Tablets 500mg「KENEL」
承認番号	30600 AMX 00211		30600 AMX 00212	30600 AMX 00213
製造販売元	健栄製薬株式会社		薬価基準収載年月	2024年12月
日本標準商品分類番号	871141		販売開始年月	2025年3月
薬効分類	解熱鎮痛剤		貯法	室温保存
規制区分	錠500mg 劇薬		有効期間	3年

1. 警告

- 1.1 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、1日総量1500mg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。[8.2、11.1.4参照]
- 1.2 本剤と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、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現す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。[7.4、8.6、13.2参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）










- 2.1 重篤な肝障害のある患者 [9.3.1、11.1.4参照]
- 2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 [11.1.1参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	アセトアミノフェン錠 200mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠 300mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠 500mg「ケンエー」
有効成分（1錠中）	日局アセトアミノフェン 200mg	日局アセトアミノフェン 300mg	日局アセトアミノフェン 500mg
添加剤	ステアリン酸マグネシウム、サッカリンナトリウム水和物、スクラロース、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、グルコン酸カルシウム水和物、結晶セルロース、D-マンニトール、クロスポビドン、軽質無水ケイ酸		

3.2 製剤の性状

販売名	アセトアミノフェン錠 200mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠 300mg「ケンエー」	アセトアミノフェン錠 500mg「ケンエー」
性状	本品は白色の割線入り素錠である。		
外形（表面）			
外形（裏面）			
外形（側面）			
直径(mm)	9.0	10.0	長径16.5 短径8
厚さ(mm)	3.6	4.4	5.95
質量(mg)	250	375	625
本体表示	アセトアミノフェン 200ケンエー	アセトアミノフェン 300ケンエー	アセトアミノフェン 500ケンエー
文字色	紺	紫	緑

4. 効能又は効果

- 各種疾患及び症状における鎮痛
- 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）
- 小児科領域における解熱・鎮痛

6. 用法及び用量

〈各種疾患及び症状における鎮痛〉

通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～1000mgを経口投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000mg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。

〈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、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～500mg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1500mg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。

〈小児科領域における解熱・鎮痛〉

通常、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを経口投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。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

7.1 幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおり。 [9.7.1参照]

体重	1回用量			
	アセトアミノフェン	錠200mg	錠300mg	錠500mg
10kg	100-150mg	0.5錠	0.5錠	-
20kg	200-300mg	(アセトアミノフェン)200-300mg 1-1.5錠	(アセトアミノフェン)300mg 1錠	0.5錠 (アセトアミノフェン)250mg
30kg	300-450mg	(アセトアミノフェン)300-400mg 1.5-2錠	(アセトアミノフェン)300-450mg 1-1.5錠	-

7.2 「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能又は効果に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg、1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。

7.3 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。

7.4 本剤と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、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、特に総合感冒剤や解熱鎮痛剤等の配合剤を併用する場合は、アセトアミノフェンが含まれていないか確認し、含まれている場合は併用を避けること。[1.2、8.6参照]

7.5 アスピリン喘息又はその既往歴のある患者に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして300mg以下とすること。 [9.1.8参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 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から原因療法があればこれを行うこと。
- 8.2 重篤な肝障害が発現するおそれがあるため、1日総量1500mg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こと。 [1.1、11.1.4参照]
- 8.3 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。
 - ・発熱、疼痛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。
- 8.4 慢性疾患に対し本剤を用いる場合には、薬物療法以外の療法も考慮すること。
- 8.5 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及び小児等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。
- 8.6 アセトアミノフェンを含む他の薬剤と併用しないよう患者に指導すること。[1.2、7.4参照]
- 8.7 アセトアミノフェンの高用量投与により副作用として腹痛・下痢がみられることがある。本剤においても同様の副作用があらわれるおそれがあり、上気道炎等に伴う消化器症状と区別できないおそれがあるので、観察を十分に行い慎重に投与すること。

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
 - 9.1.1 アルコール多量常飲者
肝障害があらわれやすくなる。 [10.2、11.1.4参照]
 - 9.1.2 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。 [11.1.4参照]
 - 9.1.3 消化性潰瘍又はその既往歴のある患者
症状が悪化又は再発を促すおそれがある。
 - 9.1.4 血液の異常又はその既往歴のある患者
症状が悪化又は再発を促すおそれがある。 [11.1.5参照]
 - 9.1.5 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。
 - 9.1.6 心機能異常のある患者
症状が悪化又は心不全が増悪するおそれがある。
 - 9.1.7 気管支喘息のある患者
症状が悪化するおそれがある。 [11.1.3参照]
 - 9.1.8 アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛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、症状が悪化又は再発を促すおそれがある。 [7.5、11.1.3参照]
 - 9.1.9 感染症を合併している患者
必要に応じて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。感染症を不顕性化するおそれがある。 [10.2参照]
- 9.2 腎機能障害患者
 - 9.2.1 腎障害又はその既往歴のある患者
投与量の減量、投与間隔の延長を考慮すること。症状が悪化又は再発を促すおそれがある。 [11.1.7参照]
- 9.3 肝機能障害患者
 - 9.3.1 重篤な肝障害のある患者
投与しないこと。重篤な転帰をとるおそれがある。 [2.1参照]
 - 9.3.2 肝障害又はその既往歴のある患者（重篤な肝障害のある患者を除く）
肝障害が悪化するおそれがある。 [11.1.4参照]
- 9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、次のリスクを考慮し、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。
 - ・妊娠後期の女性への投与により胎児に動脈管収縮を起こすことがある。
 - ・妊娠後期のラットに投与した実験で、弱い胎仔の動脈管収縮が報告されている。
- 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。
- 9.7 小児等
 - 9.7.1 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。 [7.1参照]
 - 9.7.2 低出生体重児、新生児及び3か月未満の乳児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。
- 9.8 高齢者
副作用の発現に特に注意し、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。副作用があらわれやすい。

10. 相互作用

10.2 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
リチウム製剤 炭酸リチウム	他の非ステロイド性消炎鎮痛剤（インドメタシン、イブプロフェン等）で、リチウムとの併用によりリチウムの血中濃度が上昇し、リチウム中毒を呈したとの報告がある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤は腎のプロスタグランジン合成を抑制することにより、炭酸リチウムの排泄が減少し、血中濃度が上昇すると考えられている。
チアジド系利尿剤 ヒドロクロロチアジド等	他の非ステロイド性消炎鎮痛剤（インドメタシン等）で、チアジド系利尿剤の作用を減弱することが報告されている。	非ステロイド性消炎鎮痛剤は腎のプロスタグランジン合成を抑制して水、塩類貯留が生じ、チアジド系利尿剤の排泄作用に拮抗すると考えられている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アルコール(飲酒) [9.1.1参照]	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。	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N-アセチル-p-ベンゾキノンイミンへの代謝が促進される。
クマリン系抗凝薬 ワルファリンカリウム	クマリン系抗凝薬の作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	本剤が血漿蛋白結合部位において競合することで、抗凝薬を遊離させ、その抗凝薬作用を増強させる。
カルバマゼピン フェノバルビタール フェニトイン アリミドン リファンピシリン イソニアジド	これらの薬剤の長期連用者は、肝薬物代謝酵素が誘導され、肝障害を生じやすくなるとの報告がある。	これらの薬剤の代謝酵素誘導作用により、アセトアミノフェンから肝毒性を持つN-アセチル-p-ベンゾキノンイミンへの代謝が促進される。
抗生物質 抗菌剤 [9.1.9参照]	過度の体温下降を起こす頻度が高くなることから、併用する場合には観察を十分に行い、慎重に投与すること。	機序は不明である。

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。

11.1 重大な副作用

- 11.1.1 ショック、アナフィラキシー (いずれも頻度不明)
ショック、アナフィラキシー (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。[2.2参照]
- 11.1.2 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 (いずれも頻度不明)
- 11.1.3 喘息発作の誘発 (頻度不明)
[9.1.7、9.1.8参照]
- 11.1.4 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸 (いずれも頻度不明)
劇症肝炎、AST、ALT、 γ -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。[1.1、2.1、8.2、9.1.1、9.1.2、9.3.2参照]
- 11.1.5 顆粒球減少症 (頻度不明)
[9.1.4参照]
- 11.1.6 間質性肺炎 (頻度不明)
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。
- 11.1.7 間質性腎炎、急性腎障害 (いずれも頻度不明)
[9.2.1参照]
- 11.1.8 薬剤性過敏症候群 (頻度不明)
初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがある。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することがあるので注意すること。
- 11.2 その他の副作用

	頻度不明
血液	チアノーゼ、血小板減少、血小板機能低下 (出血時間の延長) ㉑)
消化器	悪心・嘔吐、食欲不振
その他	過敏症㉒)

注) このような症状 (異常) があらわれた場合には、投与を中止すること。

13. 過量投与

- 13.1 症状
肝臓・腎臓・心筋の壊死が起こったとの報告がある。
- 13.2 処置
解毒 (肝障害の軽減等) には、アセチルシステインの投与を考慮すること。[1.2参照]

14. 適用上の注意

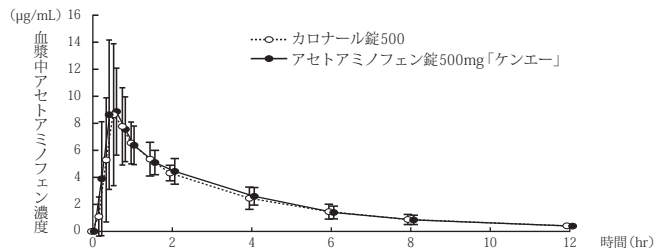
- 14.1 薬剤交付時の注意
PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

- 15.1 臨床使用に基づく情報
- 15.1.1 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。
- 15.1.2 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。
- 15.1.3 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。
- 15.2 非臨床試験に基づく情報
- 15.2.1 類似化合物 (フェナセチン) を長期・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。

16. 薬物動態

- 16.1 血中濃度
- 16.1.1 生物学的同等性試験
アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」とカロナール錠500を、クロスオーバー法によりそれぞれ錠 (アセトアミノフェンとして500mg) 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、 $\log (0.80) \sim \log (1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された²⁾。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₁₂ ($\mu\text{g}\cdot\text{hr/mL}$)	C_{max} ($\mu\text{g/mL}$)	T_{max} (hr)	$T_{1/2}$ (hr)
アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」	27.4195 ± 5.8766	11.4141 ± 4.2193	0.65 ± 0.47	3.2 ± 0.5
カロナール錠500	26.9679 ± 5.4854	11.1681 ± 3.7725	0.83 ± 0.77	3.1 ± 0.4

(Mean \pm S.D., n=24)

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。

16.5 排泄

代謝物は主に尿中に排泄される。健康成人男性14例にアセトアミノフェン500mgを経口単回投与した結果、投与量の約80%が投与開始24時間後までに尿中に排泄された³⁾。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 肝機能障害患者

肝硬変患者は健康成人に比べてAUC値は高く、クリアランスは低く、また半減期は長かった⁴⁾ (外国人データ)。

16.8 その他

アセトアミノフェン錠200mg「ケンエー」及びアセトアミノフェン錠300mg「ケンエー」は、溶出挙動に基づき、アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」と生物学的に同等とみなされた^{5)、6)}。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

(歯科治療後の疼痛)

17.1.1 国内臨床試験

歯痛及び抜歯後の疼痛を有する患者32例に対し、アセトアミノフェン錠200mgを2錠頓用投与した。有効率 (有効以上) は歯痛に対し71.4% (5/7)、抜歯後の疼痛に対し56.0% (14/25) であった。副作用として、軽度の頭重感、胃部不快感を各1例認めたが、いずれも処置を必要とせず回復した⁷⁾。

(感冒による発熱、頭痛等の疼痛)

17.1.2 国内臨床試験

- (1) 感冒による発熱、頭痛等の疼痛を有する患者34例に対し、アセトアミノフェン錠200mgを2錠頓用投与した。有効率 (有効以上) は解熱に対し66.7% (4/6)、鎮痛に対し75.0% (21/28) であった。副作用として、軽度のむかつき、眠気、中等度の唾液分泌が各1例の3例に認められたが、いずれも処置を必要とせず回復した⁸⁾。
- (2) 感冒による発熱、頭痛等の疼痛を有する患者21例に対し、アセトアミノフェン錠200mgを2錠頓用投与した。有効率 (有効以上) は解熱に対し73.3% (11/15)、鎮痛に対し50.0% (3/6) であった。副作用は認めなかった⁹⁾。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

アセトアミノフェンの作用の正確な部位や機序は完全に解明されていないが、作用機序としては、中枢神経系に作用し、プロスタグランジン合成、カンナビノイド受容体系又はセロトニン作動系などに影響を及ぼすと考えられている¹⁰⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

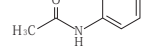
一般的名称: アセトアミノフェン (Acetaminophen)

化学名: N-(4-Hydroxyphenyl) acetamide

分子式: $\text{C}_8\text{H}_9\text{NO}_2$

分子量: 151.16

化学構造式:



性状: 白色の結晶又は結晶性の粉末である。

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。

融点: 169~172°C

22. 包装

(アセトアミノフェン錠200mg「ケンエー」)

PTP包装: 100錠 (10錠 \times 10)、1000錠 (10錠 \times 100)、バラ包装: 500錠 (ポリエチレン瓶)

(アセトアミノフェン錠300mg「ケンエー」)

PTP包装: 100錠 (10錠 \times 10)、1000錠 (10錠 \times 100)、バラ包装: 500錠 (ポリエチレン瓶)

(アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」)

PTP包装: 100錠 (10錠 \times 10)、500錠 (10錠 \times 50)、バラ包装: 500錠 (ポリエチレン瓶)

23. 主要文献

- 1) 門間和夫 他: 小児科の進歩2. 診断と治療社. 1983; 95-101
- 2) 健栄製薬株式会社 社内資料: アセトアミノフェン錠500mg「ケンエー」の生物学的同等性について
- 3) 大西明弘 他: 基礎と臨床. 1993; 27 (11): 4310-4321
- 4) Zapater, P. et al.: Aliment Pharmacol Ther. 2004; 20 (1): 29-36
- 5) 健栄製薬株式会社 社内資料: アセトアミノフェン錠200mg「ケンエー」の生物学的同等性について
- 6) 健栄製薬株式会社 社内資料: アセトアミノフェン錠300mg「ケンエー」の生物学的同等性について
- 7) 扇内秀樹 他: 基礎と臨床. 1996; 30 (7): 1785-1790
- 8) 三木亮 他: 基礎と臨床. 1996; 30 (7): 1773-1777
- 9) 牛嶋久: 基礎と臨床. 1996; 30 (7): 1779-1784
- 10) 鈴木孝浩: バイオクリニック. 2012; 33 (2): 218-226

文献請求先及び問い合わせ先

主要文献に記載の社内資料につきまして下記にご請求下さい。
健栄製薬株式会社 学術情報部
〒541-0044 大阪市中央区伏見町2丁目5番8号
電話番号06(6231)5822 FAX番号06(6204)0750

●電子添文の改訂に十分ご注意ください。
●詳細は電子添文をご参照ください。
電子添文: 2025年3月改訂 (第2版)

お問い合わせはこちらまで

06-6231-5822

本 社 〒541-0044 大阪市中央区伏見町 2 丁目 5 番 8 号
ホームページ www.kenei-pharm.com