

## 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


抗悪性腫瘍剤

### オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg/200mg「トローワ」

OXALIPLATIN INTRAVENOUS INFUSION 50 mg “TOWA” /

INTRAVENOUS INFUSION 100 mg “TOWA” / INTRAVENOUS INFUSION 200 mg “TOWA”

《オキサリプラチン点滴静注液》

製 品 名	オキサリプラチン 点滴静注 50mg「トローワ」	オキサリプラチン 点滴静注 100mg「トローワ」	オキサリプラチン 点滴静注 200mg「トローワ」
剤 形	水性注射剤		
製 剤 の 規 制 区 分	毒薬、処方箋医薬品 <sup>注1)</sup> 注1) 注意－医師等の処方箋により使用すること		
規 格 ・ 含 量	1 バイアル(10mL)中 オキサリプラチン 50mg 含有	1 バイアル(20mL)中 オキサリプラチン 100mg 含有	1 バイアル(40mL)中 オキサリプラチン 200mg 含有
一 般 名	和 名：オキサリプラチン(JAN) 洋 名：Oxaliplatin (JAN)		
製造販売承認年月日	2014年 8月 15日		2015年 2月 16日
薬価基準収載年月日	2014年 12月 12日		2015年 6月 19日
発 売 年 月 日	2014年 12月 12日		2015年 6月 19日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：東和薬品株式会社		
医薬情報担当者の連絡先	電話番号： FAX：		
問 い 合 わ せ 窓 口	東和薬品株式会社 学術部 DI センター(24時間受付対応)  0120-108-932 TEL 06-6900-9108 FAX 06-6908-5797 <a href="http://www.towayakuhin.co.jp/forstaff">http://www.towayakuhin.co.jp/forstaff</a>		

本 IF は 2020 年 1 月改訂(第 10 版、その他の注意の項) の添付文書の記載に基づき作成した。

最新の添付文書情報は医薬品医療機器情報提供ホームページ

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

# IF 利用の手引きの概要 — 日本病院薬剤師会 —

## 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

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

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

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

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

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

最新版の e-IF は、(独)医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ(<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的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせて e-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF が添付文書を保管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)

# 目 次

I. 概要に関する項目	1	VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目	18
1. 開発の経緯	1	1. 警告内容とその理由	18
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)	18
II. 名称に関する項目	2	3. 効能・効果に関連する使用上の注意とその理由	18
1. 販売名	2	4. 用法・用量に関連する使用上の注意とその理由	19
2. 一般名	2	5. 慎重投与内容とその理由	21
3. 構造式又は示性式	2	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	21
4. 分子式及び分子量	3	7. 相互作用	22
5. 化学名(命名法)	3	8. 副作用	22
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	9. 高齢者への投与	25
7. CAS登録番号	3	10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	25
III. 有効成分に関する項目	4	11. 小児等への投与	26
1. 物理化学的性質	4	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	26
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	13. 過量投与	26
3. 有効成分の確認試験法	4	14. 適用上の注意	26
4. 有効成分の定量法	4	15. その他の注意	27
IV. 製剤に関する項目	5	16. その他	27
1. 剤形	5	IX. 非臨床試験に関する項目	28
2. 製剤の組成	5	1. 薬理試験	28
3. 注射剤の調製法	6	2. 毒性試験	28
4. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	6	X. 管理的事項に関する項目	29
5. 製剤の各種条件下における安定性	6	1. 規制区分	29
6. 溶解後の安定性	8	2. 有効期間又は使用期限	29
7. 他剤との配合変化(物理化学的变化)	8	3. 貯法・保存条件	29
8. 生物学的試験法	8	4. 薬剤取扱い上の注意点	29
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	8	5. 承認条件等	29
10. 製剤中の有効成分の定量法	8	6. 包装	30
11. 力価	8	7. 容器の材質	30
12. 混入する可能性のある夾雑物	9	8. 同一成分・同効薬	30
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	9	9. 国際誕生年月日	30
14. その他	9	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	30
V. 治療に関する項目	10	11. 薬価基準収載年月日	31
1. 効能・効果	10	12. 効能・効果追加、用法・用量変更追加等の年月日及びその内容	31
2. 用法・用量	10	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	34
3. 臨床成績	12	14. 再審査期間	34
VI. 薬効薬理に関する項目	14	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	34
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	14	16. 各種コード	35
2. 薬理作用	14	17. 保険給付上の注意	35
VII. 薬物動態に関する項目	15	XI. 文 献	36
1. 血中濃度の推移・測定法	15	1. 引用文献	36
2. 薬物速度論的パラメータ	15	2. その他の参考文献	36
3. 吸収	16	XII. 参考資料	36
4. 分布	16	1. 主な外国での発売状況	36
5. 代謝	16	2. 海外における臨床支援情報	36
6. 排泄	17	XIII. 備 考	36
7. トランスポーターに関する情報	17	その他の関連資料	36
8. 透析等による除去率	17		

---

## I. 概要に関する項目

### 1. 開発の経緯

オキサリプラチン点滴静注液は抗悪性腫瘍剤であり、本邦では 2010 年に上市されている。東和薬品株式会社が後発医薬品として、オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」及びオキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」の開発を企画し、薬食発第 0331015 号(平成 17 年 3 月 31 日)に基づき、規格及び試験方法を設定、長期保存試験を実施し、2014 年 8 月にそれぞれ承認を取得、2014 年 12 月に発売した。

また、オキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」の開発を企画し、薬食発第 0331015 号(平成 17 年 3 月 31 日)に基づき、規格及び試験方法を設定、加速試験、長期保存試験を実施し、2015 年 2 月に承認を取得、2015 年 6 月に発売した。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

#### 臨床的特性

**有用性：**オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」、オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」及びオキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」は、治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、治癒切除不能な膵癌、胃癌及び小腸癌に対して、また結腸癌における術後補助化学療法において、有用性が認められている。

**安全性：**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。

副作用として、悪心、下痢、嘔吐、食欲不振、口内炎、けん怠感、疲労等が報告されている。

〔Ⅷ. 8. (3) その他の副作用の項を参照〕

重大な副作用として、末梢神経症状、ショック、アナフィラキシー、間質性肺炎、肺線維症、骨髄機能抑制、溶血性尿毒症症候群、薬剤誘発性血小板減少症、溶血性貧血、視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下、血栓塞栓症、心室性不整脈、心筋梗塞、肝静脈閉塞症、急性腎障害、白質脳症（可逆性後白質脳症症候群を含む）、高アンモニア血症、横紋筋融解症、難聴、感染症、肝機能障害があらわれることがある。〔Ⅷ. 8. (2) 重大な副作用と初期症状の項を参照〕

#### 製剤的特性

##### オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg/200mg「トーワ」

- ・ 調剤時に使用することのできる“副片ラベル”を採用した。
- ・ 調製時も薬剤名・含量を確認できる“キャップ及びアルミシール”を採用した。
- ・ ノードバイアル洗浄により“表面の付着物の軽減”をしている。
- ・ 台座の設置による“破ビン防止効果”と、シュリンク包装による“破ビン時の飛散軽減効果”により低暴露を目指した。

---

## Ⅱ. 名称に関する項目

### 1. 販売名

#### (1) 和名

オキサリプラチン点滴静注 50 mg 「トーワ」  
オキサリプラチン点滴静注 100 mg 「トーワ」  
オキサリプラチン点滴静注 200 mg 「トーワ」

#### (2) 洋名

OXALIPLATIN INTRAVENOUS INFUSION 50 mg “TOWA”  
OXALIPLATIN INTRAVENOUS INFUSION 100 mg “TOWA”  
OXALIPLATIN INTRAVENOUS INFUSION 200 mg “TOWA”

#### (3) 名称の由来

一般名＋剤形＋規格(含量)＋「トーワ」

〔「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号)に基づく〕

### 2. 一般名

#### (1) 和名(命名法)

オキサリプラチン(JAN)

#### (2) 洋名(命名法)

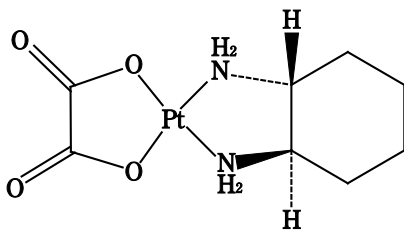
Oxaliplatin(JAN)

oxaliplatin(INN)

#### (3) ステム

-platin : 抗腫瘍薬、白金誘導体

### 3. 構造式又は示性式



---

4. 分子式及び分子量

分子式 : C<sub>8</sub>H<sub>14</sub>N<sub>2</sub>O<sub>4</sub>Pt

分子量 : 397.29

5. 化学名 (命名法)

(*SP*-4-2)- [(1*R*,2*R*)-Cyclohexane-1,2-diamine-  $\kappa N$ ,  $\kappa N'$ ] [ethanedioato(2-)-  $\kappa O^1$ ,  $\kappa O^2$ ] platinum(IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

*cis*-[oxalato(1*R*,2*R*-cyclohexanediamine)platinum(II)]

*cis*-[oxalato(*trans*-1,2-diaminocyclohexane)platinum(II)]

*trans*-1-diaminocyclohexane-oxalatoplatinum

7. CAS登録番号

61825-94-3

---

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

##### (2) 溶解性

溶 媒	1g を溶かすのに要する溶媒量	溶 解 性
水	100mL 以上 1000mL 未満	溶けにくい
メタノール	1000mL 以上 10000mL 未満	極めて溶けにくい
エタノール (99.5)	10000mL 以上	ほとんど溶けない

##### (3) 吸 湿 性

該当資料なし

##### (4) 融点(分解点)・沸点・凝固点

該当資料なし

##### (5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

##### (6) 分配係数

該当資料なし

##### (7) その他の主な示性値

旋光度  $[\alpha]_D^{20}$ : +74.5~+78.0°(乾燥物に換算したもの 0.250g、水、50mL、100mm)

#### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

#### 3. 有効成分の確認試験法

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法(臭化カリウム錠剤法)

#### 4. 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー



## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別、外観及び性状

製品名	オキサリプラチン点滴 静注 50mg 「トーワ」	オキサリプラチン点滴 静注 100mg 「トーワ」	オキサリプラチン点滴 静注 200mg 「トーワ」
剤形の区別	水性注射剤		
性状	無色澄明の液		

#### (2) 溶液及び溶解時の pH、浸透圧比、粘度、比重、安定な pH 域等

製品名	オキサリプラチン点滴 静注 50mg 「トーワ」	オキサリプラチン点滴 静注 100mg 「トーワ」	オキサリプラチン点滴 静注 200mg 「トーワ」
pH	4.0～7.0		
浸透圧比	約 0.23(生理食塩液に対する比)		

#### (3) 注射剤の容器中の特殊な気体の有無及び種類

窒素

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分(活性成分)の含量

オキサリプラチン点滴静注 50mg 「トーワ」

1 バイアル(10mL)中 オキサリプラチン 50mg を含有する。

オキサリプラチン点滴静注 100mg 「トーワ」

1 バイアル(20mL)中 オキサリプラチン 100mg を含有する。

オキサリプラチン点滴静注 200mg 「トーワ」

1 バイアル(40mL)中 オキサリプラチン 200mg を含有する。

#### (2) 添加物

オキサリプラチン点滴静注 50mg 「トーワ」

使用目的	添加物
安定剤	濃グリセリン…50mg

オキサリプラチン点滴静注 100mg 「トーワ」

使用目的	添加物
安定剤	濃グリセリン…100mg

オキサリプラチン点滴静注 200mg 「トーワ」

使用目的	添加物
安定剤	濃グリセリン…200mg

(3) 電解質の濃度

該当資料なし

(4) 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

(5) その他

該当しない

3. 注射剤の調製法

VIII. 14. 適用上の注意の項を参照

4. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当しない

5. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験

オキサリプラチン点滴静注 200mg 「トーワ」<sup>1)</sup>

包装形態：ガラスバイアル

試験条件：40℃、75%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	6 箇月
性状	無色澄明の液	同左
確認試験	適合	同左
pH	4.964～4.981	5.076～5.180
純度試験	規格内	同左
エンドトキシン	適合	同左
採取容量	適合	同左
不溶性異物	適合	同左
不溶性微粒子	適合	同左
無菌	適合	同左
含量(%)	100.4～101.7	100.7～102.0

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度 75%、6 箇月)の結果、オキサリプラチン点滴静注 200mg 「トーワ」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。

(2) 長期保存試験

オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」<sup>2)</sup>

包装形態：ガラスバイアル

試験条件：25℃、60%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	3年
性状	無色澄明の液	同左
確認試験	適合	同左
pH	4.902~4.974	4.904~5.038
純度試験	規格内	同左
エンドトキシン	適合	同左
採取容量	適合	同左
不溶性異物	適合	同左
不溶性微粒子	適合	同左
無菌	適合	同左
含量(%)	101.7~102.3	100.8~101.1

オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」<sup>3)</sup>

包装形態：ガラスバイアル

試験条件：25℃、60%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	3年
性状	無色澄明の液	同左
確認試験	適合	同左
pH	4.902~4.977	4.902~5.132
純度試験	規格内	同左
エンドトキシン	適合	同左
採取容量	適合	同左
不溶性異物	適合	同左
不溶性微粒子	適合	同左
無菌	適合	同左
含量(%)	100.8~101.3	100.7~101.2

---

#### オキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」<sup>4)</sup>

包装形態：ガラスバイアル

試験条件：25℃、60%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	3年
性状	無色澄明の液	同左
確認試験	適合	同左
pH	4.964～4.981	5.052～5.201
純度試験	規格内	同左
エンドトキシン	適合	同左
採取容量	適合	同左
不溶性異物	適合	同左
不溶性微粒子	適合	同左
無菌	適合	同左
含量(%)	100.4～101.7	100.1～101.5

最終包装製品を用いた長期保存試験(25℃、相対湿度 60%、3年)の結果、オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」、オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」及びオキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」は通常の市場流通下においてそれぞれ 3年間安定であることが確認された。

#### 6. 溶解後の安定性

該当しない

#### 7. 他剤との配合変化(物理化学的变化)

巻末 配合変化試験成績を参照

#### 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

紫外可視吸光度測定法

#### 10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

#### 11. 力価

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

該当しない

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能・効果

治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌  
結腸癌における術後補助化学療法  
治癒切除不能な膵癌  
胃癌  
小腸癌

#### 【効能・効果に関連する使用上の注意】

- 1) 国内での結腸癌の術後補助化学療法に関する検討は行われていない。「臨床成績」の項参照)
- 2) 結腸癌の術後補助化学療法においては、臨床試験の投与対象及び病期ごとの結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。「臨床成績」の項参照)
- 3) 治癒切除不能な膵癌の場合、患者の病期、全身状態、UGT1A1<sup>注2)</sup>遺伝子多型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。  
注2) イリノテカン塩酸塩水和物の活性代謝物(SN-38)の主な代謝酵素の一分子種である。
- 4) 治癒切除不能な膵癌に対して、本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。

### 2. 用法・用量

治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌及び小腸癌にはA法を、胃癌にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。

A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85 mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。

B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130 mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。

#### 【用法・用量に関連する使用上の注意】

- 1) 本剤の用法・用量は、「臨床成績」の項の内容を熟知した上で、本剤と併用する他の抗悪性腫瘍剤に応じて選択すること。
- 2) 結腸癌の術後補助化学療法において、レボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用では投与期間が12サイクル、カペシタビンとの併用では8サイクルを超えた場合の有効性及び安全性は確立していない。(投与経験がない)
- 3) 胃癌の術後補助化学療法において、カペシタビンとの併用では8サイクルを超えた場合の有効性及び安全性は確立していない。(投与経験がない)
- 4) 国内臨床第I相試験において、単剤では130 mg/m<sup>2</sup> (体表面積) の耐受性が認められているが、本剤を単剤で用いた場合は、その有用性は確立していない。「臨床成績」の項参照)
- 5) 国内臨床第I/II相試験において、本剤は、レボホリナート及びフルオロウラシルの急速静脈内投与方法での併用療法は、耐受性が認められているが、その有用性は確立していない。「臨床成績」の項参照)
- 6) 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250~500mLとして、静脈内に点滴投与する。
- 7) 本剤の調製に際しては、配合変化に注意すること。

- (1) 本剤は、錯化合物であるので、他の抗悪性腫瘍剤とは混合調製しないこと。
- (2) 本剤は塩化物含有溶液により分解するため、生理食塩液等の塩化物を含む輸液との配合を避けること。
- (3) 本剤は塩基性溶液により分解するため、塩基性溶液との混和あるいは同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと。
- (4) 本剤のような白金化合物は、アルミニウムとの接触により分解することが報告されているため、本剤の調製時あるいは投与時にアルミニウムが用いられている機器（注射針等）は使用しないこと。
- 8) 米国の添付文書中には、本剤とホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用療法<sup>注3)</sup>を行う場合、以下のような投与スケジュール（FOLFOX 4法）を2週毎に行うことが推奨されるとの記載がある。

第1日目	別々のバッグから5%ブドウ糖注射液250～500mLに溶解した本剤85mg/ml及び5%ブドウ糖注射液に溶解したホリナート200mg/ml <sup>注9)</sup> を120分かけて同時に点滴静注する。その後フルオロウラシル400mg/mlを2～4分間で急速静脈内投与し、引き続き5%ブドウ糖注射液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/mlを22時間かけて持続静注する。
第2日目	ホリナート200mg/ml <sup>注9)</sup> を120分かけて点滴静注し、その後フルオロウラシル400mg/mlを2～4分間で急速静脈内投与、引き続き5%ブドウ糖注射液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/mlを22時間かけて持続静注する。

また、米国の添付文書中には、次表の投与可能条件、減量基準の記載がある。

2サイクル目以降の投与可能条件（投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期する）

種類	程度
好中球数	1,500/mm <sup>3</sup> 以上
血小板数	75,000/mm <sup>3</sup> 以上

減量基準（前回の投与後に発現した有害事象により判断する）

種類	最悪時の程度	次回投与量
好中球数	500/mm <sup>3</sup> 未満	本剤を65mg/ml <sup>注10)</sup>
発熱性好中球減少症 <sup>注11)</sup>	—	又は75mg/ml <sup>注11)</sup> に減量
血小板数	50,000/mm <sup>3</sup> 未満	フルオロウラシルを20%減量(300mg/mlの急速静脈内投与及び500mg/mlの22時間持続静注)
消化器系の有害事象(予防的治療の施行にもかかわらず発現)	Grade3 <sup>注12)</sup> 以上	

注3) 国内において、ホリナート注射液の「結核・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強」に関する効能・効果は承認されていない。

注4) レボホリナート100mg/mlに相当する。

注5) 発熱性好中球減少症が発現した場合は、次回投与量に従い減量する。

注6) 「治療不能な進行・再発の結核・直腸癌」の場合はNCI-CTC version 2.0(1998年)、「結腸癌における術後補助化学療法」の場合はNCI-CTC version 1(1982年)。

注7) 「治療不能な進行・再発の結核・直腸癌」の場合。

注8) 「結腸癌における術後補助化学療法」の場合。

- 9) カペシタビンとの併用療法（XELOX法）を行う場合には、次の投与可能条件及び減量基準を参考にすること。

2サイクル目以降の投与可能条件（投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期する）

種類	程度
好中球数	1,500/mm <sup>3</sup> 以上
血小板数	75,000/mm <sup>3</sup> 以上

減量基準

種類	最悪時の程度	次回投与量
前回の投与後に発現した有害事象	Grade 3 <sup>注9)</sup> 以上	1回目発現時：本剤を100mg/mlに減量 2回目発現時：本剤を85mg/mlに減量

注9) CTCAE version 3.0 (2003年)。

- 10) イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート、フルオロウラシルとの併用療法（FOLFIRINOX法）を行う場合には、次の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考にすること。

2サイクル目以降の投与可能条件（投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期するとともに、「減量基準」及び「減量時の投与量」を参考に、投与再開時に減量すること。）

種類	程度
好中球数	1,500/ml以上
血小板数	75,000/ml以上

### 減量基準

前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1レベル減量する。（「減量時の投与量」を参考にすること）また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降のフルオロウラシル急速静脈内投与を中止する。

副作用 <sup>注10)</sup>	程度	減量方法
好中球減少	以下のいずれかの条件を満たす場合： 1) 2サイクル日以降の投与可能条件を満たさず投与を延滞 2) 500/ml未満が7日以上持続 3) 感染症又は下痢を併発し、かつ1,000/ml未満 4) 発熱性好中球減少症	イリノテカン塩酸塩水合物を優先的に減量する。ただし、イリノテカン塩酸塩水合物の投与レベルが本剤より低い場合は、イリノテカン塩酸塩水合物と同じレベルになるまで本剤を減量する。
	発熱（38℃以上）を伴う	
下痢	Grade 3 <sup>注11)</sup> 以上	フルオロウラシル持続静注を減量する。
血小板減少	以下のいずれかの条件を満たす場合： 1) 2サイクル日以降の投与可能条件を満たさず投与を延滞 2) 50,000/ml未満	本剤を優先的に減量する。ただし、本剤の投与レベルがイリノテカン塩酸塩水合物より低い場合は、本剤と同じレベルになるまでイリノテカン塩酸塩水合物を減量する。
総ビリルビン上昇	2.0mg/dL超3.0mg/dL以下	イリノテカン塩酸塩水合物を120mg/mlに減量する。
	3.0mg/dL超	イリノテカン塩酸塩水合物を90mg/mlに減量する。
肺炎 手足症候群	Grade 3 <sup>注11)</sup> 以上	フルオロウラシル持続静注を減量する。

注10) 複数の副作用が発現した場合は、薬剤毎に減量が最大となる基準を適用すること。

注11) CTCAE version4.0(2009年)。

減量時の投与量（本剤 85 mg/m<sup>2</sup>、イリノテカン塩酸塩水合物 180 mg/m<sup>2</sup>、フルオロウラシル持続静注 2,400 mg/m<sup>2</sup>で投与を開始した場合）

投与レベル	本剤	イリノテカン塩酸塩水合物	フルオロウラシル持続静注
-1	65mg/ml	150mg/ml	1,800mg/ml
-2	50mg/ml	120mg/ml	1,200mg/ml
-3	中止	中止	中止

### 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

白金錯体系化合物

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序<sup>5)</sup>

DNA 鎖内および DNA 鎖間に架橋を形成し、DNA の複製と転写を阻害する。

#### (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

該当資料なし

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

該当資料なし

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

(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 1)を参照

(3) 乳汁への移行性

VIII. 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与の項 3)を参照

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

5. 代 謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素(CYP450 等)の分子種

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

---

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排 泄

(1) 排泄部位及び経路

該当資料なし

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

該当資料なし

## VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

### 1. 警告内容とその理由

#### 【警告】

- 1) 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- 2) 本剤投与後数分以内の発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシーが報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと。また、回復後は本剤を再投与しないこと。（「重要な基本的注意」の項参照）
- 3) 本剤はレボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与法等との併用の場合に有用性が認められており、用法・用量を遵守すること。また、本併用療法において致死的な転帰に至る重篤な副作用があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。

### 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) 機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全のある患者  
[末梢神経症状が増悪するおそれがある。]
- 2) 本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- 3) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

### 3. 効能・効果に関連する使用上の注意とその理由

#### 【効能・効果に関連する使用上の注意】

- 1) 国内での結腸癌の術後補助化学療法に関する検討は行われていない。（「臨床成績」の項参照）
- 2) 結腸癌の術後補助化学療法においては、臨床試験の投与対象及び病期ごとの結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。（「臨床成績」の項参照）
- 3) 治癒切除不能な膵癌の場合、患者の病期、全身状態、UGT1A1<sup>注2)</sup>遺伝子多型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。  
注2) イリノテカン塩酸塩水和物の活性代謝物（SN-38）の主な代謝酵素の一分子種である。
- 4) 治癒切除不能な膵癌に対して、本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。

4. 用法・用量に関連する使用上の注意とその理由

**【用法・用量に関連する使用上の注意】**

- 1) 本剤の用法・用量は、「臨床成績」の項の内容を熟知した上で、本剤と併用する他の抗悪性腫瘍剤に応じて選択すること。
- 2) 結腸癌の術後補助化学療法において、レボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用では投与期間が12サイクル、カペシタビンとの併用では8サイクルを超えた場合の有効性及び安全性は確立していない。(投与経験がない)
- 3) 胃癌の術後補助化学療法において、カペシタビンとの併用では8サイクルを超えた場合の有効性及び安全性は確立していない。(投与経験がない)
- 4) 国内臨床第I相試験において、単剤では130 mg/m<sup>2</sup> (体表面積) の耐容性が認められているが、本剤を単剤で用いた場合は、その有用性は確立していない。(「臨床成績」の項参照)
- 5) 国内臨床第I/II相試験において、本剤は、レボホリナート及びフルオロウラシルの急速静脈内投与方法での併用療法は、耐容性が認められているが、その有用性は確立していない。(「臨床成績」の項参照)
- 6) 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250~500mLとして、静脈内に点滴投与する。
- 7) 本剤の調製に際しては、配合変化に注意すること。
  - (1) 本剤は、錯化合物であるので、他の抗悪性腫瘍剤とは混合調製しないこと。
  - (2) 本剤は塩化物含有溶液により分解するため、生理食塩液等の塩化物を含む輸液との配合を避けること。
  - (3) 本剤は塩基性溶液により分解するため、塩基性溶液との混和あるいは同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと。
  - (4) 本剤のような白金化合物は、アルミニウムとの接触により分解することが報告されているため、本剤の調製時あるいは投与時にアルミニウムが用いられている機器(注射針等)は使用しないこと。
- 8) 米国の添付文書中には、本剤とホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用療法<sup>注3)</sup>を行う場合、以下のような投与スケジュール(FOLFOX 4法)を2週毎に行うことが推奨されるとの記載がある。

第1日目	別々のバッグから5%ブドウ糖注射液250~500mLに溶解した本剤85mg/m <sup>2</sup> 及び5%ブドウ糖注射液に溶解したホリナート200mg/m <sup>2</sup> を120分かけて同時に点滴静注する。その後フルオロウラシル400mg/m <sup>2</sup> を2~4分間で急速静脈内投与し、引き続き5%ブドウ糖注射液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/m <sup>2</sup> を22時間かけて持続静注する。
第2日目	ホリナート200mg/m <sup>2</sup> を120分かけて点滴静注し、その後フルオロウラシル400mg/m <sup>2</sup> を2~4分間で急速静脈内投与、引き続き5%ブドウ糖注射液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/m <sup>2</sup> を22時間かけて持続静注する。

また、米国の添付文書中には、次表の投与可能条件、減量基準の記載がある。

2サイクル目以降の投与可能条件(投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期する)

種類	程度
好中球数	1,500/mm <sup>3</sup> 以上
血小板数	75,000/mm <sup>3</sup> 以上

減量基準(前回の投与後に発現した有害事象により判断する)

種類	最悪時の程度	次回投与量
好中球数	500/mm <sup>3</sup> 未満	本剤を65mg/m <sup>2</sup> <sup>注4)</sup> 又は75mg/m <sup>2</sup> <sup>注5)</sup> に減量
発熱性好中球減少症 <sup>注6)</sup>	—	フルオロウラシルを20%減量(300mg/m <sup>2</sup> の急速静脈内投与及び500mg/m <sup>2</sup> の22時間持続静注)
血小板数	50,000/mm <sup>3</sup> 未満	
消化器系の有害事象(予防的治療の施行にもかかわらず発現)	Grade3 <sup>注7)</sup> 以上	

注3) 国内において、ホリナート注射剤の「結腸・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強」に関する効能・効果は承認されていない。

注4) レボホリナート100mg/m<sup>2</sup>に相当する。

注5) 発熱性好中球減少症が発現した場合は、次回投与量に従い減量する。

注6) 「治療不能な進行・再発の結腸・直腸癌」の場合はNCI-CTC version 2.0(1998年)、「結腸癌における術後補助化学療法」の場合はNCI-CTC version 1(1982年)。

注7) 「治療不能な進行・再発の結腸・直腸癌」の場合。

注8) 「結腸癌における術後補助化学療法」の場合。

- 9) カペシタビンとの併用療法 (XELOX 法) を行う場合には、次の投与可能条件及び減量基準を参考にすること。

2 サイクル目以降の投与可能条件 (投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期する)

種 類	程 度
好中球数	1,500/mm <sup>3</sup> 以上
血小板数	75,000/mm <sup>3</sup> 以上

減量基準

種 類	最悪時の程度	次回投与量
前回の投与後に発現した有害事象	Grade 3 <sup>注9)</sup> 以上	1 回目発現時：本剤を100mg/m <sup>2</sup> に減量 2 回目発現時：本剤を85mg/m <sup>2</sup> に減量

注9) CTCAE version 3.0 (2003年)。

- 10) イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート、フルオロウラシルとの併用療法 (FOLFIRINOX 法) を行う場合には、次の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考にすること。

2 サイクル目以降の投与可能条件 (投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期するとともに、「減量基準」及び「減量時の投与量」を参考に、投与再開時に減量すること。)

種 類	程 度
好中球数	1,500/mm <sup>3</sup> 以上
血小板数	75,000/mm <sup>3</sup> 以上

減量基準

前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1レベル減量する。(「減量時の投与量」を参考にすること) また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降のフルオロウラシル急速静脈内投与を中止する。

副作用 <sup>注10)</sup>	程 度	減量方法
好中球減少	以下のいずれかの条件を満たす場合： 1) 2 サイクル目以降の投与可能条件を満たさず投与を延期 2) 500/mm <sup>3</sup> 未満が7日以上持続 3) 感染症又は下痢を併発し、かつ1,000/mm <sup>3</sup> 未満 4) 発熱性好中球減少症	イリノテカン塩酸塩水和物を優先的に減量する。ただし、イリノテカン塩酸塩水和物の投与レベルが本剤より低い場合は、イリノテカン塩酸塩水和物と同じレベルになるまで本剤を減量する。
下痢	発熱 (38℃以上) を伴う Grade 3 <sup>注11)</sup> 以上	フルオロウラシル持続静注を減量する。
血小板減少	以下のいずれかの条件を満たす場合： 1) 2 サイクル目以降の投与可能条件を満たさず投与を延期 2) 50,000/mm <sup>3</sup> 未満	本剤を優先的に減量する。ただし、本剤の投与レベルがイリノテカン塩酸塩水和物より低い場合は、本剤と同じレベルになるまでイリノテカン塩酸塩水和物を減量する。
総ビリルビン上昇	2.0mg/dL超3.0mg/dL以下 3.0mg/dL超	イリノテカン塩酸塩水和物を120mg/m <sup>2</sup> に減量する。 イリノテカン塩酸塩水和物を90mg/m <sup>2</sup> に減量する。
粘膜炎 手足症候群	Grade 3 <sup>注11)</sup> 以上	フルオロウラシル持続静注を減量する。

注10) 複数の副作用が発現した場合は、薬剤毎に減量が最大となる基準を適用すること。

注11) CTCAE version4.0 (2009年)。

減量時の投与量 (本剤 85 mg/m<sup>2</sup>、イリノテカン塩酸塩水和物 180 mg/m<sup>2</sup>、フルオロウラシル持続静注 2,400 mg/m<sup>2</sup>で投与を開始した場合)

投与レベル	本剤	イリノテカン塩酸塩水和物	フルオロウラシル持続静注
-1	65mg/m <sup>2</sup>	150mg/m <sup>2</sup>	1,800mg/m <sup>2</sup>
-2	50mg/m <sup>2</sup>	120mg/m <sup>2</sup>	1,200mg/m <sup>2</sup>
-3	中止	中止	中止



## 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) 骨髄機能抑制のある患者 [骨髄機能抑制が増悪するおそれがある。]
- 2) 感覚異常又は知覚不全のある患者 [末梢神経症状が増悪するおそれがある。]
- 3) 重篤な腎機能障害のある患者 [腎機能が低下しているので、副作用が強くあらわれるおそれがある。]
- 4) 心疾患を有する患者 [心疾患が増悪するおそれがある。]
- 5) 感染症を合併している患者 [本剤の骨髄機能抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある。]
- 6) 水痘患者 [致命的な全身障害があらわれるおそれがある。]
- 7) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）
- 8) 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

### 重要な基本的注意

- 1) 手、足や口唇周囲部等の感覚異常又は知覚不全（末梢神経症状）が、本剤の投与直後からほとんど全例にあらわれる。また、咽頭喉頭の絞扼感（咽頭喉頭感覚異常）があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。患者に対しては、これらの末梢神経症状、咽頭喉頭感覚異常は、特に低温又は冷たいものへの曝露により誘発又は悪化すること、多くは本剤の投与毎にあらわれるが休薬により回復する場合が多いことを十分に説明するとともに、冷たい飲み物や氷の使用を避け、低温時には皮膚を露出しないよう指導すること。
- 2) 末梢神経症状の悪化や回復遅延が認められると、手、足等がしびれて文字を書きにくい、ボタンをかけにくい、飲み込みにくい、歩きにくい等の感覚性の機能障害（外国では累積投与量 850 mg/m<sup>2</sup>で 10%、1,020 mg/m<sup>2</sup>で 20%に認められたと報告されている）があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、感覚性の機能障害があらわれた場合には減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。
- 3) 骨髄機能抑制等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、定期的に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。
- 4) 腎障害患者では、本剤の限外ろ過血漿中白金のクリアランスが減少するが、限外ろ過血漿中白金濃度と臨床における安全性及び有効性との薬力学的関係は明確ではない。このため腎障害のある患者に本剤を投与する場合には、観察を十分に行い、発現する副作用に対して適切な処置を行うこと。
- 5) 気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等の重篤な過敏症状があらわれることがあり、重篤な過敏症状は本剤を複数回投与した後に発現する場合や、本剤の投与から数時間後に発現する場合があるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には直ちに中止し適切な処置を行うこと。
- 6) 感染症、出血傾向の発現又は増悪に十分注意すること。
- 7) 悪心、嘔吐、食欲不振等の消化器症状がほとんど全例に起こるので、患者の状態を十分に観察し、適切な処置を行うこと。
- 8) 小児及び生殖可能な年齢の患者に投与する必要がある場合には、性腺に対する影響を考慮すること。
- 9) 治癒切除不能な進行・再発の胃癌、小腸癌に本剤を使用する際には、関連文献（「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 公知申請への該当性に係る報告書」等）を熟読すること<sup>6)7)</sup>。

## 7. 相互作用

### (1) 併用禁忌とその理由

該当しない

### (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
他の抗悪性腫瘍剤 放射線照射	骨髄機能抑制等を増強することがあるので、併用療法を行う場合には、患者の状態を十分に観察し、必要に応じて減量するか又は投与間隔を延長する。	併用により殺細胞作用が増強される。

## 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）

- 末梢神経症状**：手、足や口唇周囲部の感覚異常又は知覚不全（末梢神経症状）、咽頭喉頭の絞扼感（咽頭喉頭感覚異常）があらわれるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。  
末梢神経症状の悪化や回復遅延が認められると、手、足等がしびれて文字を書きにくい、ボタンをかけにくい、飲み込みにくい、歩きにくい等の感覚性の機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、感覚性の機能障害があらわれた場合には減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。
- ショック、アナフィラキシー**：発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、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、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと。
- 間質性肺炎、肺線維症**：間質性肺炎、肺線維症があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には投与を中止し、胸部 X 線等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 骨髄機能抑制**：汎血球減少、血小板減少、白血球減少、好中球減少、発熱性好中球減少症、貧血があらわれることがあるので、定期的に血液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減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。
- 溶血性尿毒症症候群**：血小板減少、溶血性貧血、腎不全を主徴とする溶血性尿毒症症候群があらわれることがあるので、定期的に血液検査及び腎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。
- 薬剤誘発性血小板減少症**：免疫学的機序を介した血小板減少症があらわれることがあるので、紫斑、鼻出血、口腔粘膜出血等の症状を十分に観察し、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。
- 溶血性貧血**：免疫学的機序を介したクームス試験陽性の溶血性貧血があらわれることが

あるので、黄疸等の症状を十分に観察し、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) **視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下**：視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下等の視覚障害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) **血栓塞栓症**：血栓塞栓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。
- (10) **心室性不整脈、心筋梗塞**：心室性不整脈、心筋梗塞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。
- (11) **肝静脈閉塞症**：肝静脈閉塞症（VOD）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。また、肝静脈閉塞症等の肝障害による門脈圧亢進、食道胃静脈瘤、脾腫、血小板減少症の発症に注意すること。
- (12) **急性腎障害**：間質性腎炎、尿細管壊死等により、急性腎障害等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、腎機能検査値（BUN、血清クレアチニン値等）に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) **白質脳症（可逆性後白質脳症症候群を含む）**：白質脳症（可逆性後白質脳症症候群を含む）があらわれることがあるので、歩行時のふらつき、舌のもつれ、痙攣、頭痛、錯乱、視覚障害等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) **高アンモニア血症**：意識障害を伴う高アンモニア血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。
- (15) **横紋筋融解症**：横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等が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。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。
- (16) **難聴**：難聴、耳鳴等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
- (17) **感染症**：肺炎、敗血症等の感染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するなど、適切な処置を行うこと。
- (18) **肝機能障害**：AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇、ビリルビン上昇等を伴う肝機能障害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減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。

(3) その他の副作用

**その他の副作用**

次表の副作用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、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	頻度不明
<b>精神神経系</b>	味覚異常、頭痛、めまい、不眠、神経痛、頭重感、浮動性めまい、コリン作動性症候群、振戦、回転性眩暈、傾眠、うつ病、こわばり、硬直、失神、不安、構語障害、筋骨格硬直、記憶障害、筋骨格系胸痛、深部腱反射欠損、不全失語症、失調、神経過敏、レルミット徴候、脳神経麻痺、線維束攣縮、不随意性筋収縮、脳神経障害

消化器	悪心 <sup>注12)</sup> 、下痢、嘔吐 <sup>注12)</sup> 、食欲不振、口内炎、便秘、しゃっくり、腹痛、胃部不快感、歯肉炎、腸閉塞、上腹部痛、メレナ、胃痛、腹部膨満感、下腹部痛、腹部不快感、大腸炎、歯周病、胃炎、歯肉出血、粘膜の炎症、歯痛、心窩部不快感、口内乾燥、腹水、齲歯、胃腸障害、肛門周囲痛、鼓腸、痔炎、胃食道逆流性疾患、胃腸音異常、痔核、下部消化管出血、口腔内痛、食道炎、直腸炎、しぶり腹、消化不良、歯の異常、腸内ガス、胃重圧感、腸壁気腫症、門脈ガス血症、消化管壊死
腎臓	クレアチニン上昇、蛋白尿、BUN 上昇、血尿、尿糖、尿沈渣異常、尿ウロビリノーゲン異常、頻尿、腎機能障害、膀胱炎、側腹部痛、排尿困難、尿失禁、尿量減少
肝臓	Al-P 上昇、 $\gamma$ -GTP 上昇、LDH 上昇
血液	白血球増加、プロトロンビン時間延長、白血球分画の変動、血小板増加
循環器	高血圧、低血圧、動悸、ほてり、頻脈、血管障害、上室性不整脈、アダムス・ストークス症候群
呼吸器	呼吸困難、鼻出血、咳嗽、鼻咽頭炎、上気道感染、発声障害、咽頭炎、嘔声、鼻粘膜障害、低酸素症、息切れ、喀血、肺障害
電解質	血清カリウムの異常、血清ナトリウムの異常、血清カルシウムの異常、血清クロールの異常、血中リン減少
眼	流涙、視覚障害、結膜炎、眼球周囲痛、眼のそう痒感、眼乾燥、眼瞼下垂、涙器障害、眼の異常感、涙道閉塞、白内障
皮膚	脱毛、手足症候群、色素沈着、潮紅、顔面潮紅、多汗、皮膚乾燥、皮膚剥脱、口唇炎、爪の障害、顔面のほてり、爪囲炎、皮膚障害、皮下出血、寝汗、ざ瘡様皮膚炎、ヘルペス性皮膚炎、色素変化、紫斑
過敏症	発疹、そう痒症、蕁麻疹、薬物過敏症、紅斑、アレルギー性鼻炎、気管支痙攣、鼻炎、紅斑性皮疹、血管浮腫
投与部位	注射部位反応、血管痛、血管炎、注射部位血管外漏出
その他	けん怠感、疲労、発熱、アルブミン減少、CRP 上昇、浮腫、感染、体重減少、総蛋白減少、末梢性浮腫、高血糖、感冒、脱水、コレステロール上昇、関節痛、悪寒、胸部不快感、アミラーゼ上昇、背部痛、四肢痛、筋痛、鼻汁、出血、胸痛、尿路感染、腰痛、CK (CPK) 上昇、熱感、カテーテル関連感染、胸部圧迫感、臀部痛、疼痛、筋脱力、骨痛、代謝性アシドーシス、体重増加、乳汁漏出症、代謝障害、膣出血、下肢異常感、戦慄、多臓器不全、腫瘍穿孔
注 12) 処置として制吐剤等の投与を行う。	

#### (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

添付文書より抜粋

**【警告】**

- 2) 本剤投与後数分以内の発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシーが報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと。また、回復後は本剤を再投与しないこと。（「重要な基本的注意」の項参照）

**【禁忌（次の患者には投与しないこと）】**

- 2) 本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

**重要な基本的注意**

- 5) 気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等の重篤な過敏症状があらわれることがあり、重篤な過敏症状は本剤を複数回投与した後に発現する場合や、本剤の投与から数時間後に発現する場合があるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には直ちに中止し適切な処置を行うこと。

**重大な副作用（頻度不明）**

- (2) ショック、アナフィラキシー：発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、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、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと。

9. 高齢者への投与

**高齢者への投与**

高齢者では、一般に生理機能（骨髄機能、肝機能、腎機能等）が低下しているため、用量並びに投与間隔に留意するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

**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女性には投与しないこと。また、妊娠する可能性のある女性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊をするよう指導すること。[動物実験（ラット）において着床期胚に対する致死作用及び胎児の発育遅滞が報告されている。]
- 2) パートナーが妊娠する可能性のある男性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊をするよう指導すること。[細菌を用いた復帰突然変異試験、ほ乳類培養細胞を用いた染色体異常試験及びマウス骨髄細胞を用いた小核試験において、遺伝毒性が報告されている。]
- 3) 授乳婦に投与する場合には授乳を中止させること。[動物実験（ラット）で乳汁中への移行が報告されている。]

## 11. 小児等への投与

### 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。[使用経験がない。]

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当しない

## 13. 過量投与

### 過量投与

本剤の過量投与時の解毒剤は知られていない。過量投与時に予期される主な症状は、血小板減少等の骨髓機能抑制、末梢神経症状、悪心、嘔吐、下痢等である。過量投与が行われた場合には症状に応じた支持療法を行うこと。

## 14. 適用上の注意

### 適用上の注意

#### 1) 調製時

- (1) 本剤は 15℃以下で保存した場合、結晶を析出することがある。析出した場合は振盪するなどして、溶解させた後に使用すること。
- (2) 本剤は細胞毒性を有するため、調製時には手袋を着用することが望ましい。皮膚、眼、粘膜に薬液が付着した場合には、直ちに多量の流水でよく洗い流すこと。
- (3) 本剤は、錯化合物であるので、他の抗悪性腫瘍剤とは混合調製しないこと。
- (4) 本剤を 5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mL とする。
- (5) 本剤は塩化物含有溶液により分解するため、生理食塩液等の塩化物を含む輸液との配合を避けること。
- (6) 本剤は塩基性溶液により分解するため、塩基性溶液との混和あるいは同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと。
- (7) 本剤のような白金化合物は、アルミニウムとの接触により分解することが報告されているため、本剤の調製時あるいは投与時にアルミニウムが用いられている機器（注射針等）は使用しないこと。

#### 2) 投与経路

本剤は必ず希釈した後、点滴静脈内投与とし、皮下、筋肉内には投与しないこと。

#### 3) 投与时

- (1) 本剤は希釈後、できるだけ速やかに投与すること。
- (2) 静脈内投与に際し、薬液が血管外に漏れると、注射部位に硬結・壊死を起こすことがあるので、薬液が血管外に漏れないように慎重に投与すること。

---

## 15. その他の注意

### その他の注意

- 1) 本剤のがん原性試験は実施していないが、細菌を用いた復帰突然変異試験、ほ乳類培養細胞を用いた染色体異常試験及びマウス骨髄細胞を用いた小核試験において、いずれも陽性の結果が報告されており、がん原性を有する可能性がある。
- 2) 本剤と他の抗悪性腫瘍剤との併用により、骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病、神経内分泌癌等の二次性悪性腫瘍が発生したとの報告がある。
- 3) 単回静脈内投与によるサル安全性薬理試験並びに毒性試験において、9.1 mg/kg以上の用量で、投与後QTc延長や心筋壊死が観察されたとの報告がある。
- 4) 欧州などで実施された原発巣治癒切除後の Stage II 又は III の結腸癌を対象とした第 III 相臨床試験において、肝酵素上昇が本剤とホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用療法 (FOLFOX 4 法) の投与群で 57% (629/1,108 例)、ホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法 (LV 5 FU 2 法) の投与群で 34% (379/1,111 例)、アルカリホスファターゼ上昇が FOLFOX 4 投与群で 42% (467/1,108 例)、LV 5 FU 2 投与群で 20% (222/1,111 例) と、いずれも FOLFOX 4 投与群で高頻度に発現することが報告されている。

## 16. その他

該当しない

---

## IX. 非臨床試験に関する項目

### 1. 薬理試験

#### (1) 薬効薬理試験

該当資料なし

#### (2) 副次的薬理試験

該当資料なし

#### (3) 安全性薬理試験

VIII. 15. その他の注意の項 3)を参照

#### (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

VIII. 15. その他の注意の項 3)を参照

#### (2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

#### (3) 生殖発生毒性試験

VIII. 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与の項 1)を参照

#### (4) その他の特殊毒性

VIII. 15. その他の注意の項 1)を参照



---

## X. 管理的事項に関する項目

### 1. 規制区分

製剤：毒薬、処方箋医薬品<sup>注1)</sup>

注1) 注意－医師等の処方箋により使用すること

有効成分：毒薬

### 2. 有効期間又は使用期限

オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg/200mg「トーワ」

使用期限：3年(外箱、バイアルに記載)

### 3. 貯法・保存条件

貯法：室温保存（「取扱い上の注意」の項参照）

### 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

VIII. 14. 適用上の注意の項を参照

#### (2) 薬剤交付時の取扱いについて

患者向医薬品ガイド：有

くすりのしおり：有

その他の患者向け資材：無

#### (3) 調剤時の留意点について

##### 注意

- 1) 薬液が皮膚に付着した場合には、直ちに石鹼及び多量の流水で洗い流すこと。
- 2) 包装開封後もバイアルを箱に入れて保存すること。
- 3) 15℃以下での保存は推奨されない。

VIII. 14. 適用上の注意の項を参照

### 5. 承認条件等

該当しない

## 6. 包装

製品名	包装形態	内容量(重量、容量又は個数等)
オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」	バイアル包装	10mL×1 バイアル
オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」	バイアル包装	20mL×1 バイアル
オキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」	バイアル包装	40mL×1 バイアル

## 7. 容器の材質

製品名	材質
オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」	バイアル：ガラス 栓：ブチルゴム
オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」	
オキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」	

## 8. 同一成分・同効薬

同一成分：エルプラット点滴静注液 50mg、エルプラット点滴静注液 100mg、  
エルプラット点滴静注液 200mg

同効薬：イリノテカン塩酸塩、フルオロウラシル、テガフル・ウラシル、テガフル・  
ギメラシル・オテラシルカリウム、カペシタビン、ベバシズマブ、セツキシマブ、  
ゲムシタビン、エルロチニブ等

## 9. 国際誕生年月日

1996年4月12日(フランス)

## 10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製品名	製造販売承認年月日	承認番号	備考
オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」	2014年8月15日	22600AMX00958000	
オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」	2014年8月15日	22600AMX00959000	
オキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」	2015年2月16日	22700AMX00524000	

11. 薬価基準収載年月日

製品名	薬価基準収載年月日	備考
オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」	2014年12月12日	
オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」	2014年12月12日	
オキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」	2015年6月19日	

12. 効能・効果追加、用法・用量変更追加等の年月日及びその内容

オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg「トーワ」

効能・効果、用法・用量追加年月日：2015年1月14日

内容：以下の下線部分を変更した。

	旧	新
効能・効果	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法 <u>治癒切除不能な膵癌</u>
用法・用量	<p>1. 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常成人にはオキサリプラチン 85mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬、又は130mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。<u>なお、患者の状態により適宜減量する。</u></p> <p>2. 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mLとして、静脈内に点滴投与する。</p>	<p>1. <u>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌にはA法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。</u></p> <p><u>A法</u>：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p><u>B法</u>：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>2. 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mLとして、静脈内に点滴投与する。</p>

オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg/200mg 「トーワ」

効能・効果、用法・用量追加年月日：2015年8月19日

内容：以下の下線部分を追加した。

	旧	新
効能・効果	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法 治癒切除不能な膵癌</p>	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法 治癒切除不能な膵癌 <u>治癒切除不能な進行・再発の胃癌</u></p>
用法・用量	<p>1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌にはA法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>2. 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mLとして、静脈内に点滴投与する。</p>	<p>1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌にはA法を、<u>治癒切除不能な進行・再発の胃癌にはB法を</u>使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>2. 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mLとして、静脈内に点滴投与する。</p>

オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg/200mg 「トーワ」

効能・効果、用法・用量変更年月日：2016年3月30日

内容：以下の下線部分を変更した。

	旧	新
効能・効果	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法 治癒切除不能な膵癌 <u>治癒切除不能な進行・再発の胃癌</u></p>	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法 治癒切除不能な膵癌 <u>胃癌</u></p>
用法・用量	<p>1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌にはA法を、<u>治癒切除不能な進行・再発の胃癌</u>にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>2. 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mLとして、静脈内に点滴投与する。</p>	<p>1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌にはA法を、<u>胃癌</u>にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p> <p>2. 本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mLとして、静脈内に点滴投与する。</p>

オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg/200mg 「トーワ」

効能・効果、用法・用量変更年月日：2018年11月21日

内容：以下の下線部分を変更した。

	旧	新
効能・効果	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法 治癒切除不能な膵癌 胃癌</p>	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌における術後補助化学療法 治癒切除不能な膵癌 胃癌 <u>小腸癌</u></p>
用法・用量	<p>1.治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌にはA法を、胃癌にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 2.本剤を5%ブドウ糖注射液に注入し、<u>250～500mL</u>として、静脈内に点滴投与する。</p>	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌及び<u>小腸癌</u>にはA法を、胃癌にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。</p>

13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、投薬(あるいは投与)期間に関する制限は定められていない。

---

16. 各種コード

製品名	HOT 番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算コード
オキサリプラチン点滴静注 50mg 「トーワ」	123718401	4291410A1126	622371801
オキサリプラチン点滴静注 100mg 「トーワ」	123719101	4291410A2122	622371901
オキサリプラチン点滴静注 200mg 「トーワ」	124119801	4291410A3110	622411901

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) 東和薬品株式会社 社内資料：加速試験(点滴静注 200mg)
- 2) 東和薬品株式会社 社内資料：長期保存試験(点滴静注 50mg)
- 3) 東和薬品株式会社 社内資料：長期保存試験(点滴静注 100mg)
- 4) 東和薬品株式会社 社内資料：長期保存試験(点滴静注 200mg)
- 5) グッドマン・ギルマン薬理書 第12版, 2193, 2013
- 6) 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 公知申請への該当性に係る報告書：オキサリプラチン（切除不能進行・再発胃癌）
- 7) 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 公知申請への該当性に係る報告書：オキサリプラチン（小腸癌）

### 2. その他の参考文献

該当資料なし

## X II . 参 考 資 料

### 1. 主な外国での発売状況

該当資料なし

### 2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

## X III . 備 考

### その他の関連資料

東和薬品株式会社 製品情報ホームページ

<https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/index.php>



オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」／点滴静注 100mg「トーワ」  
／点滴静注 200mg「トーワ」  
配合変化試験成績

1. 配合変化試験<sup>1)</sup>

■目的

オキサリプラチン点滴静注 50mg/100mg/200mg「トーワ」の各剤との配合時における安定性を確認するため、配合変化試験を実施した。

なお、本品には 50mg 製剤、100mg 製剤及び 200mg 製剤があるが、容れ目違いの製剤であり、中身は全く同一のものであることから、他剤との配合変化については 100mg 製剤を用いて評価を行った。

■方法

(1) 配合方法

下記の容量の各輸液または薬剤と本剤を配合し、検体とした。

輸液の配合量

配合製剤名	配合量 (mL)	本剤の配合量 (mL)
テルモ生食	250	28
ソリタ-T3 号輸液	200	22.5
ソルデム 3A 輸液	200	22.5
ハイカリック液-1 号	700	78
大塚糖液 5%	250	28
大塚糖液 10%	500	56
光糖液 20%	500	56
果糖注 5%「フソー」	1000	111.5
マルトス輸液 10%	500	56
キシリトール注 5%「フソー」	500	56

薬剤の配合量

配合製剤名	配合量 (mL)	本剤の配合量 (mL)
イリノテカン塩酸塩点滴静注液 100mg「トーワ」	2.3※ <sup>1</sup>	28
5-FU注 250mg	6※ <sup>2</sup>	28.5
レボホリナート点滴静注用 100mg「トーワ」	2バイアル※ <sup>3</sup>	28
グラニセトロン静注液 3mg「ト ーワ」	3	29
セロトーン静注液 10mg	2	28
ゾフラン注 4	2	28
ナゼア注射液 0.3mg	2	28
デカドロン注射液 3.3mg	1	28
リンデロン注 2mg(0.4%)	1	28
リンデロン注 20mg(2%)	1	28
ソル・メドロール静注用 40mg	1	28
ポララミン注 5mg	1	28
アタラックス・P注射液 (25mg/mL)	1	28
ヘパリンナトリウム注 N5 千単 位/5mL「AY」	5	29
ヘパリンナトリウム注 1万単位 /10mL「AY」	10	29
フロセミド注 20mg「トーワ」	2	28
硫酸 Mg 補正液 1mEq/mL	20	30
カルチコール注射液 8.5% 5mL	5	29

※1： 大塚糖液 5% 250mLにイリノテカン塩酸塩点滴静注液 100mg「トーワ」を 2.3mL加えて混合し、その後オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」を 28mL加え、よく混合し検体とした。

※2： 大塚糖液 5% 250mLに 5-FU注 250mgを 6mL加えて混合し、その後オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」を 28.5mL加え、よく混合し検体とした。

※3： 大塚糖液 5% 250mLから抜き取った 8mLでレボホリナート点滴静注用 100mg「トーワ」1バイアルを溶解し、全量を元のバッグに加えて混合した(A)。さらにレボホリナート点滴静注用 100mg「トーワ」1バイアルを別の大塚糖液 5% 8mLを用いて溶解し、(A)に 1mL加えて混合した。その後オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」を 28mL加え、よく混合し検体とした。

※1～3 以外の 15 製剤：

大塚糖液 5% 250mLにオキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」と各薬剤を表に示す配合量加え、よく混合し検体とした。

(2) 保存条件

室内散光下・室温保存

(3) 試験方法

外観 : 目視にて確認

pH : pH 測定法

残存率 : 液体クロマトグラフィー

(4) 測定時点

配合直後、3、6 及び 24 時間後

(5-FU 注 250mg との配合のみ、配合直後、1、2 及び 3 時間後)

(5) 測定回数

各試験 n=1 とした。

■結果

1) 輸液との配合変化試験

分類	配合薬		配合量		オキサリプラチン点滴静注100mg「トーワ」 色調：無色澄明 pH：4.90 含量：101.1(%)					
	品名 (メーカー名)	成分名	薬剤	本剤	試験項目	配合前* (配合薬)	配合直後	3時間後	6時間後	24時間後
血液代用剤	テルモ生食 (テルモ)	塩化ナトリウム	250mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.610	5.551	5.712	5.686	5.773
					残存率(%)	—	100.0	84.2	80.7	67.2
	ソリタ-T3号輸液 (エイワイファーマ ・陽進堂)	塩化ナトリウム、 塩化カリウム、L -乳酸ナトリウ ム、ブドウ糖	200mL	22.5mL	外観	無色～微黄色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.452	5.374	5.474	5.444	5.470
					残存率(%)	—	100.0	95.7	94.4	89.2
	ソルデム3A輸液 (テルモ)	塩化ナトリウム、 塩化カリウム、L -乳酸ナトリウ ム、ブドウ糖	200mL	22.5mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.878	5.882	5.931	5.919	5.913
					残存率(%)	—	100.0	95.6	94.3	89.2
	ハイカリック液-1号 (テルモ)	ブドウ糖、酢酸カリウ ム、グルコン酸カルシ ウム水和物、硫酸マグ ネシウム水和物、リン 酸二水素カリウム、硫 酸亜鉛水和物	700mL	78mL	外観	無色～微黄色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.412	4.426	4.388	4.373	4.422
					残存率(%)	—	100.0	101.2	100.6	98.3
糖類剤	大塚糖液5% (大塚製薬工場・大塚製薬)	ブドウ糖	250mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.754	5.004	4.900	4.857	4.835
					残存率(%)	—	100.0	99.8	99.5	99.2
	大塚糖液10% (大塚製薬工場・大塚製薬)	ブドウ糖	500mL	56mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.372	4.408	4.381	4.333	4.455
					残存率(%)	—	100.0	99.9	99.7	99.3
	光糖液20% (光製薬)	ブドウ糖	500mL	56mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	3.874	3.948	3.898	3.871	3.923
					残存率(%)	—	100.0	99.3	98.7	96.1
	果糖注5%「フソー」 (扶桑薬品工業)	果糖	1000mL	111.5mL	外観	無色～微黄色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	3.289	3.379	3.361	3.336	3.373
					残存率(%)	—	100.0	99.6	99.4	98.3
	マルトス輸液10% (大塚製薬工場・大塚製薬)	マルトース 水和物	500mL	56mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.330	4.382	4.408	4.376	4.420
					残存率(%)	—	100.0	99.1	99.0	98.7
	キシリトール注5% 「フソー」 (扶桑薬品工業)	キシリトール	500mL	56mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.000	5.294	5.030	5.096	5.010
					残存率(%)	—	100.0	100.0	99.8	99.5

\*:外観は製品の添付文書情報より記載

## 2) 薬剤との配合変化試験

分類	配合薬		配合量		オキサリプラチン点滴静注100mg「トーワ」 色調：無色澄明 pH：4.90 含量：101.1(%)					
	品名 (メーカー名)	成分名	薬剤	本剤	試験項目	配合前*1 (配合薬)	配合直後	3時間後	6時間後	24時間後
精神 神経	アタラックス-P注射液 (25mg/mL) (ファイザー)	ヒドロキシジン塩 酸塩	1mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.664	4.680	4.672	4.622	4.752
					残存率(%)	—	100.0	99.9	99.8	98.6
鎮 け い 剤	硫酸Mg補正液 1mEq/mL (大塚製薬工場・大塚製薬)	硫酸マグネシウム 水和物	20mL	30mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.974	4.945	4.939	4.916	4.805
					残存率(%)	—	100.0	99.7	99.4	98.0
利 尿 剤	フロセミド注20mg「トー ワ」 (東和)	フロセミド	2mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.731	5.438	5.399	5.468	5.419
					残存率(%)	—	100.0	99.7	99.5	98.6
そ の 他 の 消 化 器 官 用 薬	グラニセトロン静注液3mg 「トーワ」 (東和)	グラニセトロン塩 酸塩	3mL	29mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.191	5.168	5.102	5.030	5.068
					残存率(%)	—	100.0	99.7	99.5	98.0
	セロトーン静注液10mg (日本たばこ工業)	アザセトロン塩 酸塩	2mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.661	4.696	4.662	4.640	4.706
					残存率(%)	—	100.0	99.8	99.9	98.3
	ゾフラン注4 (グラクソ・スミスクライ ン)	オンダンセトロン 塩酸塩水和物	2mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.495	4.540	4.492	4.488	4.646
					残存率(%)	—	100.0	99.8	99.6	98.1
	ナゼア注射液0.3mg (アステラス)	ラモセトロン塩 酸塩	2mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.693	4.722	4.687	4.711	4.833
					残存率(%)	—	100.0	99.9	99.5	98.1
副 腎 ホ ル モ ン 剤	デカドロン注射液3.3mg (MSD)	デキサメタゾンリン 酸エステルナトリ ウム	1mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	6.882	6.844	6.730	6.758	6.783
					残存率(%)	—	100.0	99.6	98.4	95.7
	リンデロン注2mg(0.4%) (塩野義)	ベタメタゾンリン 酸エステルナトリ ウム	1mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	7.311	7.166	7.008	6.976	6.720
					残存率(%)	—	100.0	99.5	99.0	97.4
	リンデロン注20mg(2%) (塩野義)	ベタメタゾンリン 酸エステルナトリ ウム	1mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	7.133	6.991	6.862	6.853	6.587
					残存率(%)	—	100.0	99.7	99.3	98.0
	ソル・メドロール静注用 40mg (ファイザー)	メチルプレドニ ロンコハク酸エ ステルナトリウム	1mL*2	28mL	外観	—	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	7.678	7.492	7.409	7.415	7.098
					残存率(%)	—	100.0	99.3	98.7	96.1
ビ タ ミ ン 剤	カルチコール注射液 8.5%5mL (日医工)	グルコン酸カルシ ウム水和物	5mL	29mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.934	5.876	5.878	5.776	5.628
					残存率(%)	—	100.0	99.6	99.3	97.8
血 液 凝 固 阻 止 剤	ヘパリンナトリウム注N5 千単位/5mL「AY」 (エイワイファーマ -陽進堂)	ヘパリンナトリ ウム	5mL	29mL	外観	無色～淡黄色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.987	5.825	5.871	5.896	5.708
					残存率(%)	—	100.0	99.4	99.0	97.6
	ヘパリンカルシウム注1万 単位/10mL「AY」 (エイワイファーマ -陽進堂)	ヘパリンカルシ ウム	10mL	29mL	外観	無色～淡黄色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	5.315	5.446	5.430	5.520	5.444
					残存率(%)	—	100.0	99.0	98.8	96.8
解 毒 剤	レボホリナート点滴静注用 100mg「トーワ」 (東和)	レボホリナートカ ルシウム	1.125 バイアル	28mL	外観	—	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	6.515	6.556	6.230	6.227	6.114
					残存率(%)	—	100.0	99.5	99.1	96.4
植 物 抗 腫 分 瘍 製 剤 性 剤	イリノテカン塩酸塩点滴静 注液100mg「トーワ」 (東和)	イリノテカン塩 酸塩	23mL	28mL	外観	微黄色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.221	4.287	4.385	4.304	4.347
					残存率(%)	—	100.0	99.6	99.4	98.7
抗 ヒ ス タ 剤	ボララミン注5mg (高田)	オククロフェニ ルミンマレイン塩 酸塩	1mL	28mL	外観	無色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	4.834	4.859	4.824	4.846	4.886
					残存率(%)	—	100.0	99.7	99.4	98.4

\*1：外観は製品の添付文書情報より記載(液体製剤のみ)

\*2：添付溶解液1mLに溶解

分類	配合薬		配合量		オキサリプラチン点滴静注100mg「トーワ」 色調：無色澄明 pH：4.90 含量：101.1(%)					
	品名 (メーカー名)	成分名	薬剤	本剤	試験項目	配合前* (配合薬)	配合直後	1時間後	2時間後	3時間後
拮抗剤	5-FU注250mg (協和発酵キリン)	フルオロウラシル	6mL	28.5mL	外観	無色～微黄色澄明	無色澄明	同左	同左	同左
					pH	8.430	8.421	8.411	8.403	8.391
					残存率(%)	—	100.0	97.3	93.9	90.9

\*：外観は製品の添付文書情報より記載

## 2. pH 変動スケール<sup>2)</sup>

### ■目的

オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」の pH 変動時における変化を確認するため、幸保の方法<sup>3)</sup>に準じ、pH 変動スケール試験を実施した。

なお、オキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」、オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」及びオキサリプラチン点滴静注 200mg「トーワ」は容れ目違いであり、中身は全く同一のものである。(オキサリプラチン点滴静注 100mg「トーワ」の 10mL はオキサリプラチン点滴静注 50mg「トーワ」に相当する)

### ■結果

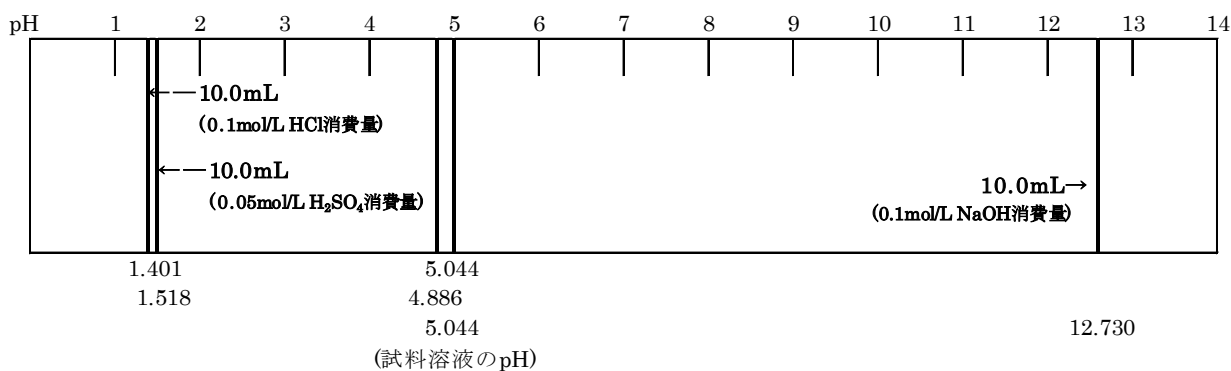
検 体 : オキサリプラチン点滴静注100mg「トーワ」

調 製 方 法 : 本剤10mLを試料溶液とした。

性 状 : 無色澄明の液

pH 規 格 : 4.0~7.0

試料溶液のpH	外 観	(A) 0.1mol/L HCl (B) 0.05mol/L H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> (C) 0.1mol/L NaOH	最終点又は変化点 到達時		移動指数	外観の 変化所見
			pH			
5.044	無色澄明	(A) 10.0mL	pH	1.401	3.643	なし (無色澄明)
4.886		(B) 10.0mL	pH	1.518	3.368	なし (無色澄明)
5.044		(C) 10.0mL	pH	12.730	7.686	なし (無色澄明)



### 引用文献

- 1) 東和薬品株式会社 社内資料：配合変化試験
- 2) 東和薬品株式会社 社内資料：pH 変動スケール試験
- 3) 幸保 文治、注射薬便覧-注射薬配合変化の基礎- p32(1976)、南山堂

製造販売元

**東和薬品株式会社**

大阪府門真市新橋町2番11号