

# 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

## 広範囲経口抗菌剤

シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」

シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」

Ciprofloxacin Hydrochloride

剤形	フィルムコーティング錠
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	1錠中シプロフロキサシン塩酸塩水和物を以下の量含有する。 錠 100mg：116.4mg（シプロフロキサシンとして 100mg） 錠 200mg：232.8mg（シプロフロキサシンとして 200mg）
一般名	和名：シプロフロキサシン塩酸塩水和物 洋名：Ciprofloxacin Hydrochloride Hydrate
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：2013年 2月 15日 薬価基準収載：2013年 6月 21日 発売年月日：2013年 6月 21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 <a href="https://www.nichiiko.co.jp/">https://www.nichiiko.co.jp/</a>

本IFは2022年9月改訂（第8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

<https://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（<https://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、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

<b>I. 概要に関する項目</b> .....	1	<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b> .....	14
1. 開発の経緯.....	1	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群 ...	14
2. 製品の治療学的・製剤学的特性 .....	1	2. 薬理作用.....	14
<b>II. 名称に関する項目</b> .....	2	<b>VII. 薬物動態に関する項目</b> .....	15
1. 販売名 .....	2	1. 血中濃度の推移・測定法.....	15
2. 一般名 .....	2	2. 薬物速度論的パラメータ .....	17
3. 構造式又は示性式 .....	2	3. 吸収 .....	17
4. 分子式及び分子量 .....	2	4. 分布 .....	17
5. 化学名（命名法） .....	2	5. 代謝 .....	17
6. 慣用名，別名，略号，記号番号 .....	2	6. 排泄 .....	18
7. CAS 登録番号 .....	2	7. トランスポーターに関する情報.....	18
<b>III. 有効成分に関する項目</b> .....	3	8. 透析等による除去率.....	18
1. 物理化学的性質 .....	3	<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b> .....	19
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 .....	19
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） .....	19
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 .....	19
<b>IV. 製剤に関する項目</b> .....	4	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由 .....	19
1. 剤形.....	4	5. 慎重投与内容とその理由 .....	19
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... ..	19
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意 .....	4	7. 相互作用.....	20
4. 製剤の各種条件下における安定性 .....	5	8. 副作用 .....	22
5. 調製法及び溶解後の安定性 .....	8	9. 高齢者への投与 .....	25
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化） .....	8	10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与 .....	25
7. 溶出性.....	8	11. 小児等への投与 .....	25
8. 生物学的試験法 .....	11	12. 臨床検査結果に及ぼす影響 .....	25
9. 製剤中の有効成分の確認試験法 .....	11	13. 過量投与.....	25
10. 製剤中の有効成分の定量法 .....	11	14. 適用上の注意 .....	25
11. 力価.....	11	15. その他の注意 .....	25
12. 混入する可能性のある夾雑物.....	11	16. その他 .....	25
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報 .....	11	<b>IX. 非臨床試験に関する項目</b> .....	26
14. その他.....	11	1. 薬理試験 .....	26
<b>V. 治療に関する項目</b> .....	12	2. 毒性試験 .....	26
1. 効能又は効果 .....	12	<b>X. 管理的事項に関する項目</b> .....	27
2. 用法及び用量 .....	12	1. 規制区分 .....	27
3. 臨床成績 .....	13		

2.	有効期間又は使用期限.....	27
3.	貯法・保存条件 .....	27
4.	薬剤取扱い上の注意点.....	27
5.	承認条件等.....	27
6.	包装.....	27
7.	容器の材質.....	27
8.	同一成分・同効薬.....	27
9.	国際誕生年月日 .....	27
10.	製造販売承認年月日及び承認番号 .....	27
11.	薬価基準収載年月日 .....	28
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.....	28
13.	再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容.....	28
14.	再審査期間.....	29
15.	投薬期間制限医薬品に関する情報 .....	29
16.	各種コード.....	29
17.	保険給付上の注意.....	29
<b>X I.</b>	<b>文献</b> .....	<b>30</b>
1.	引用文献 .....	30
2.	その他の参考文献.....	30
<b>X II.</b>	<b>参考資料</b> .....	<b>30</b>
1.	主な外国での発売状況.....	30
2.	海外における臨床支援情報 .....	30
<b>X III.</b>	<b>備考</b> .....	<b>31</b>
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.....	31
2.	その他の関連資料.....	32

## I. 概要に関する項目

### 1. 開発の経緯

本剤は、シプロフロキサシン塩酸塩水和物を有効成分とする広範囲経口抗菌剤である。

「シフロキノン錠 100」及び「シフロキノン錠 200」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、2002年3月15日に承認を取得、2002年9月2日から販売を開始した。（医薬発第481号（平成11年4月8日）に基づき承認申請）

2004年9月30日に再評価結果（薬効再評価）が公表され、両製剤は承認事項の一部を変更すれば薬事法第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。

2007年2月23日に効能・効果の適応菌種に「レジオネラ属」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
2013年2月15日	シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	シフロキノン錠 100
	シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」	シフロキノン錠 200

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は、シプロフロキサシン塩酸塩水和物を有効成分とする広範囲経口抗菌剤である。
- (2) 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、ショック、アナフィラキシー、大腸炎、横紋筋融解症、間質性肺炎、低血糖、骨髄抑制、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、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）、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症、急性腎障害、間質性腎炎、痙攣、アキレス腱炎、腱断裂等の腱障害、錯乱、抑うつ等の精神症状、重症筋無力症の悪化、血管炎、QT 延長、心室頻拍（Torsades de pointes を含む）、大動脈瘤、大動脈解離が報告されている。

## II. 名称に関する項目

### 1. 販売名

#### (1) 和名

シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」

シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」

#### (2) 洋名

Ciprofloxacin Hydrochloride

#### (3) 名称の由来

一般名より

### 2. 一般名

#### (1) 和名 (命名法)

シプロフロキサシン塩酸塩水和物 (JAN)

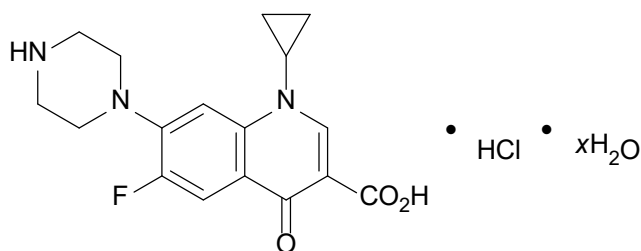
#### (2) 洋名 (命名法)

Ciprofloxacin Hydrochloride Hydrate (JAN)

#### (3) ステム

ナリジクス酸系抗菌薬：-oxacin, -floxacin

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式：C<sub>17</sub>H<sub>18</sub>FN<sub>3</sub>O<sub>3</sub> · HCl · xH<sub>2</sub>O

分子量：367.80 (無水物)

### 5. 化学名 (命名法)

1-Cyclopropyl-6-fluoro-4-oxo-7-(piperazin-1-yl)-1,4-dihydroquinoline-3-carboxylic acid monohydrochloride hydrate (IUPAC)

### 6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

略号：CPFX

別名：塩酸シプロフロキサシン

### 7. CAS 登録番号

86393-32-0 (一水和物)

### 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～微黄色の結晶性の粉末である。

##### (2) 溶解性

水にやや溶けにくく、メタノールに溶けにくく、エタノール（99.5）に極めて溶けにくい。

##### (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

該当資料なし

#### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

光によって徐々に僅かに褐色を帯びた淡黄色となる。

#### 3. 有効成分の確認試験法

##### (1) 定性反応

本品を水に溶かし、塩化鉄（Ⅲ）試液を加えるとき、液はだいたい赤色を呈する。

##### (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塩酸シプロフロキサ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。

##### (3) 薄層クロマトグラフィー

試料溶液及び標準溶液から得たスポットの  $R_f$  値は等しい。

##### (4) 定性反応

本品の水溶液はフッ化物の定性反応（2）を呈する。

#### 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

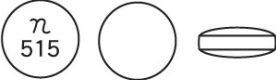
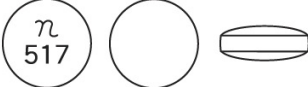
移動相：リン酸，水，トリエチルアミン，アセトニトリル混液



## 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	シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」
色調・剤形	白色～淡黄色のフィルムコーティング錠	
外形		
直径(mm)	7.1	9.1
厚さ(mm)	3.5	4.3
質量(mg)	153	305
本体コード	<b>n</b> 515	<b>n</b> 517
包装コード	<b>n</b> 515	<b>n</b> 517

#### (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

販売名	シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」
有効成分 (1錠中)	シプロフロキサシン塩酸塩水和物 116.4mg (シプロフロキサシンとして 100mg)	シプロフロキサシン塩酸塩水和物 232.8mg (シプロフロキサシンとして 200mg)
添加物	セルロース, トウモロコシデンプン, クロスポビドン, 無水ケイ酸, ステアリン酸マグネシウム, ヒプロメロース, 酸化チタン, マクロゴール	

#### (2) 添加物

(「IV. 2. (1) 有効成分 (活性成分) の含量」の項参照)

#### (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<sup>1)</sup>

##### (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, シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」及びシプロフロキサシン錠 200mg「日医工」は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。

##### ◇シプロフロキサシン錠 100mg「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～淡黄色のフィルム コーティング錠>	FN2001 LT1401 CI2701	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>	FN2001 LT1401 CI2701	適合	—	—	適合
製剤均一性 (含量均一性試験) (%) <15.0%以下>	FN2001 LT1401 CI2701	4.0 5.2 4.9	—	—	—
溶出性 (%) <15分, 85%以上>	FN2001 LT1401 CI2701	97.6～103.5 96.8～103.4 98.8～103.9	94.7～104.4 96.8～102.4 92.0～100.8	98.7～104.2 93.9～101.0 97.5～99.3	94.7～101.8 89.8～96.9 95.6～99.9
含量 (%) ※ <95～105%>	FN2001 LT1401 CI2701	98.8 97.7 98.8	99.9 100.1 99.1	101.3 99.3 98.2	99.5 98.3 98.8

※: 表示量に対する含有率 (%)

##### ◇シプロフロキサシン錠 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～淡黄色のフィルム コーティング錠>	LT15B1 JN14A1	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>	LT15B1 JN14A1	適合	—	—	適合
製剤均一性 (含量均一性試験) (%) <15.0%以下>	LT15B1 JN14A1	7.2 5.1	—	—	—
溶出性 (%) <15分, 80%以上>	LT15B1 JN14A1	96.6～103.0 96.6～100.0	98.3～100.8 94.7～99.6	95.0～96.3 94.7～97.7	91.2～97.6 91.6～96.8
含量 (%) ※ <95～105%>	LT15B1 JN14A1	97.8 98.3	96.3 98.6	99.5 98.7	99.9 98.5

※: 表示量に対する含有率 (%)

## (2) 長期保存試験

◇シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」 25℃・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～淡黄色のフィルム コーティング錠＞	FP0301 FP0401 AR1801	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＞	FP0301 FP0401 AR1801	適合	適合	適合	適合
製剤均一性 (含量均一性試験) ＜15.0%以下＞	FP0301 FP0401 AR1801	適合	—	—	適合
溶出性 (%) ＜15 分, 85%以上＞	FP0301 FP0401 AR1801	105.2～109.7 100.0～101.0 98.2～100.3	95.8～100.9 94.8～ 97.2 96.5～ 99.3	99.9～102.6 99.4～103.6 101.3～102.6	98.9～102.9 97.0～101.6 98.9～104.2
含量 (%) ※ ＜95～105%＞	FP0301 FP0401 AR1801	101.5 100.4 99.9	98.6 99.8 101.8	100.9 99.2 99.8	100.7 102.1 101.4

※：表示量に対する含有率 (%)

◇シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」 25℃・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～淡黄色のフィルム コーティング錠＞	CP10A1 CP10B1 HP25B1	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＞	CP10A1 CP10B1 HP25B1	適合	適合	適合	適合
製剤均一性 (含量均一性試験) ＜15.0%以下＞	CP10A1 CP10B1 HP25B1	適合	—	—	適合
溶出性 (%) ＜15 分, 80%以上＞	CP10A1 CP10B1 HP25B1	97.7～102.2 98.2～101.0 94.9～102.1	94.6～100.1 95.4～ 98.3 98.7～101.5	93.3～ 95.0 94.5～ 97.4 99.9～104.2	102.0～104.8 101.3～105.2 99.7～105.0
含量 (%) ※ ＜95～105%＞	CP10A1 CP10B1 HP25B1	98.8 99.6 102.3	96.2 99.9 98.2	99.6 101.4 99.4	99.9 101.0 101.2

※：表示量に対する含有率 (%)

### (3) 無包装の安定性試験

試験実施期間：2009/5/27～2009/9/7

◇シプロフロキサシン錠 100mg「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	3ヵ月
性状 n=10 <白色～淡黄色のフィルム コーティング錠>	CC1401	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠
溶出性 (%) n=6 <85%以上>	CC1401	95.2～101.6	100.4～105.4	96.4～98.7	97.9～101.6
含量 (%) ※ n=3 <95.0～105.0%>	CC1401	102.0～103.0	101.6～103.4	102.2～103.5	100.2～101.9
(参考値) 硬度 (N) n=10	CC1401	102～127	95～118	88～105	93～112

※：表示量に対する含有率 (%)

◇シプロフロキサシン錠 100mg「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	3ヵ月
性状 n=10 <白色～淡黄色のフィルム コーティング錠>	CC1401	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠
溶出性 (%) n=6 <85%以上>	CC1401	95.2～101.6	98.1～102.3	94.9～103.2	94.4～105.5
含量 (%) ※ n=3 <95.0～105.0%>	CC1401	102.0～103.0	100.5～102.9	100.7～101.8	100.5～102.0
(参考値) 硬度 (N) n=10	CC1401	102～127	38～50	43～57	43～55

※：表示量に対する含有率 (%)

◇シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」 無包装 室温, 曝光 [D65 光源, 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～淡黄色のフィルム コーティング錠>	CC1401	白色～淡黄色の フィルムコーテ ィング錠	わずかに褐色を 帯びる	わずかに褐色を 帯びる	わずかに褐色を 帯びる
溶出性 (%) n=6 <85%以上>	CC1401	95.2～101.6	95.0～103.2	96.4～100.9	98.8～101.9
含量 (%) ※ n=3 <95.0～105.0%>	CC1401	102.0～103.0	98.9～101.8	99.4～101.3	99.9～101.1
(参考値) 硬度 (N) n=10	CC1401	102～127	78～96	75～91	72～90

※：表示量に対する含有率 (%)

試験報告日：2002/6/21

◇シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」 無包装 成り行き温湿度（19.1～27.1℃，23.1～64.4%RH） [室内散光下，グラシンポリエチレンラミネート紙分包]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1 週	2 週	30 日
性状 <白色～淡黄色のフィルム コーティング錠>	CI230	白色の コーティング錠	白色の コーティング錠	白色の コーティング錠 <sup>※2</sup>	白色の コーティング錠 <sup>※2</sup>
含量 (%) <sup>※1</sup> n=2 <95.0～105.0%>	CI230	101.1	98.8	99.8	101.0
(参考値) 硬度 (N) n=5	CI230	154.0	116.4	84.1	117.3

※1：表示量に対する含有率 (%)      ※2：わずかに錠剤表面に斑点状の盛り上がり認められた。

◇シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」 無包装 25℃・90%RH [遮光，グラシンポリエチレンラミネート紙分包]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1 週	2 週	30 日
性状 <白色～淡黄色のフィルム コーティング錠>	CI230	白色の コーティング錠	白色の コーティング錠 <sup>※2</sup>	白色の コーティング錠 <sup>※3</sup>	白色の コーティング錠 <sup>※3</sup>
含量 (%) <sup>※1</sup> n=2 <95.0～105.0%>	CI230	101.1	100.5	100.9	102.1
(参考値) 硬度 (N) n=5	CI230	154.0	54.6	35.2	37.0

※1：表示量に対する含有率 (%)      ※2：わずかに錠剤表面に斑点状の盛り上がり認められた。

※3：錠剤表面に斑点状の盛り上がり認められた。

## 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）

該当しない

## 7. 溶出性

### (1) 溶出規格

シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」及びシプロフロキサシン錠 200mg「日医工」は，日本薬局方外医薬品規格第 3 部に定められた塩酸シプロフロキサシン錠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，溶出試験法第 2 法により，50rpm で試験を行う。)

### 溶出規格

表示量 <sup>※</sup>	規定時間	溶出率
100mg	15 分	85%以上
200mg	15 分	80%以上

※シプロフロキサシンとして

## (2) 溶出試験<sup>2)</sup>

<シプロフロキサシン錠 100mg「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)

試験条件

装置：日本薬局方 溶出試験法 パドル法

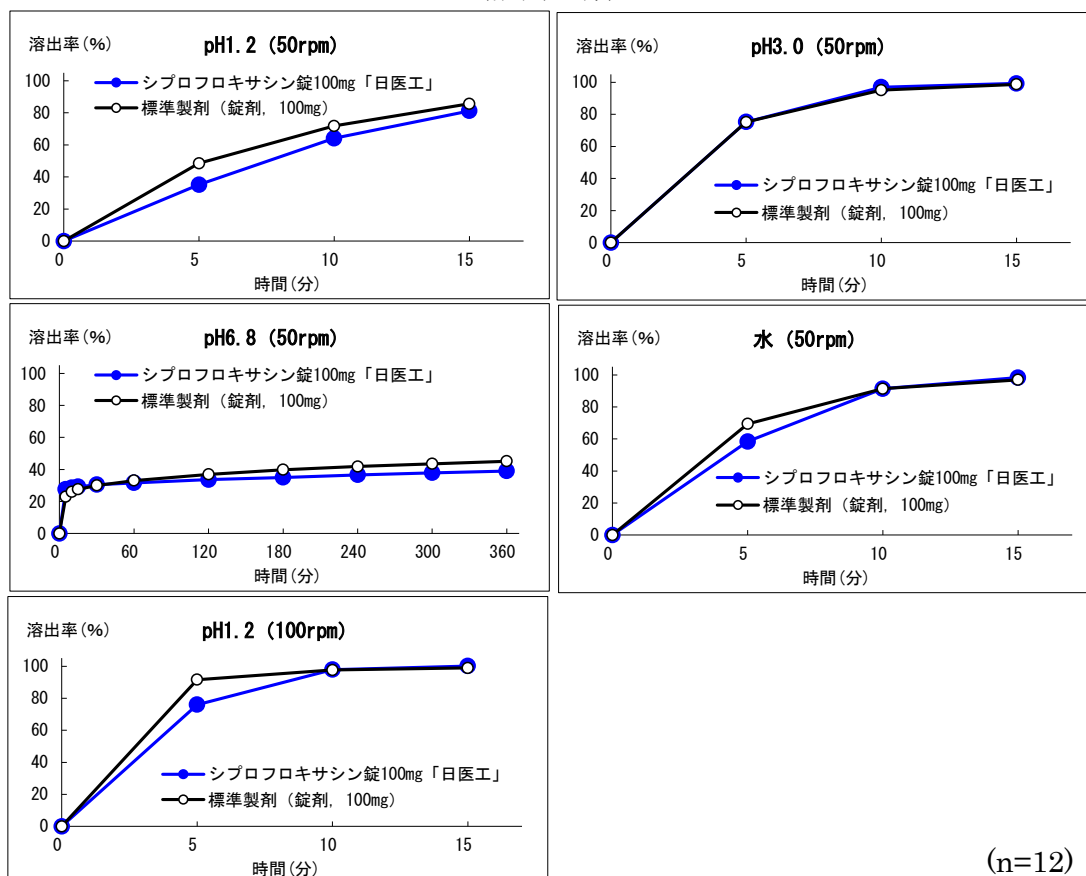
回転数及び試験液：50rpm (pH1.2, pH3.0, pH6.8, 水), 100rpm (pH1.2)

[判定]

- ・ pH1.2 (50rpm) では、標準製剤の平均溶出率が 85% 付近の時点において、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。
- ・ pH3.0 (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、標準製剤が 360 分における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す時点及び 360 分において、本品の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±8%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。
- ・ pH1.2 (100rpm) 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=12)

<シプロフロキサシン錠 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)

試験条件

装置：日本薬局方 溶出試験法 パドル法

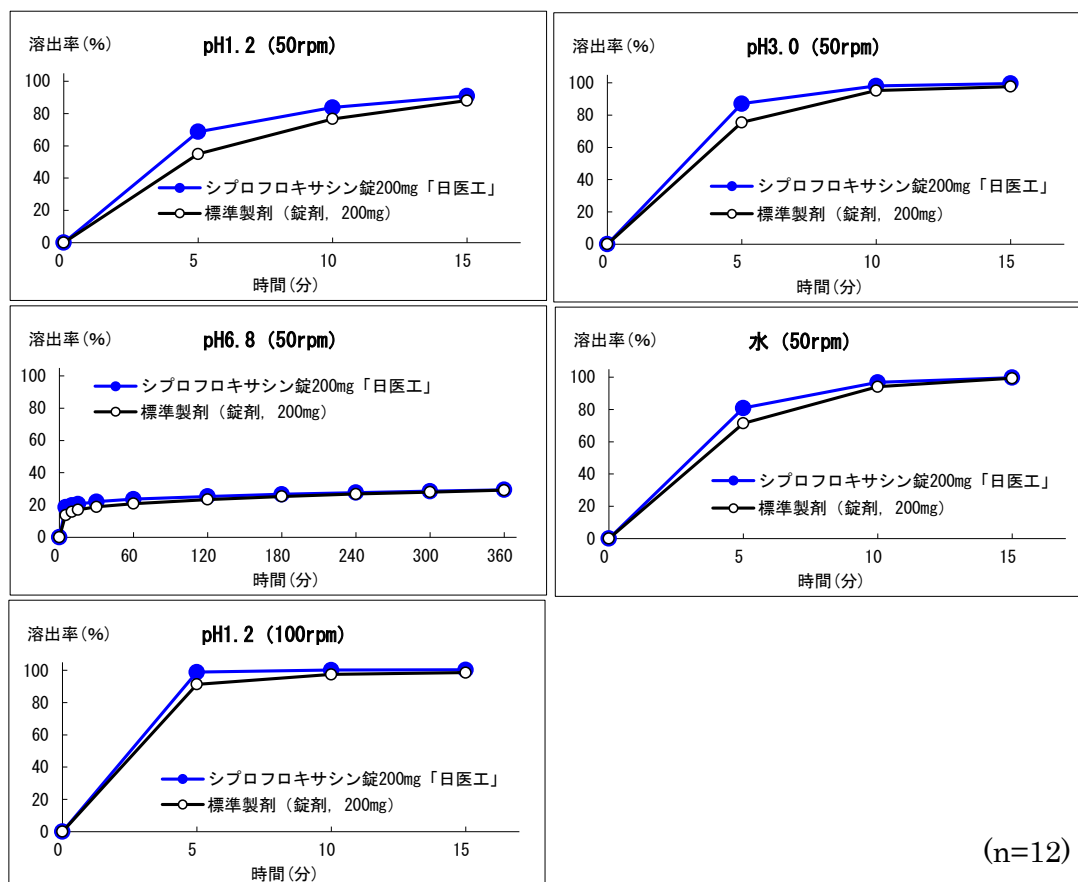
回転数及び試験液：50rpm (pH1.2, pH3.0, pH6.8, 水), 100rpm (pH1.2)

[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。
- ・ pH3.0 (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、標準製剤が 360 分における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す時点及び 360 分において、本品の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±8%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。
- ・ pH1.2 (100rpm) 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=12)

## 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

### (1) 呈色反応

本品の水溶液に塩化鉄（Ⅲ）試液を加えるとき、液はだいたい赤色を呈する。

### (2) 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するとき 276～280nm に吸収の極大を示す。

### (3) 薄層クロマトグラフィー

試料溶液及び標準溶液から得たスポットの  $R_f$  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

検出器：紫外吸光光度計

移動相：リン酸，水，トリエチルアミン，アセトニトリル混液

## 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

記載事項なし



## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

#### <適応菌種>

シプロフロキサシンに感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，腸球菌属，淋菌，炭疽菌，大腸菌，赤痢菌，シトロバクター属，クレブシエラ属，エンテロバクター属，セラチア属，プロテウス属，モルガネラ・モルガニー，プロビデンシア属，インフルエンザ菌，緑膿菌，アシネトバクター属，レジオネラ属，ペプトストレプトコッカス属

#### <適応症>

表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，乳腺炎，肛門周囲膿瘍，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，前立腺炎（急性症，慢性症），精巣上体炎（副睾丸炎），尿道炎，胆嚢炎，胆管炎，感染性腸炎，バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，涙嚢炎，麦粒腫，瞼板腺炎，中耳炎，副鼻腔炎，炭疽

#### <効能・効果に関連する使用上の注意>

咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，感染性腸炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」<sup>3)</sup>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

シプロフロキサシンとして，通常成人1回100～200mgを1日2～3回経口投与する。

なお，感染症の種類及び症状に応じ適宜増減する。

炭疽に対しては，シプロフロキサシンとして，成人1回400mgを1日2回経口投与する。

#### <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し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
- (2) 小児の炭疽に対しては，米国疾病管理センター（CDC）が，シプロフロキサシンとして，1回15mg/kg体重（ただし，成人用量を超えないこと）を1日2回経口投与することを推奨している。
- (3) 炭疽の発症及び進展抑制には，米国疾病管理センター（CDC）が，60日間の投与を推奨している。

### **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. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

ニューキノロン系抗菌薬

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序<sup>4)</sup>

ニューキノロン系抗菌薬に属し、作用機序は DNA ジャイレーズ阻害による DNA 複製阻害である。

#### (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

(「VII. 1. (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<sup>5)</sup>

<シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」>

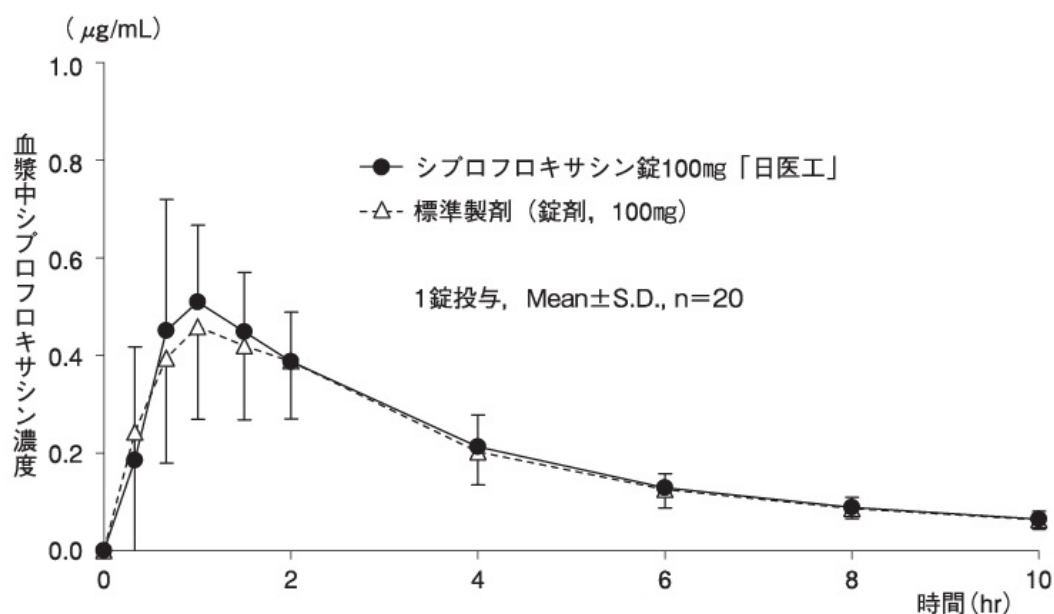
後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成9年12月22日 医薬審第487号別添)

シプロフロキサシン錠 100mg「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(シプロフロキサシンとして100mg)健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中シプロフロキサシン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC, C<sub>max</sub>)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	
	AUCt ( $\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$ )	C <sub>max</sub> ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	T <sub>max</sub> (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	2.056±0.378	0.621±0.141	1.07±0.45	2.80±0.29
標準製剤 (錠剤, 100mg)	1.987±0.414	0.597±0.148	1.11±0.64	2.79±0.32

(1錠投与, Mean±S.D., n=20)



血漿中濃度並びに AUC, C<sub>max</sub> 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。

<シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」>

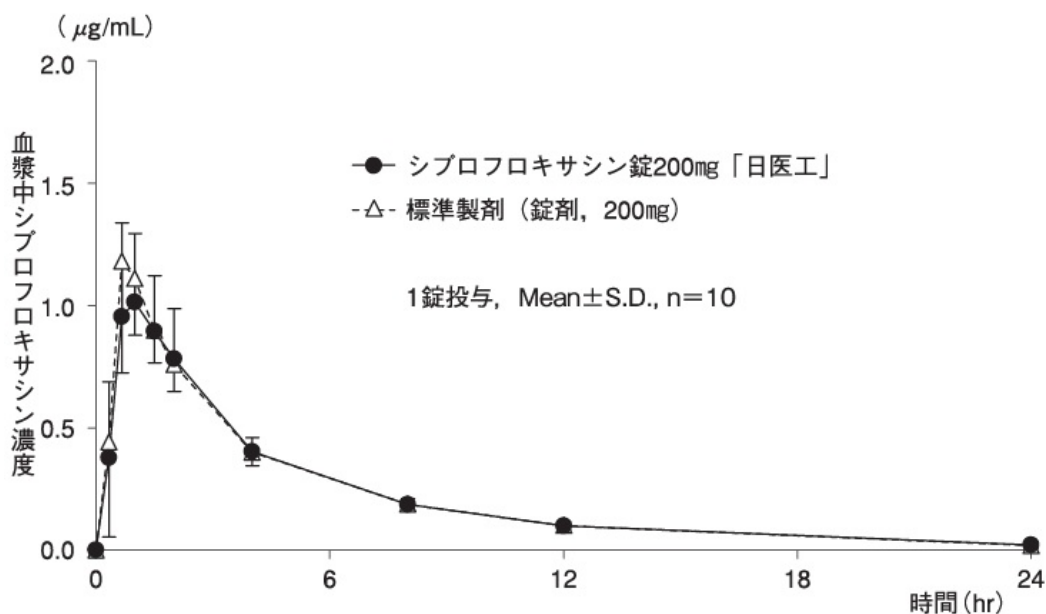
後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成9年12月22日 医薬審第487号別添)

シプロフロキサシン錠 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(シプロフロキサシンとして200mg)健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中シプロフロキサシン濃度を測定し、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、 $\log(0.8)\sim\log(1.25)$ 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)
シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」	5.172±0.651	1.198±0.255	1.03±0.50	5.37±0.82
標準製剤 (錠剤, 200mg)	5.286±0.681	1.321±0.249	0.93±0.41	5.14±0.86

(1錠投与, Mean±S.D., n=10)



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

本剤はチトクローム P450 1A2 (CYP1A2) を阻害するので, 本酵素で代謝される薬剤の代謝を阻害し, 血中濃度を上昇させるおそれがある。

### (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）】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) ケトプロフェン（皮膚外用剤を除く）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）
- (3) チザニジン塩酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照）
- (4) ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照）
- (5) 妊婦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）
- (6) 小児等（「小児等への投与」の項参照）

ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び小児等に対しては、炭疽に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。

### 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」を参照すること。）

### 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」を参照すること。）

### 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) 本人又は両親，兄弟に気管支喘息，発疹，蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者
- (2) 高度の腎障害のある患者 [高い血中濃度が持続するので，投与量を減量するか，あるいは投与間隔をあけて使用すること。]
- (3) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者 [痙攣を起こすことがある。]
- (4) 重症筋無力症患者 [症状を悪化させることがある。]
- (5) 高齢者 [臍障害があらわれやすいとの報告がある。（「高齢者への投与」の項参照）]
- (6) QT 延長を起こすおそれのある患者 [QT 延長を起こすことがある。（「重大な副作用」の項参照）]
- (7) 大動脈瘤又は大動脈解離を合併している患者，大動脈瘤又は大動脈解離の既往，家族歴若しくはリスク因子（マルファン症候群等）を有する患者 [海外の疫学研究において，フルオロキノロン系抗菌薬投与後に大動脈瘤及び大動脈解離の発生リスクが増加したとの報告がある。（「重要な基本的注意」，「重大な副作用」の項参照）]

### 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

大動脈瘤，大動脈解離を引き起こすことがあるので，観察を十分に行うとともに，腹部，胸部又は背部に痛み等の症状があらわれた場合には直ちに医師の診察を受けるよう患者に指導すること。大動脈瘤又は大動脈解離を合併している患者，大動脈瘤又は大動脈解離の既往，家族歴若しくはリスク因子を有する患者では，必要に応じて画像検査の実施も考慮すること。（「慎重投与」，「重大な副作用」の項参照）



## 7. 相互作用

本剤はチトクロームP450 1A2 (CYP1A2) を阻害するので、本酵素で代謝される薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇させるおそれがある。

### (1) 併用禁忌とその理由

#### 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
ケトプロフェン (皮膚外用剤を除く) (カピステン等)	痙攣を起こすことがあるので、併用しないこと。	併用により、ニューキノロン系抗菌剤の GABA <sub>A</sub> 受容体への阻害作用が増強され、痙攣が誘発されることが考えられている。 てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者、腎障害のある患者では特に注意すること。
チザニジン塩酸塩 (テルネリン等)	チザニジンの C <sub>max</sub> が 7 倍、AUC が 10 倍それぞれ上昇し、血圧低下、傾眠、めまい等があらわれたとの報告がある。チザニジンの作用を増強させるおそれがあるため、併用しないこと。	チザニジンの肝での代謝を阻害し、チザニジンの血中濃度を上昇させると考えられている。
ロミタピドメシル酸塩 (ジャクスタピッド)	ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。	ロミタピドの代謝酵素 (CYP3A4) が阻害されるおそれがある。

### (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
テオフィリン アミノフィリン水和物	テオフィリンの C <sub>max</sub> が 17%、AUC が 22%それぞれ上昇したとの報告がある。 <sup>6)</sup> テオフィリンの作用を増強させる可能性があるため、併用する場合にはテオフィリンを減量するなど適切な処置を行うこと。	テオフィリンの肝での代謝を抑制し、クリアランスを減少させるためと考えられている。 肝障害のある患者、高齢者では特に注意すること。
カフェイン デュロキセチン塩酸塩	これらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。	これらの薬剤の肝での代謝を抑制し、クリアランスを減少させるためと考えられている。
フェニル酢酸系非ステロイド性消炎鎮痛剤 ジクロフェナク、 アンフェナク等 プロピオン酸系非ステロイド性消炎鎮痛剤 (ただし、皮膚外用剤以外のケトプロフェンとは併用禁忌) ロキソプロフェン、 プラノプロフェン、 ザルトプロフェン等	痙攣を起こすおそれがある。症状が認められた場合、両剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。	併用により、ニューキノロン系抗菌剤の GABA <sub>A</sub> 受容体への阻害作用が増強され、痙攣が誘発されることが考えられている。 てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者、腎障害のある患者では特に注意すること。
シクロスポリン	相互に副作用 (腎障害等) が増強されるおそれがあるため、頻回に腎機能検査 (クレアチニン、BUN 等) を行うなど患者の状態を十分に観察すること。	発現機序の詳細は不明であるが、相互に肝での代謝を抑制し、一方又は両方の血中濃度が上昇するためと考えられている。 肝障害のある患者、高齢者では特に注意すること。

続き

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ワルファリン	ワルファリンの作用を増強し、出血、プロトロンビン時間の延長等があらわれることがある。本剤を併用する場合は、プロトロンビン時間国際標準比 (INR) 値等を測定するなど、観察を十分に行うこと。	発現機序の詳細は不明であるが、ワルファリンの肝での代謝を抑制し、クリアランスを減少させるためと考えられている。
スルホニル尿素系血糖降下剤 グリメピリド、 グリベンクラミド等	スルホニル尿素系血糖降下剤の作用を増強し、低血糖があらわれることがある。	発現機序の詳細は不明であるが、グリベンクラミドの肝での代謝を阻害するとの報告 <sup>7)</sup> がある。また、膵臓のβ細胞を用いた <i>in vitro</i> 試験において、本剤がインスリン分泌作用を促進するとの報告がある。
ロピニロール塩酸塩	ロピニロールの Cmax が 60%、AUC が 84%それぞれ上昇したとの報告がある。ロピニロールの投与中に本剤を投与開始又は投与中止する場合には、必要に応じてロピニロールの用量を調節すること。	併用により、ロピニロールの肝での代謝が阻害されるためと考えられている。
メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。併用する場合には患者の状態を十分に観察すること。	発現機序の詳細は不明であるが、メトトレキサートの腎尿細管からの排泄が阻害されるためと考えられている。
アルミニウム又はマグネシウム含有の制酸剤等 ケイ酸アルミニウム、 水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム、 スクラルファート水和物等 鉄剤 カルシウム含有製剤 マグネシウム含有製剤	本剤の吸収が低下し、効果が減弱されるおそれがあるので、本剤服用後2時間以上あけるなど注意すること。	多価金属イオン含有製剤を併用した場合、難溶性のキレートを形成し、本剤の消化管からの吸収を減少させ、血中濃度を低下させるためと考えられている。
カルシウムを多量に含有する飲料 牛乳等	本剤を空腹時にカルシウムを多量に含有する飲料と同時に服用すると、本剤の吸収が低下し、効果が減弱されるおそれがある。	多価金属イオンと難溶性のキレートを形成し、本剤の消化管からの吸収を減少させ、血中濃度を低下させるためと考えられている。
クラス IA 抗不整脈薬 キニジン、 プロカインアミド等 クラス III 抗不整脈薬 アミオダロン、 ソタロール等	本剤を併用した場合、QT 延長がみられるおそれがある。	併用により、QT 延長作用が相加的に増加するおそれがある。
セバラマー塩酸塩 炭酸ランタン水和物	本剤の吸収が低下し、効果が減弱されるおそれがあるので、本剤服用後2時間以上あけるなど注意すること。	左記薬剤を併用した場合、難溶性のキレートを形成し、本剤の消化管からの吸収を減少させ、血中濃度を低下させるためと考えられている。

続き

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クロザピン オランザピン	クロザピン及びその代謝物の血中濃度が 29%と 31%それぞれ上昇したとの報告がある。左記薬剤の投与中に本剤を投与開始又は投与中止する場合には、必要に応じて左記薬剤の用量調節をすること。	併用により、左記薬剤の肝での代謝が阻害されるためと考えられている。
シルデナフィルクエン酸塩	シルデナフィルの Cmax 及び AUC がそれぞれ約 2 倍上昇したとの報告がある。	CYP3A4 阻害によりクリアランスが減少するとの報告もあるが、発現機序の詳細は不明である。
フェニトイン	フェニトインの血中濃度が低下したとの報告がある。本剤を併用する場合は、フェニトインの血中濃度を測定するなど、観察を十分に行うこと。	機序不明
副腎皮質ホルモン剤（経口剤及び注射剤） プレドニゾン、 ヒドロコルチゾン等	腱障害のリスクが増大するとの報告がある。これらの薬剤との併用は、治療上の有益性が危険性を上回る場合のみとすること。	機序不明

## 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，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。
- 2) **大腸炎**：偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがある。腹痛，頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) **横紋筋融解症**：筋肉痛，脱力感，CK（CPK）上昇，血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とし，急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれることがあるので注意すること。
- 4) **間質性肺炎**：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。
- 5) **低血糖**：重篤な低血糖があらわれることがある（高齢者，特にスルホニル尿素系血糖降下剤併用患者であらわれやすい）ので，観察を十分に行い，異常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。
- 6) **骨髄抑制，汎血球減少，無顆粒球症，血小板減少**：骨髄抑制，汎血球減少，無顆粒球症，血小板減少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。

続き

- 7) **劇症肝炎, 肝機能障害, 黄疸** : 劇症肝炎, 著しいAST (GOT) , ALT (GPT) 等の上昇を伴う肝機能障害, 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し, 適切な処置を行うこと。
- 8) **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) , 多形紅斑, 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, 多形紅斑, 急性汎発性発疹性膿疱症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。
- 9) **急性腎障害, 間質性腎炎** : 急性腎障害, 間質性腎炎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) **痙攣** : 痙攣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, 適切な処置を行うこと。
- 11) **アキレス腱炎, 腱断裂等の腱障害** : アキレス腱炎, 腱断裂等の腱障害があらわれることがあるので, 腱周辺の痛み, 浮腫, 発赤等の症状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, 外国において, 投与終了数ヵ月後にこれらの症状を発現した症例も報告されている。
- 12) **錯乱, 抑うつ等の精神症状** : 錯乱, 抑うつ等の精神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し, 適切な処置を行うこと。
- 13) **重症筋無力症の悪化** : 重症筋無力症の患者で症状の悪化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。
- 14) **血管炎** : 血管炎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。
- 15) **QT 延長, 心室頻拍 (Torsades de pointes を含む) : QT 延長, 心室頻拍 (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。
- 16) **大動脈瘤, 大動脈解離** : 大動脈瘤, 大動脈解離を引き起こすことがあるので, 異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。 (「慎重投与」, 「重要な基本的注意」の項参照)

続き

### (3) その他の副作用

以下のような副作用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
<b>過 敏 症</b> <sup>注)</sup>	発疹, 光線過敏症, 蕁麻疹, そう痒, 発熱, 発赤 (結節性紅斑), 浮腫 (末梢, 血管, 顔面, 咽頭), 固定薬疹, 血清病様反応
<b>腎 臓</b>	BUN 上昇, クレアチニン上昇, 血尿, 結晶尿
<b>肝 臓</b> <sup>注)</sup>	AST (GOT) 上昇, ALT (GPT) 上昇, Al-P 上昇, LDH 上昇, $\gamma$ -GTP 上昇
<b>循 環 器</b>	頻脈, 失神, ほてり, 低血圧, 片頭痛
<b>血 液</b> <sup>注)</sup>	好酸球増多, 白血球減少, 赤血球減少, ヘモグロビン減少, ヘマトクリット減少, 貧血, 血小板増加, 白血球増加, 点状出血, プロトロンビン量増加, 溶血性貧血
<b>消 化 器</b>	食欲不振, 下痢, 胃不快感, 嘔気, 口内炎, 嘔吐, 腹痛, 腹部膨満感, 消化不良, 膵炎
<b>感 覚 器</b>	眼内異物感, 味覚異常, 無嗅覚, 嗅覚錯誤, 一過性難聴, 耳鳴, 視覚異常
<b>精神神経系</b>	振戦, 頭痛, めまい, 眠気, 無力症, 不眠症, 不安, 発汗, 悪夢, 幻覚, 精神病, 失調, 末梢性ニューロパシー (しびれ感等), 筋緊張亢進, 頭蓋内圧亢進, 激越, 意識障害
<b>そ の 他</b>	関節痛, 倦怠感, 筋肉痛, モニリア症, 呼吸困難, 胸痛, 背部痛, 関節障害, 高血糖, 筋無力症, CK (CPK) 上昇

注) 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) **慎重投与** : 本人又は両親, 兄弟に気管支喘息, 発疹, 蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者には慎重に投与すること。
- 3) **重大な副作用** : ①ショック, アナフィラキシー (呼吸困難, 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。②中毒性表皮壊死融解症, 皮膚粘膜眼症候群, 多形紅斑, 急性汎発性発疹性膿疱症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。
- 4) **その他の副作用** : 過敏症 (発疹, 光線過敏症, 蕁麻疹, そう痒, 発熱, 発赤 (結節性紅斑), 浮腫 (末梢, 血管, 顔面, 咽頭), 固定薬疹, 血清病様反応) があらわ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、用量ならびに投与間隔に留意し、慎重に投与すること。

## 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投与しないこと。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]
- (2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合に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。]

## 11. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していないので、小児等には投与しないこと。（「その他の注意」の項参照）

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当記載事項なし

## 13. 過量投与

- (1) **徴候と症状**：腎毒性があらわれたとの報告がある。
- (2) **処置**：腎機能をモニターするとともに、本剤の吸収を減少させるためにマグネシウム、カルシウム等を含む制酸剤を投与し、水分及び電解質の補充を行う。シプロフロキサシンは腹膜透析、血液透析では少量（10%程度）しか除去されない。

## 14. 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

- (1) 動物実験（幼若イヌ、幼若ラット）で関節異常が認められている。
- (2) 大量投与 [750mg/回以上（経口剤）] により結晶尿が認められたとの報告がある。
- (3) 遺伝毒性については、*in vitro* 試験の一部（マウスリンパ腫細胞を用いた遺伝子突然変異試験、ラット肝初代培養細胞を用いた不定期 DNA 合成試験、チャイニーズハムスターCHL細胞を用いた染色体異常試験）成績において、陽性を示したとする報告がある。
- (4) 光遺伝毒性については、ネズミチフス菌 TA104 を用いた復帰突然変異試験、チャイニーズハムスターV79細胞を用いた染色体異常試験、マウスリンパ腫細胞を用いたコメットアッセイにおいて陽性を示す所見が認められている。
- (5) プロベネシドによる影響：プロベネシドとの併用により、本剤の最高血中濃度は大きく変化しなかったが、 $t_{1/2}$  の延長と AUC の増加が認められたとの報告がある。

## 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	シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」 シプロフロキサシン錠 200mg「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	シプロフロキサシン塩酸塩水和物	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

気密容器で室温保存，遮光保存

### 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

（「X. 1. 規制区分」，「X. 3. 貯法・保存条件」の項を参照）

#### （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

販売名	PTP 包装
シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	100錠（10錠×10）
シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」	100錠（10錠×10），500錠（10錠×50）

### 7. 容器の材質

PTP 包装：ポリプロピレンフィルム，アルミニウム箔

ピロー包装：ポリエチレンテレフタレート・アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム

### 8. 同一成分・同効薬

同一成分：シプロキサシン錠 100mg，シプロキサシン錠 200mg

### 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
シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	2013年 2月 15日	22500AMX00537000
シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」	2013年 2月 15日	22500AMX00538000

旧販売名	承認年月日	承認番号
シフロキノン錠 100	2002年 3月 15日	21400AMZ00399000
シフロキノン錠 200	2002年 3月 15日	21400AMZ00400000



### 11. 薬価基準収載年月日

販売名	薬価基準収載年月日
シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	2013年 6月 21日
シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」	2013年 6月 21日

旧販売名	薬価基準収載年月日
シフロキノン錠 100	2002年 7月 5日
シフロキノン錠 200	2002年 7月 5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

◇再評価結果：2004年9月30日

販売名：シフロキノン錠 100, シフロキノン錠 200

内容：薬効再評価

	承認内容	再評価結果
効能・効果	<p>ブドウ球菌属, 化膿レンサ球菌, 腸球菌, 肺炎球菌, ペプトストレプトコッカス属, 淋菌, 大腸菌, シトロバクター属, シゲラ属, クレブシエラ属, エンテロバクター属, セラチア属, プロテウス属, 緑膿菌, インフルエンザ菌, アシネトバクター属, 炭疽菌のうち本剤感性菌による下記感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・咽喉頭炎, 急性気管支炎, 扁桃炎, 慢性気管支炎, 気管支拡張症(感染時), びまん性汎細気管支炎, 慢性呼吸器疾患の二次感染, 肺炎</li> <li>・腎盂腎炎, 膀胱炎, 前立腺炎, 副睾丸炎, 淋菌性尿道炎</li> <li>・胆のう炎, 胆管炎</li> <li>・細菌性赤痢, 腸炎</li> <li>・中耳炎, 副鼻腔炎</li> <li>・毛のう炎(膿疱性痤瘡を含む), 癬, 癬腫症, よう, 蜂巣炎, リンパ管(節)炎, 癩疽, 皮下膿瘍, 感染性粉瘤</li> <li>・乳腺炎, 肛門周囲膿瘍, 外傷・熱傷・手術創などの表在性二次感染</li> <li>・眼瞼炎, 麦粒腫, 涙のう炎, 瞼板腺炎</li> <li>・子宮付属器炎, 子宮内感染, バルトリン腺炎</li> <li>・炭疽</li> </ul>	<p>&lt;適応菌種&gt; シプロフロキサシンに感性のブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, 淋菌, 炭疽菌, 大腸菌, 赤痢菌, シトロバクター属, クレブシエラ属, エンテロバクター属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロビデンシア属, インフルエンザ菌, 緑膿菌, アシネトバクター属, レジオネラ属, ペプトストレプトコッカス属</p> <p>&lt;適応症&gt; 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 精巣上体炎(副睾丸炎), 尿道炎, 胆嚢炎, 胆管炎, 感染性腸炎, バルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 涙嚢炎, 麦粒腫, 瞼板腺炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 炭疽</p>
用法・用量	<p>シプロフロキサシンとして, 通常成人 1回 100~200mg を 1日 2~3回経口投与する。 なお, 感染症の種類及び症状に応じ適宜増減する。 炭疽に対しては, シプロフロキサシンとして, 成人 1回 400mg を 1日 2回経口投与する。</p>	(承認内容に同じ)

**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。

(V. 2. 「用法及び用量」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
シプロフロキサシン錠 100mg「日医工」	6241008F1112	621489001	114890901
シプロフロキサシン錠 200mg「日医工」	6241008F2143	621489601	114896101

**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) 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) 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
- 4) 第十七改正日本薬局方解説書 C-2216, 廣川書店, 東京 (2016)
- 5) 日医工株式会社 社内資料 (生物学的同等性試験)
- 6) 二木芳人 他：基礎と臨床, 20(17), 8903 (1986)
- 7) Roberge, R. J. et al. : Ann. Emerg. Med., 36 (2) , 160 (2000)

### **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

##### シプロフロキサシン錠 200mg 「日医工」

粉碎物の安定性を成り行き温湿度及び 25°C・90%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 成り行き温湿度 (19.1~27.1°C・23.1~64.4%RH)

[散光下・グラシンポリエチレンラミネート紙分包]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1 週	2 週	30 日
性状	CI230	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末
含量 (%) ※ n=2 <95.0~105.0%>	CI230	99.8	100.8	101.0	101.0
(参考値) 重量変化 (%)	CI230	—	0.8	1.1	0.7

※：表示量に対する含有率 (%)

#### ● 粉碎物 25°C・90%RH [遮光・グラシンポリエチレンラミネート紙分包]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1 週	2 週	30 日
性状	CI230	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末	白色の粉末
含量 (%) ※ n=2 <95.0~105.0%>	CI230	99.8	100.1	99.9	100.1
(参考値) 重量変化 (%)	CI230	—	3.1	3.5	4.1

※：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の通過性

### シプロフロキサシン錠 100mg 「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、チューブ内に残存物が認められなければ通過性に問題なしとした。

試験実施期間：2019/1/30~2/7

ロット番号：D00100

#### 2) 試験結果

	崩壊懸濁試験	通過性試験
シプロフロキサシン錠 100mg 「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）」に準じて実施しました。

### シプロフロキサシン錠 200mg 「日医工」

#### 1) 試験方法

##### [崩壊懸濁試験]

検体 1 個を約 55℃の温湯 20mL の入った容器に入れ、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、チューブ内に残存物が認められなければ通過性に問題なしとした。

試験実施期間：2005/12/5

ロット番号：BR16A1

#### 2) 試験結果

	崩壊懸濁試験	通過性試験
シプロフロキサシン錠 200mg 「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）」を一部改変し実施しました。

## 2. その他の関連資料

なし