

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に準拠し作成

広範囲経口抗菌製剤
日本薬局方 レボフロキサシン錠
レボフロキサシン錠250mg「科研」
レボフロキサシン錠500mg「科研」
LEVOFLOXACIN Tab.

剤形	錠剤（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	レボフロキサシン錠 250mg「科研」： 1錠中に日本薬局方レボフロキサシン水和物 256.2mg（レボフロキサシンとして 250mg）を含有する。 レボフロキサシン錠 500mg「科研」： 1錠中に日本薬局方レボフロキサシン水和物 512.5mg（レボフロキサシンとして 500mg）を含有する。
一般名	和名：レボフロキサシン水和物（JAN） 洋名：Levofloxacin Hydrate（JAN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日	製造販売承認年月日：2014年8月15日 薬価基準収載年月日：2014年12月12日 発売年月日：2014年12月12日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	発売元：科研製薬株式会社 製造販売元：シオノケミカル株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問合せ窓口	科研製薬株式会社 医薬品情報サービス室 TEL：0120-519-874 受付時間：9:00～17:00（土、日、祝日、その他当社の休業日を除く） ホームページアドレス： https://www.kaken.co.jp/

本IFは2022年3月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、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 年が経過した現在、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、医薬品医療機器総合機構ホームページ (<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的サイトであることに配慮して、薬価基準収載に合わせて 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、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	9. 製剤中の有効成分の確認試験法	8
1. 開発の経緯	1	10. 製剤中の有効成分の定量法	8
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	11. 力価	8
II. 名称に関する項目	2	12. 混入する可能性のある夾雑物	8
1. 販売名	2	13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	8
(1) 和名	2	14. その他	8
(2) 洋名	2	V. 治療に関する項目	9
(3) 名称の由来	2	1. 効能又は効果	9
2. 一般名	2	2. 用法及び用量	9
(1) 和名(命名法)	2	3. 臨床成績	10
(2) 洋名(命名法)	2	(1) 臨床データパッケージ	10
(3) ステム	2	(2) 臨床効果	10
3. 構造式又は示性式	2	(3) 臨床薬理試験	10
4. 分子式及び分子量	2	(4) 探索的試験	10
5. 化学名(命名法)	2	(5) 検証的試験	10
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	(6) 治療的使用	10
7. CAS登録番号	3	VI. 薬効薬理に関する項目	11
III. 有効成分に関する項目	4	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	11
1. 物理化学的性質	4	2. 薬理作用	11
(1) 外観・性状	4	(1) 作用部位・作用機序	11
(2) 溶解性	4	(2) 薬効を裏付ける試験成績	11
(3) 吸湿性	4	(3) 作用発現時間・持続時間	11
(4) 融点(分解点)、沸点、凝固点	4	VII. 薬物動態に関する項目	12
(5) 酸塩基解離定数	4	1. 血中濃度の推移・測定法	12
(6) 分配係数	4	(1) 治療上有効な血中濃度	12
(7) その他の主な示性値	4	(2) 最高血中濃度到達時間	12
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	(3) 臨床試験で確認された血中濃度	12
3. 有効成分の確認試験法	4	(4) 中毒域	13
4. 有効成分の定量法	4	(5) 食事・併用薬の影響	13
IV. 製剤に関する項目	5	(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	13
1. 剤形	5	2. 薬物速度論的パラメータ	13
(1) 剤形の区別、外観及び性状	5	(1) 解析方法	13
(2) 製剤の物性	5	(2) 吸収速度定数	13
(3) 識別コード	5	(3) バイオアベイラビリティ	13
(4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定なpH域等	5	(4) 消失速度定数	14
2. 製剤の組成	5	(5) クリアランス	14
(1) 有効成分(活性成分)の含量	5	(6) 分布容積	14
(2) 添加物	5	(7) 血漿蛋白結合率	14
(3) その他	6	3. 吸収	14
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	6	4. 分布	14
4. 製剤の各種条件下における安定性	6	(1) 血液-脳関門通過性	14
5. 調製法及び溶解後の安定性	6	(2) 血液-胎盤関門通過性	14
6. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	6	(3) 乳汁への移行性	14
7. 溶出性	6	(4) 髄液への移行性	14
8. 生物学的試験法	8		

(5) その他の組織への移行性	14	2. 毒性試験	21
5. 代謝	15	(1) 単回投与毒性試験	21
(1) 代謝部位及び代謝経路	15	(2) 反復投与毒性試験	21
(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種	15	(3) 生殖発生毒性試験	21
(3) 初回通過効果の有無及びその割合	15	(4) その他の特殊毒性	21
(4) 代謝物の活性の有無及び比率	15	X. 管理的事項に関する項目	22
(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ	15	1. 規制区分	22
6. 排泄	15	2. 有効期間又は使用期限	22
(1) 排泄部位及び経路	15	3. 貯法・保存条件	22
(2) 排泄率	15	4. 薬剤取扱い上の注意点	22
(3) 排泄速度	15	(1) 薬局での取扱い上の留意点について	22
7. トランスポーターに関する情報	15	(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)	22
8. 透析等による除去率	15	(3) 調剤時の留意点について	22
VIII. 安全性 (使用上の注意等) に関する項目	16	5. 承認条件等	22
1. 警告内容とその理由	16	6. 包装	22
2. 禁忌内容とその理由 (原則禁忌を含む)	16	7. 容器の材質	22
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	16	8. 同一成分・同効薬	22
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	16	9. 国際誕生年月日	23
5. 慎重投与内容とその理由	16	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	23
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	16	11. 薬価基準収載年月日	23
7. 相互作用	17	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	23
(1) 併用禁忌とその理由	17	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	24
(2) 併用注意とその理由	17	14. 再審査期間	24
8. 副作用	17	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	24
(1) 副作用の概要	17	16. 各種コード	24
(2) 重大な副作用と初期症状	17	17. 保険給付上の注意	24
(3) その他の副作用	19	XI. 文献	25
(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧	19	1. 引用文献	25
(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	19	2. その他の参考文献	25
(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法	19	XII. 参考資料	26
9. 高齢者への投与	19	1. 主な外国での発売状況	26
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	19	2. 海外における臨床支援情報	26
11. 小児等への投与	20	XIII. 備考	28
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	20	1. その他の関連資料	28
13. 過量投与	20	(1) GS1 コード	28
14. 適用上の注意	20		
15. その他の注意	20		
16. その他	20		
IX. 非臨床試験に関する項目	21		
1. 薬理試験	21		
(1) 薬効薬理試験	21		
(2) 副次的薬理試験	21		
(3) 安全性薬理試験	21		
(4) その他の薬理試験	21		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

レボフロキサシン水和物はニューキノロン系の合成抗菌剤であり、ラセミ体「オフロキサシン」の一方の光学活性体（*S*-（-）体）である。本邦では1993年に経口剤が、2000年に点眼剤が上市され、広く臨床で使用されている。また、2009年にはPK-PD理論を踏まえた高用量製剤（経口剤、1日1回投与）が、さらに2010年には点滴静注製剤がそれぞれ承認され現在に至っている。レボフロキサシン錠250mg「科研」及びレボフロキサシン錠500mg「科研」は、レボフロキサシン水和物を主成分とする経口剤（高用量製剤、1日1回投与）の後発医薬品としてシオノケミカル株式会社が開発を企画し、薬食発第0331015号（2005年3月31日）に基づき、規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2014年8月に承認を取得、2014年12月に発売に至った。

また、2016年1月に「結核菌及びその他の結核症」に対する効能・効果追加の一部変更承認を取得した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

該当しない

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和 名

レボフロキサシン錠 250mg 「科研」、レボフロキサシン錠 500mg 「科研」

(2) 洋 名

Levofloxacin Tablets 250mg 「KAKEN」、Levofloxacin Tablets 500mg 「KAKEN」

(3) 名称の由来

「有効成分名」 + 「剤形」 + 「規格」 + 「屋号」 より命名。

2. 一般名

(1) 和 名 (命名法)

レボフロキサシン水和物 (JAN)

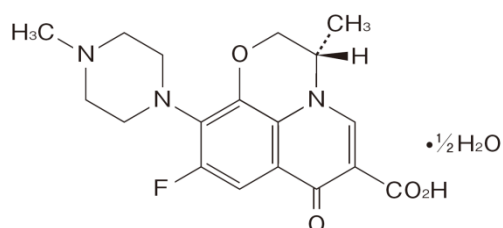
(2) 洋 名 (命名法)

Levofloxacin Hydrate (JAN)、Levofloxacin (INN) (無水物として命名)

(3) ステム

-oxacin (ナリジクス酸系の抗菌薬)

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : C₁₈H₂₀FN₃O₄ · 1/2H₂O

分子量 : 370.38

5. 化学名 (命名法)

(3*S*)-9-Fluoro-3-methyl-10-(4-methylpiperazin-1-yl)-7-oxo-2,3-dihydro-7*H*-pyrido[1,2,3-*de*][1,4]benzoxazine-6-carboxylic acid hemihydrate (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

略 号 : LVFX (日本化学療法学会制定の抗微生物薬略号)

7. CAS 登録番号

100986-85-4 [Levofloxacin]

138199-71-0 [Levofloxacin hemihydrate]

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

淡黄白色～黄白色の結晶又は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	日本薬局方の 溶解度表記
酢酸 (100)	1mL 以上 10mL 未満	溶けやすい
水、メタノール	30mL 以上 100mL 未満	やや溶けにくい
エタノール (99.5)	100mL 以上 1,000mL 未満	溶けにくい

0.1mol/L 塩酸試液に溶ける。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点

融点：約 226℃ (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

旋光度 $[\alpha]_D^{20}$: $-92 \sim -99^\circ$ (脱水物に換算したもの 0.1g、メタノール、10mL、100mm)

2. 有効成分の各種条件下における安定性

本品は光によって徐々に暗淡黄白色になる。

3. 有効成分の確認試験法

日本薬局方「レボフロキサシン水和物」の確認試験法による。

- ・紫外可視吸光度測定法
- ・赤外吸収スペクトル測定法 (KBr 錠剤法)

4. 有効成分の定量法





日本薬局方「レボフロキサシン水和物」の定量法による。

- ・0.1mol/L 過塩素酸による滴定 (終点検出法：電位差滴定法)

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別、外観及び性状

製品名	性状	外形			サイズ・重量
		表面	裏面	側面	
レボフロキサシン錠 250mg 「科研」	黄色の楕円形の割線入りフィルムコーティング錠である				長径：13.6mm 短径：6.6mm 厚さ：4.1mm 重量：335mg
レボフロキサシン錠 500mg 「科研」	うすいだいたい色の楕円形の割線入りフィルムコーティング錠である				長径：16.2mm 短径：7.9mm 厚さ：5.6mm 重量：670mg

(2) 製剤の物性

該当資料なし

(3) 識別コード

レボフロキサシン錠 250mg 「科研」 : LFX250 (錠剤表面)

レボフロキサシン錠 500mg 「科研」 : LFX500 (錠剤表面)

(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

レボフロキサシン錠 250mg 「科研」：

1 錠中に日本薬局方レボフロキサシン水和物 256.2mg (レボフロキサシンとして 250mg) を含有する

レボフロキサシン錠 500mg 「科研」：

1 錠中に日本薬局方レボフロキサシン水和物 512.5mg (レボフロキサシンとして 500mg) を含有する

(2) 添加物

レボフロキサシン錠 250mg 「科研」：

カルメロース、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、二酸化ケイ素、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール、酸化チタン、タルク、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウ

レボフロキサシン錠 500mg 「科研」：

カルメロース、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、二酸化ケイ素、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール、酸化チタン、タルク、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄、カルナウバロウ

(3) その他

特になし

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

最終包装製品を用いた加速試験の結果、レボフロキサシン錠 250mg 「科研」 及びレボフロキサシン錠 500mg 「科研」 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¹⁾。

製品名	保存条件	包装形態	保存期間	結果
レボフロキサシン錠 250mg 「科研」	40±2℃ 75±5%RH	PTP 包装	6 ヶ月	適合*
レボフロキサシン錠 500mg 「科研」				

※性状、確認試験、製剤均一性、溶出性、定量

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

[日本薬局方に基づく試験]

試験液に溶出試験第 2 液 900mL を用い、日局一般試験法 溶出試験法のパドル法 (50rpm) により試験を行うとき、レボフロキサシン錠 250mg 「科研」 及びレボフロキサシン錠 500mg 「科研」 は、日本薬局方医薬品各条に定められたレボ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。(30 分間の溶出率は 80%以上)²⁾

[後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 24 年 2 月 29 日改正 薬食審査発 0229 第 10 号 別紙 1）に基づく試験]

1) レボフロキサシン錠 250mg 「科研」

①試験法：日本薬局方一般試験法溶出試験法 パドル法

②試験条件

試験液量：900mL 測定方法：紫外可視吸光度測定法

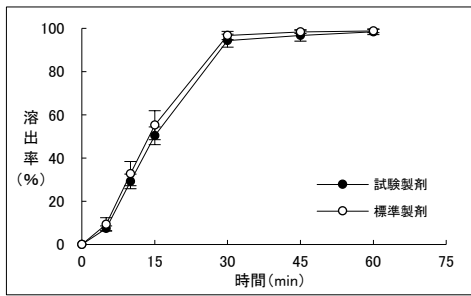
各種条件：

試験液	サンプリング時間 (分)	回転数
pH1.2	5, 10, 15, 30, 45, 60	50rpm
pH4.0		
pH6.8		
水		
試験液温	37.0±0.5℃	
ベッセル数	12 ベッセル	

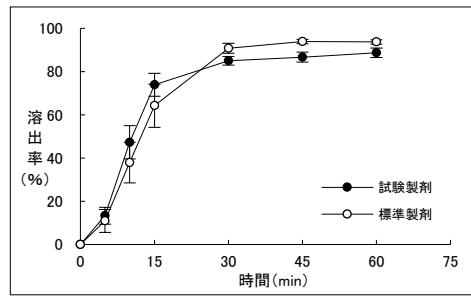
③試験結果：「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に従って溶出試験を実施した結果、レボフロキサシン錠 250mg 「科研」 の溶出挙動は 4 条件すべてにおいて基準に適合したため、試験製剤と標準製剤の溶出挙動は類似していると判断された²⁾。

[レボフロキサシ錠250mg「科研」と標準製剤の各種条件下における溶出挙動※]

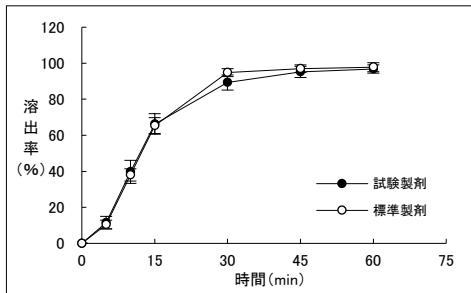
pH1.2, 50rpm



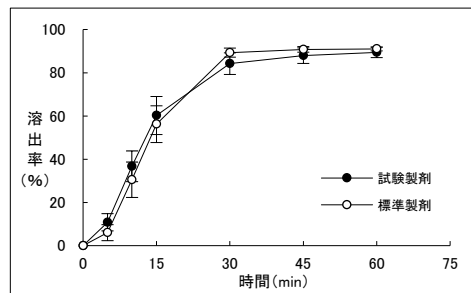
pH4.0, 50rpm



pH6.8, 50rpm



水, 50rpm



※50rpm の試験において、100rpm で試験を実施すべき試験液で標準製剤・試験製剤共に 30 分以内に平均 85%以上溶出したことから、ガイドラインに従い 100rpm の試験を省略し、50rpm の試験結果につき類似性を評価した。

2) レボフロキサシ錠 500mg「科研」

①試験法：日本薬局方一般試験法溶出試験法 パドル法

②試験条件

試験液量：900mL 測定方法：紫外可視吸光度測定法

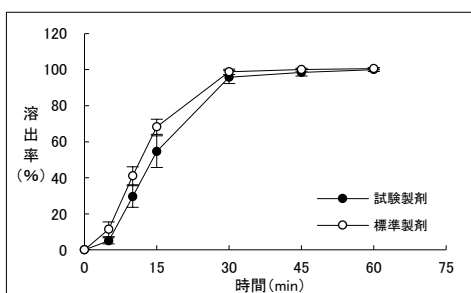
各種条件：

試験液	サンプリング時間 (分)	回転数
pH1.2	5, 10, 15, 30, 45, 60	50rpm
pH5.0		
pH6.8		
水		
試験液温	37.0±0.5℃	
ベッセル数	12 ベッセル	

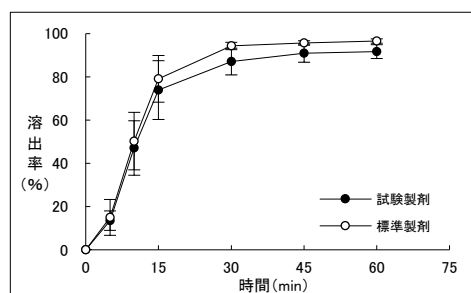
③試験結果：「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に従って溶出試験を実施した結果、レボフロキサシ錠 500mg「科研」の溶出挙動は 4 条件すべてにおいて基準に適合したため、試験製剤と標準製剤の溶出挙動は類似していると判断された²⁾。

[レボフロキサシ錠500mg「科研」と標準製剤の各種条件下における溶出挙動※]

pH1.2, 50rpm

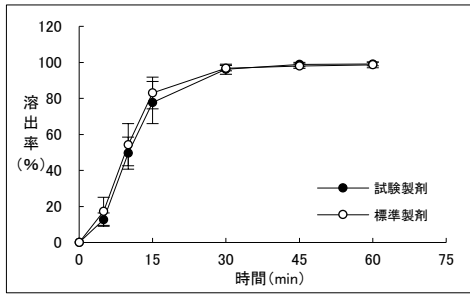


pH5.0, 50rpm

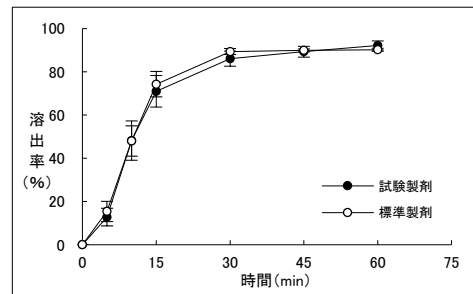


IV. 製剤に関する項目

pH6.8, 50rpm



水, 50rpm



※50rpm の試験において、100rpm で試験を実施すべき試験液で標準製剤・試験製剤共に 30 分以内に平均 85%以上溶出したことから、ガイドラインに従い 100rpm の試験を省略し、50rpm の試験結果につき類似性を評価した。

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

日本薬局方「レボフロキサシン錠」の確認試験法による。

- ・紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

日本薬局方「レボフロキサシン錠」の定量法による。

- ・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

なお、日本薬局方医薬品各条「レボフロキサシン水和物」の純度試験の項において、鏡学異性体の量は 0.4%以下、その他の個々の類縁物質の量は 0.2%以下、類縁物質総量は 0.3%以下に規定されている。

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当資料なし

14. その他

特になし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

〈適応菌種〉

本剤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、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、炭疽菌、結核菌、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、チフス菌、パラチフス菌、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、ペスト菌、コレラ菌、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、ブルセラ属、野兔病菌、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌、Q熱リケッチア（コクシエラ・ブルネティ）、トラコーマクラミジア（クラミジア・トラコマティス）、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）

〈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、ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）、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（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、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、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス、コレラ、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、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、肺結核及びその他の結核症、Q熱

効能・効果に関連する使用上の注意

咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、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」³⁾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

通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、疾患・症状に応じて適宜減量する。

肺結核及びその他の結核症については、原則として他の抗結核薬と併用すること。

腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして1回500mgを1日1回14日間経口投与する。

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. 本剤の500mg1日1回投与は、100mg1日3回投与に比べ耐性菌の出現を抑制することが期待できる。本剤の投与にあたり、用量調節時を含め錠250mgを用いる場合も分割投与は避け、必ず1日量を1回で投与すること。
3. 腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして（注射剤より本剤に切り替えた場合には注射剤の投与期間も含め）14日間投与すること。
4. 炭疽の発症及び進展の抑制には、欧州医薬品庁（EMA）が60日間の投与を推奨している。
5. 長期投与が必要となる場合には、経過観察を十分に行うこと。
6. 腎機能低下患者では高い血中濃度が持続するので、下記の用法・用量を目安として、必要に応じて投与量を減じ、投与間隔をあけて投与することが望ましい。

腎機能 Ccr (mL/min)	用法・用量
$20 \leq \text{Ccr} < 50$	初日500mgを1回、2日目以降250mgを1日に1回投与する。
$\text{Ccr} < 20$	初日500mgを1回、3日目以降250mgを2日に1回投与する。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当しない

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験

該当資料なし

(4) 探索的試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

該当資料なし

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

ニューキノロン系合成抗菌剤を含むピリドンカルボン酸系化合物（ノルフロキサシン、オフロキサシン、シプロフロキサシン塩酸塩、トスフロキサシントシル酸塩水和物、ロメフロキサシン塩酸塩、パズフロキサシンメシル酸塩、プルリフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、メシル酸ガレノキサシン水和物、シタフロキサシン水和物等）

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

ニューキノロン系抗菌薬に分類される。キノロン系及びニューキノロン系抗菌薬の作用機序は、細菌のDNAジャイレース（DNA複製時にらせん状のDNA鎖を一度切断し、その後再結合する酵素）の活性阻害によるDNAの複製阻害であり、殺菌的に作用する⁴⁾。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 最高血中濃度到達時間

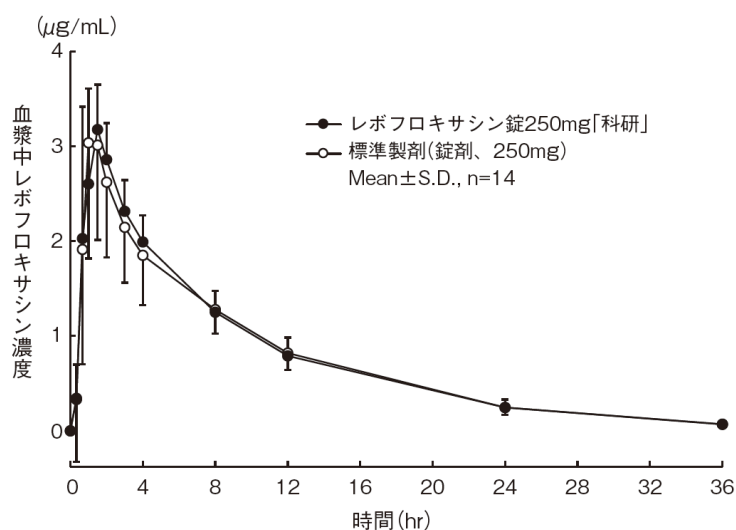
「(3) 臨床試験で確認された血中濃度」の項参照

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

(「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 24 年 2 月 29 日改正 薬食審査発 0229 第 10 号)に準拠し実施)

1) レボフロキサシン錠 250mg 「科研」

レボフロキサシン錠 250mg 「科研」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (レボフロキサシンとして 250mg) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中レボ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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された⁵⁾。



薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=14)

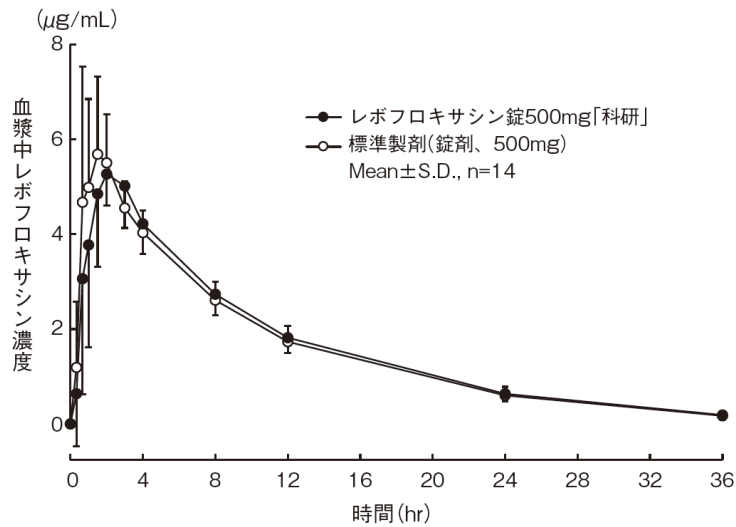
	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₃₆ ($\mu\text{g} \cdot \text{hr/mL}$)	Cmax ($\mu\text{g/mL}$)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
レボフロキサシン錠 250mg 「科研」	27.59 ± 4.55	3.52 ± 0.77	1.38 ± 0.41	6.68 ± 0.64
標準製剤 (錠剤、250mg)	27.29 ± 4.54	3.44 ± 0.77	1.73 ± 1.85	6.55 ± 0.71

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。

2) レボフロキサシン錠 500mg 「科研」

レボフロキサシン錠 500mg 「科研」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (レボフロキサシンとして 500mg) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中レボフ

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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された⁵⁾。



薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=14)

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₃₆ (μg·hr/mL)	Cmax (μg/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
レボフロキサシン錠 500mg「科研」	58.97±8.54	6.11±1.05	1.83±0.75	7.27±0.96
標準製剤 (錠剤、500mg)	58.17±8.66	6.86±1.39	1.44±0.90	7.09±0.92

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⁵⁾

投与量 (レボフロキサシンとして)	例数	消失速度定数 (Kel) (hr ⁻¹)
250mg	14	0.105±0.010
500mg	14	0.097±0.013

(試験製剤単回投与時、平均±標準偏差)

(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

血漿タンパク結合率は約 30%であった⁴⁾。

<参考>

ニューキノロン系合成抗菌剤の血清中の蛋白結合率は他の抗菌薬に比較すると低く、生物活性を有する高い濃度の薬剤が組織間液や細胞内へ移行することになり、組織移行性は良好であるとされている⁶⁾。

3. 吸 収

該当資料なし

<参考>

ニューキノロン系合成抗菌剤の胃・腸管からの吸収は速やかで、食事による影響は多少あるものの服用後 1~3 時間で最高血中濃度に達するとの報告がある⁶⁾。

4. 分 布

(1) 血液-脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液-胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

(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

<参考>

経口投与した場合、皮膚や唾液などに高い移行性を示すとされている⁴⁾。

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

主に尿中に排泄されるとされている⁴⁾。(「VIII-9. 高齢者への投与」の項参照)

(2) 排泄率

投与後 24 時間までの累積尿中排泄率は、未変化体が投与量の 79.6%、脱メチル体は 1.75%、*N*-オキサイドが 1.63%、また、胆汁中のグルクロン酸抱合体濃度は未変化体に対して 3.9~25.8%であるとの報告がある⁴⁾。

(3) 排泄速度

「(2) 排泄率」の項参照

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

該当資料なし

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当しない

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. 本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者
2. 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]
3. 小児等

[「小児等への投与」及び「その他の注意」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、炭疽等の重篤な疾患に限り、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」参照

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「V. 治療に関する項目」参照

5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 高度の腎機能障害のある患者
[高い血中濃度の持続が認められている（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照）。]
- (2) 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。]
- (3) キノロン系抗菌薬に対し過敏症の既往歴のある患者
- (4) 重篤な心疾患（不整脈、虚血性心疾患等）のある患者
[QT延長を起こすことがある。]
- (5) 重症筋無力症の患者
[症状を悪化させることがある。]
- (6) 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）。]
- (7) 高齢者
[腱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. 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) 他の抗結核薬との併用により、重篤な肝障害があらわれることがあるので、併用する場合は定期的に肝機能検査を行うこと。

- (2) 意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。
- (3) 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

(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
フェニル酢酸系又はプロピオン酸系非ステロイド性消炎鎮痛薬 フルルビプロフェン等	痙攣を起こすおそれがある。	中枢神経における GABA _A 受容体への結合阻害が増強されると考えられている。
アルミニウム又はマグネシウム含有の制酸薬等、鉄剤	本剤の効果が減弱されるおそれがある。これらの薬剤は本剤投与から 1~2 時間後に投与する。	これらの薬剤とキレートを形成し、本剤の吸収が低下すると考えられている。
クマリン系抗凝固薬 ワルファリン	ワルファリンの作用を増強し、プロトロンビン時間の延長が認められたとの報告がある。	ワルファリンの肝代謝を抑制、又は蛋白結合部位での置換により遊離ワルファリンが増加する等と考えられている。
QT 延長を起こすことが知られている薬剤 デラマニド等	QT 延長を起こすおそれがある。	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。
副腎皮質ホルモン剤(経口剤及び注射剤) プレドニゾロン 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

重大な副作用（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（初期症状：紅斑、悪寒、呼吸困難等）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）

中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群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。

3) 痙攣

痙攣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) **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。

5) **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。

6) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸**

劇症肝炎、肝機能障害、黄疸 (初期症状：嘔気・嘔吐、食欲不振、倦怠感、そう痒等) 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し、適切な処置を行うこと。

7) **汎血球減少症、無顆粒球症、溶血性貧血、血小板減少**

汎血球減少症、無顆粒球症 (初期症状：発熱、咽頭痛、倦怠感等)、ヘモグロビン尿等を伴う溶血性貧血、血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

8) **間質性肺炎、好酸球性肺炎**

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、好酸球性肺炎があらわれることがあるので、このような症状が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤投与等の適切な処置を行うこと。

9) **偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎**

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ので、腹痛、頻回の下痢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。

10) **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等を特徴とし、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、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) **低血糖**

低血糖があらわれることがあり、低血糖性昏睡に至る例も報告されているので、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。糖尿病患者 (特にスルホニルウレア系薬剤やインスリン製剤等を投与している患者)、腎機能障害患者、高齢者であらわれやすい。

12) **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。臓器移植の既往のある患者であらわれやすい。

13) **錯乱、せん妄、抑うつ等の精神症状**

錯乱、せん妄、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。

14) **過敏性血管炎**

過敏性血管炎があらわれることがあるので、発熱、腹痛、関節痛、紫斑、斑状丘疹や、皮膚生検で白血球破砕性血管炎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。

15) **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。

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〕

17) **末梢神経障害**

末梢神経障害があらわれることがあるので、しびれ、筋力低下、痛み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。

(3) その他の副作用

その他の副作用

下記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必要に応じ投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

頻度 分類	頻度不明
過敏症	発疹、そう痒症、蕁麻疹、光線過敏症
精神神経系	不眠、めまい、頭痛、傾眠、しびれ感、振戦、ぼんやり、幻覚、意識障害、錐体外路障害
泌尿器	クレアチニン上昇、血尿、BUN上昇、尿蛋白陽性、頻尿、尿閉、無尿
肝 臓	AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、LDH 上昇、肝機能異常、ALP 上昇、 γ -GTP 上昇、血中ビリルビン増加
血 液	白血球数減少、好酸球数増加、好中球数減少、リンパ球数減少、血小板数減少、貧血
消化器	悪心、嘔吐、下痢、腹部不快感、腹痛、食欲不振、消化不良、口渇、腹部膨満、胃腸障害、便秘、口内炎、舌炎
感覚器	耳鳴、味覚異常、味覚消失、視覚異常、無嗅覚、嗅覚錯誤
循環器	動悸、低血圧、頻脈
その他	CK (CPK) 上昇、関節痛、胸部不快感、倦怠感、四肢痛、咽喉乾燥、尿中ブドウ糖陽性、高血糖、熱感、浮腫、筋肉痛、脱力感、発熱、関節障害、発汗、胸痛

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(5) 基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

「2. 禁忌内容とその理由」、「(2) 重大な副作用と初期症状」及び「(3) その他の副作用」の項参照

9. 高齢者への投与

高齢者への投与

本剤は、主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多いため、高い血中濃度が持続するおそれがあるので投与量ならびに投与間隔に留意し、慎重に投与すること。
[「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照]

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) 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。
[オフロキサシンでヒト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

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、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

該当しない

13. 過量投与

該当しない

14. 適用上の注意

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

その他の注意

動物実験〔幼若犬、若い成犬(13ヵ月齢)、幼若ラット〕で関節異常が認められている。

16. その他

特になし

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：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：該当しない

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（安定性試験結果に基づく）

3. 貯法・保存条件

気密容器、室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

（1）薬局での取扱い上の留意点について

該当しない

（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）

「VIII-6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」及び「VIII-14. 適用上の注意」の項参照

くすりのしおり：あり 患者向医薬品ガイド：あり

（3）調剤時の留意点について

該当しない

5. 承認条件等

なし

6. 包 装

レボフロキサシン錠 250mg 「科研」：

PTP・・・100錠（10錠×10）

レボフロキサシン錠 500mg 「科研」：

PTP・・・50錠（5錠×10）

7. 容器の材質

PTP …… ポリプロピレン、アルミニウム

ピロー…… ポリプロピレン、ポリエチレン

個装箱…… 紙

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：クラビット錠・クラビット細粒等

同 効 薬：ノルフロキサシン、オフロキサシン、シプロフロキサシン塩酸塩、トスフロキサシントシル酸塩水和物、ロメフロキサシン塩酸塩、パズフロキサシンメシル酸塩、ブルリフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、メシル酸ガレノキサシン水和物、シタフロキサシン水和物等

9. 国際誕生年月日

1993年10月1日（国内開発）

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
レボフロキサシン錠 250mg「科研」	2014年8月15日	22600AMX01237000
レボフロキサシン錠 500mg「科研」		22600AMX01238000

11. 薬価基準収載年月日

2014年12月12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

○承認時（2014年8月15日承認）

【効能・効果】

〈適応菌種〉

本剤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、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、炭疽菌、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、チフス菌、パラチフス菌、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、ペスト菌、コレラ菌、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、ブルセラ属、野兔病菌、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌、Q熱リケッチア（コクシエラ・ブルネティ）、トラコーマクラミジア（クラミジア・トラコマティス）、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）

〈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、ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）、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（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、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、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス、コレラ、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、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、Q熱

【用法・用量】

通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、疾患・症状に応じて適宜減量する。

腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして1回500mgを1日1回14日間経口投与する。

○追加された効能・効果および用法・用量（2016年1月27日承認、下線部）

【効能・効果】

〈適応菌種〉

本剤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、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、炭疽菌、結核菌、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、チフス菌、パラチフス菌、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、ペスト菌、コレラ菌、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、ブルセラ属、野兔病菌、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌、Q熱リケッチア（コクシエラ・ブルネティ）、トラコーマクラミジア（クラミジア・トラコマティス）、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）

〈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、ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）、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（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、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、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス、コレラ、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、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、肺結核及びその他の結核症、Q熱

【用法・用量】

通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、疾患・症状に応じて適宜減量する。

肺結核及びその他の結核症については、原則として他の抗結核薬と併用すること。

腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして1回500mgを1日1回14日間経口投与する。

13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。

16. 各種コード

製品名	HOT（9桁）番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算コード
レボフロキサシン錠 250mg「科研」	123959101	6241013F2152	622395901
レボフロキサシン錠 500mg「科研」	123960701	6241013F3159	622396001

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。

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) シオノケミカル株式会社 社内資料（安定性試験）
- 2) シオノケミカル株式会社 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) 第十八改正日本薬局方解説書（廣川書店）
- 5) シオノケミカル株式会社 社内資料（生物学的同等性試験）
- 6) 塚本 仁 他：薬局, 57 (S), 1287～1299 (2006)

2. その他の参考文献

特になし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

(1) 妊婦への投与に関する海外情報

レボフロキサシン製剤（内用剤）の英国 SPC における記載は以下のとおりである。

出典	記載内容
英国 SPC (2020 年 10 月)	<p>4. Clinical particulars</p> <p>4.3 Contraindications</p> <p>Levofloxacin Tablets must not be used:</p> <ul style="list-style-type: none">· during pregnancy,· in breast-feeding women. <p>4.6 Fertility, pregnancy and lactation</p> <p><u>Pregnancy</u></p> <p>There are limited amount of data from the use of levofloxacin in pregnant women. Animal studies do not indicate direct or indirect harmful effects with respect to reproductive toxicity (see section 5.3). However in the absence of human data and due to that experimental data suggest a risk of damage by fluoroquinolones to the weight-bearing cartilage of the growing organism, levofloxacin must not be used in pregnant women (see sections 4.3 and 5.3).</p> <p><u>Breastfeeding</u></p> <p>Levofloxacin 500mg Film-coated Tablets is contraindicated in breast-feeding women. There is insufficient information on the excretion of levofloxacin in human milk; however other fluoroquinolones are excreted in breast milk. In the absence of human data and due to that experimental data suggest a risk of damage by fluoroquinolones to the weight-bearing cartilage of the growing organism, levofloxacin must not be used in breast-feeding women (see sections 4.3 and 5.3).</p>

なお、本剤の本邦における「妊婦への投与に関連する使用上の注意」は以下のとおりである。

・ **禁忌：**

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]

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、炭疽等の重篤な疾患に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。

・ **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) 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。[オフロキサシンでヒト母乳中へ移行することが報告されている。]

(2) 小児等への投与に関する海外情報

レボフロキサシン製剤（内用剤）の英国 SPC における記載は以下のとおりである。

出典	記載内容
英国 SPC (2020 年 10 月)	4. Clinical particulars 4.3 Contraindications Levofloxacin tablets must not be used: · in children or growing adolescents.

なお、本剤の本邦における「小児等への投与に関連する使用上の注意」は以下のとおりである。

- ・ **禁忌：**
小児等 [「小児等への投与」及び「その他の注意」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、炭疽等の重篤な疾患に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。
- ・ **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、投与しないこと。 [「その他の注意」の項参照]
- ・ **その他の注意：**
動物実験 [幼若犬、若い成犬 (13 ヶ月齢)、幼若ラット] で関節異常が認められている。

XIII. 備考

1. その他の関連資料

(1) GS1コード

製品名	包装	GS1コード	
		販売包装単位	調剤包装単位
レボフロキサシン錠 250mg「科研」	PTP100錠	(01)14987042 392214	(01)04987042 392613
レボフロキサシン錠 500mg「科研」	PTP50錠	(01)14987042 392306	(01)04987042 392712

