

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2013 に準拠して作成

15員環マクロライド系抗生物質製剤

処方箋医薬品^註

アジスロマイシン細粒小児用10%「JG」

(アジスロマイシン水和物散)

剤形	細粒剤
製剤の規制区分	処方箋医薬品 注) 注意－医師等の処方箋により使用すること
規格・含量	1g 中 日局 アジスロマイシン水和物 104.8mg を含有 (アジスロマイシンとして 100mg (力価))
一般名	和名：アジスロマイシン水和物 洋名：Azithromycin Hydrate
製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日	製造販売承認年月日：2013 年 8 月 15 日 薬価基準収載年月日：2013 年 12 月 13 日 発売年月日：2013 年 12 月 13 日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	販売元：日本ジェネリック株式会社 製造販売元：長生堂製薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	日本ジェネリック株式会社 お客様相談室 受付時間：9 時～18 時（土、日、祝日を除く） TEL 0120-893-170 FAX 0120-893-172 医療関係者向けホームページ： http://www.nihon-generic.co.jp/medical/index.html

本 IF は 2020 年 10 月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>にてご確認ください。

IF 利用の手引きの概要 —日本病院薬剤師会—

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書(以下、添付文書と略す)がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和 63 年に日本病院薬剤師会(以下、日病薬と略す)学術第 2 小委員会が「医薬品インタビューフォーム」(以下、IF と略す)の位置付け並びに IF 記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成 10 年 9 月に日病薬学術第 3 小委員会において IF 記載要領の改訂が行われた。

更に 10 年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成 20 年 9 月に日病薬医薬情報委員会において IF 記載要領 2008 が策定された。

IF 記載要領 2008 では、IF を紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF 等の電磁的データとして提供すること(e-IF)が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版の e-IF が提供されることとなった。

最新版の e-IF は、PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」(<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>)から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IF を掲載する PMDA ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせて e-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF が添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

2008 年より年 4 回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF 記載要領の一部改訂を行い IF 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

2. IF とは

IF は「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等は IF の記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供された IF は、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

[IF の様式]

- ①規格は A4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体(図表は除く)で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

[IF の作成]

- ①IF は原則として製剤の投与経路別(内用剤, 注射剤, 外用剤)に作成される。
- ②IF に記載する項目及び配列は日病薬が策定した IF 記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとの IF の主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの, 製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領 2013」(以下, 「IF 記載要領 2013」と略す)により作成された IF は, 電子媒体での提供を基本とし, 必要に応じて薬剤師が電子媒体(PDF)から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

[IF の発行]

- ①「IF 記載要領 2013」は, 平成 25 年 10 月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については, 「IF 記載要領 2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂, 再審査結果又は再評価結果(臨床再評価)が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ, 記載すべき内容が大きく変わった場合には IF が改訂される。

3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2013」においては, PDF ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は, 電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体の IF については, PMDA ホームページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが, IF の原点を踏まえ, 医療現場に不足している情報や IF 作成時に記載し難い情報等については製薬企業の MR 等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ, IF の利用性を高める必要がある。また, 随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては, IF が改訂されるまでの間は, 当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等, あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに, IF の使用にあたっては, 最新の添付文書を PMDA ホームページで確認する。

なお, 適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり, その取扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IF を薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし, 薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により, 製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。IF は日病薬の記載要領を受けて, 当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから, 記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は, IF があくまでも添付文書を補完する情報資材であり, インターネットでの公開等も踏まえ, 薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2013 年 4 月改訂)

目次

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯……………6
2. 製品の治療学的・製剤学的特性……………6

II. 名称に関する項目

1. 販売名……………7
2. 一般名……………7
3. 構造式又は示性式……………7
4. 分子式及び分子量……………7
5. 化学名(命名法) ……8
6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号……………8
7. CAS 登録番号……………8

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質……………9
2. 有効成分の各種条件下における
安定性……………9
3. 有効成分の確認試験法……………9
4. 有効成分の定量法……………9

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形……………10
2. 製剤の組成……………10
3. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する
注意……………10
4. 製剤の各種条件下における安定性…11
5. 調製法及び溶解後の安定性……………12
6. 他剤との配合変化(物理化学的
変化) ……12
7. 溶出性……………12
8. 生物学的試験法……………15
9. 製剤中の有効成分の確認試験法…15
10. 製剤中の有効成分の定量法……………15
11. 力価……………15
12. 混入する可能性のある夾雑物……………16
13. 注意が必要な容器・外観が特殊
な容器に関する情報……………16
14. その他……………16

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果……………17
2. 用法及び用量……………17
3. 臨床成績……………17

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は
化合物群……………19
2. 薬理作用……………19

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法……………20
2. 薬物速度論的パラメータ……………21
3. 吸収……………21
4. 分布……………21
5. 代謝……………22
6. 排泄……………22
7. トランスポーターに関する情報…22
8. 透析等による除去率……………22

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由……………23
2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌
を含む)……………23
3. 効能又は効果に関連する使用上
の注意とその理由……………23
4. 用法及び用量に関連する使用上
の注意とその理由……………23
5. 慎重投与内容とその理由……………23
6. 重要な基本的注意とその理由及
び処置方法……………23
7. 相互作用……………24
8. 副作用……………26
9. 高齢者への投与……………29
10. 妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与……………29
11. 小児等への投与……………29
12. 臨床検査結果に及ぼす影響……………29
13. 過量投与……………30
14. 適用上の注意……………30

15. その他の注意	30
16. その他	30

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験	31
2. 毒性試験	31

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分	32
2. 有効期間又は使用期限	32
3. 貯法・保存条件	32
4. 薬剤取扱い上の注意点	32
5. 承認条件等	32
6. 包装	32
7. 容器の材質	33
8. 同一成分・同効薬	33
9. 国際誕生年月日	33
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	33
11. 薬価基準収載年月日	33
12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容	33
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容	33
14. 再審査期間	33
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	33
16. 各種コード	34
17. 保険給付上の注意	34

X I. 文献

1. 引用文献	35
2. その他の参考文献	35

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況	36
2. 海外における臨床支援情報	36

X III. 備考

その他の関連資料	37
----------	----

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

アジスロマイシン細粒小児用 10%「JG」は、アジスロマイシン水和物を有効成分とする 15 員環マクロライド系抗生物質製剤である。

長生堂製薬株式会社が後発医薬品として開発を企画し、薬食発第 0331015 号（平成 17 年 3 月 31 日）に基づき規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2013 年 8 月に承認を得て、2013 年 12 月発売に至った。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は、15 員環マクロライド系抗生物質製剤であり、1 日 1 回 3 日間投与で効果が得られる。([V.2.用法及び用量<用法・用量に関連する使用上の注意>]の項参照)
- (2) 苦味軽減のための製剤的工夫を施しており、服用し易いオレンジ風味の製剤である。
- (3) 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。なお、重大な副作用として、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、薬剤性過敏症症候群¹⁾、肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全、急性腎障害、偽膜性大腸炎、出血性大腸炎、間質性肺炎、好酸球性肺炎、QT 延長、心室性頻脈 (Torsades de pointes を含む)、白血球減少、顆粒球減少、血小板減少、横紋筋融解症があらわれることがある。([VIII.8. (2) 重大な副作用と初期症状]の項参照)

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名：

アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」

(2) 洋名：

AZITHROMYCIN Fine Granules 10% “JG” For Pediatric

(3) 名称の由来：

一般名＋剤形＋含量＋「JG」

2. 一般名

(1) 和名(命名法)：

アジスロマイシン水和物(JAN)

(2) 洋名(命名法)：

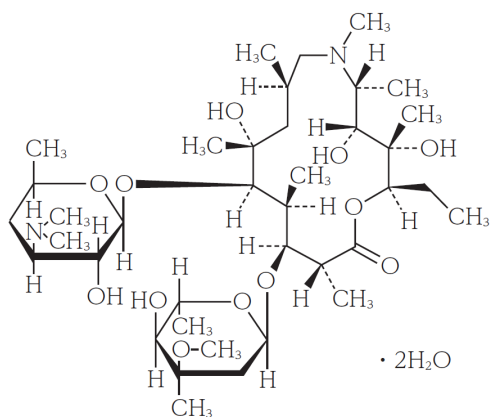
Azithromycin Hydrate (JAN)

Azithromycin (INN)

(3) ステム：

Streptomyces 属が産生する抗生物質：-mycin

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式： $\text{C}_{38}\text{H}_{72}\text{N}_2\text{O}_{12} \cdot 2\text{H}_2\text{O}$

分子量：785.02

5. 化学名(命名法)

(2*R*,3*S*,4*S*,5*R*,6*R*,8*R*,11*R*,12*R*,13*S*,14*R*)-5-(3,4,6-Trideoxy-3-dimethylamino-β-D-*xyl*o-hexopyranosyloxy)-3-(2,6-dideoxy-3-*C*-methyl-3-*O*-methyl-α-L-*ribo*-hexopyranosyloxy)-10-aza-6,12,13-trihydroxy-2,4,6,8,10,11,13-heptamethylhexadecan-14-olide dihydrate (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

略号 : AZM

7. CAS 登録番号

117772-70-0 (Azithromycin Hydrate)

83905-01-5 (Azithromycin)

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状：

白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性：

メタノール又はエタノール(99.5)に溶けやすく、水にほとんど溶けない。

(3) 吸湿性：

該当資料なし

(4) 融点(分解点), 沸点, 凝固点：

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数：

該当資料なし

(6) 分配係数：

該当資料なし

(7) その他の主な示性値：

旋光度 $[\alpha]_D^{20}$ ：-45 ~ -49° (脱水物に換算したもの 0.4g, エタノール(99.5), 20mL, 100mm)

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法

日局「アジスロマイシン水和物」の確認試験による。

赤外吸収スペクトル測定法(臭化カリウム錠剤法)

本品のスペクトルと本品の参照スペクトル又はアジスロマイシン標準品のスペクトルを比較するとき、両者のスペクトルは同一波数のところに同様の強度の吸収を認める。

4. 有効成分の定量法

日局「アジスロマイシン水和物」の定量法による。

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別, 外観及び性状 :

剤形・性状 : 淡いだいたい色の細粒

(2) 製剤の物性 :

該当資料なし

(3) 識別コード :

JG J47 (分包品のみ)

(4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等 :

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分(活性成分)の含量 :

1g 中 日局 アジスロマイシン水和物 104.8mg 含有
(アジスロマイシンとして 100mg (力価))

(2) 添加物 :

乳糖水和物, 結晶セルロース, ヒドロキシプロピルセルロース, アスパル
テーム(L-フェニルアラニン化合物), アミノアルキルメタクリレートコ
ポリマー E, 酸化チタン, ステアリン酸マグネシウム, 含水二酸化ケイ素,
三二酸化鉄, 黄色三二酸化鉄, 香料

(3) その他 :

該当しない

3. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意

該当しない

4. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験²⁾

加速試験(40℃, 相対湿度 75%, 6 ヶ月)の結果, 通常の市場流通下において 3 年間安定であることが推測された。

保存形態	試験項目	試験開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
バラ包装	性状	適合	適合	適合	適合
	確認試験	適合	適合	適合	適合
	純度試験	適合	—	—	適合
	粒度試験	適合	適合	適合	適合
	溶出試験	99.1%	101.1%	99.1%	98.2%
	定量試験	99.9%	99.9%	99.8%	100.1%
分包包装	性状	適合	適合	適合	適合
	確認試験	適合	適合	適合	適合
	純度試験	適合	—	—	適合
	含量 均一性試験	適合	—	—	適合
	粒度試験	適合	適合	適合	適合
	溶出試験	98.8%	99.2%	97.3%	97.4%
	定量試験	100.7%	100.1%	99.8%	100.1%

(2) 無包装状態での安定性試験³⁾

保存条件

①温度：40℃, 3 ヶ月〔遮光・気密容器〕

②湿度：25℃/75%RH, 3 ヶ月〔遮光・開放〕

③光：60 万 lux・hr (1000lux/hr・25 日)〔シャーレにラップをし保存〕

	外観	溶出性	含量	評価
①温度	変化なし	変化なし	変化なし	◎
②湿度	変化なし	変化なし	変化なし	◎
③光	変化なし	変化なし	変化なし	◎

「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について(答申)」(平成11年8月20日(社)日本病院薬剤師会学術第5小委員会)の評価分類基準(下記)に準じる。

◎：すべての測定項目において変化を認めなかった。

(外観：変化をほとんど認めない。含量：3%未満の低下。溶出性：規格値内。)

○：いずれかの測定項目で「規格内」の変化を認めた。

(外観：わずかな色調変化(退色等)等を認めるが、品質上、問題とならない程度の変化であり、規格を満たしている。含量：3%以上の低下で、規格値内。)

△：いずれかの測定項目で「規格外」の変化を認めた。

(外観：形状変化や著しい色調変化等を認め、規格を逸脱している。含量：規格値外。溶出性：規格値外。)

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化(物理化学的変化)

[XⅢ.その他の関連資料]

アジスロマイシン細粒小児用10%「JG」配合変化試験結果 参照

7. 溶出性

(1) 溶出規格

試験法：日局溶出試験法(パドル法)

条件：回転数 50rpm

試験液 pH6.5 のリン酸塩緩衝液

結果：30分間 85%以上

(2) 生物学的同等性試験における溶出試験結果⁴⁾

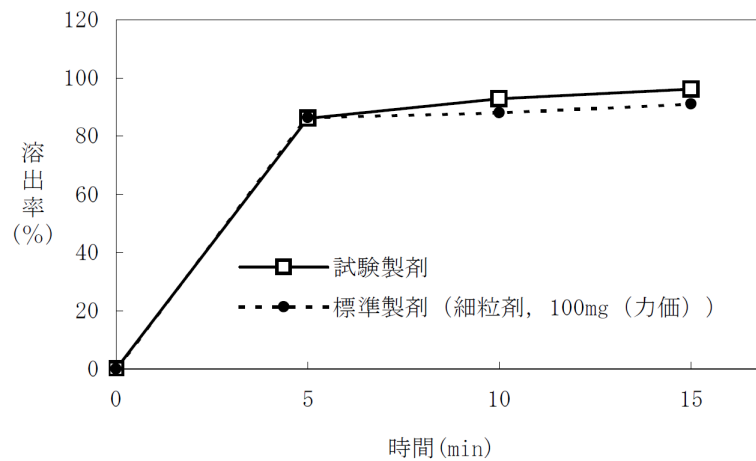
「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成18年11月24日薬食審査発第1124004号)」に従い、標準製剤との溶出挙動の類似性を判定した結果、両製剤の溶出挙動は類似していると判断された。

試験法	パドル法
試験液/回転数	①pH1.2/50rpm ②pH5.0/50rpm ③pH6.8/50rpm ④水/50rpm ⑤pH6.8/100rpm

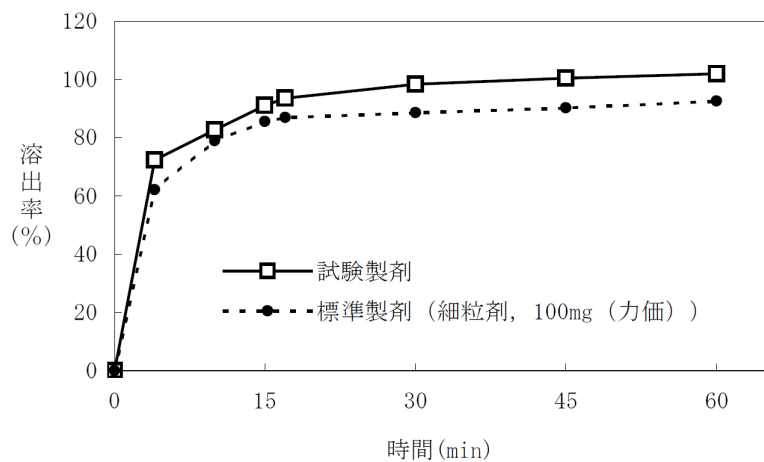
[判定基準]

- ①②⑤：試験製剤が 15 分以内に平均 85%以上溶出するか、又は 15 分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲にある。
- ③：標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲にあるか、又は f_2 関数の値は 42 以上である。
- ④：標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率 $\pm 9\%$ の範囲にあるか、又は f_2 関数の値が 53 以上である。

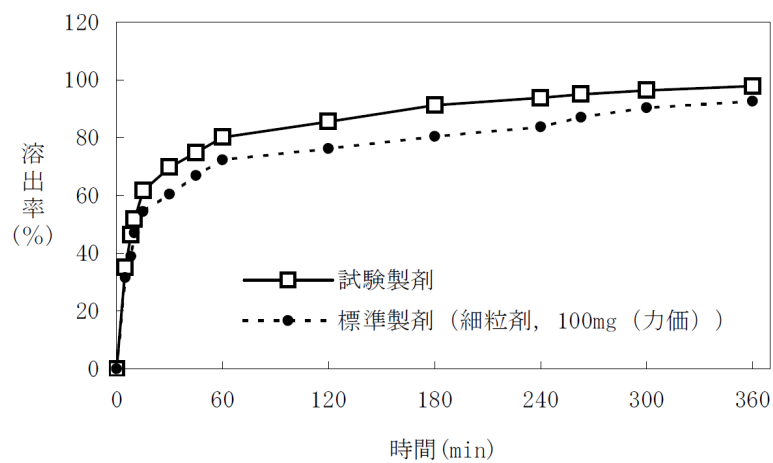
①pH1.2, 50rpm



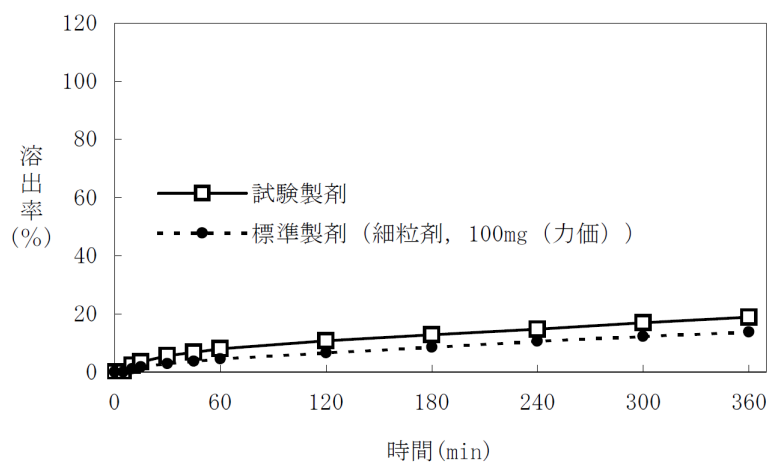
② pH5.0, 50rpm



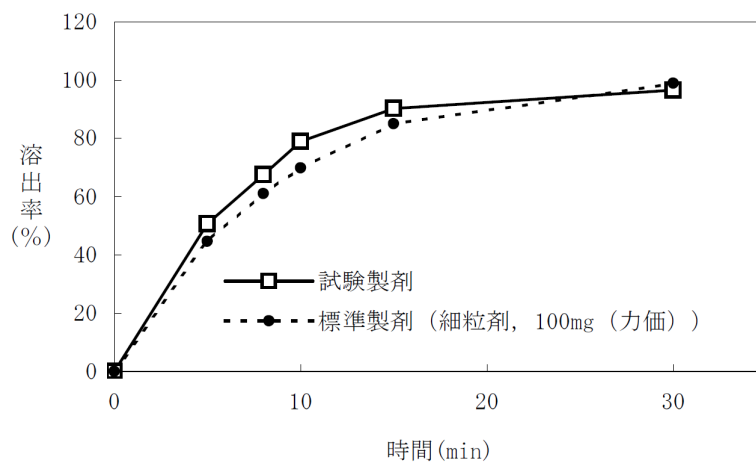
③ pH6.8, 50rpm



④ 水, 50rpm



⑤pH6.8, 100rpm



8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

薄層クロマトグラフィー

展開溶媒：ヘキサン/酢酸エチル/ジエチルアミン混液

薄層板：薄層クロマトグラフィー用シリカゲル

判定：バニリン試液を均等に噴霧した後、加熱するとき、試料溶液から得た主スポット及び標準溶液から得たスポットの色は暗青色を呈し、それらの R_f 値は等しい。

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力価

本剤の力価は、アジスロマイシン($C_{38}H_{72}N_2O_{12}$: 748.98)としての量を質量(力価)で示す。

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

<適応菌種>

アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, 肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ), マイコプラズマ属

<適応症>

咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 中耳炎

<効能・効果に関連する使用上の注意>

咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 中耳炎への使用にあたっては, 「抗微生物薬適正使用の手引き」⁵⁾を参照し, 抗菌薬投与の必要性を判断した上で, 本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

2. 用法及び用量

小児には, 体重 1kg あたり 10mg (力価) を 1 日 1 回, 3 日間経口投与する。ただし, 1 日量は成人の最大投与量 500mg (力価) を超えないものとする。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤の使用にあたっては, 耐性菌の発現等を防ぐため, 原則として感受性を確認すること。
- (2) 分包製品の場合: 体重換算による服用量の概算は, 次表のとおりである。

体重	15～25kg	26～35kg	36～45kg	46kg～
1日あたりの服用量(包数)	200mg (力価) (2包)	300mg (力価) (3包)	400mg (力価) (4包)	500mg (力価) (5包)

- (3) 外国の臨床における体内動態試験の成績から, 本剤 500mg (力価) を 1 日 1 回 3 日間経口投与することにより, 感受性菌に対して有効な組織内濃度が約 7 日間持続することが予測されているので, 治療に必要な投与期間は 3 日間とする。
- (4) 4 日目以降においても臨床症状が不変もしくは悪化の場合には, 医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること([VIII.7.相互作用]の項参照)。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ:

該当しない

- (2) 臨床効果：
該当資料なし
- (3) 臨床薬理試験：
該当資料なし
- (4) 探索的試験：
該当資料なし
- (5) 検証的試験：
 - 1) 無作為化並行用量反応試験：
該当資料なし
 - 2) 比較試験：
該当資料なし
 - 3) 安全性試験：
該当資料なし
 - 4) 患者・病態別試験：
該当資料なし
- (6) 治療的使用：
 - 1) 使用成績調査・特定使用成績調査(特別調査)・製造販売後臨床試験
(市販後臨床試験)：
該当資料なし
 - 2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要：
該当しない

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

マクロライド系抗生物質

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序⁶⁾：

細菌の 70S リボソームの 50S サブユニットと結合してタンパク合成を阻害することにより、抗菌作用を現す。従来のマクロライド系抗生物質よりも広い抗菌スペクトルを有し、ブドウ球菌属、レンサ球菌属等のグラム陽性菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌等の一部グラム陰性菌、ペプトストレプトコッカス属、マイコプラズマ属、クラミジア属にも有効である。

(2) 薬効を裏付ける試験成績：

該当資料なし

(3) 作用発現時間・持続時間：

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度：

該当資料なし

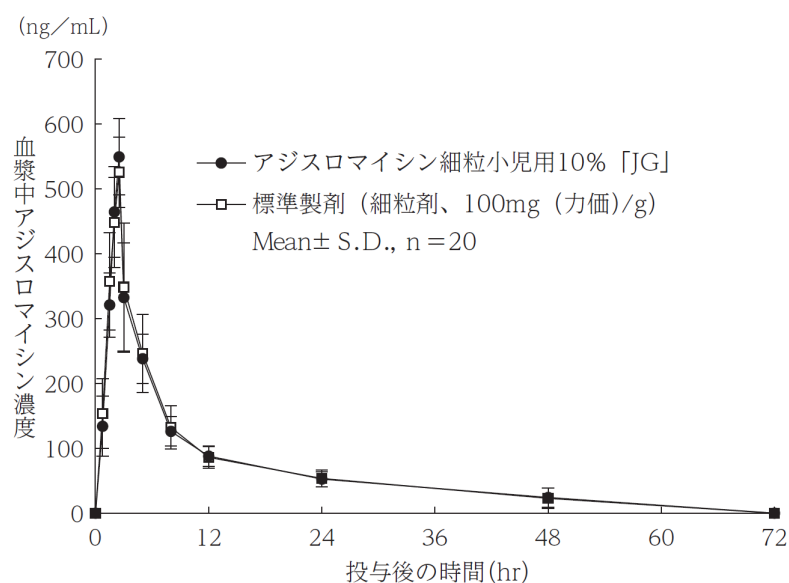
(2) 最高血中濃度到達時間：

〔(3)臨床試験で確認された血中濃度〕の項参照

(3) 臨床試験で確認された血中濃度：

生物学的同等性試験⁷⁾

アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 5g (アジスロマイシンとして 500mg (力価))健康成人男子に空腹時単回経口投与して血漿中アジスロマイシン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC, Cmax)について 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。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₇₂ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」	4487.6 ±731.4	552.7 ±53.9	2.5 ±0.2	23.6 ±8.7
標準製剤 (細粒剤、100mg (力価)/g)	4537.9 ±861.9	541.7 ±39.8	2.5 ±0.2	23.7 ±9.2

(Mean ± S.D., n=20)

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。

- (4) 中毒域：
該当資料なし
- (5) 食事・併用薬の影響：
〔VIII.7.相互作用〕の項参照
- (6) 母集団(ポピュレーション)解析により判明した薬物体内動態変動要因：
該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

- (1) 解析方法：
該当資料なし
- (2) 吸収速度定数：
該当資料なし
- (3) バイオアベイラビリティ：
該当資料なし
- (4) 消失速度定数：
該当資料なし
- (5) クリアランス：
該当資料なし
- (6) 分布容積：
該当資料なし
- (7) 血漿蛋白結合率：
該当資料なし

3. 吸収

該当資料なし

4. 分布

- (1) 血液－脳関門通過性：
該当資料なし
- (2) 血液－胎盤関門通過性：
該当資料なし

(3) 乳汁への移行性 :

[VIII.10.妊婦,産婦,授乳婦等への投与]の項参照

(4) 髄液への移行性 :

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性 :

該当資料なし

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路 :

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素(CYP450等)の分子種 :

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合 :

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率 :

該当資料なし

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ :

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路 :

該当資料なし

(2) 排泄率 :

該当資料なし

(3) 排泄速度 :

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

該当資料なし

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当しない(現段階では定められていない)

2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

[V.治療に関する項目]を参照

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

[V.治療に関する項目]を参照

5. 慎重投与内容とその理由

- (1) 他のマクロライド系又はケトライド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 高度な肝機能障害のある患者[肝機能を悪化させるおそれがあるので、投与量ならびに投与間隔に留意するなど慎重に投与すること。]
- (3) 心疾患のある患者[QT 延長, 心室性頻脈(Torsades de pointes を含む)をおこすことがある。]

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) アナフィラキシー・ショックがあらわれるおそれがあるので、アレルギー既往歴, 薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。
- (2) 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)があらわれることがあるので注意すること。また, 本剤は組織内半減期が長いことから, 上記副作用の治療中止後に再発する可能性があるので注意すること。

- (3) 本剤の使用にあたっては、事前に患者に対して、次の点を指導すること。
- ・ 中毒性表皮壊死融解症, 皮膚粘膜眼症候群が疑われる症状[発疹に加え, 粘膜(口唇, 眼, 外陰部)のびらんあるいは水ぶくれ等の症状]があらわれた場合には, 服用を中止し, ただちに医師に連絡すること。
 - ・ 服用終了後においても上記症状があらわれることがあるので, 症状があらわれた場合にはただちに医師に連絡すること。
- (4) 本剤は組織内半減期が長いことから, 投与終了数日後においても副作用が発現する可能性があるため, 観察を十分に行うなど注意すること。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由：

該当しない(現段階では定められていない)

(2) 併用注意とその理由：

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
制酸剤(水酸化マグネシウム, 水酸化アルミニウム)	本剤の最高血中濃度低下の報告がある。 ⁸⁾	機序不明
ワルファリン	国際標準化プロトロンビン比上昇の報告がある。 ^{9), 10)}	マクロライド系薬剤はワルファリンの肝臓における主たる代謝酵素であるチトクローム P450 を阻害するので, ワルファリンの作用が増強することがあるが, 本剤での機序の詳細は明らかではない。
シクロスポリン	シクロスポリンの最高血中濃度の上昇及び血中濃度半減期の延長の報告がある。	マクロライド系薬剤はシクロスポリンの主たる代謝酵素であるチトクローム P450 を阻害するので, シクロスポリンの血中濃度が上昇することがあるが, 本剤での機序の詳細は明らかではない。

ネルフィナビルメシル酸塩	本剤の 1200mg 投与で、本剤の濃度・時間曲線下面積(AUC)及び平均最高血中濃度の上昇の報告がある。 ¹¹⁾	機序不明
ジゴキシン	本剤との併用により、ジゴキシン中毒の発現リスク上昇の報告がある。 ¹²⁾	P-糖蛋白質を介したジゴキシンの輸送が阻害されることにより、ジゴキシンの血中濃度が上昇することを示唆した報告があるが、本剤での機序の詳細は明らかではない。
ベネトクラクス	ベネトクラクスの効果が減弱するおそれがあるので、併用を避けることが望ましい。	機序は不明であるが、ベネトクラクスの血中濃度が低下する可能性がある。

(3)他のマクロライド系薬剤における相互作用：

他のマクロライド系薬剤において、下記薬剤による相互作用が報告されている。

なお、本剤のチトクローム P450 による代謝は確認されていない。

1) テオフィリン、ミダゾラム、トリアゾラム、カルバマゼピン、フェントイン[これらの薬剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。]

2) エルゴタミン含有製剤[四肢の虚血をおこすことがある。]

(4)他の抗菌剤との相互作用：

本剤と他の抗菌剤との相互作用に関しては、これまでの国内又は外国における臨床試験成績から、マクロライド系、ペニシリン系、キノロン系、テトラサイクリン系、セフェム系及びカルバペネム系抗菌剤との間で相互作用によると考えられる有害事象の報告はない。しかしながら、本剤の組織内濃度持続時間は長く、投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので、本剤投与後に切り替える場合には観察を十分に行うなど注意すること。

8. 副作用

(1) 副作用の概要：

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。

(2) 重大な副作用と初期症状(頻度不明)：

- 1) **ショック, アナフィラキシー**：ショック, アナフィラキシー(呼吸困難, 喘鳴, 血管浮腫等)をおこすことがあるので, 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) **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**：中毒性表皮壊死融解症, 皮膚粘膜眼症候群, 急性汎発性発疹性膿疱症があらわれることがあるので, 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。これらの副作用は本剤の投与中または投与終了後 1 週間以内に発現しているので, 投与終了後も注意すること。
- 3) **薬剤性過敏症症候群¹⁾**：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。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。
- 4) **肝炎, 肝機能障害, 黄疸, 肝不全**：肝炎, 肝機能障害, 黄疸, 肝不全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) **急性腎障害**：急性腎障害があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 乏尿等の症状や血中クレアチニン値上昇等の腎機能低下所見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。
- 6) **偽膜性大腸炎, 出血性大腸炎**：偽膜性大腸炎, 出血性大腸炎等の重篤な大腸炎があらわれることがあるので, 腹痛, 頻回の下痢, 血便等があらわれた場合にはただちに投与を中止し, 適切な処置を行うこと。

- 7) 間質性肺炎, 好酸球性肺炎 : 発熱, 咳嗽, 呼吸困難, 胸部 X 線異常, 好酸球増多等を伴う間質性肺炎, 好酸球性肺炎があらわれることがあるので, このような症状があらわ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。
- 8) QT 延長, 心室性頻脈(Torsades de pointes を含む) : QT 延長, 心室性頻脈(Torsades de pointes を含む)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。なお, QT 延長等の心疾患のある患者には特に注意すること。
- 9) 白血球減少, 顆粒球減少, 血小板減少 : 白血球減少, 顆粒球減少, 血小板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。
- 10) 横紋筋融解症 : 横紋筋融解症があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 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。また, 横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

(3) その他の副作用 :

以下のような症状があらわれた場合には, 症状に応じて適切な処置を行うこと。

	頻度不明
皮膚 ^{注1)}	発疹, 蕁麻疹, そう痒症, アトピー性皮膚炎増悪, 光線過敏性反応, 紅斑, 水疱, 皮膚剥離, 多形紅斑, 寝汗, 多汗症, 皮膚乾燥, 皮膚変色, 脱毛
血液	好酸球数増加, 白血球数減少 ^{注2)} , 血小板数増加, 好塩基球数増加, 顆粒球数減少 ^{注2)} , 血小板数減少, 貧血, リンパ球数減少, ヘモグロビン減少, 白血球数増加, プロトロンビン時間延長
血管障害	潮紅, 血栓性静脈炎
循環器	血圧低下, 動悸, 血圧上昇
肝臓	ALT (GPT) 増加, AST (GOT) 増加, ALP 増加, γ -GTP 増加, LDH 増加, 血中ビリルビン増加, 肝機能検査異常
腎臓	BUN 増加, 尿中蛋白陽性, クレアチニン増加, 腎臓痛, 排尿困難, 尿潜血陽性, 頻尿

消化器	下痢 ^{注2)} , 腹痛, 悪心, 嘔吐, 腹部不快感, 腹部膨満, 便秘, 口内炎, 消化不良, 食欲不振, 口唇のあれ, 黒毛舌, 舌炎, 舌苔, 腹鳴, 舌変色, 口・舌のしびれ感, おくび, 胃炎, 口内乾燥, 唾液増加, 膵炎, 鼓腸放屁, アフタ性口内炎, 口腔内不快感, 消化管障害, 口唇炎
精神・神経系	頭痛, めまい, 傾眠, 感覚鈍麻, 不眠症, 失神, 痙攣, 振戦, 激越 ^{注2)} , 嗅覚異常, 無嗅覚, 神経過敏, 不安, 錯感覚, 攻撃性, 灼熱感, 味覚異常
感染症	カンジダ症, 真菌感染, 胃腸炎, 咽頭炎, 皮膚感染, 肺炎, β 溶血性レンサ球菌感染, 膣炎
眼	結膜炎, 眼瞼浮腫, 霧視, ぶどう膜炎, 眼痛, 視力障害
筋骨格系	筋肉痛, 関節痛, 頸部痛, 背部痛, 四肢痛, 関節腫脹
呼吸器	咳嗽, 呼吸困難, 鼻出血, アレルギー性鼻炎, くしゃみ, ラ音, 気管障害, 低音性連続性ラ音, 鼻部障害, 鼻閉, 鼻漏, 羊鳴性気管支音, 痰貯留, 嘎声
耳	耳痛, 難聴, 耳鳴, 聴力低下, 耳の障害
生殖器	精巣痛, 不正子宮出血, 卵巣囊腫
代謝	血中カリウム増加, 血中カリウム減少, 脱水, 血中重炭酸塩減少, 低カリウム血症
その他	発熱, 口渇, 気分不良, 倦怠感, 浮遊感, 胸痛, 無力症, 浮腫, 低体温, 不整脈, 咽喉頭異物感, 局所腫脹, 粘膜異常感覚, 疼痛, 疲労

注 1) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
注 2) [11.小児等への投与]の項参照。

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧：

該当資料なし

(5) 基礎疾患, 合併症, 重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度：

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法：

[2.禁忌内容とその理由]

[5.慎重投与内容とその理由]

[6.重要な基本的注意とその理由及び処置方法]

[8.副作用]の項参照

9. 高齢者への投与

アジスロマイシン水和物製剤の臨床試験成績から、高齢者において認められた副作用の種類及び副作用発現率は、非高齢者と同様であったが、一般に高齢者では、生理機能が低下しており、血中・組織内濃度が高くなることがあるので、患者の一般状態に注意して投与すること。なお、高度な肝機能障害を有する場合は、投与量ならびに投与間隔に留意するなど慎重に投与すること（[5. 慎重投与内容とその理由]の項参照）。

投与後に異常が認められた場合には、症状に応じて投与中止あるいは対症療法等の適切な処置を行うこと。なお、本剤の組織内半減期が長いことを考慮し、症状の観察ならびに対症療法を行う場合には十分な期間行うこと。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦：妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦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にのみ投与すること。
- (2) 授乳婦：ヒト母乳中に移行することが報告されている¹²⁾ので、授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には、授乳を中止させること。

11. 小児等への投与

- (1) 低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。
- (2) 他社製剤の承認時において、小児で白血球数減少が認められたのは442例中33例で、このうち9例において好中球数が $1000/\text{mm}^3$ 以下に減少した。白血球数減少が認められた症例の多くは、投与開始7日後あるいは8日後の検査日において回復がみられた。したがって、顆粒球数(好中球数)減少もあわせて十分観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止し、必要があれば、他の抗菌薬に切り替えた上、症状に応じて対症療法等の適切な処置を行うこと。
- (3) 他社製剤の承認時の小児における下痢の発現頻度は、2歳未満(124例中8例)では2歳以上(602例中6例)と比べて高いので注意し、これらの症状が認められた場合には症状に応じて投与中止あるいは対症療法等の適切な処置を行うこと。
- (4) 他社製剤による市販後の自発報告において、小児における興奮の報告が成人に比べて多い傾向が認められているので注意すること。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

- (1) 症状：本剤の過量投与により聴力障害をおこす可能性がある。
処置：異常が認められた場合には投与を中止し、症状に応じて対症療法等の適切な処置を行うこと。なお、本剤の組織内半減期が長いことを考慮し、症状の観察ならびに対症療法を行う場合には十分な期間行うこと。
- (2) 症状：外国の臨床試験で総投与量が 1.5g を超えた症例において、消化器症状の増加が認められている。
処置：これらの症状が認められた場合には、症状に応じて投与中止あるいは対症療法等の適切な処置を行うこと。なお、本剤の組織内半減期が長いことを考慮し、症状の観察ならびに対症療法を行う場合には十分な期間行うこと。

14. 適用上の注意

本剤は小児が確実に服用できるように主薬の苦味を防ぐためのコーティングが施してあるので、水又は牛乳等の中性飲料で速やかに服用すること。なお、酸性飲料(オレンジジュース, 乳酸菌飲料及びスポーツ飲料等)で服用したり、噛んで服用した場合、また、調剤時につぶした場合には、苦味が発現することがあるので、避けることが望ましい。

15. その他の注意

- (1) ラットの受胎能及び一般生殖能試験(雄 2 ヶ月以上, 雌 2 週間以上投与)で、20mg/kg 投与の雄雌に受胎率の低下が認められた。
- (2) 動物(ラット, イヌ)に 20 ~ 100mg/kg を 1 ~ 6 ヶ月間反復投与した場合に様々な組織(眼球網膜, 肝臓, 肺臓, 胆嚢, 腎臓, 脾臓, 脈絡叢, 末梢神経等)にリン脂質空胞形成がみられたが、投薬中止後消失することが確認されている。なお、リン脂質空胞はアジスロマイシン-リン脂質複合体を形成することによる組織像と解釈され、その毒性学的意義は低い。
- (3) 本剤との因果関係は不明だが、心悸亢進, 間質性腎炎, 肝壊死, 運動亢進があらわれたとの報告がある。

16. その他

該当しない

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

- (1) 薬効薬理試験([Ⅵ. 薬効薬理に関する項目]参照) :
- (2) 副次的薬理試験 :
該当資料なし
- (3) 安全性薬理試験 :
該当資料なし
- (4) その他の薬理試験 :
該当資料なし

2. 毒性試験

- (1) 単回投与毒性試験 :
該当資料なし
- (2) 反復投与毒性試験 :
該当資料なし
- (3) 生殖発生毒性試験 :
該当資料なし
- (4) その他の特殊毒性 :
該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

(1) 製剤：処方箋医薬品^注

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

(2) 有効成分：該当しない

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年(安定性試験結果に基づく)

3. 貯法・保存条件

室温保存

4. 薬剤取り扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱い上の留意点について：

該当資料なし

(2) 薬剤交付時の取り扱いについて(患者等に留意すべき必須事項等)：

[Ⅷ.6.重要な基本的注意とその理由及び処置方法]

[Ⅷ.14.適用上の注意]の項参照

患者指導箋：

日本ジェネリック医療関係者向けホームページ：製品情報ページ[患者指導箋]参照

<http://www.nihon-generic.co.jp/medical/index.html>

患者向医薬品ガイド：有り,くすりのしおり：有り

(3) 調剤時の留意点について：

該当しない

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

バラ：100g

分包：1g×60

7. 容器の材質

バラ：ポリエチレン製容器, ポリプロピレン製キャップ, 紙箱
分包：分包(セロハン・アルミニウム・ポリエチレン), 紙箱

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：ジスロマック®細粒小児用 10%, ジスロマック®錠 250mg, ジスロマック®錠 600mg, ジスロマック®カプセル小児用 100mg, ジスロマック®SR 成人用ドライシロップ 2g, ジスロマック®点滴静注用 500mg

同効薬：クラリスロマイシン, ロキシスロマイシン, エリスロマイシン等

9. 国際誕生年月日

不明

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

販売名	承認年月日	承認番号
アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」	2013 年 8 月 15 日	22500AMX01429000

11. 薬価基準収載年月日

販売名	薬価基準収載年月日	薬価基準経過措置期限
アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」	2013 年 12 月 13 日	—

12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は, 投薬期間に関する制限は定められていない。

16. 各種コード

販売名	HOT (9桁) 番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算 コード
アジスロマイシン細粒 小児用 10% 「JG」	122953001	6149004C1048	622295301

17. 保険給付上の注意

本剤は、診療報酬上の後発医薬品である。

X I . 文献

1. 引用文献

- 1) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症症候群
- 2) 長生堂製薬株式会社 社内資料(アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」の加速試験)
- 3) 長生堂製薬株式会社 社内資料(アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」の安定性試験(無包装状態))
- 4) 長生堂製薬株式会社 社内資料(アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」の溶出試験)
- 5) 厚生労働省健康局結核感染症課編：抗微生物薬適正使用の手引き
- 6) 第十七改正日本薬局方解説書
- 7) 長生堂製薬株式会社 社内資料(アジスロマイシン細粒小児用 10% 「JG」の生物学的同等性試験)
- 8) Foulds, G. et al. : J Clin Pharmacol 31 (2) : 164, 1991
- 9) Woldtvedt, B. R. et al. : Ann Pharmacother 32 (2) : 269, 1998
- 10) Lane, G. : Ann Pharmacother 30 (7/8) : 884, 1996
- 11) Amsden, G. W. et al. : J Clin Pharmacol 40 (12-2) : 1522, 2000
- 12) Gomes, T. et al. : Clin Pharmacol Ther 86 (4) : 383, 2009
- 13) Kelsey, J. et al. : Am J Obstet Gynecol 170 (5-1) : 1375, 1994

2. その他の参考文献

該当資料なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XIII. 備考

その他の関連資料

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

(1) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性：

1. 試験目的

アジスロマイシン細粒小児用 10%「JG」について、崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性を確認するため試験を実施した。

2. 試験製剤

アジスロマイシン細粒小児用 10%「JG」(細粒剤)

3. 試験方法

・崩壊懸濁試験：

ディスペンサー内に細粒剤を 2g 入れ、約 55°Cの温湯 20mL を吸い取り 10 分間自然放置する。10 分後にディスペンサーを 90 度で 15 往復横転し、崩壊・懸濁の状況を確認する。

・通過性試験：

崩壊懸濁試験で得られた懸濁液を経管投与チューブの注入端より 2～3mL/秒の速度で注入し、チューブの通過性を確認する。注入後、水を使い洗浄する。チューブサイズは 8Fr.、12Fr.、14Fr.、16Fr.、18Fr.、と通過するまで変更する。

4. 試験結果

●崩壊懸濁試験結果

品目名	崩壊・懸濁状況
アジスロマイシン細粒小児用 10%「JG」	10 分以内に崩壊・懸濁しなかった。

●通過性試験結果

品目名	通過性
アジスロマイシン細粒小児用 10%「JG」	経管投与チューブ(8Fr.)の通過性試験を行ったが、ディスペンサー先端部に製剤が詰まり、ディスペンサーからの押し出しが困難であった。 ディスペンサー内の残留であったため、チューブサイズを変更しての試験は行わなかった。

(2) 配合変化：

<他剤との配合>

本剤 2g と配合薬剤(配合量：下記表参照)をメスフラスコ内で混合し、25℃、75%RH (非遮光・開放状態)にて保管した。この検体につき、配合直後、1日後、3日後、7日後の外観を観察し、含量を測定した。

分類	配合薬剤名 (性状) [成分名]	配合量	試験項目	配合直後	1日後	3日後	7日後
去 たん 剤	ムコダイン DS 50% (白色の微粒状の ドライシロップ剤) [L-カルボシステイン]	0.4g	外観	淡いだいだい 色の細粒と白 色の粒状物の 混合物	同左	同左	同左
			残存率* (%)	—	98.2	99.5	102.0
	ビソルボン細粒 2% (白色の細粒) [プロムヘキシソール塩酸塩]	0.16g	外観	淡いだいだい 色の細粒と白 色の細粒の 混合物	同左	同左	同左
			残存率* (%)	—	96.9	99.7	100.6
	小児用ムコソルバン シロップ 0.3% (無色～微黄色澄明の液) [アンプロキソール塩酸塩]	2g	外観	淡いだいだい 色の細粒を 含む半固形物	同左	同左	同左
			残存率* (%)	—	98.7	100.3	99.9
鎮 咳 去 たん 剤	アスピリンシロップ 0.5% (白色～淡黄灰白色 の懸濁液) [チペピジンヒベンズ酸塩]	2.7g	外観	淡いだいだい 色の細粒を 含む半固形物	同左	同左	同左
			残存率* (%)	—	99.3	101.5	99.8
	アスピリン ドライシロップ 2% (だいだい色の 微粒状の散剤) [チペピジンヒベンズ酸塩]	0.66g	外観	淡いだいだい 色の細粒とだ いだい色の 細粒の混合物	同左	同左	同左
			残存率* (%)	—	99.5	99.0	101.4

※配合直後の定量値を 100 とした残存率(%)で示した。

分類	配合薬剤名 (性状) [成分名]	配合量	試験項目	配合直後	1日後	3日後	7日後
気管支拡張剤	テオドール ドライシロップ 20% (白色の粉末状又は粒状の ドライシロップ剤) [テオフィリン]	0.8g	外観	淡いだいだい色 の細粒と白色の 粉末及び粒状物 の混合物	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	99.0	100.0	102.0
	メブチンシロップ 5µg/mL (無色澄明のやや粘稠な液) [プロカテロール 塩酸塩水和物]	5g	外観	淡いだいだい 色の細粒を 含む懸濁液	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	97.2	99.0	98.3
止しや剤、整腸剤	ビオフェルミン R 散 (白色～わずかに淡黄 褐色の粉末状の散剤) [耐性乳酸菌]	0.4g	外観	淡いだいだい 色の細粒と白 色の粉末の 混合物	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	97.4	99.7	98.7
	ラックビー R 散 (白色～灰黄白色の散剤) [耐性乳酸菌]	0.8g	外観	淡いだいだい 色の細粒と白 色の粉末の 混合物	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	97.3	99.3	100.6
酵素製剤	ノイチームシロップ 0.5% (無色澄明のシロップ剤) [リゾチーム塩酸塩]	2.7g	外観	淡いだいだい 色の細粒を 含む懸濁液	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	98.5	100.6	99.7
抗ヒスタミン剤	ポララミンシロップ 0.04% (だいだい色でほとん ど澄明のシロップ剤) [d-クロルフェニラミ ンマレイン酸塩]	2g	外観	だいだい色の 細粒を含む 半固形物	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	98.8	100.4	101.0
	ペリアクチン散 1% (白色の粉末) [シプロヘプタジン 塩酸塩水和物]	0.16g	外観	淡いだいだい 色の細粒と白 色の粉末の 混合物	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	98.0	99.8	97.7

※配合直後の定量値を 100 とした残存率(%)で示した。

分類	配合薬剤名 (性状) [成分名]	配合量	試験項目	配合直後	1日後	3日後	7日後
抗ヒスタミン剤	ペリアクチンシロップ 0.04% (無色～微黄色澄明の液) [シプロヘプタジン 塩酸塩水和物]	4g	外観	淡いだいだい色の懸濁液	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	99.2	100.6	98.6
その他のアレルギー用薬	セルテクト ドライシロップ 2% (白色の粉末を含む 微細な粒子) [オキサトミド]	0.5g	外観	淡いだいだい色の細粒と白色の細粒の混合物	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	98.2	99.0	98.1
	ザジテン ドライシロップ 0.1% (白色の粉末を含む 微細な粒子) [ケトチフェンフマル酸塩]	0.6g	外観	淡いだいだい色の細粒と白色の細粒の混合物	同左	同左	同左
			残存率※ (%)	—	98.7	98.6	98.9

※配合直後の定量値を 100 とした残存率(%)で示した。

注) 薬剤の販売名等に関する記載は 2013 年 11 月時点での各社添付文書を参考とした。

<嗜好品との配合>

本剤 2g と配合嗜好品(配合量：下記表参照)をメスフラスコ内で混合し,室内成り行き温湿度,室内散乱光下(開放状態)にて保管した。この検体につき,配合直後,1時間後の含量を測定した。

分類	商品名 (メーカー名)	配合量	残存率* (%)
			1時間後
飲料	サントリー天然水(南アルプス) (サントリー)	10mL	101.0
	健康ミネラル麦茶 (伊藤園)		101.2
	おーいお茶 緑茶 (伊藤園)		99.1
	おいしい牛乳 (明治)		96.9
	ほほえみらくらくキューブ (明治)		97.6
	小岩井ミルクとココア (キリンビバレッジ)		99.3
	サンキスト 100%オレンジ (森永乳業)		99.1
	サンキスト 100%リンゴ (森永乳業)		100.3
	ポカリスエット (大塚製薬)		101.0
食品	森永ミルク(チューブ入り) (森永乳業)	5g	99.0
	プリン超 Big (明治)	8g	99.8
	エッセルスーパーカップ超バニラ (明治)		101.1
	明治ミルクチョコレートアイスチョコリッチ (明治)		99.8
	ブルガリアヨーグルト (明治)		101.9
	おくすり飲めたね(イチゴ味) (龍角散)		99.9

※配合直後の定量値を 100 とした残存率(%)で示した。