

# 解熱鎮痛消炎剤

# バファリン配合錠A330 BUFFERIN Combination Tablet A330

(制酸緩衝アスピリン錠剤)

※2022年5月改訂(第6版)  
※2021年2月改訂(第5版)

貯法
湿気をさけ保存
使用期限
包装に表示の使用期限内に使用すること。

日本標準商品分類番号	
871143	
承認番号	22100AMX01013000
薬価収載	2009年9月
販売開始	2009年9月
再評価結果	2014年4月

## 【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、「1. 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。]
- 重篤な血液の異常のある患者[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[「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]

- 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[「5. 高齢者への投与」の項参照]

- ※(10)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女性[「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]
- 小児[「2. 重要な基本的注意」の項、「7. 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。] [「3. 相互作用」の項参照]

## 【組成・性状】

本剤は1錠中アスピリン330mg、ダイアルミネート(ジヒドロキシアルミニウムアミノアセテート50mg及び炭酸マグネシウム100mg)150mgをそれぞれ別の層に配合した二層錠で、錠剤の片面にDBの刻印がある白色の素錠である。添加物として、トウモロコシデンプンを含む。

販売名	平面	側面	大きさ	質量	識別コード
バファリン配合錠A330			直径: 11.0mm 厚さ: 5.2mm	0.54g	DB

## 【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。]

## 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。
- ※(6)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。
- 他の消炎鎮痛剤との併用は避けさせることが望ましい。  
[「3. 相互作用」の項参照]

(8) 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。

(9) 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
尿酸排泄促進剤 プロベネシド ベンズプロマロン	尿酸排泄促進剤の尿酸排泄作用を減弱させる。	本剤が尿酸排泄促進剤の尿酸排泄に拮抗する。
糖尿病用剤 (インシュリン製剤及びトルブタミド等)	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。
抗凝固剤	クマリン系抗凝固剤 ワルファリンカリウム	本剤は血漿蛋白に結合したクマリン系抗凝固剤と置換し、遊離させる。また、本剤は血小板凝集抑制作用、消化管刺激による出血作用を有する。
	血液凝固阻止剤 ヘパリン製剤 ダナバロイドナトリウム 第Xa因子阻害剤 リバーロキサバン等 抗トロンピン剤 ダビカランエテ キシラートメタン スルホン酸塩等 トロンボモデュリン アルファ等	本剤は血小板凝集抑制作用を有するため、これら薬剤との併用により出血傾向が増強されるおそれがある。
血小板凝集抑制作用を有する薬剤 チクロピジン塩酸塩 シロスタゾール クロピドグレル硫酸塩 トロンボキササン合成酵素阻害剤 オザグレネルナトリウム プロスタグランジンE <sub>1</sub> 製剤、E <sub>1</sub> 及びI <sub>2</sub> 誘導体製剤 ペラプロストナトリウム等 サルボグレラート塩酸塩 イコサベント酸エチル等	これら薬剤との併用により、出血の危険性が增大するおそれがあるため、観察を十分に行い、注意すること。	本剤は血小板凝集抑制作用を有するため、これら薬剤との併用により出血傾向が増強されるおそれがある。
血栓溶解剤 ウロキナーゼ t-PA 製剤等		
メトトレキサート	メトトレキサートの副作用 (骨髄抑制、肝・腎・消化管障害等) が増強されることがある。	本剤は血漿蛋白に結合したメトトレキサートと置換し、遊離させる。また、本剤はメトトレキサートの腎排泄を阻害すると考えられている。
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生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。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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生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 <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。
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、抗菌力が低下すること。	制酸緩衝剤ダイアルミネート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。
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	総フェニトイン濃度を低下させるが、非結合型フェニトイン濃度を低下させないとの報告があるので、総フェニトイン濃度に基づいて増量する際には臨床症状等を慎重に観察すること。	本剤は血漿蛋白に結合したフェニトインと置換し、遊離させる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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减弱することがある。	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减弱することがある。	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。
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 (セマトロダスト、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。
選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) フルボキサミンマレイン酸塩 塩酸セルトラリン等	皮膚の異常出血 (斑状出血、紫斑等)、出血症状 (胃腸出血等) が報告されている。	SSRIの投与により血小板凝集が阻害され、本剤との併用により出血傾向が増強すると考えられる。
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

本剤と同じアスピリン・ダイアルミネート製剤であるバファリン及び小児用バファリンの再評価時の副作用の症状及び発生数は、総症例470例中、副作用発生病例数は64例であった。その主な症状は胃腸障害 (50例)であった。

##### (1) 重大な副作用 (いずれも頻度不明)

- 1) ショック、アナフィラキシー: ショックやアナフィラキシー (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) 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: 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、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)、γ-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、狭窄・閉塞を伴う小腸・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	5%~0.1%	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	掻痒、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。[「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) 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。投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。シク



ロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤, 坐剤)を妊婦に使用し, 胎児の腎機能障害及び尿量減少, それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。[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)授乳中の女性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。  
[[2. 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。[[2. 重要な基本的注意]の項参照]

## 8. 過量投与

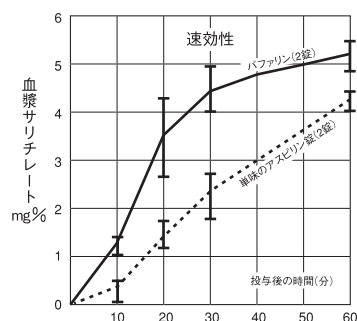
- (1)症状:悪心, 嘔吐, 口渇, 下痢, 頭痛, めまい, 耳鳴り, 難聴, 興奮, 痙攣, 過呼吸, 昏睡などの症状を示す。酸塩基平衡異常と電解質異常が生じることがあり, 発熱と脱水を併発する。過呼吸のとき呼吸性アルカローシスを生じ, すぐに代謝性アシドーシスが生じる。
- (2)機序:肝臓のサリチル酸代謝能に限界があるため, サリチル酸の血中濃度が高くなるとクリアランスが減少し, 半減期が増加する。
- (3)処置:催吐, 胃洗浄を行い, その上で活性炭や下剤を投与することも有用。ブドウ糖輸液などにより体液と電解質のバランスの維持を図る。小児の高熱には, スポンジ浴を行う。炭酸水素ナ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. 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<sup>1)</sup>。
- (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】<sup>2,3)</sup>

健常人にアスピリン0.66gに相当するバファリンと単味アスピリン錠を投与した結果, バファリンは服用後, 10, 20及び30分で, 単味アスピリン錠の約2倍の血漿サリチレート濃度を示した。



## 【臨床成績】<sup>4)</sup>

バファリンの臨床試験において, 447例を対象とした一般臨床試験及び34例での二重盲検比較試験(口腔内術後疼痛)の概要は次表のとおりである。

疾患名	有効以上	やや有効以上
関節リウマチ	31.1(29/93)	50.5(47/93)
頭痛	70.7(70/99)	76.8(76/99)
歯痛	82.6(19/23)	82.6(19/23)
神経痛	86.7(13/15)	86.7(13/15)
筋肉痛	77.8(7/9)	77.8(7/9)
椎間板ヘルニア	61.1(11/18)	61.1(11/18)
生理痛	66.7(6/9)	66.7(6/9)
発熱	78.6(22/28)	78.6(22/28)
口腔内術後疼痛	94.1(32/34)	94.1(32/34)
頸部症候群	67.6(46/68)	83.8(57/68)
その他の疾患	74.4(29/39)	76.9(30/39)

## 【薬効薬理】

### 1. 鎮痛作用<sup>5)</sup>

酢酸の化学的刺激によるWrithing(マウス)の抑制及びRandall-Selitto法(ラット)による閾値の上昇からバファリンの鎮痛作用を確認した。

### 2. 解熱作用<sup>5)</sup>

家兎にLPS(Lipopolysaccharide)を投与し, 実験的発熱を誘起させ, バファリンの解熱作用を確認した。

### 3. 抗炎症作用<sup>5)</sup>

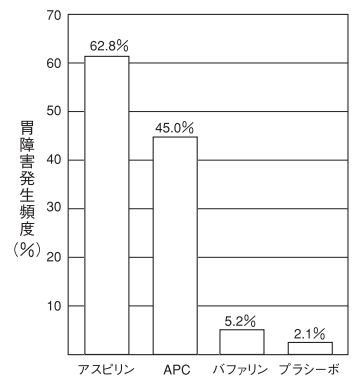
バファリンはカラゲニン惹起足蹠浮腫(ラット)に対して抑制作用が認められ, またカラゲニン, ヒスタミンによる血管透過性(ラット)にも抑制作用が認められた。

### 4. 胃粘膜刺激性試験<sup>6)</sup>

バファリンとアスピリンの胃障害の発生日数を腺胃部における潰瘍の長さおよび胃出血を指標として, 非幽門結紮ラットについて比較した結果, バファリンは単味アスピリンに比較して胃障害の発生日数が有意に少なかった。

### 5. 胃耐性試験<sup>7)</sup>

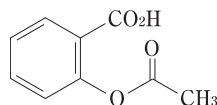
胃に対する刺激の頻度, 胃出血などを二重盲検比較試験法により試験した結果, バファリンは単味アスピリン錠に比較し胃障害が少ないことが認められた。



## 【有効成分に関する理化学的知見】

### 1. アスピリン

一般名：アスピリン (Aspirin)  
化学名：2-Acetoxybenzoic acid  
構造式：



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

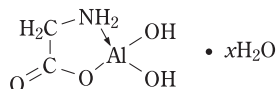
分子量：180.16

融点：約136℃（あらかじめ溶液を130℃に加熱しておく）。

性状：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。

### 2. ジヒドロキシアルミニウム アミノアセテート

一般名：アルミニウム グリシネート (Aluminum Glycinate)  
化学名：Dihydroxyaluminum Aminoacetate  
構造式：



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

分子量：135.05(無水物)

性状：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。

### 3. 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：84.31

性状：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。

## 【取扱い上の注意】

本剤は吸湿により分解されますので，アルミシートで包装された状態のまま患者に渡してください。

## 【包装】

バファリン配合錠A330……………600錠 (sp包装)  
1000錠 (sp包装)

## 【主要文献】

- |  | 文献請求番号                           |
|--|----------------------------------|
| 1) Sim, S. M., et al. : Br. J. Clin. Pharmac.,               |                                  |
| 32(1), 17~21,  | 1991. BF-0004                    |
| 2) 浅田敏雄ら：診断と治療,  | 54(7), 1237~1241, 1966. BF-0021  |
| 3) 畑下敏行ら：診断と治療,  | 67(2), 359~368, 1979. BF-0022    |
| 4) 滝山 尚ら：歯界展望,   | 37(5), 939~942, 1971. 他 BF-0023  |
| 5) 岩崎節夫ら：基礎と臨床,  | 11(11), 3139~3144, 1977. BF-0024 |
| 6) 岩崎節夫ら：応用薬理,   | 15(2), 323~332, 1978. BF-0025    |
| 7) Sher, D. B. et al. : Scientific Exhibit World Congress of |                                  |
| Gastroenterology, May 1958. Washington, D. C.,               | BF-0224                          |

## 【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

エーザイ株式会社 hhcホットライン  
フリーダイヤル 0120-419-497

製造販売元

ライオン株式会社  
〒130-8644 東京都墨田区本所1-3-7

販売元



エーザイ株式会社  
東京都文京区小石川4-6-10

CODE DI-T-BF107

