

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

潰瘍性大腸炎治療剤

サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」

SALAZOSULFAPYRIDINE

剤形	素錠
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錠中サラゾスルファピリジン 500mg 含有
一般名	和名：サラゾスルファピリジン 洋名：Salazosulfapyridine
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：2015年4月7日 薬価基準収載：2015年12月11日 発売年月日：2015年12月11日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	販売元：日医工株式会社 製造販売元：日医工ファーマ株式会社
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6月改訂（第3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

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

2.	有効期間又は使用期限	20
3.	貯法・保存条件	20
4.	薬剤取扱い上の注意点	20
5.	承認条件等	20
6.	包装	20
7.	容器の材質	20
8.	同一成分・同効薬	20
9.	国際誕生年月日	20
10.	製造販売承認年月日及び承認番号	20
11.	薬価基準収載年月日	21
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	21
13.	再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容	21
14.	再審査期間	21
15.	投与期間制限医薬品に関する情報	21
16.	各種コード	21
17.	保険給付上の注意	21
X I.	文献	22
1.	引用文献	22
2.	その他の参考文献	22
X II.	参考資料	22
1.	主な外国での発売状況	22
2.	海外における臨床支援情報	22
X III.	備考	23
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	23
2.	その他の関連資料	24

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

本剤は、サラゾスルファピリジンを有効成分とする潰瘍性大腸炎治療剤である。

サラゾスルファピリジン製剤の「スラマ錠」はテイコクメディックス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、1991年8月12日に承認を取得、1992年7月10日に薬価収載され、1992年8月3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）

再評価（品質再評価）の結果、2005年1月20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。

2009年6月1日にテイコクメディックス株式会社は、社名を日医工ファーマ株式会社に変更した。2012年6月1日に、日医工ファーマ株式会社は日医工株式会社に合併され、製造販売承認が日医工株式会社に承継された。

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	新販売名	旧販売名
2008年 2月 26日	スラマ錠 500mg	スラマ錠
2015年 4月 7日	サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」	スラマ錠 500mg

2017年4月3日に、製造販売承認が日医工株式会社から日医工ファーマ株式会社へ承継された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は、サラゾスルファピリジンを有効成分とする潰瘍性大腸炎治療剤である。
- (2) 重大な副作用（頻度不明）として、再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少、貧血（溶血性貧血、巨赤芽球性貧血（葉酸欠乏）等）、播種性血管内凝固症候群（DIC）、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）、紅皮症型薬疹、過敏症症候群、伝染性単核球症様症状、間質性肺炎、薬剤性肺炎、PIE 症候群、線維性肺胞炎、急性腎障害、ネフローゼ症候群、間質性腎炎、消化性潰瘍（出血、穿孔を伴うことがある）、S 状結腸穿孔、脳症、無菌性髄膜（脳）炎、心膜炎、胸膜炎、SLE 様症状、劇症肝炎、肝炎、肝機能障害、黄疸、ショック、アナフィラキシーが報告されている。

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

サラゾスルファピリジン錠 500mg 「日医工」

(2) 洋名

SALAZOSULFAPYRIDINE

(3) 名称の由来

一般名より

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

サラゾスルファピリジン (JAN)

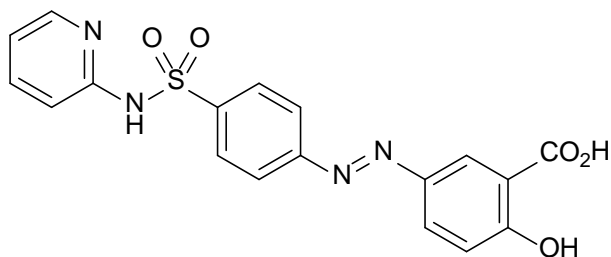
(2) 洋名 (命名法)

Salazosulfapyridine (JAN)

(3) ステム

抗菌性スルホンアミド剤: -sulfa-

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式: $C_{18}H_{14}N_4O_5S$

分子量: 398.39

5. 化学名 (命名法)

2-Hydroxy-5-[4-(pyridin-2-ylsulfamoyl)phenylazo]benzoic acid (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

別名: スルファサラジン

7. CAS 登録番号

599-79-1

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

黄色～黄褐色の微細な粉末で、におい及び味はない。

(2) 溶解性

ピリジンにやや溶けにくく、エタノール (95) に溶けにくく、水、クロロホルム又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。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

融点: 240~249°C (分解)

(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) 退色反応

本品を希水酸化ナトリウム試液に溶かした液は赤褐色を呈し、これに亜ジチオン酸ナトリウムを徐々に加えるとき、液の赤褐色は徐々に退色する。この液を以下 (2) ~ (4) の試験に用いる。

(2) 呈色反応

(1) で得た液に水、塩酸試液及び希塩化鉄 (Ⅲ) 試液を加えるとき、液は赤色を呈し、塩酸を滴加していくとき、液の色は初め紫色に変わり、次に退色する。

(3) 定性反応

(1) で得た液は芳香族第一アミンの定性反応を呈する。

(4) 呈色反応

(1) で得た液にピリジン及び硫酸銅 (Ⅱ) 試液を加えて振り混ぜ、次に水及びクロロホルムを加えて振り混ぜた後、放置するとき、クロロホルム層は緑色を呈する。

(5) 紫外可視吸光度測定法

希水酸化ナトリウム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。

4. 有効成分の定量法

酸素フラスコ燃焼法

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	剤形・色調	外形			本体表示 包装コード
		質量(mg)	長径×短径(mm)	厚さ(mm)	
サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」	黄色～黄褐色の だ円形の素錠 においはなく、味 はわずかに苦い	 625	 約 17.2×7.1	 約 5.7	本体：なし 包装：㊟125

(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

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分(活性成分)の含量

1錠中サラゾスルファピリジン 500mg を含有する。

(2) 添加物

トウモロコシデンプン, 無水ケイ酸, ヒドロキシプロピルセルロース, ポビドン, ステアリン酸 Mg

(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) 長期保存試験

長期保存試験の結果, サラゾスルファピリジン錠 500mg「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確認された。

◇ 長期保存試験 室温 [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 <黄色～黄褐色の だ円形の素錠>	9GA 9GB 9GC	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)	9GA 9GB 9GC	適合	—	—	適合
純度試験 <重金属 20ppm 以下, ヒ素 10ppm 以下>	9GA 9GB 9GC	適合	—	—	適合
製剤均一性 <15.0%以下>	9GA 9GB 9GC	適合	—	—	適合
溶出性 (%) <30 分, 70%以上>	9GA 9GB 9GC	98.7 98.7 99.9	99.8 98.6 99.5	99.2 99.1 98.6	98.6 99.2 99.7
含量 (%) * <90～110%>	9GA 9GB 9GC	98.19 98.19 98.97	99.25 98.89 98.09	99.01 98.94 98.69	100.01 100.22 98.34

※: 表示量に対する含有率 (%)

(2) 無包装状態の安定性試験

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。

試験期間: 2017/6/13～2017/9/22

◇ 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 <黄色～黄褐色の だ円形の素錠>	LG1001	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠
溶出性 (%) n=6 <30 分, 70%以上>	LG1001	98.7～100.5	100.3～103.3	99.5～101.9	99.6～101.0	97.8～100.9
含量 (%) * n=3 <90.0～110.0%>	LG1001	98.7～103.0	99.2～99.9	96.7～102.1	101.6～101.8	98.6～101.8
(参考値) 硬度 (N) n=10	LG1001	107～150	117～145	102～146	117～139	109～152

※: 表示量に対する含有率 (%)

◇ 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 ＜黄色～黄褐色の だ円形の素錠＞	LG1001	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	黄色～黄褐色の だ円形の素錠
溶出性 (%) n=6 ＜30 分, 70%以上＞	LG1001	98.7～100.5	99.0～101.7	100.1～101.7	99.0～100.6	98.9～100.1
含量 (%) ※ n=3 ＜90.0～110.0%＞	LG1001	98.7～103.0	98.7～99.8	94.7～99.7	101.5～102.2	100.8～101.1
(参考値) 硬度 (N) n=10	LG1001	107～150	116～147	113～134	120～143	107～149

※：表示量に対する含有率 (%)

◇ 無包装 室温, 曝光 [D65 光源 (約 1600Lx), シャーレをラップで覆う]

試験項目 ＜規格＞	ロット 番号	総曝光量			
		開始時	30 万 Lx・hr	60 万 Lx・hr	120 万 Lx・hr
性状 n=10 ＜黄色～黄褐色の だ円形の素錠＞	LG1001	黄色～黄褐色の だ円形の素錠	わずかに黄色味 が増す	わずかに黄色味 が増す	わずかに黄色味 が増す
溶出性 (%) n=6 ＜30 分, 70%以上＞	LG1001	98.7～100.5	91.1～93.8	88.8～95.1	92.0～94.8
含量 (%) ※ n=3 ＜90.0～110.0%＞	LG1001	98.7～103.0	101.3～101.8	98.0～101.5	97.3～101.9
(参考値) 硬度 (N) n=10	LG1001	107～150	117～163	116～149	122～139

※：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

サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」は、日本薬局方外医薬品規格第 3 部に定められたサラゾスルファピリジン 500mg 錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

(試験液に薄めた pH6.8 のリン酸塩緩衝液 900mL を用い, 溶出試験法第 2 法により, 75rpm で試験を行う。)

溶出規格

表示量	規定時間	溶出率
500mg	30分	70%以上

(2) 溶出試験²⁾

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

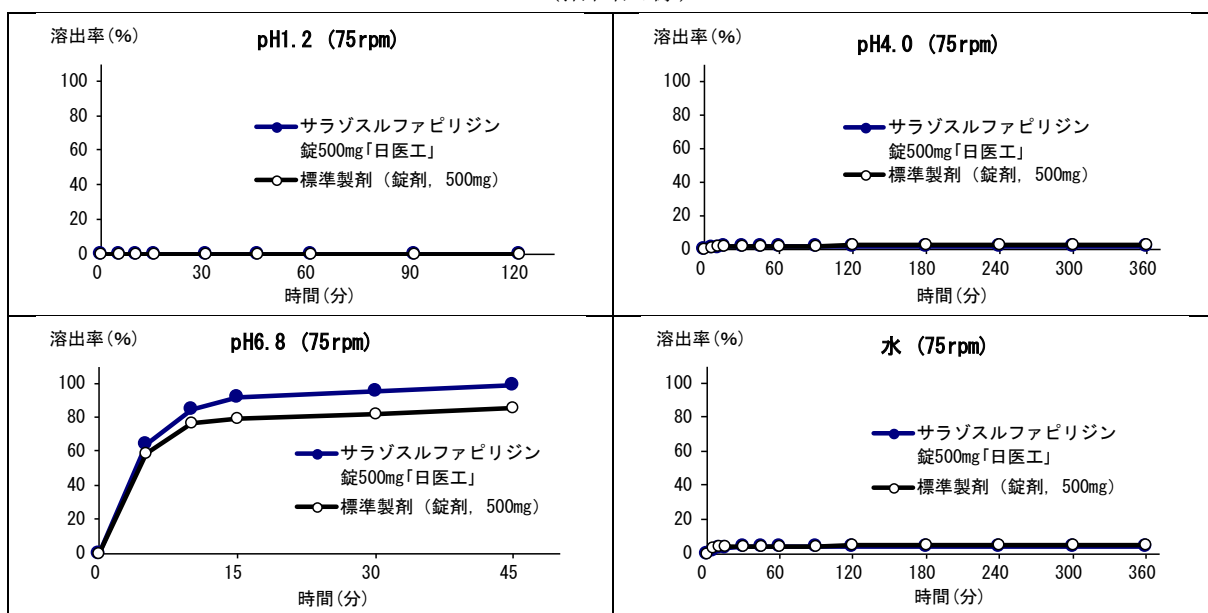
回転数及び試験液：75rpm (pH1.2, pH4.0, pH6.8, 水)

[判定]

- ・ pH1.2 (75rpm) では、標準製剤及び本品はともにほとんど溶出は認められず、全ての測定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 \pm 8%の範囲にあった。
- ・ pH4.0 (75rpm) 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 \pm 8%の範囲にあった。
- ・ pH6.8 (75rpm) 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 \pm 15%の範囲にあった。
- ・ 水 (75rpm) 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 \pm 8%の範囲にあった。

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

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

(1) 呈色反応

本品に希水酸化ナトリウム試液を加えて振り混ぜるとき、液は赤褐色を呈し、これにヒドロサルファイトナトリウムを振り混ぜながら加えるとき、液の赤褐色は徐々に退色する。

(2) 呈色反応

(1) で得た液に塩酸試液を加えて酸性とし、亜硝酸ナトリウム試液及びスルファミン酸アンモニウムを加えて振り混ぜ、シュウ酸 N - (1 - ナフチル) - N' - ジエチルエチレンジアミン試液を加えるとき、液は赤紫色を呈する。

(3) 紫外可視吸光度測定法

本品に希水酸化ナトリウム試液を加えた液につき吸収スペクトルを測定するとき、波長 238～242nm, 283～287nm 及び 456～460nm に吸収の極大を示し、波長 261～265nm 及び 340～344nm に吸収の極小を示す。

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：水，アセトニトリル，氷酢酸混液

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

なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

潰瘍性大腸炎，限局性腸炎，非特異性大腸炎

2. 用法及び用量

通常 1 日 4～8 錠（2～4g）を 4～6 回に分服する。症状により，初回毎日 16 錠（8g）を用いても差しつかえない。

この場合 3 週間を過ぎれば次第に減量し，1 日 3～4 錠（1.5～2g）を用いる。

ステロイド療法を長期間継続した症例については，本品 4 錠（2g）を併用しながら，徐々にステロイドを減量することが必要である。

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

スルホンアミド（サルファ剤），サリチル酸類

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序³⁾

サラゾスルファピリジンは腸内細菌の作用で5 - アセチルアミノサリチル酸とスルファピリジンに分解する。5 - アセチルアミノサリチル酸が活性代謝物と考えられており，腸管の粘膜下結合組織に蓄積し，抗炎症作用を発現する。

(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

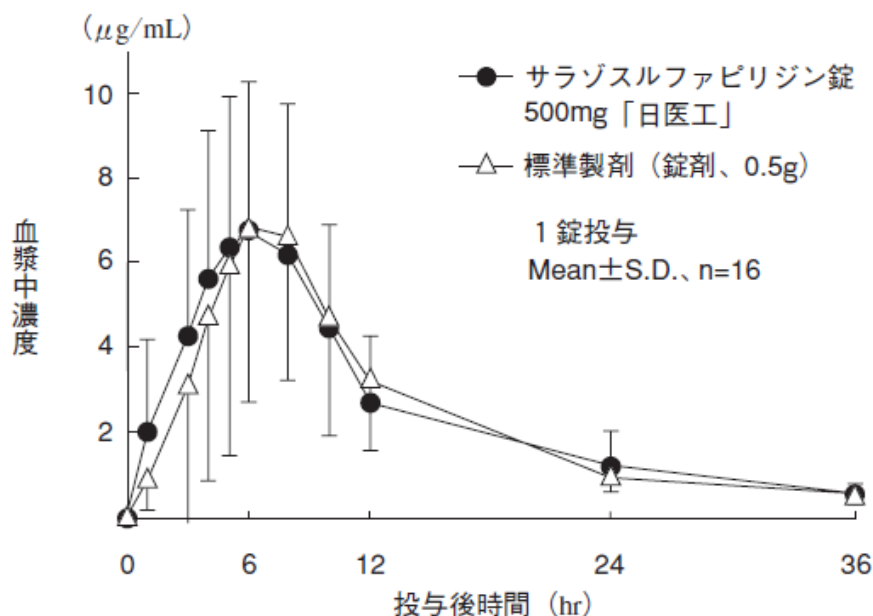
(2) 最高血中濃度到達時間

(「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⁾

生物学的同等性試験に関する試験基準 (昭和 55 年 5 月 30 日 薬審第 718 号)

サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (サラゾスルファピリジンとして 0.5g) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中サラゾスルファピリジン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC, Cmax) について分散分析法にて統計解析を行った結果、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)
サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」	89.06±45.84	7.66±3.55	6.1±1.2	9.8±1.3
標準製剤 (錠剤, 500mg)	89.38±40.99	8.37±4.23	6.3±1.3	10.7±4.0

(1 錠投与, Mean±S.D., n=16)

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）】

- (1) サルファ剤又はサリチル酸製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 新生児，低出生体重児（「小児等への投与」の項参照）

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

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) 血液障害のある患者
- (2) 肝障害のある患者
- (3) 腎障害のある患者
- (4) 気管支喘息のある患者 [急性発作が起こるおそれがある。]
- (5) 急性間歇性ポルフィリン症の患者 [急性発作が起こるおそれがある。]
- (6) グルコース - 6 - リン酸脱水素酵素（G - 6 - PD）欠乏患者 [溶血が起こるおそれがある。]
- (7) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人，授乳婦（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照）
- (8) 他の薬物に対し過敏症の既往歴のある患者

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

本剤投与開始前には，必ず血液学的検査（白血球分画を含む血液像），肝機能検査及び腎機能検査を実施すること。

投与中は臨床症状を十分観察するとともに，定期的に（原則として，投与開始後最初の3ヵ月間は2週間に1回，次の3ヵ月間は4週間に1回，その後は3ヵ月ごとに1回），血液学的検査及び肝機能検査を行うこと。また，腎機能検査についても定期的に行うこと。

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
スルホニルアミド系 経口糖尿病用剤 スルホニルウレア系 経口糖尿病用剤	低血糖を発症するおそれがあるので、これらの薬剤の用量を調節するなど注意すること。	代謝抑制又は蛋白結合の置換により、作用が増強される。
クマリン系抗凝血剤	併用薬の血中濃度が上昇し、プロトロンビン時間が延長するおそれがあるので、これらの薬剤の用量を調節するなど注意すること。	併用薬の代謝が抑制される。
葉酸	葉酸の吸収が低下し、大赤血球症、汎血球減少を来す葉酸欠乏症を起こすおそれがあるので、葉酸欠乏症が疑われる場合は、葉酸を補給すること。	機序不明
ジゴキシン	ジゴキシンの吸収が低下するおそれがある。	機序不明
アザチオプリン メルカプトプリン	白血球減少等の骨髄抑制があらわれるおそれがある。	本剤はこれらの薬剤の代謝酵素であるチオプリンメチルトランスフェラーゼを阻害するとの報告がある。

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

重大な副作用（頻度不明）

- 1) **再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少、貧血（溶血性貧血、巨赤芽球性貧血（葉酸欠乏）等）、播種性血管内凝固症候群（DIC）**：再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少、貧血（溶血性貧血、巨赤芽球性貧血（葉酸欠乏）等）、播種性血管内凝固症候群（DIC）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) **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）、紅皮症型薬疹**：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、紅皮症型薬疹があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 3) **過敏症症候群, 伝染性単核球症様症状** : 過敏症症候群, 伝染性単核球症様症状があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 次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。
初期症状として発疹, 発熱, 感冒様症状がみられ, さらにリンパ節腫脹, 肝機能障害, 肝腫, 白血球増加, 好酸球増多, 異型リンパ球出現等を伴う重篤な過敏症状が遅発性にあらわれることがある。
なお, これらの症状は, 薬剤を中止しても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) **間質性肺炎, 薬剤性肺炎, PIE 症候群, 線維性肺胞炎** : 間質性肺炎, 薬剤性肺炎, PIE 症候群, 線維性肺胞炎があらわれることがあるので, 発熱, 咳嗽, 喀痰, 呼吸困難等の呼吸器症状があらわれた場合には投与を中止し, 速やかに胸部 X 線検査, 血液検査等を実施し, 適切な処置を行うこと。
- 5) **急性腎障害, ネフローゼ症候群, 間質性腎炎** : 急性腎障害, ネフローゼ症候群, 間質性腎炎があらわれることがあるので, 定期的に検査を行うなど観察を十分に行い, 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。
- 6) **消化性潰瘍 (出血, 穿孔を伴うことがある), S 状結腸穿孔** : 消化性潰瘍 (出血, 穿孔を伴うことがある), S 状結腸穿孔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, 適切な処置を行うこと。
- 7) **脳症** : 脳症があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 意識障害, 痙攣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。
- 8) **無菌性髄膜 (脳) 炎** : 無菌性髄膜 (脳) 炎 (頸部 (項部) 硬直, 発熱, 頭痛, 悪心, 嘔吐あるいは意識混濁等) があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, このような症状があらわれた場合には投与を中止し, 適切な処置を行うこと。
- 9) **心膜炎, 胸膜炎** : 心膜炎, 胸膜炎があらわれることがあるので, 呼吸困難, 胸部痛, 胸水等があらわれた場合には投与を中止し, 速やかに心電図検査, 胸部 X 線検査等を実施し, 適切な処置を行うこと。
- 10) **SLE 様症状** : SLE 様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。
- 11) **劇症肝炎, 肝炎, 肝機能障害, 黄疸** : AST (GOT) , ALT (GPT) の著しい上昇等を伴う肝炎, 肝機能障害, 黄疸があらわれることがある。また, 肝不全, 劇症肝炎に至るおそれがあるので, 定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い, 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。
- 12) **ショック, アナフィラキシー** : ショック, アナフィラキシーがあらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 発疹, 血圧低下, 呼吸困難等の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。

続き

(3) その他の副作用

	頻度不明
血液 ^{注1)}	顆粒球減少, 白血球減少, 異型リンパ球出現, 免疫グロブリン減少, 好酸球増多
肝臓 ^{注1)}	AST (GOT) ・ALT (GPT) の上昇
腎臓 ^{注1)}	尿路結石, 腫脹, 浮腫, 糖尿, 蛋白尿, BUN 上昇, 血尿
皮膚	脱毛
消化器	食欲不振, 悪心 ^{注2)} ・嘔吐, 腹部膨満感, 口内炎, 口唇炎, 舌炎, 腹痛, 胃不快感, 胸やけ, 膵炎, 口渇, 便秘, 下痢, 口腔咽頭痛
過敏症 ^{注1)}	発疹, そう痒感, 光線過敏症, 血清病, 紅斑, 顔面潮紅, 蕁麻疹
精神神経系	頭痛, 末梢神経炎, うとうと状態, めまい, 耳鳴, 抑うつ
その他	精子数及び精子運動性の可逆的な減少 ^{注3)} , 倦怠感, 胸痛, 筋肉痛, 関節痛, 心悸亢進, 発熱, 味覚異常, 嗅覚異常

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) 軽度の悪心であれば半量に減じ, 高度の悪心であれば2~3日投薬を中止後, しだいに増量して元の量に戻すこと。

注3) 2~3カ月の休薬により回復するとの報告がある。

(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**: サルファ剤又はサリチル酸製剤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**: 他の薬物に対し過敏症の既往歴のある患者には慎重に投与すること。
- 3) **重大な副作用**: ①中毒性表皮壊死融解症, 皮膚粘膜眼症候群, 紅皮症型薬疹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。②過敏症症候群, 伝染性単核球症様症状があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 次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。初期症状として発疹, 発熱, 感冒様症状がみられ, さらにリンパ節腫脹, 肝機能障害, 肝腫, 白血球増加, 好酸球増多, 異型リンパ球出現等を伴う重篤な過敏症状が遅発性にあらわれることがある。なお, これらの症状は, 薬剤を中止しても再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。③ショック, アナフィラキシーがあらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 発疹, 血圧低下, 呼吸困難等の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, そう痒感, 光線過敏症, 血清病, 紅斑, 顔面潮紅, 蕁麻疹)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

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与

- (1) **妊婦**：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が望ましい。[本剤の動物実験では催奇形作用は認められていないが，他のサルファ剤（スルファメトピラジン等）では催奇形作用が認められている。また，本剤の代謝物の胎盤通過により新生児に高ビリルビン血症を起こすことがある。]
- (2) **授乳婦**：授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが，やむを得ず投与する場合は授乳を中止させること。[母乳中に移行し，乳児に血便又は血性下痢があらわれたとの報告がある。]

11. 小児等への投与

- (1) 新生児，低出生体重児には投与しないこと。[高ビリルビン血症を起こすことがある。]
- (2) 乳児，幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤投与中の患者において，ALT，AST，CK - MB，GLDH，血中アンモニア，血中チロキシン及び血中グルコース等の測定値がみかけ上増加又は減少することがあるため，これらの検査結果の解釈は慎重に行うこと。サラゾスルファピリジン並びに代謝物 5 - アミノサリチル酸及びスルファピリジンは，NAD (H) 又は NADP (H) を使用した 340nm 付近の紫外線吸光度測定に干渉する可能性があり，検査方法により検査結果に及ぼす影響が異なることが報告されている。

13. 過量投与

サラゾスルファピリジンの過量投与時の一般的な症状，処置は次のとおりである。

症状：悪心・嘔吐，胃腸障害，腹痛，精神神経系症状（傾眠，痙攣等）

処置：症状に応じて，催吐，胃洗浄，瀉下，尿のアルカリ化，強制利尿（腎機能が正常な場合），血液透析等を行う。

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，更には穿孔をお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（ラット）で甲状腺腫及び甲状腺機能異常を起こすことが報告されている。
- (2) 本剤の成分により皮膚，爪及び尿・汗等の体液が黄色～黄赤色に着色することがある。また，ソフトコンタクトレンズが着色することがある。

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	サラゾスルファピリジン錠 500mg「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	サラゾスルファピリジン	なし

2. 有効期間又は使用期限

外箱に表示 (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

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

(「規制区分」, 「貯法・保存条件」の項参照)

(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)

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

該当資料なし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

PTP包装: 100錠 (10錠×10), 500錠 (10錠×50)

7. 容器の材質

PTP包装: ポリ塩化ビニルフィルム, アルミニウム箔

8. 同一成分・同効薬

同一成分: サラゾピリン錠 500mg

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
サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」	2015年 4月 7日	22700AMX00668000

旧販売名	製造承認年月日	承認番号
スラマ錠 500mg	2008年 2月 26日	22000AMX00082000

旧販売名	製造承認年月日	承認番号
スラマ錠	1991年 8月 12日	(03AM) 0619

11. 薬価基準収載年月日

販売名	薬価基準収載年月日
サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」	2015年12月11日

旧販売名	薬価基準収載年月日
スラマ錠 500mg	2008年6月20日

旧販売名	薬価基準収載年月日
スラマ錠	1992年7月10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。

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
サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」	6219001F1110	621133002	111330302

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) 日医工ファーマ株式会社 社内資料 (安定性試験)
- 2) 日医工ファーマ株式会社 社内資料 (溶出試験)
- 3) 第十七改正日本薬局方解説書 C - 1925, 廣川書店, 東京 (2016)
- 4) 日医工ファーマ株式会社 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) 粉砕

粉砕物の安定性試験

サラソスルファピリジン錠 500mg 「日医工」

粉砕物の安定性を 25℃・75%RH の保存条件で検討した結果、性状は黄色～黄褐色の粉末であり、含量は規格内であった。

検体作成：試験製剤を乳鉢で粉砕した。

試験実施期間：2017/6/13～2017/9/22

● 粉砕物 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	LG1001	黄色～黄褐色 の粉末	黄色～黄褐色 の粉末	黄色～黄褐色 の粉末	黄色～黄褐色 の粉末	黄色～黄褐色 の粉末
含量 (%) ※ n=3 <90.0～110.0%>	LG1001	98.7～103.0	100.0～100.4	96.3～100.9	99.2～101.3	100.7～103.1
(参考値) 重量変化 (%)	LG1001	—	1.1	1.2	1.4	1.4

※：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

サラゾスルファピリジン錠 500mg 「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：2007/7

2) 試験結果

	崩壊懸濁試験	通過性試験
サラゾスルファピリジン錠 500mg 「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。

2. その他の関連資料

なし