

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

抗ウイルス化学療法剤
 日本薬局方 **アシクロビル錠**
アシクロビル錠 200mg「日医工」
アシクロビル錠 400mg「日医工」
 日本薬局方 **アシクロビル顆粒**
アシクロビル顆粒 40%「日医工」
Aciclovir

剤形	錠 200mg, 錠 400mg : 素錠 顆粒 40% : 顆粒剤
製剤の規制区分	処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	錠 200mg : 1 錠中アシクロビル 200mg 含有 錠 400mg : 1 錠中アシクロビル 400mg 含有 顆粒 40% : 1g 中アシクロビル 400mg 含有
一般名	和名 : アシクロビル 洋名 : Aciclovir
製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日	承認年月日 : 2017年2月1日 薬価基準収載 : 2017年6月16日 販売年月日 : 2017年6月16日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元 : 日医工株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	日医工株式会社 お客様サポートセンター TEL : 0120-517-215 FAX : 076-442-8948 医療関係者向けホームページ https://www.nichiiko.co.jp/

本IFは2020年3月改訂（第2版）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、医薬品医療機器総合機構ホームページ

<http://www.pmda.go.jp/>にてご確認下さい。

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、（独）医薬品医療機器総合機構のホームページ（<http://www.pmda.go.jp/>）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を掲載する医薬品情報提供ホームページが公式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、添付文書で赤字・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、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供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、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供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、今後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	VI. 薬効薬理に関する項目	18
1. 開発の経緯	1	1. 薬理学的に関連のある化合物又は化合物群	18
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 薬理作用	18
II. 名称に関する項目	2	VII. 薬物動態に関する項目	19
1. 販売名	2	1. 血中濃度の推移・測定法	19
2. 一般名	2	2. 薬物速度論的パラメータ	22
3. 構造式又は示性式	2	3. 吸収	22
4. 分子式及び分子量	2	4. 分布	22
5. 化学名（命名法）	2	5. 代謝	22
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	2	6. 排泄	23
7. CAS 登録番号	2	7. トランスポーターに関する情報	23
III. 有効成分に関する項目	3	8. 透析等による除去率	23
1. 物理化学的性質	3	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	24
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	1. 警告内容とその理由	24
3. 有効成分の確認試験法	3	2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	24
4. 有効成分の定量法	3	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	24
IV. 製剤に関する項目	4	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	24
1. 剤形	4	5. 慎重投与内容とその理由	24
2. 製剤の組成	4	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	24
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	4	7. 相互作用	25
4. 製剤の各種条件下における安定性	5	8. 副作用	26
5. 調製法及び溶解後の安定性	11	9. 高齢者への投与	27
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	11	10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	27
7. 溶出性	12	11. 小児等への投与	27
8. 生物学的試験法	15	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	27
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	15	13. 過量投与	28
10. 製剤中の有効成分の定量法	15	14. 適用上の注意	28
11. 力価	15	15. その他の注意	28
12. 混入する可能性のある夾雑物	15	16. その他	28
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	15	IX. 非臨床試験に関する項目	29
14. その他	15	1. 薬理試験	29
V. 治療に関する項目	16	2. 毒性試験	29
1. 効能又は効果	16	X. 管理的事項に関する項目	30
2. 用法及び用量	16	1. 規制区分	30
3. 臨床成績	17		

2.	有効期間又は使用期限	30
3.	貯法・保存条件	30
4.	薬剤取扱い上の注意点	30
5.	承認条件等	30
6.	包装	30
7.	容器の材質	30
8.	同一成分・同効薬	30
9.	国際誕生年月日	30
10.	製造販売承認年月日及び承認番号	31
11.	薬価基準収載年月日	31
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	31
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.	投与期間制限医薬品に関する情報	33
16.	各種コード	33
17.	保険給付上の注意	33
X I.	文献	34
1.	引用文献	34
2.	その他の参考文献	34
X II.	参考資料	34
1.	主な外国での発売状況	34
2.	海外における臨床支援情報	34
X III.	備考	35
1.	調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報	35
2.	その他の関連資料	39

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

本剤は、アシクロビルを有効成分とする抗ウイルス化学療法剤である。

アシクロビル製剤である「アシクロビン錠200」、「アシクロビン錠400」及び「アシクロビン顆粒40%」は、日医工株式会社が後発医薬品として開発を企画し、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、2000年2月25日に承認を取得、2000年7月7日に販売を開始した。（薬発第698号（昭和55年5月30日）に基づき承認申請）

2001年1月31日付で「アシクロビン錠200」及び「アシクロビン錠400」は「帯状疱疹」、アシクロビン顆粒40%は「帯状疱疹及び水痘」の効能・効果が追加された。

また、再評価（品質再評価）の結果、2004年2月23日、薬事法第14条第2項各号（承認拒否事由）のいずれにも該当しないとの再評価結果を得た。

2010年6月18日付で「アシクロビン錠200」、「アシクロビン錠400」及び「アシクロビン顆粒40%」は、「造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制及び小児の性器ヘルペスの再発抑制」の効能・効果と、小児の効能・効果及び用法・用量が追加された。

医療事故防止のため、以下の販売名変更を行った。

承認年月日	販売名	旧販売名
2017年2月1日	アシクロビル錠 200mg 「日医工」	アシクロビン錠 200
	アシクロビル錠 400mg 「日医工」	アシクロビン錠 400
	アシクロビル顆粒 40% 「日医工」	アシクロビン顆粒 40%

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は、アシクロビルを有効成分とする抗ウイルス化学療法剤である。
- (2) 錠 200mg 及び錠 400mg の PTP シートはピッチコントロールを行い、1 錠ごとに成分名、含量を表示した。
- (3) 重大な副作用（頻度不明）として、アナフィラキシーショック、アナフィラキシー（呼吸困難、血管浮腫等）、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、播種性血管内凝固症候群(DIC)、血小板減少性紫斑病、急性腎障害、尿細管間質性腎炎、精神神経症状、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）、呼吸抑制、無呼吸、間質性肺炎、肝炎、肝機能障害、黄疸、急性膵炎が報告されている。

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

アシクロビル錠 200mg 「日医工」

アシクロビル錠 400mg 「日医工」

アシクロビル顆粒 40% 「日医工」

(2) 洋名

Aciclovir

(3) 名称の由来

一般名より

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

アシクロビル (JAN)

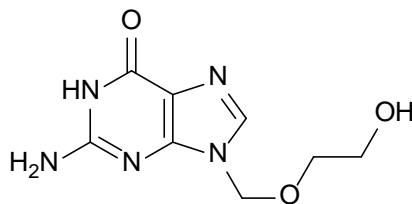
(2) 洋名 (命名法)

Aciclovir (JAN)

(3) ステム

ピシクロ複素環系抗ウイルス薬：-ciclovir

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₈H₁₁N₅O₃

分子量：225.20

5. 化学名 (命名法)

2-Amino-9-[(2-hydroxyethoxy)methyl]-1,9-dihydro-6*H*-purin-6-one (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

特になし

7. CAS 登録番号

59277-89-3

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～微黄白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

水に溶けにくく，エタノール（99.5）に極めて溶けにくい。

0.1mol/L 塩酸試液又は希水酸化ナトリウム試液に溶ける。

(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

該当資料なし

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

(1) 紫外可視吸光度測定法

本品の塩酸試液溶液につき吸収スペクトルを測定し，本品のスペクトルと本品の参照スペクトル又はアシクロビル標準品についてスペクトルを比較するとき，両者のスペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

(2) 赤外吸収スペクトル測定法

臭化カリウム錠剤法により試験を行い，本品のスペクトルと本品の参照スペクトル又はアシクロビル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

液体クロマトグラフィー







検出器：紫外吸光光度計

移動相：1-デカンスルホン酸ナトリウム，リン酸二水素ナトリウム二水和物，水，リン酸，アセトニトリル混液

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別, 外観及び性状

販売名	色調 剤形	形 状			本体コード 包装コード
		質量(mg)	直径(mm)	厚さ(mm)	
アシクロビル錠 200mg「日医工」	白色 素錠	 260	 8.5	 4.4	n212 Ⓝ212
アシクロビル錠 400 mg「日医工」	白色 素錠	 520	 11.0	 5.3	n213 Ⓝ213
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	白色～微黄白色の顆粒剤である。			—	

(2) 製剤の物性

(「IV - 4. 製剤の各種条件下における安定性」の項参照)

(3) 識別コード

(「IV - 1.(1) 剤形の区別, 外観及び性状」の項参照)

(4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分 (活性成分) の含量

アシクロビル錠 200mg「日医工」: 1錠中アシクロビル 200mg を含有する。

アシクロビル錠 400mg「日医工」: 1錠中アシクロビル 400mg を含有する。

アシクロビル顆粒 40%「日医工」: 1g 中アシクロビル 400mg を含有する。

(2) 添加物

販売名	添加物
アシクロビル錠 200mg「日医工」 アシクロビル錠 400mg「日医工」	セルロース, ポビドン, ヒドロキシプロピルセルロース, ステアリン酸マグネシウム
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	乳糖, トウモロコシデンプン, ステアリン酸マグネシウム, メチルセルロース, ヒドロキシプロピルセルロース

(3) その他

該当記載事項なし

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⁾

(1) 加速試験

本品につき加速試験（40℃，75%RH，6ヵ月）を行った結果，アシクロビル錠 200mg「日医工」，アシクロビル錠 400mg「日医工」及びアシクロビル顆粒 40%「日医工」は通常の市場流通下において3年間安定である事が推測された。

◇アシクロビル錠 200mg「日医工」 加速試験 [最終包装形態 (PTP 包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1ヵ月	3ヵ月	6ヵ月
性状 <白色の素錠>	DK260 KK2601 DP0301	適合	適合	適合	適合
確認試験 (紫外可視吸光度測定法)	DK260 KK2601 DP0301	適合	—	—	適合
製剤均一性 (%) (質量偏差試験) <15.0%以下>	DK260 KK2601 DP0301	1.7 4.3 3.5	—	—	2.3 2.2 3.5
溶出性 (%) <30分, 80%以上>	DK260 KK2601 DP0301	88.6~94.5 88.8~92.1 92.8~94.1	89.2~92.7 84.4~88.1 85.3~92.9	90.0~92.4 86.5~90.2 87.2~92.2	90.5~92.9 83.5~90.3 86.3~94.3
含量 (%) * <95.0~105.0%>	DK260 KK2601 DP0301	98.9 99.2 98.4	97.5 98.7 97.7	98.8 101.7 98.5	98.1 98.9 97.4

※：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル錠 400mg「日医工」 加速試験 [最終包装形態 (PTP 包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1ヵ月	3ヵ月	6ヵ月
性状 <白色の錠剤>	IT0701 HN2401	適合	適合	適合	適合
確認試験 (※1)	IT0701 HN2401	適合	—	—	—
純度試験 (薄層クロマトグラフィー)	IT0701 HN2401	適合	適合	適合	適合
溶出性 (%) <30分, 80%以上>	IT0701 HN2401	90.2~93.0 85.7~90.6	91.2~95.8 88.7~93.1	90.8~97.6 90.0~96.9	84.3~90.6 85.1~91.6
含量 (%) *2 <95.0~105.0%>	IT0701 HN2401	99.1 98.3	99.2 98.9	98.7 98.9	100.0 99.4

※1：定性反応，紫外可視吸光度測定法，薄層クロマトグラフィー，定性反応 ※2：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル顆粒 40%「日医工」 加速試験 [最終包装形態 (分包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性状 <白色～微黄白色の顆粒>	CN2601 AK2301 FK0401	適合	適合	適合	適合
確認試験 (呈色反応, 紫外可視吸光度測定法, 薄層クロマトグラフィー, 沈殿反応)	CN2601 AK2301 FK0401	適合	—	— 適合	— 適合 適合
純度試験※1 (薄層クロマトグラフィー)	CN2601 AK2301 FK0401	適合	適合	適合	適合
溶出性 (%) <30 分, 85%以上>	CN2601 AK2301 FK0401	98.4～99.8 99.5～100.9 96.7～97.8	98.1～101.2 98.3～100.6 97.0～97.7	92.8～94.8 93.6～95.1 95.4～96.4	92.6～93.9 94.8～95.5 94.5～95.2
含量 (%) ※2 <95.0～105.0%>	CN2601 AK2301 FK0401	99.1 99.4 99.3	98.5 99.2 99.7	98.7 98.6 98.5	98.7 98.2 98.2

※1：試料の主スポット以外のスポットは標準から得たスポットより大きくなく、また濃くない (1.0%以下)

※2：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル顆粒 40%「日医工」 加速試験 [最終包装形態 (バラ包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性状 <白色～微黄白色の顆粒>	IT0802 CN2602 CI0302	適合	適合	適合	適合
確認試験 (呈色反応, 紫外可視吸光度測定法, 薄層クロマトグラフィー, 沈殿反応)	IT0802 CN2602 CI0302	適合	—	—	—
粒度試験 (No.10：全量通過, No.12 残留 5%以下, No.42 通過：15%以下)	IT0802 CN2602 CI0302	適合	—	—	—
溶出性 (%) <30 分, 85%以上>	IT0802 CN2602 CI0302	98.8～101.3 98.4～99.8 100.8～102.4	96.7～98.3 94.4～96.8 94.9～97.1	94.1～95.8 93.3～95.2 90.6～93.6	94.3～95.8 92.9～94.7 93.8～95.5
含量 (%) ※ <95.0～105.0%>	IT0802 CN2602 CI0302	99.6 99.1 99.8	99.2 99.6 100.0	99.5 99.3 99.5	99.3 99.1 99.3

※：表示量に対する含有率 (%)

(2) 長期保存試験

◇アシクロビル錠 200mg「日医工」 長期保存試験 25°C・60%RH [最終包装形態 (PTP 包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	12 ヶ月	24 ヶ月	36 ヶ月
性状 <白色の素錠>	DP1301 IP0201 ER1801	適合	適合	適合	適合
確認試験 (定性反応, 紫外可視吸光度測定 法, 薄層クロマトグラフィー)	DP1301 IP0201 ER1801	適合	適合	適合	適合
純度試験※1 (薄層クロマトグラフィー)	DP1301 IP0201 ER1801	適合	適合	適合	適合
溶出性 (%) <30 分, 80%以上>	DP1301 IP0201 ER1801	99.0~101.6 95.4~100.0 97.8~100.5	97.1~100.5 96.3~100.0 87.5~102.7	94.6~106.8 86.5~98.5 91.5~94.8	97.1~99.5 91.4~94.5 93.6~96.4
含量 (%) ※2 <95.0~105.0%>	DP1301 IP0201 ER1801	97.7 98.5 99.5	99.4 97.7 98.1	99.4 98.7 97.8	98.9 99.9 97.7

※1: 試料溶液から得た主スポット以外のスポットは, 標準溶液から得たスポットより大きくない, また濃くない (1.0% 以下) ※2: 表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル錠 400mg「日医工」 長期保存試験 25°C・60%RH [最終包装形態 (PTP 包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	12 ヶ月	24 ヶ月	36 ヶ月
性状 <白色の錠剤>	HP2601 ER1901	適合	適合	適合	適合
確認試験 (※1)	HP2601 ER1901	適合	適合	適合	適合
純度試験 (薄層クロマトグラフィー)	HP2601 ER1901	適合	適合	適合	適合
溶出性 (%) <30 分, 80%以上>	HP2601 ER1901	95.8~98.6 93.1~98.3	85.6~ 90.4 92.4~103.8	93.4~98.9 89.6~94.4	94.9~96.1 86.5~93.5
含量 (%) ※2 <95.0~105.0%>	HP2601 ER1901	97.9 98.7	98.4 100.3	99.5 100.2	99.7 98.4

※1: 定性反応, 紫外可視吸光度測定法, 薄層クロマトグラフィー, 定性反応 ※2: 表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル顆粒 40%「日医工」 長期保存試験 25℃・60%RH [最終包装形態 (分包包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	12 ヶ月	24 ヶ月	36 ヶ月
性状 <白色～微黄白色の顆粒>	BU2701 GU1801 FC1501	適合	適合	適合	適合
確認試験 (呈色反応, 紫外可視吸光度測定 法, 薄層クロマトグラフィー, 沈 殿反応)	BU2701 GU1801 FC1501	適合	適合	適合	適合
純度試験※1 (薄層クロマトグラフィー)	BU2701 GU1801 FC1501	適合	適合	適合	適合
溶出性 (%) <30 分, 85%以上>	BU2701 GU1801 FC1501	102.8～105.3 99.1～100.6 96.0～98.6	96.9～98.3 98.1～99.9 97.3～100.0	97.3～100.8 98.1～100.0 96.3～99.5	97.4～100.3 99.1～103.7 96.2～97.4
含量 (%) ※2 <95.0～105.0%>	BU2701 GU1801 FC1501	100.4 99.2 102.0	100.9 100.3 99.6	99.7 98.6 99.7	98.5 99.4 99.4

※1: 試料の主スポット以外のスポットは標準から得たスポットより大きくなく, また濃くない (1.0%以下)

※2: 表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル顆粒 40%「日医工」 長期保存試験 25℃・60%RH [最終包装形態 (バラ包装)]

測定項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	12 ヶ月	24 ヶ月	36 ヶ月
性状 <白色～微黄白色の顆粒>	DP2002 HP2302 ER2402	適合	適合	適合	適合
確認試験 (呈色反応, 紫外可視吸光度測定法, 薄層クロマトグラフィー, 沈殿反応)	DP2002 HP2302 ER2402	適合	適合	適合	適合
純度試験※1 (薄層クロマトグラフィー)	DP2002 HP2302 ER2402	適合	適合	適合	適合
溶出性 (%) <30 分, 85%以上>	DP2002 HP2302 ER2402	99.0～101.0 99.9～101.6 97.7～100.2	95.1～96.5 99.4～100.6 99.0～101.1	99.8～102.1 99.9～101.1 100.1～102.3	98.4～102.5 97.2～99.3 100.1～102.3
含量 (%) ※2 <95.0～105.0%>	DP2002 HP2302 ER2402	98.7 100.1 96.4	99.1 100.4 98.8	98.9 99.7 99.8	100.3 99.9 100.0

※1: 試料の主スポット以外のスポットは標準から得たスポットより大きくなく, また濃くない (1.0%以下)

※2: 表示量に対する含有率 (%)

(3) 無包装の安定性試験

本資料の情報に関する注意

本資料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、可否を示すものではない。

試験報告日：2008/3/31

◇アシクロビル錠 200mg「日医工」 無包装 40℃ [遮光, 気密容器]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2 週	1 ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月
性状 n=10 <白色の素錠>	DD1001	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤
溶出性 (%) n=6 <30 分, 80%以上>	DD1001	87.8~94.5	87.8~95.3	84.9~91.0	92.3~97.1	90.0~93.9
含量 (%) ※ n=3 <95.0~105.0%>	DD1001	97.8~98.2	97.4~100.2	98.9~100.1	100.4~101.1	97.8~98.4
(参考値) n=10 硬度 (N)	DD1001	101~116	91~141	100~136	105~139	134~153

※：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル錠 200mg「日医工」 無包装 25℃・75%RH [遮光, 開放]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2 週	1 ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月
性状 n=10 <白色の素錠>	DD1001	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤
溶出性 (%) n=6 <30 分, 80%以上>	DD1001	87.8~94.5	90.0~96.2	86.8~90.3	94.0~98.0	89.8~94.7
含量 (%) ※ n=3 <95.0~105.0%>	DD1001	97.8~98.2	96.7~100.0	100.4~101.9	99.9~101.8	97.5~98.2
(参考値) n=10 硬度 (N)	DD1001	101~116	108~122	110~130	105~120	107~119

※：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル錠 200mg「日医工」 無包装 室温, 曝光 [気密容器]

試験項目 <規格>	ロット 番号	総曝光量			
		開始時	40 万 Lx・hr	80 万 Lx・hr	120 万 Lx・hr
性状 n=10 <白色の素錠>	DD1001	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤
溶出性 (%) n=6 <30 分, 80%以上>	DD1001	87.8~94.5	88.2~95.1	88.5~91.8	84.8~93.6
含量 (%) ※ n=3 <95.0~105.0%>	DD1001	97.8~98.2	96.9~99.3	98.4~101.6	96.7~98.0
(参考値) n=10 硬度 (N)	DD1001	101~116	103~141	100~127	109~128

※：表示量に対する含有率 (%)

試験報告日：2008/3/31

◇アシクロビル錠 400mg「日医工」 無包装 40℃ [遮光, 気密容器]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2週間	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月
性状 n=10 <白色の素錠>	AD1001	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤
溶出性 (%) n=6 <30分, 80%以上>	AD1001	90.5~96.0	88.4~90.8	88.0~91.1	92.7~94.2	90.0~92.6
含量 (%) ※ n=3 <95.0~105.0%>	AD1001	99.8~100.9	97.6~98.0	99.7~100.8	100.0~101.0	97.0~98.1
(参考値) n=10 硬度 (N)	AD1001	122~160	178~198	157~190	171~189	167~198

※：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル錠 400mg「日医工」 無包装 25℃・75%RH [遮光, 開放]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2週間	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月
性状 n=10 <白色の素錠>	AD1001	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤
溶出性 (%) n=6 <30分, 80%以上>	AD1001	90.5~96.0	89.2~92.1	83.7~91.4	94.6~97.9	90.9~93.2
含量 (%) ※ n=3 <95.0~105.0%>	AD1001	99.8~100.9	98.7~99.7	100.4~101.3	100.7~101.8	97.9~98.8
(参考値) n=10 硬度 (N)	AD1001	122~160	162~198	141~166	163~193	164~204

※：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル錠 400mg「日医工」 無包装 室温, 曝光 [気密容器]

試験項目 <規格>	ロット 番号	総曝光量			
		開始時	40万 Lx・hr	80万 Lx・hr	120万 Lx・hr
性状 n=10 <白色の素錠>	AD1001	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤	白色の錠剤
溶出性 (%) n=6 <30分, 80%以上>	AD1001	90.5~96.0	85.6~92.3	88.9~93.0	88.7~89.8
含量 (%) ※ n=3 <95.0~105.0%>	AD1001	99.8~100.9	96.7~97.8	100.3~100.8	96.4~97.1
(参考値) n=10 硬度 (N)	AD1001	122~160	167~190	170~194	145~187

※：表示量に対する含有率 (%)

試験報告日：2008/3/31

◇アシクロビル顆粒 40%「日医工」 無包装 40℃ [遮光, 気密容器]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2週	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月
性状 n=10 <白色～微黄白色の顆粒>	KO2002	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒
溶出性 (%) n=6 <30分, 85%以上>	KO2002	101.6～102.6	97.2～98.2	95.8～99.5	94.9～97.3	97.5～98.7
含量 (%) * n=3 <95.0～105.0%>	KO2002	100.2～101.7	100.0～102.5	102.1～103.5	99.0～100.3	100.2～101.7

※：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル顆粒 40%「日医工」 無包装 25℃・75%RH [遮光, 開放]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2週	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月
性状 n=10 <白色～微黄白色の顆粒>	KO2002	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒
溶出性 (%) n=6 <30分, 85%以上>	KO2002	101.6～102.6	95.8～99.3	95.7～98.8	91.9～95.5	97.7～98.2
含量 (%) * n=3 <95.0～105.0%>	KO2002	100.2～101.7	100.0～102.1	101.8～103.5	97.3～98.3	100.4～101.8

※：表示量に対する含有率 (%)

◇アシクロビル顆粒 40%「日医工」 無包装 室温, 曝光 [気密容器]

試験項目 <規格>	ロット 番号	総曝光量			
		開始時	40万 Lx・hr	80万 Lx・hr	120万 Lx・hr
性状 n=10 <白色～微黄白色の顆粒>	KO2002	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒	白色～微黄白色の顆粒
溶出性 (%) n=6 <30分, 85%以上>	KO2002	101.6～102.6	94.4～98.4	94.6～97.0	98.8～99.8
含量 (%) * n=3 <95.0～105.0%>	KO2002	100.2～101.7	100.7～101.0	102.9～104.0	100.1～100.8

※：表示量に対する含有率 (%)

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 (物理化学的变化)

該当しない

7. 溶出性

(1) 溶出規格

アシクロビル錠 200mg「日医工」、アシクロビル錠 400mg「日医工」及びアシクロビル顆粒 40%「日医工」は、日本薬局方医薬品各条に定められた「アシクロビル錠」及び「アシクロビル顆粒」の溶出規格に適合していることが確認されている。

(試験液に水 900mL を用い、パドル法により、50rpm で試験を行う)

溶出規格

表示量	規定時間	溶出率
200mg	30 分	80%以上
400mg	30 分	80%以上
400mg/g	30 分	85%以上

(2) 溶出試験²⁾

<アシクロビル錠 200mg「日医工」>

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について（平成 13 年 5 月 31 日 医薬審発第 786 号）

試験条件

装置：日本薬局方 溶出試験法 パドル法

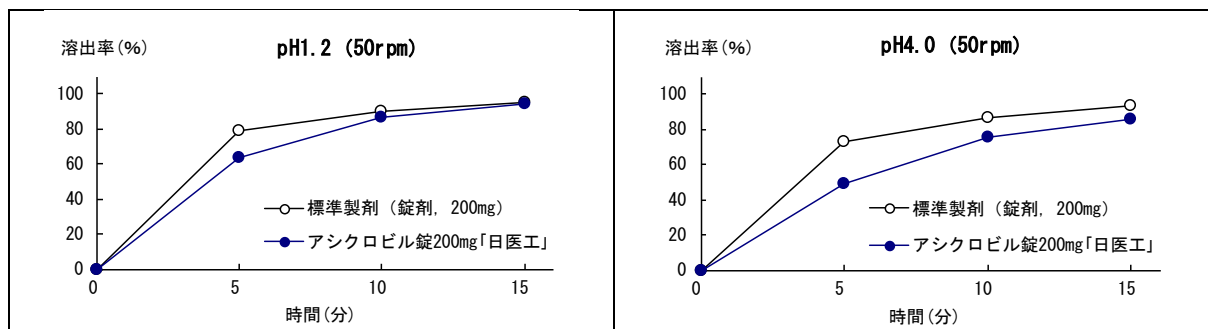
回転数及び試験液：50rpm (pH1.2, pH4.0, pH6.8, 水)

[判定]

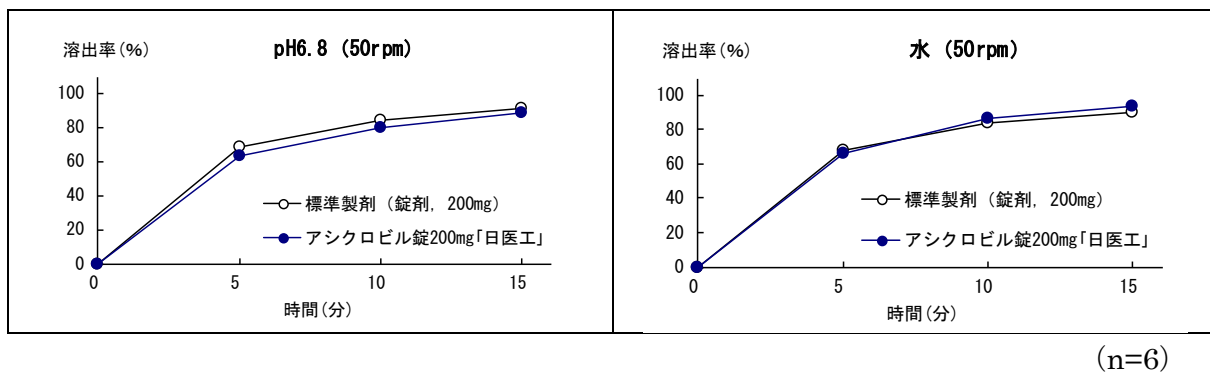
- ・ pH1.2 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。
- ・ pH4.0 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。
- ・ pH6.8 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。
- ・ 水 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。

以上、本品の溶出挙動を標準製剤と比較した結果、全ての試験液において「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の判定基準に適合した。

(溶出曲線)



続き



<アシクロビル錠 400mg「日医工」>

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について（平成 13 年 5 月 31 日 医薬審発第 786 号）

試験条件

装置：日本薬局方 溶出試験法 パドル法

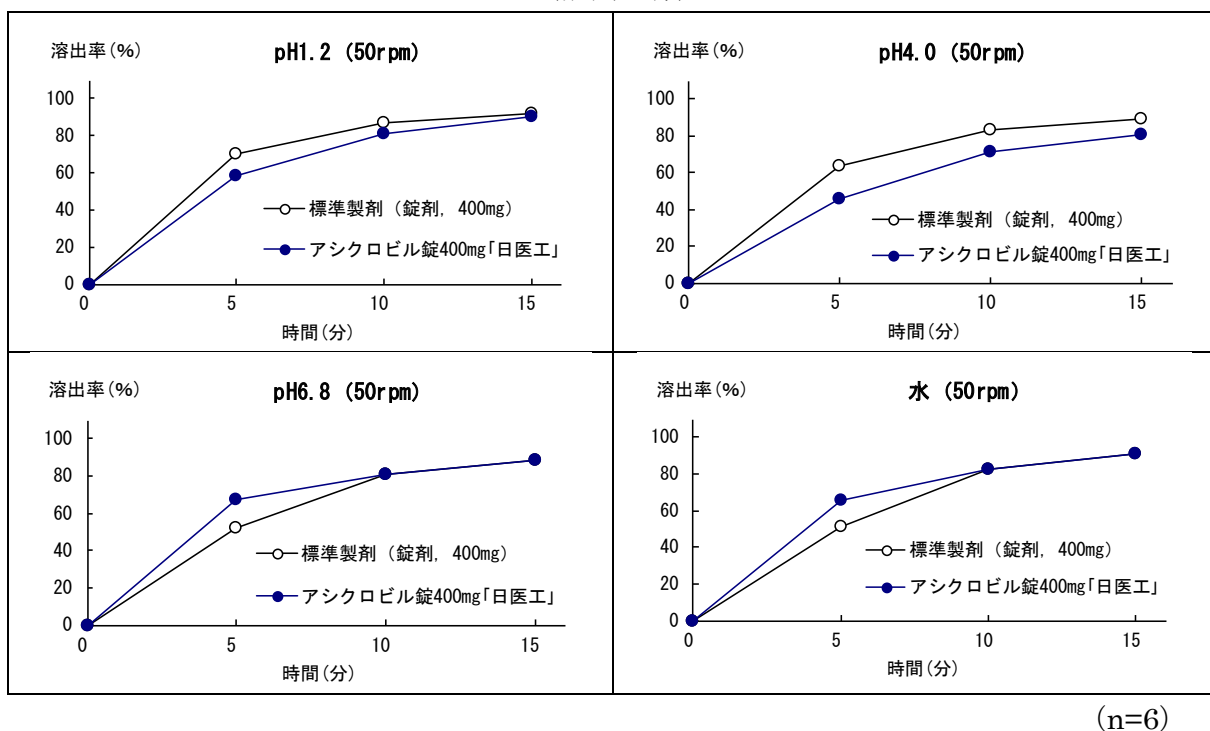
回転数及び試験液：50rpm (pH1.2, pH4.0, pH6.8, 水)

[判定]

- ・ pH1.2 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。
- ・ pH4.0 (50rpm) では、15 分において、本品の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。
- ・ pH6.8 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。
- ・ 水 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。

以上、本品の溶出挙動を標準製剤と比較した結果、全ての試験液において「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の判定基準に適合した。

(溶出曲線)



<アシクロビル顆粒 40%「日医工」>

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について（平成 13 年 5 月 31 日 医薬審発第 786 号）

試験条件

装置：日本薬局方 溶出試験法 パドル法

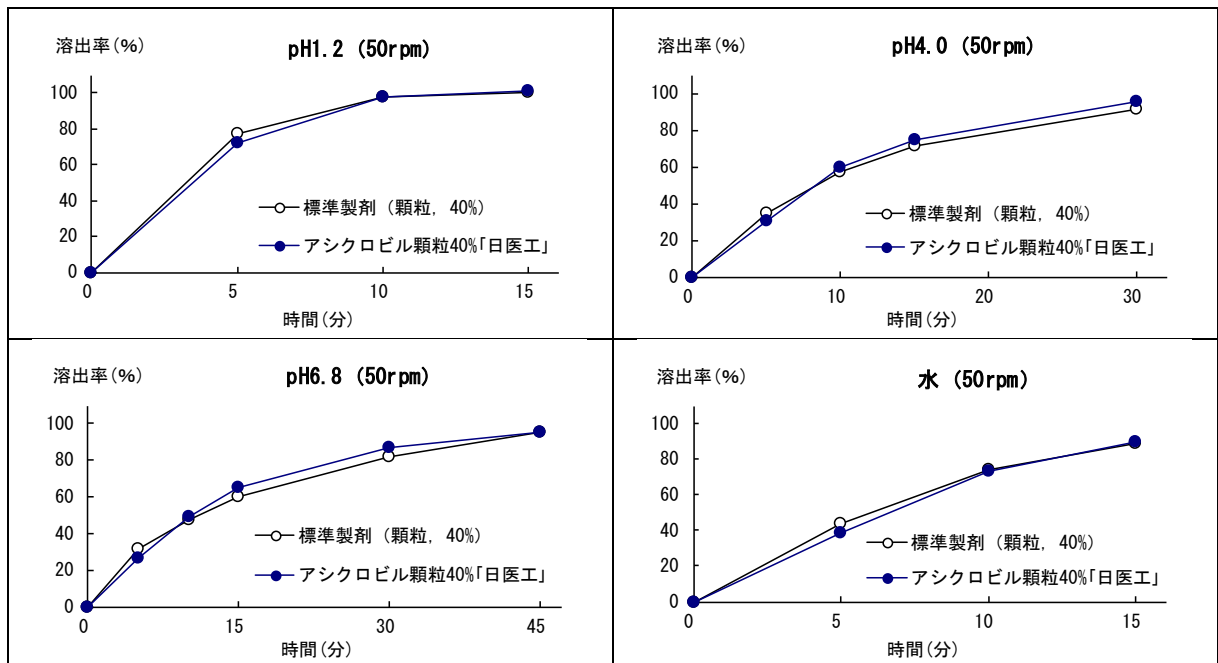
回転数及び試験液：50rpm (pH1.2, pH4.0, pH6.8, 水)

[判定]

- ・ pH1.2 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。
- ・ pH4.0 (50rpm) では、標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近の 2 時点において、本品の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。
- ・ pH6.8 (50rpm) では、標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近の 2 時点において、本品の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。
- ・ 水 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。

以上、本品の溶出挙動を標準製剤と比較した結果、全ての試験液において「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の判定基準に適合した。

(溶出曲線)



(n=6)

8. 生物学的試験法

該当資料なし

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

紫外可視吸光度測定法

定量法で得た試料溶液につき吸収スペクトル測定をするとき、波長 254～258nm に吸収の極大を示す。

10. 製剤中の有効成分の定量法

紫外可視吸光度測定法

試料溶液及び標準溶液につき吸光度を測定する

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当しない

14. その他

なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

販売名	効能・効果
アシクロビル錠 200mg 「日医工」 アシクロビル錠 400mg 「日医工」	[成人] 単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症 (単純疱疹) の発症抑制 帯状疱疹 [小児] 単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症 (単純疱疹) の発症抑制 帯状疱疹 性器ヘルペスの再発抑制
アシクロビル顆粒 40% 「日医工」	[成人] 単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症 (単純疱疹) の発症抑制 帯状疱疹 [小児] 単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症 (単純疱疹) の発症抑制 帯状疱疹 水痘 性器ヘルペスの再発抑制

<効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 小児の性器ヘルペスの再発抑制においては、体重40kg以上に限り投与すること。
(2) 成人における性器ヘルペスの再発抑制に対する適応はない。

2. 用法及び用量

効能・効果		用法・用量
成人	単純疱疹	通常、成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回経口投与する。
	造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制	通常、成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。
	帯状疱疹	通常、成人には1回アシクロビルとして800mgを1日5回経口投与する。
小児	単純疱疹	通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。
	造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制	通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。
	帯状疱疹	通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は800mgとする。
	性器ヘルペスの再発抑制	通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。
	<顆粒40%のみ> 水痘	通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は800mgとする。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

腎障害のある患者又は腎機能の低下している患者、高齢者では、精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長するなど注意すること。なお、本剤の投与間隔の目安は下表のとおりである（参考）^{注)}。なお、腎障害を有する小児患者における本剤の投与量、投与間隔調節の目安は確立していない（「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」及び「過量投与」の項参照）。

クレアチニンクリアランス (mL/min/1.73m ²)	単純疱疹の治療	帯状疱疹の治療
>25	1回200mgを 1日5回	1回800mgを 1日5回
10~25	〃 1日5回	〃 1日3回
<10	〃 1日2回	〃 1日2回

注) 外国人における成績である。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(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. 薬理的に関連のある化合物又は化合物群

バラシクロビル塩酸塩, イドクスウリジン, ビダラビン

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序³⁾

抗ウイルス薬。ヘルペス群ウイルス感染細胞内でウイルス誘導のチミジンキナーゼにより酸化されて活性型のアシクロビル三リン酸となり、ウイルス DNA ポリメラーゼを阻害すると共にウイルスの DNA に取り込まれてウイルスの DNA 鎖形成を阻害する。正常細胞では活性化を受けないので、正常細胞への毒性は極めて低い。

(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

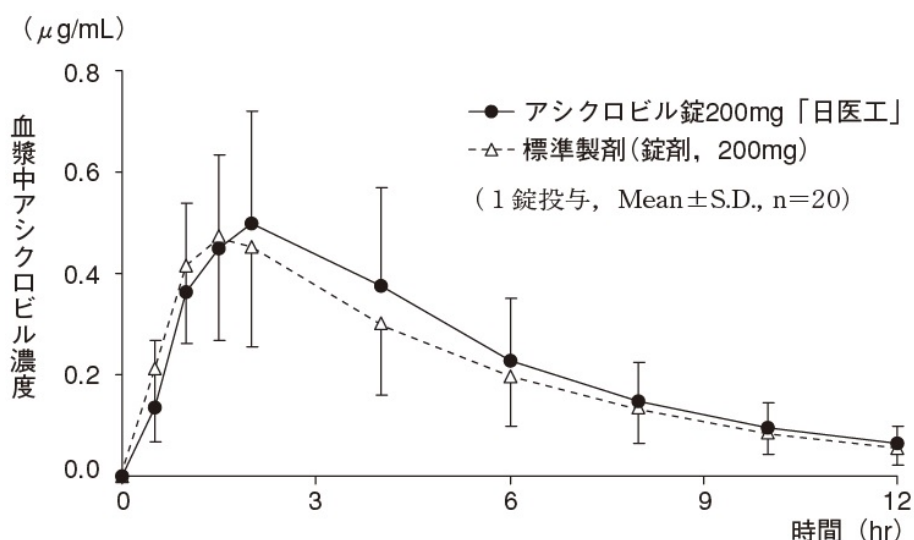
(「臨床試験で確認された血中濃度」の項参照)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁴⁾

<アシクロビル錠 200mg「日医工」>

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン (平成 9 年 12 月 22 日 医薬審第 487 号別添)

アシクロビル錠 200mg「日医工」及び標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (アシクロビルとして 200mg) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中アシクロビル濃度を測定し, 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(0.8)~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。



[薬物速度論的パラメータ]

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _t (μg·hr/mL)	C _{max} (μg/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
アシクロビル錠 200mg「日医工」	2.857±1.236	0.519±0.219	1.66±0.43	3.54±1.02
標準製剤 (錠剤, 200mg)	2.608±1.087	0.520±0.211	1.43±0.47	3.84±1.02

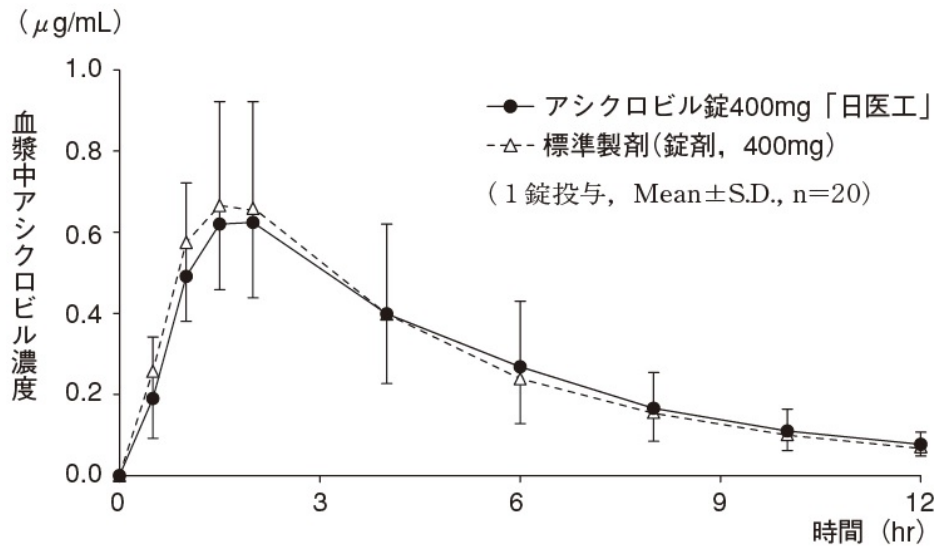
(1 錠投与, Mean±S.D., n=20)

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。

<アシクロビル錠 400mg「日医工」>

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 9 年 12 月 22 日 医薬審第 487 号別添）

アシクロビル錠 400mg「日医工」及び標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（アシクロビルとして 400mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中アシクロビル濃度を測定し、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、 $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



[薬物速度論的パラメータ]

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUCt ($\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$)	Cmax ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Tmax (hr)	t1/2 (hr)
アシクロビル錠 400mg「日医工」	3.393±1.346	0.712±0.281	1.75±1.11	4.30±2.40
標準製剤 (錠剤, 400mg)	3.433±1.159	0.715±0.216	1.50±0.40	3.85±1.20

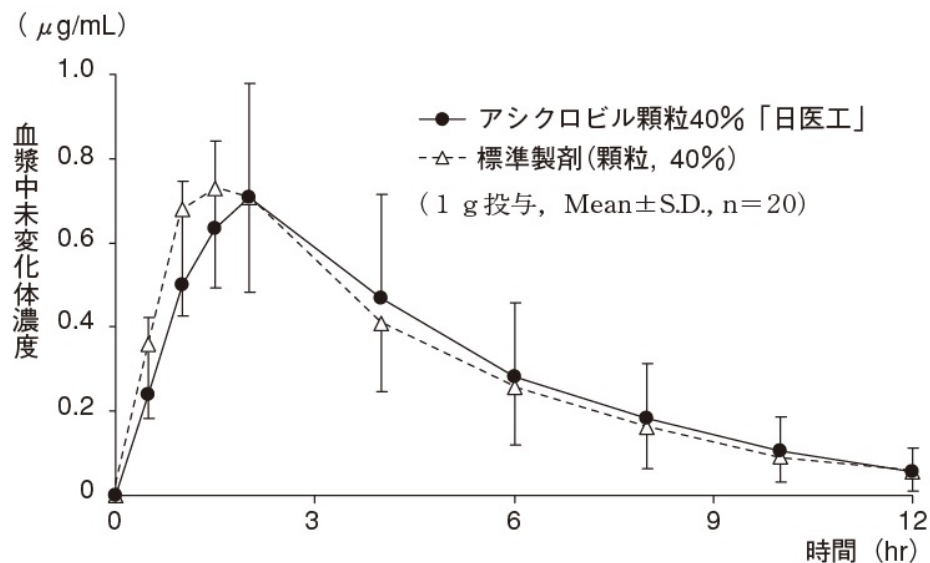
(1 錠投与, Mean±S.D., n=20)

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。

<アシクロビル顆粒 40%「日医工」>

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 9 年 12 月 22 日 医薬審第 487 号別添）

アシクロビル顆粒 40%「日医工」及び標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1g（アシクロビルとして 400mg）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, Cmax）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



[薬物速度論的パラメータ]

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUCt ($\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$)	Cmax ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Tmax (hr)	t1/2 (hr)
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	3.710±1.636	0.746±0.254	1.73±0.38	2.72±0.63
標準製剤 (顆粒, 40%)	3.671±1.363	0.772±0.247	1.53±0.44	2.78±0.48

(1g 投与, 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

(「Ⅷ - 10. 妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与」の項参照)

(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

(「Ⅷ - 13. 過量投与」の項参照)

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

該当記載事項なし

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）】

本剤の成分あるいはバラシクロビル塩酸塩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

【慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）】

- （1）腎障害のある患者〔精神神経症状等があらわれやすい（「用法・用量に関連する使用上の注意」及び「重要な基本的注意」の項参照）。〕
- （2）肝障害のある患者〔肝障害が増悪するおそれがある。〕
- （3）高齢者〔精神神経症状等があらわれやすい（「用法・用量に関連する使用上の注意」、
「重要な基本的注意」及び「高齢者への投与」の項参照）。〕
- （4）小児（「小児等への投与」の項参照）

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- （1）本剤の投与は、発病初期に近いほど効果が期待できるので、早期に投与を開始することが望ましい。なお、帯状疱疹の治療においては原則として皮疹出現後 5 日以内に投与を開始すること。
【顆粒 40%】 また、水痘の治療においては皮疹出現後 3 日以内に投与を開始すること。
- （2）単純疱疹の治療においては本剤を 5 日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。ただし、初発型性器ヘルペスは重症化する場合があるため、本剤を 10 日間まで使用可能とする。
- （3）【錠 200mg, 錠 400mg】 帯状疱疹の治療においては本剤を 7 日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。
【顆粒 40%】 水痘の治療においては本剤を 5 日間使用し、帯状疱疹の治療においては本剤を 7 日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。
- （4）本剤は、主として免疫機能の低下を伴わない患者に適応される。悪性腫瘍、自己免疫疾患等の免疫機能の低下した患者には、アシクロビル注射剤の点滴静脈内投与等を考慮すること。
- （5）本剤による性器ヘルペスの再発抑制療法は、性器ヘルペスの発症を繰り返す患者（免疫正常患者においては、おおむね年 6 回以上の頻度で再発する者）に対して行うこと。また、本剤を 1 年間投与後、投与継続の必要性について検討することが推奨される。

続き

- (6) 本剤の曝露量が増加した場合には、精神神経症状や腎機能障害が発現する危険性が高い。腎障害のある患者又は腎機能が低下している患者、高齢者においては、本剤の投与間隔を調節し、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお、一般に精神神経症状は本剤の投与中止により回復する（「用法・用量に関連する使用上の注意」及び「過量投与」の項参照）。
- (7) 腎障害のある患者又は腎機能が低下している患者、高齢者等の脱水症状をおこしやすいと考えられる患者では、本剤の投与中は適切な水分補給を行うこと（「高齢者への投与」の項参照）。
- (8) 意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分説明すること。なお、腎機能障害患者では、特に意識障害等があらわれやすいので、患者の状態によっては従事させないように注意すること（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照）。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

該当記載事項なし

(2) 併用注意とその理由

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
プロベネシド	本剤の排泄が抑制され、本剤の平均血漿中半減期が18%延長し、平均血漿中濃度曲線下面積が40%増加するとの報告がある。 ^{注)}	プロベネシドは尿細管分泌に関わるOAT1及びMATE1を阻害するため、本剤の腎排泄が抑制されると考えられる。
シメチジン	アシクロビルの排泄が抑制され、アシクロビルの平均血漿中濃度曲線下面積が27%増加するとの報告がある（バラシクロビル塩酸塩でのデータ）。 ^{注)}	シメチジンは尿細管分泌に関わるOAT1、MATE1及びMATE2-Kを阻害するため、アシクロビルの腎排泄が抑制されると考えられる。
ミコフェノール酸モフェチル	本剤及びミコフェノール酸モフェチル代謝物の排泄が抑制され、両方の平均血漿中濃度曲線下面積が増加するとの報告がある。 ^{注)}	本剤とミコフェノール酸モフェチル代謝物が尿細管分泌で競合すると考えられる。
テオフィリン	本剤との併用によりテオフィリンの中毒症状があらわれることがある。	機序は不明であるが、本剤がテオフィリンの代謝を阻害するためテオフィリンの血中濃度が上昇することが考えられる。

注：特に腎機能低下の可能性のある患者（高齢者等）には慎重に投与すること。

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）

次のような症状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。

- 1) アナフィラキシーショック，アナフィラキシー（呼吸困難，血管浮腫等）
- 2) 汎血球減少，無顆粒球症，血小板減少，播種性血管内凝固症候群（DIC），血小板減少性紫斑病
- 3) 急性腎障害，尿細管間質性腎炎
- 4) 精神神経症状：意識障害（昏睡），せん妄，妄想，幻覚，錯乱，痙攣，てんかん発作，麻痺，脳症等
- 5) 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）
- 6) 呼吸抑制，無呼吸
- 7) 間質性肺炎
- 8) 肝炎，肝機能障害，黄疸
- 9) 急性膵炎

(3) その他の副作用

次のような症状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、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

	頻度不明
過 敏 症 ^{注)}	発熱，発疹，水疱，紅斑，蕁麻疹，そう痒，固定薬疹，光線過敏症
血 液	貧血，顆粒球減少，白血球増多，好酸球増多，リンパ球増多，血小板増多，出血，紫斑，血小板減少，好塩基球増多，リンパ球減少
肝 臓	肝腫大，肝機能検査値異常（AST（GOT），ALT（GPT）等の上昇）
腎臓・泌尿器	BUN 上昇，血清クレアチニン値上昇，血尿，尿円柱，蛋白尿，膿尿，排尿困難，乏尿，結晶尿，尿閉
消 化 器	下痢，軟便，嘔気，嘔吐，腹痛，胃痛，心窩部痛，胃不快感，消化不良，食欲不振，胃炎，舌炎，口渇，便秘，鼓腸放屁
精神神経系	傾眠，眠気，振戦，めまい，感情鈍麻，意識障害，見当識障害，情動失禁，うつ状態，そう状態，集中力障害，徘徊，離人症，興奮，健忘，多弁，不眠，不安，言語障害，独語，異常感覚，運動失調，歩行異常，不随意運動，攣縮，しびれ感，眼振等
循 環 器	動悸，頻脈，不整脈，胸痛，血圧上昇，血圧低下
筋 骨 格	関節痛，筋肉痛
全 身 症 状	頭痛，悪寒，発熱，全身倦怠感，失神，蒼白，ほてり，浮腫，脱力感，筋力低下
そ の 他	血清トリグリセライド値上昇，AG 比低下，血清コレステロール値上昇，尿糖，血清アルブミン低下，血清カリウム値上昇，肺炎，咽頭炎，呼吸困難，喘鳴，胸水，疼痛，難聴，結膜炎，視力異常，味覚障害，脱毛，発汗，低ナトリウム血症，血清蛋白低下

注：このような場合には投与を中止すること。

(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

- 1) **禁忌**：本剤の成分あるいはバラシクロビル塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。
- 2) **重大な副作用**：次のような症状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。①アナフィラキシーショック，アナフィラキシー（呼吸困難，血管浮腫等）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）
- 3) **その他の副作用**：過敏症（発熱，発疹，水疱，紅斑，蕁麻疹，そう痒，固定薬疹，光線過敏症）が認められた場合には投与を中止すること。

9. 高齢者への投与

本剤は，主として腎臓から排泄されるが，高齢者では腎機能が低下していることが多いため高い血中濃度が持続するおそれがあるので，投与間隔を調節し，患者の状態を観察しながら，慎重に投与すること（「用法・用量に関連する使用上の注意」及び「重要な基本的注意」の項参照）。また，本剤の投与中は適切な水分補給を行うこと。

10. 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，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。〔動物実験（ラット）の妊娠 10 日目に，母動物に腎障害のあらわれる大量（200mg/kg/day 以上）を皮下投与した実験では，胎児に頭部及び尾の異常が認められたと報告されている。〕
- (2) 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。〔ヒト母乳中への移行が報告されている。〕

11. 小児等への投与

低出生体重児及び新生児に対する安全性は確立していない。

（〔錠 200mg，錠 400mg〕使用経験がない。〔顆粒 40%〕使用経験が少ない。）

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) **徴候, 症状** : アシクロビルを数日間経口過量投与された際には, 胃腸管症状 (嘔気, 嘔吐等) 及び精神神経症状 (頭痛, 錯乱等) の発現が認められている。過量静脈内投与の場合は, 血清クレアチニン及び BUN の上昇に続き腎不全の発現が認められている。また, 過量静脈内投与後に, 精神神経症状 (錯乱, 幻覚, 興奮, てんかん発作, 昏睡等) が認められている。
- (2) **処置** : 患者の状態を注意深く観察すること。血液透析により, アシクロビルを血中より効率的に除去することができるので, 過量投与により症状が発現した場合は, 処置の一つとして血液透析を考慮すること。

14. 適用上の注意

[錠 200mg, 錠 400mg] 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。)

15. その他の注意

骨髄小核試験において, 高用量 (マウス腹腔内投与, 180mg/kg 以上) で染色体異常の誘発性を疑わせる所見が得られている。[Ames 試験, マウス優性致死試験等では陰性であったが, マウスに 180, 360, 720mg/kg を腹腔内 1 回投与した骨髄小核試験では, 小核出現頻度に用量相関性の有意な増加が認められた。]

16. その他

該当記載事項なし

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

製 剤	アシクロビル錠 200mg「日医工」 アシクロビル錠 400mg「日医工」 アシクロビル顆粒 40%「日医工」	処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により 使用すること）
有効成分	アシクロビル	なし

2. 有効期間又は使用期限

外箱等に表示の使用期限内に使用すること。（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

特になし

(2) 薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

患者向け医薬品ガイド：有 くすりのしおり：有

（「VIII. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目」を参照）

(3) 調剤時の留意点について

該当記載事項なし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

アシクロビル錠 200mg「日医工」	100錠（10錠×10；PTP） 500錠（10錠×50；PTP）
アシクロビル錠 400mg「日医工」	100錠（10錠×10；PTP） 500錠（10錠×50；PTP）
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	0.5g×300包， 2g× 35包 100g（バラ）

7. 容器の材質

アシクロビル錠 200mg「日医工」 アシクロビル錠 400mg「日医工」	PTP包装：ポリプロピレンフィルム，アルミニウム箔
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	分包包装：セロファン・ポリエチレンラミネートフィルム バラ包装：ポリエチレン瓶，ポリプロピレンキャップ

8. 同一成分・同効薬

同一成分：ゾビラックス錠 200，ゾビラックス錠 400，ゾビラックス顆粒 40%

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	製造承認年月日	承認番号
アシクロビル錠 200mg「日医工」	2017年2月1日	22900AMX00045000
アシクロビル錠 400mg「日医工」	2017年2月1日	22900AMX00046000
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	2017年2月1日	22900AMX00047000

旧販売名	製造承認年月日	承認番号
アシクロビン錠 200	2000年2月25日	21200AMZ00133000
アシクロビン錠 400	2000年2月25日	21200AMZ00134000
アシクロビン顆粒 40%	2000年2月25日	21200AMZ00132000

11. 薬価基準収載年月日

販売名	薬価基準収載年月日
アシクロビル錠 200mg「日医工」	2017年6月16日
アシクロビル錠 400mg「日医工」	2017年6月16日
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	2017年6月16日

旧販売名	薬価基準収載年月日
アシクロビン錠 200	2000年7月7日
アシクロビン錠 400	2000年7月7日
アシクロビン顆粒 40%	2000年7月7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

<効能・効果及び用法・用量の追加>

効能・効果及び用法・用量の追加年月日：2001年1月31日

販売名：アシクロビン錠 200/400/顆粒 40%

内 容：

	新	旧
効能・効果	1.単純疱疹 2.骨髄移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 3.帯状疱疹 4.水痘（顆粒 40%のみ）	1.単純疱疹 2.骨髄移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制
用法・用量	単純疱疹 通常、成人には1回アシクロビルとして 200mg を1日5回経口投与する。 骨髄移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 通常、成人には1回アシクロビルとして 200mg を1日5回骨髄移植施行7日前より施工後35日まで経口投与する。 帯状疱疹 <u>通常、成人には1回アシクロビルとして 800mg を1日5回経口投与する。</u> 水痘 <u>通常、小児には体重 1kg あたり 1回アシクロビルとして 20mg を1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は 800mg とする。</u> なお、年齢、症状により適宜増減する。	単純疱疹 通常、成人には1回アシクロビルとして 200mg を1日5回経口投与する。 骨髄移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 通常、成人には1回アシクロビルとして 200mg を1日5回骨髄移植施行7日前より施工後35日まで経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。

(：効能・効果及び用法・用量追加に伴う変更箇所)

<効能・効果及び用法・用量の追加>

効能・効果及び用法・用量の追加年月日：2010年6月18日

販売名：アシクロビン錠 200/400/顆粒 40%

内 容：

	新	旧
効能・効果	<p>【成人】 単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 带状疱疹</p> <p>【小児】 単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 带状疱疹 性器ヘルペスの再発抑制 水痘（顆粒 40%のみ）</p>	<p>単純疱疹 骨髄移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 带状疱疹 水痘（顆粒 40%のみ）</p>
用法・用量	<p>【成人】 単純疱疹 通常，成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回経口投与する。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 通常，成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回造血幹細胞移植施行7日前より施工後35日まで経口投与する。 带状疱疹 通常，成人には1回アシクロビルとして800mgを1日5回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。</p> <p>【小児】 単純疱疹 通常，小児には体重1kgあたり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし，1回最高用量は200mgとする。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 通常，小児には体重1kgあたり1回アシクロビルとして20mgを1日4回造血幹細胞移植施行7日前より施工後35日まで経口投与する。ただし，1回最高用量は200mgとする。 带状疱疹 通常，小児には体重1kgあたり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし，1回最高用量は800mgとする。 性器ヘルペスの再発抑制 通常，小児には体重1kgあたり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし，1回最高用量は200mgとする。 水痘 通常，小児には体重1kgあたり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし，1回最高用量は800mgとする。 なお，年齢，症状により適宜増減する。</p>	<p>単純疱疹 通常，成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回経口投与する。 骨髄移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 通常，成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回骨髄移植施行7日前より施工後35日まで経口投与する。 带状疱疹 通常，成人には1回アシクロビルとして800mgを1日5回経口投与する。 水痘 通常，小児には体重1kgあたり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし，1回最高用量は800mgとする。 なお，年齢，症状により適宜増減する。</p>

(_:効能・効果及び用法・用量追加に伴う変更箇所)

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. 投与期間制限医薬品に関する情報

本剤は、投薬期間制限の対象となる医薬品ではない。

(「Ⅷ - 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」の項参照)

16. 各種コード

販売名	薬価基準収載 医薬品コード	レセプト 電算コード	HOT(9桁) コード
アシクロビル錠 200mg「日医工」	6250002F1017 (統一収載コード)	621352902	113529902
アシクロビル錠 400mg「日医工」	6250002F2013 (統一収載コード)	621353701	113537401
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	6250002D1016 (統一収載コード)	621352601	113526801

17. 保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

X I. 文献

1. 引用文献

- 1) 日医工株式会社 社内資料 (安定性試験)
- 2) 日医工株式会社 社内資料 (溶出試験)
- 3) 第十七改正日本薬局方解説書 C - 36, 廣川書店, 東京 (2016)
- 4) 日医工株式会社 社内資料 (生物学的同等性試験)

2. その他の参考文献

なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

なし

2. 海外における臨床支援情報

なし

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

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) 粉碎

粉碎物の安定性試験

アシクロビル錠 200mg 「日医工」

粉碎物の安定性を 25℃・75%RH の保存条件で検討した結果、性状は白色の粉末であり、含量は規格内であった。

検体作成：試験製剤を乳鉢で粉碎した。

● 粉碎物 25℃・75%RH [遮光, 開放]

(最小値～最大値)

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2 週	1 ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月
性状 n=10	DD1001	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末
含量 (%) ※ n=3 <95.0～105.0%>	DD1001	97.8～98.2	98.4～100.9	99.3～100.8	101.5～102.2	97.6～98.8
(参考値) 重量変化 (%)	DD1001	—	+0.7	+0.6	+1.0	+0.2

※：表示量に対する含有率 (%)

アシクロビル錠 400mg 「日医工」

粉碎物の安定性を 25℃・75%RH の保存条件で検討した結果、性状は白色の粉末であり、含量は規格内であった。

検体作成：試験製剤を乳鉢で粉碎した。

● 粉碎物 25℃・75%RH [遮光, 開放]

(最小値～最大値)

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間				
		開始時	2 週	1 ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月
性状 n=10	AD1001	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末
含量 (%) ※ n=3 <95.0～105.0%>	AD1001	99.8～100.9	98.4～99.2	100.6～101.5	100.8～102.0	98.4～99.5
(参考値) 重量変化 (%)	AD1001	—	+0.8	+0.8	+1.1	+0.5

※：表示量に対する含有率 (%)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブ通過性試験

アシクロビル錠 200mg 「日医工」

1) 試験方法

[崩壊懸濁試験]

ディスペンサーのピストン部を抜き取り、検体 1 個をディスペンサー内に入れてピストンを戻し、約 55℃の温湯 20mL を吸い取った。ディスペンサーに蓋をして 5 分間放置後、ディスペンサーを手で 15 往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察した。十分な崩壊が認められない場合は、更に 5 分間放置後、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

上記の操作で十分な崩壊懸濁が認められない場合は、検体 1 個を分包し、上から乳棒で数回軽く叩いて検体を破壊し、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

[通過性試験]

懸濁液の入ったディスペンサーを経管チューブに接続し、約 2~3mL/秒の速度で注入した。チューブは体内挿入端から約 3 分の 2 を水平にし、注入端をその約 30cm 上の高さに固定した。懸濁液を注入後に適量の常水を注入してチューブ内を濯ぐときのチューブ内の残存物の有無にて通過性を観察した。

試験実施期間：2014/6/25

ロット番号：KK2601

2) 試験結果

	崩壊懸濁試験	通過性試験
アシクロビル錠 200mg 「日医工」	5 分で崩壊せず 10 分以内に崩壊・懸濁した。	8Fr.チューブを通過した。

本試験は、「内服薬 経管投与ハンドブック（（株）じほう）」に準じて実施しました。

アシクロビル錠 400mg 「日医工」

1) 試験方法

[崩壊懸濁試験]

検体 1 個を容器にとり、約 55℃の温湯 20mL を加え、5 分間放置後攪拌し、崩壊懸濁の状況を観察した。十分な崩壊が認められない場合は、更に 5 分間放置後、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

上記の操作で十分な崩壊懸濁が認められない場合は、検体 1 個を分包し、上から乳棒で数回軽く叩いて検体を破壊し、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

[通過性試験]

懸濁液の入ったディスペンサーを経管チューブに接続し、約 2~3mL/秒の速度で注入した。チューブは体内挿入端から約 3 分の 2 を水平にし、注入端をその約 30cm 上の高さに固定した。懸濁液を注入後に適量の常水を注入してチューブ内を濯ぐときのチューブ内の残存物の有無にて通過性を観察した。

試験実施期間：2006/5/2

ロット番号：AO1001

2) 試験結果

	崩壊懸濁試験	通過性試験
アシクロビル錠 400mg 「日医工」	5 分以内に崩壊・懸濁した。	8Fr.チューブを通過した。

本試験は、「内服薬 経管投与ハンドブック（（株）じほう）」を一部改変して実施しました。

アシクロビル顆粒 40%「日医工」

1) 試験方法

[崩壊懸濁試験]

検体 2g を容器にとり、約 55℃の温湯 20mL を加え、軽く攪拌し、ディスペンサー内に入れ、ディスペンサーに蓋をして 5 分間放置後、ディスペンサーを手で 15 往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察した。十分な崩壊が認められない場合は、更に 5 分間放置後、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

上記の操作で十分な崩壊懸濁が認められない場合は、検体 2g を分包し、上から乳棒で数回軽く叩いて検体を破壊し、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

[通過性試験]

懸濁液の入ったディスペンサーを経管チューブに接続し、約 2~3mL/秒の速度で注入した。チューブは体内挿入端から約 3 分の 2 を水平にし、注入端をその約 30cm 上の高さに固定した。懸濁液を注入後に適量の常水を注入してチューブ内を濯ぐときのチューブ内の残存物の有無にて通過性を観察した。

試験実施期間：2004/2/25

ロット番号：EN0201

2) 試験結果

	崩壊懸濁試験	通過性試験
アシクロビル顆粒 40%「日医工」	5分で溶解せず10分以内に 溶解・懸濁した。	8Fr.チューブを通過した。

本試験は、「内服薬 経管投与ハンドブック（（株）じほう）」に準じて実施しました。

2. その他の関連資料

なし