

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

オキサゾリジノン系合成抗菌剤 リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」 LINEZOLID I.V. Infusion 600mg「MEIJI」

リネゾリド注射液

剤形	水性注射剤
製剤の規制区分	処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	1バッグ（300 mL）中 リネゾリド 600 mg 含有
一般名	和名：リネゾリド（JAN） 洋名：Linezolid（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 : 2015年 2月16日 製造販売承認一部変更年月日 （効能・効果の変更） : 2019年 6月 5日 薬価収載年月日 : 2015年 6月19日 発売年月日 : 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： Meiji Seika ファルマ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	Meiji Seika ファルマ株式会社 くすり相談室 TEL：(0120)093-396、(03)3273-3539 FAX：(03)3272-2438 受付時間 9時～17時（土・日・祝日及び当社休業日を除く） 医療関係者向けホームページ https://www.meiji-seika-pharma.co.jp/medical/

本 IF は 2022 年 7 月改訂（第 5 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 PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」<https://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.info.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判、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. 開発の経緯 …………… 1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性 …………… 1

II. 名称に関する項目

1. 販売名 …………… 2
 - (1) 和名 …………… 2
 - (2) 洋名 …………… 2
 - (3) 名称の由来 …………… 2
2. 一般名 …………… 2
 - (1) 和名 (命名法) …………… 2
 - (2) 洋名 (命名法) …………… 2
 - (3) ステム …………… 2
3. 構造式又は示性式 …………… 2
4. 分子式及び分子量 …………… 2
5. 化学名 (命名法) …………… 2
6. 慣用名、別名、略号、記号番号 …………… 2
7. CAS 登録番号 …………… 2

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質 …………… 3
 - (1) 外観・性状 …………… 3
 - (2) 溶解性 …………… 3
 - (3) 吸湿性 …………… 3
 - (4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点 …………… 3
 - (5) 酸塩基解離定数 …………… 3
 - (6) 分配係数 …………… 3
 - (7) その他の主な示性値 …………… 3
2. 有効成分の各種条件下における安定性 …… 3
3. 有効成分の確認試験法 …………… 3
4. 有効成分の定量法 …………… 3

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形 …………… 4
 - (1) 剤形の区別、外観及び性状 …………… 4
 - (2) 溶液及び溶解時の pH、浸透圧比、粘度、比重、安定な pH 域等 …………… 4
 - (3) 注射剤の容器中の特殊な気体の有無及び種類 …………… 4
2. 製剤の組成 …………… 4
 - (1) 有効成分 (活性成分) の含量 …………… 4
 - (2) 添加物 …………… 4
 - (3) 電解質の濃度 …………… 4
 - (4) 添付溶解液の組成及び容量 …………… 4
 - (5) その他 …………… 4
3. 注射剤の調製法 …………… 4
4. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意 …… 4
5. 製剤の各種条件下における安定性 …… 5
6. 溶解後の安定性 …………… 5

7. 他剤との配合変化 (物理化学的変化) …… 5
8. 生物学的試験法 …………… 6
9. 製剤中の有効成分の確認試験法 …………… 6
10. 製剤中の有効成分の定量法 …………… 6
11. 力価 …………… 6
12. 混入する可能性のある夾雑物 …………… 6
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報 …………… 6
14. その他 …………… 6

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果 …………… 7
2. 用法及び用量 …………… 7
3. 臨床成績 …………… 7
 - (1) 臨床データパッケージ …………… 7
 - (2) 臨床効果 …………… 7
 - (3) 臨床薬理試験 …………… 7
 - (4) 探索的試験 …………… 8
 - (5) 検証的試験 …………… 8
 - 1) 無作為化並行用量反応試験 …… 8
 - 2) 比較試験 …………… 8
 - 3) 安全性試験 …………… 8
 - 4) 患者・病態別試験 …………… 8
 - (6) 治療的使用 …………… 8
 - 1) 使用成績調査・特定使用成績調査・製造販売後臨床試験 …… 8
 - 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 …… 8

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 …… 9
2. 薬理作用 …………… 9
 - (1) 作用部位・作用機序 …………… 9
 - (2) 薬効を裏付ける試験成績 …………… 9
 - (3) 作用発現時間・持続時間 …………… 10

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法 …………… 11
 - (1) 治療上有効な血中濃度 …………… 11
 - (2) 最高血中濃度到達時間 …………… 11
 - (3) 臨床試験で確認された血中濃度 …… 11
 - (4) 中毒域 …………… 11
 - (5) 食事・併用薬の影響 …………… 11
 - (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 …… 11
2. 薬物速度論的パラメータ …………… 11
 - (1) 解析方法 …………… 11
 - (2) 吸収速度定数 …………… 11
 - (3) バイオアベイラビリティ …………… 11

(4) 消失速度定数	11
(5) クリアランス	11
(6) 分布容積	11
(7) 血漿蛋白結合率	11
3. 吸収	11
4. 分布	11
(1) 血液-脳関門通過性	11
(2) 血液-胎盤関門通過性	12
(3) 乳汁への移行性	12
(4) 髄液への移行性	12
(5) その他の組織への移行性	12
5. 代謝	12
(1) 代謝部位及び代謝経路	12
(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種	12
(3) 初回通過効果の有無及びその割合	12
(4) 代謝物の活性の有無及び比率	12
(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ	12
6. 排泄	12
(1) 排泄部位及び経路	12
(2) 排泄率	12
(3) 排泄速度	12
7. トランスポーターに関する情報	12
8. 透析等による除去率	13

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	14
2. 禁忌内容とその理由 (原則禁忌を含む)	14
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	14
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	14
5. 慎重投与内容とその理由	14
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	14
7. 相互作用	15
(1) 併用禁忌とその理由	15
(2) 併用注意とその理由	15
8. 副作用	16
(1) 副作用の概要	16
(2) 重大な副作用と初期症状	16
(3) その他の副作用	16
(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧	17
(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	17
(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法	17
9. 高齢者への投与	17
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	18
11. 小児等への投与	18
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	18

13. 過量投与	18
14. 適用上の注意	18
15. その他の注意	19
16. その他	19

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験	20
(1) 薬効薬理試験	20
(2) 副次的薬理試験	20
(3) 安全性薬理試験	20
(4) その他の薬理試験	20
2. 毒性試験	20
(1) 単回投与毒性試験	20
(2) 反復投与毒性試験	20
(3) 生殖発生毒性試験	20
(4) その他の特殊毒性	20

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分	21
2. 有効期間又は使用期限	21
3. 貯法・保存条件	21
4. 薬剤取扱い上の注意点	21
(1) 薬局での取扱い上の留意点について	21
(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)	21
(3) 調剤時の留意点について	21
5. 承認条件等	21
6. 包装	21
7. 容器の材質	21
8. 同一成分・同効薬	21
9. 国際誕生年月日	21
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	21
11. 薬価基準収載年月日	22
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	22
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	22
14. 再審査期間	22
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	22
16. 各種コード	22
17. 保険給付上の注意	22

XI. 文献

1. 引用文献	23
2. その他の参考文献	23

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況	24
2. 海外における臨床支援情報	24

XIII. 備考

その他の関連資料	28
----------	----

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

リネゾリドはオキサゾリジノン骨格を持つ合成抗菌剤である。ユニークな作用機序なので、他の抗菌薬とは交差耐性を示すことなく、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）をはじめ、グラム陽性菌に対して広い抗菌スペクトルを持つ。本邦では2001年に上市されている。

リネゾリド点滴静注液600mg「明治」は、Meiji Seika ファルマ株式会社が後発医薬品として開発を企画し、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、安定性試験を実施し、2015年（平成27年）2月に承認を取得し、同年6月に発売に至った。

その後、2019年6月に効能・効果における＜適応菌種＞として本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）を、＜適応症＞として敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎をそれぞれ追加する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

- (1) 本剤は、従来の蛋白結合阻害薬とは異なる作用機序を有するオキサゾリジノン系合成抗菌剤である。（9頁参照）
- (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）及びバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウムに対し有効性を示す。（9、10頁参照）
- (3) シングルポートのバッグにラベルを貼付し、表示内容の読み易さに配慮している。
- (4) バッグのラベル裏面にも、製品名及びおおよその目安として50 mL間隔の目盛りを記載し、両方向から製品名及び目盛りを確認できるようにした。
- (5) 調剤包装単位コードを、バッグのラベル及び外袋に記載している。
- (6) 副作用

重大な副作用（頻度不明）として、可逆的な貧血・白血球減少症・汎血球減少症・血小板減少症等の骨髄抑制、代謝性アシドーシス、視神経症、ショック、アナフィラキシー、間質性肺炎、腎不全、低ナトリウム血症、偽膜性大腸炎、肝機能障害があらわれることがある。

（「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」参照）

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

リネゾリド点滴静注液 600mg 「明治」

(2) 洋名

LINEZOLID I.V. Infusion 600mg 「MEIJI」

(3) 名称の由来

一般名+剤形+規格(含量)+「明治」

2. 一般名

(1) 和名(命名法)

リネゾリド(JAN)

(2) 洋名(命名法)

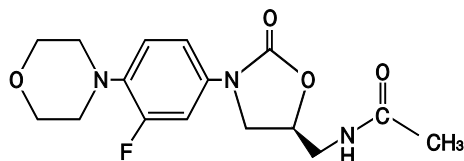
Linezolid(JAN)

(3) ステム

-zolid:oxazolidinone antibacterials¹⁾

3. 構造式又は示性式

構造式:



4. 分子式及び分子量

分子式: C₁₆H₂₀FN₃O₄

分子量: 337.35

5. 化学名(命名法)

(-)-N-[[(S) -3-(3-fluoro-4-morpholinophenyl) -2-oxo-5-oxazolidinyl] methyl] acetamide
(IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

略号: LZD

7. CAS 登録番号

165800-03-3 (Linezolid)

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色～微黄白色の粉末である。

(2) 溶解性

ジメチルスルホキシドに溶けやすく、メタノール又はエタノール(95)にやや溶けにくく、水に溶けにくい。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

比旋光度： $[\alpha]_D^{25}$ ：-13～-19°（乾燥物に換算したもの0.2 g、エタノール(95)、20 mL、100 mm）

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

剤形：水性注射剤

外観及び性状：

形 状	色
注射液	無色～黄色澄明

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

pH	浸透圧比	濃 度
4.4～5.2	約 1	2 mg/mL 溶液 (1 バッグ 300 mL 中リネゾリド 600 mg 含有)

(浸透圧比：日局生理食塩液対比)

(3) 注射剤の容器中の特殊な気体の有無及び種類

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

1 バッグ（300 mL）中に下記の成分を含有する。

有効成分	リネゾリド	600 mg
添 加 物	精製ブドウ糖	13.702 g
	クエン酸ナトリウム水和物	492 mg
	無水クエン酸	255 mg
	pH 調節剤	

(2) 添加物

「IV. 2. (1) 有効成分（活性成分）の含量」の項参照

(3) 電解質の濃度

本剤は、5.02 mEq のナトリウムを含有する。

(4) 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

(5) その他

エンドトキシン：0.25 EU/mg未満

3. 注射剤の調製法

該当しない

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

リネゾリド点滴静注液 600mg 「明治」^{2, 3)}

試験	保存条件	保存形態	保存期間	試験項目	結果	
					試験開始時	試験終了時
加速試験	40℃ 75%RH	最終包装製品 (外袋+外箱)	6ヵ月	性状、確認試験(1)(2)、 純度試験(類縁物質)、 エンドトキシン、採取容 量、不溶性異物、不溶性 微粒子、無菌	*1	*1
				浸透圧比	1.05~1.06 *1	1.05~1.06 *1
				pH	4.83~4.84 *1	4.81~4.82 *1
				含量(対表示量、%)	99.46~100.24 *1	99.33~100.20 *1
				重量変化(水分蒸散率、 参考値、%)	0	0.30~0.35
				純度試験(光学異性体、 参考値)	未検出	未検出
苛酷試験	D65 蛍光 ランプ	包装状態 (外袋未開封)	60万 lx・hr	性状、純度試験(類縁物 質)、不溶性異物	*1	*1
				pH	4.83	4.82
				含量(対表示量、%)	100.56~101.02 *1	100.09~100.92*1
			純度試験 (光学異性体量、参考値)	未検出	未検出	
			120万 lx・hr	性状、純度試験(類縁物 質)、不溶性異物	*1	*1
				pH	4.83	4.82~4.83 *1
		含量(対表示量、%)		100.56~101.02 *1	100.59~100.77 *1	
		純度試験 (光学異性体量、参考値)	未検出	未検出		
		遮光包装 開封 (外袋未開封)	7日	性状、純度試験(類縁物 質)、不溶性異物	*1	性状、不溶性異物*1 純度試験*2
				pH	4.83	4.81~4.82 *1
				含量(対表示量、%)	100.56~101.02 *1	98.58~98.85 *1
				純度試験 (光学異性体量、%、参考値)	未検出	0.13

*1: 本剤の「規格及び試験方法」に適合した。

*2: 類縁物質の増減が認められ、3日目以降規格外となった。

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%RH、6ヵ月)の結果、リネゾリド点滴静注液600mg「明治」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。

6. 溶解後の安定性

該当資料なし

7. 他剤との配合変化(物理化学的变化)

(1) 配合変化

「Ⅷ. 14. 適用上の注意」の項参照

適用上の注意

2) 配合変化

①本剤は、次の薬剤と配合禁忌である。

アムホテリシンB、塩酸クロルプロマジン、ジアゼパム、イセチオン酸ペンタミジン、ラクトビオン酸エリスロマイシン、フェニトインナトリウム、スルファメトキサゾール・トリメトプリム、セフトリアキソンナトリウム

②本剤を他の薬剤と併用投与する場合には、各薬剤の定められた用法・用量に従い、別々に投与すること。

③本剤と他の薬剤を同一の輸液チューブにより連続注入する場合には、本剤及び他の薬剤と配合変化を起こさない輸液（生理食塩液）を本剤の投与前後に輸液チューブ内に流すこと。

<参考>

「XIII. 備考」リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」配合変化試験を参照のこと。

(2) pH 変動試験結果⁴⁾

pH 変動試験の結果

試料	滴加液	滴加前		pH 変動試験				
		外観	試料 pH	変化点 pH	滴加量 (mL)	外観変化	最終 pH	pH 移動指数※
リネゾリド 点滴静注液 600mg「明治」 10 mL	0.1 mol/L 塩酸	無色 澄明	4.82	—	10.00	なし	1.45	3.37
	0.1 mol/L 水酸化ナトリウム液		4.82	—	10.00	なし	11.88	7.06

※計算式 pH 移動指数 = | 試料 pH - 最終 pH |

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) 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）

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

本剤は力価表示に該当しない

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

「VIII. 14. 適用上の注意」の項参照

適用上の注意

本剤の使用に際しては、以下の点に注意すること。

1) 投与前

- ①本剤は、調製不要の使い切りバッグであるので残液は使用しないこと。
- ②バッグを包んでいる外袋は使用時まで開封しないこと。
- ③投与前に、不溶物の認められるものは使用しないこと。
- ④バッグを押すことにより液漏れの有無の確認を行うこと。液漏れが認められた場合には、無菌性が損なわれている可能性があるため使用しないこと。
- ⑤本剤は、軟らかいバッグであるので、大気圧で自然に内容液が排出されるため、通気針は不要である。
- ⑥U字管連結は行わないこと。
- ⑦バッグの液目盛りはおよその目安として使用すること。
- ⑧本剤は、時間の経過とともに黄色を呈することがあるが、効力に影響を及ぼすことはない。

14. その他

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

1. <適応菌種>

本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）

<適応症>

敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎

2. <適応菌種>

本剤に感性のバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム

<適応症>

各種感染症

2. 用法及び用量

通常、成人及び12歳以上の小児にはリネゾリドとして1日1200 mgを2回に分け、1回600 mgを12時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。

通常、12歳未満の小児にはリネゾリドとして1回10 mg/kgを8時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。なお、1回投与量として600 mgを超えないこと。

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、次のことに注意すること。

1) 感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで行うこと。

2) 原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性（耐性）を確認すること。[「薬効薬理」(2)の2)の項参照]

3) 投与期間は、感染部位、重症度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か判定し、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) 点滴静注、経口投与及び切り替え投与のいずれの投与方法においても、28日を超える投与の安全性及び有効性は検討されていない。したがって、原則として本剤の投与は28日を超えないことが望ましい。なお、本剤を28日を超えて投与した場合、視神経障害があらわれることがある。[「重要な基本的注意」5)の項参照]

(3) 本剤はグラム陽性菌に対してのみ抗菌活性を有する。したがってグラム陰性菌等を含む混合感染と診断された場合、又は混合感染が疑われる場合は適切な薬剤を併用して治療を行うこと。

(4) 本剤は添加物としてブドウ糖4.6%（ブドウ糖水と物換算で5%）（1バッグ300 mL中、ブドウ糖として13.702 g（水と物換算で15.071 g））を含有する。点滴静注する場合の速度は、10 mL/kg/hr（ブドウ糖水と物として0.5 g/kg/hr）以下とすること。

(5) 注射剤から錠剤への切り替え

注射剤からリネゾリドの投与を開始した患者において、経口投与可能であると医師が判断した場合は、同じ用量の錠剤に切り替えることができる。

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

1) 単回投与試験

該当資料なし

2) 反復投与試験

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⁵⁾

オキサゾリジノン系抗生物質：テジゾリドリン酸エステル

MRSA に適応を有する薬剤：テイコプラニン、バンコマイシン塩酸塩、アルベカシン硫酸塩、ダプトマイシン、テジゾリドリン酸エステル

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

1) 作用機序⁶⁾

リネゾリドは細菌リボソームと結合し、翻訳過程の 70S 開始複合体の形成を妨げ、細菌の蛋白合成を阻害する。一方、ポリソームの伸長あるいはペプチド結合の合成は阻害せず、作用機序は従来の抗菌薬と異なる。

2) 耐性

リネゾリドを含むオキサゾリジノン系抗菌薬の作用機序は他クラス抗菌薬とは異なることから、他クラス抗菌薬耐性はリネゾリドに交差耐性を示さない。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

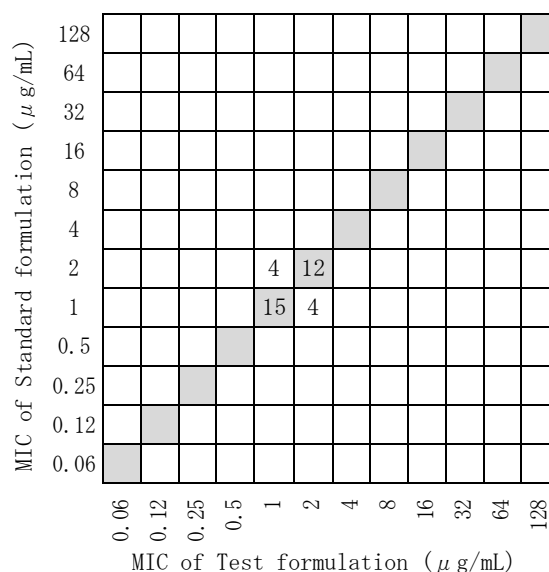
1) 抗菌力⁷⁾

2012 年に分離されたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 35 株及びバンコマイシン耐性エンテロコッカス属 (VRE) 15 株に対するリネゾリド点滴静注液 600mg 「明治」と標準製剤 (注射液) の抗菌活性を、Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI 法) に準じた寒天平板希釈法により測定した。その結果、これら各菌種に対する両薬剤の MIC₅₀ 値及び MIC₉₀ 値は同じであった。また、MRSA 35 菌株に対する試験製剤と標準製剤の MIC では、27 菌株に対して同じ MIC を示した。さらに、VRE 15 菌株に対する試験製剤と標準製剤の MIC は、15 菌株すべてに対して同じ MIC を示した。

Antimicrobial activity of Test formulation, Standard formulation and Vancomycin against clinical isolated MRSA 35 strains

Drug	MIC range	MIC ₅₀	MIC ₉₀
Test formulation	1-2	1	2
Standard formulation	1-2	1	2
Vancomycin	1-2	1	1

(μ g/mL)

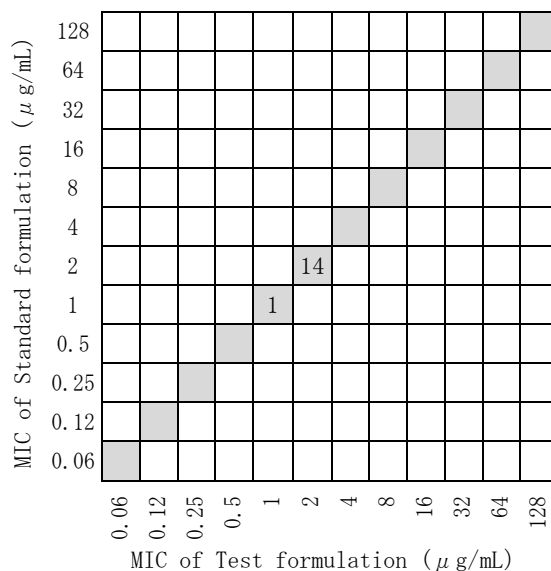


MIC relationship of Test formulation and Standard formulation against MRSA 35 strains

Antimicrobial activity of Test formulation, Standard formulation and Vancomycin against clinical isolated VRE 15 strains

Drug	MIC range	MIC ₅₀	MIC ₉₀
Test formulation	1-2	2	2
Standard formulation	1-2	2	2
Vancomycin	32->128	>128	>128

(μ g/mL)



MIC relationship of Test formulation and Standard formulation against VRE 15 strains

<参考>感受性試験方法及び判定基準^{8, 9)}

バンコマイシン耐性腸球菌及びMRSAのうち本剤感性菌とする際の試験法・判定基準は、CLSIの標準法に準ずる。

リネゾリドの感受性判定基準

病原菌	感受性判定基準					
	希釈法による最小発育阻止濃度 (μ g/mL)			ディスク拡散法による阻止円径 (mm)		
	S	I	R	S	I	R
<i>Enterococcus</i> spp.	≤ 2	4	≥ 8	≥ 23	21-22	≤ 20
<i>Staphylococcus</i> spp.	≤ 4	—	≥ 8	≥ 21	—	≤ 20

S：感受性、I：中等度耐性、R：耐性

注) 本剤の適応菌種は、「本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 及び「本剤に感性のバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム」である。

2) MRSA 感染モデルにおける治療効果 (マウス)¹⁰⁾

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) によるマウス全身感染モデルにおけるリネゾリド点滴静注液 600mg「明治」及び標準製剤 (注射剤) の治療効果は下表のとおりであった。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染モデルにおける治療効果

	50%有効用量	95%信頼区間
リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」	3.5	1.6~7.6
標準製剤 (注射剤)	8.2	1.8~38

(mg/kg/回)

(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
「VIII. 7. (2) 併用注意とその理由」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

該当しない

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

「Ⅷ. 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照

妊婦、産婦、授乳婦等への投与

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には授乳を避けさせること。〔ヒト母乳中への移行の有無は不明である。動物実験（ラット）で乳汁中に移行することが認められている。〕

(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. 13. 過量投与」の項参照

過量投与

2) 処置

患者の状態を注意深く観察し、本剤の過量投与が疑われた場合は、必要に応じ糸球体ろ過能を維持させる支持療法を行うことが望ましい。血液透析ではリネゾリドの急速な消失が認められた。第 I 相臨床試験において、リネゾリドの投与量の約30%は、リネゾリド投与3時間後に始めた3時間の血液透析期間中に除去された。腹膜透析又は血液灌流によるリネゾリドの除去については、データが得られていない。

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

本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。

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）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

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

「V.治療に関する項目」を参照すること。

5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 1) 投与前に貧血、白血球減少症、汎血球減少症、血小板減少症等の骨髄抑制が確認されている患者、骨髄抑制作用を有する薬剤との併用が必要な患者、感染症のため長期にわたり他の抗菌薬を本剤の投与前に投薬されていた、あるいは、本剤と併用して投薬される患者、14日を超えて本剤を投与される可能性のある患者 [「重要な基本的注意」1) の項参照]
- 2) 高度な腎機能障害のある患者 [「薬物動態」(1)の3) の項参照]
- 3) 体重40 kg未満の患者 [貧血の発現頻度が高くなる傾向が認められている。]
- 4) 授乳婦 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」2) 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) 本剤の投与にあたっては、血液検査を定期的（週1回を目処）に実施すること。特に投与前に貧血、白血球減少症、汎血球減少症、血小板減少症等の骨髄抑制が確認されている患者、骨髄抑制作用を有する薬剤との併用が必要な患者、感染症のため長期にわたり他の抗菌薬を本剤の投与前に投薬されていた、あるいは、本剤と併用して投薬される患者、14日を超えて本剤を投与される可能性のある患者には血液検査値に注意すること。貧血、白血球減少症、汎血球減少症、血小板減少症等の骨髄抑制の傾向や悪化が認められた場合には、本剤の投与中止等の適切な処置を行うこと。 [「副作用」1) の①の項参照]
- 2) 本剤の投与により、乳酸アシドーシス等の代謝性アシドーシスがあらわれることがあるので、嘔気、嘔吐の症状が繰り返しあらわれた場合には、直ちに医師の診断を受けるよう患者を十分指導すること。これらの症状や原因不明のアシドーシスもしくは血中重炭酸塩減少等の症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) 本剤の投与により、低ナトリウム血症があらわれることがあるので、定期的に血清ナトリウム値の測定を行い、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。
- 4) 本剤の投与により、まれに発熱、腹痛、白血球増多、粘液・血液便を伴う激症下痢を主症状とする重篤な大腸炎で、内視鏡検査により偽膜斑等の形成をみる偽膜性大腸炎があらわれることがある。発症後直ちに投与を中止しなければ電解質失調、低蛋白血症等に陥り、特に高齢者及び衰弱患者では予後不良となる可能性がある。
したがって本剤を投与する場合には、投与患者に対し、投与中又は投与後2～3週間までに腹痛、頻回な下痢があらわれた場合、直ちに医師に通知するよう注意すること。
また、偽膜性大腸炎の症状が重篤な場合には適切な処置を行うこと。

- 5) 本剤を28日を超えて投与した場合、視神経障害があらわれることがあり、さらに視力喪失に進行する可能性があるため観察を十分に行うこと。また、視力低下、色覚異常、霧視、視野欠損のような自覚症状があらわれた場合、直ちに医師に連絡するように患者を指導すること。これらの症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。[「副作用」1)の③の項参照]
- 6) 本剤と選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)を含むセロトニン作動薬との併用によるセロトニン症候群がまれに報告されている。本剤とセロトニン作動薬との併用投与にあたっては、セロトニン症候群の徴候及び症状(錯乱、せん妄、情緒不安、振戦、潮紅、発汗、超高熱)に十分注意すること。[「相互作用」の項参照]
- 7) 本剤によるショック、アナフィラキシーの発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置をとること。
 ①事前に既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質等によるアレルギー歴は必ず確認すること。
 ②投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をしておくこと。
 ③投与開始から投与終了後まで、患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。特に、投与開始直後は注意深く観察すること。
- 8) 抗菌薬の使用は、非感受性菌の過剰増殖を促進する可能性があるため、治療中に重複感染が発現した場合には、適切な処置を行うこと。

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
モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤 塩酸セレギリン	両薬剤が相加的に作用し血圧上昇等があらわれるおそれがある。	本剤は非選択的、可逆的MAO阻害作用を有する。
アドレナリン作動薬 ドパミン塩酸塩 アドレナリン フェニルプロパノールアミン等	血圧上昇、動悸があらわれることがあるので、患者の状態を観察しながら、これらの薬剤の初回量を減量するなど用量に注意すること。	本剤は非選択的、可逆的MAO阻害作用を有する。
セロトニン作動薬 炭酸リチウム セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI) 選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) トリプタン系薬剤 L-トリプトファン含有製剤 トラマドール塩酸塩 フェンタニル メサドン塩酸塩 ペチジン塩酸塩等	セロトニン症候群の徴候及び症状(錯乱、せん妄、情緒不安、振戦、潮紅、発汗、超高熱)があらわれるおそれがあるため、十分に注意すること。 これらの徴候や症状が認められた場合には、本剤と併用薬の両方あるいはいずれか一方の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、セロトニン作動薬の急激な減量又は投与中止により離脱症状があらわれることがあるので注意すること。	本剤は非選択的、可逆的MAO阻害作用を有する。
リファンピシン	リファンピシンとの併用により本剤の C_{max} 及びAUCがそれぞれ21%及び32%低下した。	機序不明
チラミンを多く含有する飲食物 チーズ ビール 赤ワイン等 ^{注1)}	血圧上昇、動悸があらわれることがあるので、本剤投与中には、チラミン含有量の高い飲食物の過量摂取(1食あたりチラミン100 mg以上)を避けさせること。	本剤は非選択的、可逆的MAO阻害作用を有する。

注1)チラミン含有量：チーズ；0～5.3 mg/10 g、ビール；1.1 mg/100 mL、赤ワイン；0～2.5 mg/100 mL

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**可逆的な貧血・白血球減少症・汎血球減少症・血小板減少症等の骨髄抑制**：投与中止によって回復しうる貧血・白血球減少症・汎血球減少症・血小板減少症等の骨髄抑制があらわれることがあるので、血液検査を定期的に行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、本剤の臨床試験において、14日を超過して本剤を投与した場合に血小板減少症の発現頻度が高くなる傾向が認められている。
- ②**代謝性アシドーシス**：乳酸アシドーシス等の代謝性アシドーシス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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ③**視神経症**：視神経症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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ④**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、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。
- ⑤**間質性肺炎**：間質性肺炎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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ⑥**腎不全**：クレアチニン上昇、BUN上昇等を伴う腎不全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。
- ⑦**低ナトリウム血症**：意識障害、嘔気、嘔吐、食欲不振等を伴う低ナトリウム血症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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ⑧**偽膜性大腸炎**：偽膜性大腸炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
- ⑨**肝機能障害**：AST (GOT)、ALT (GPT)、LDH、Al-P、 γ -GTP等の上昇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、投与を中止するなど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	
種類\頻度	頻度不明
血液	好酸球増加症、血小板血症、白血球増加症、好中球減少症、紫斑
代謝・栄養	リパーゼ増加、アミラーゼ増加、低クロール血症、高血糖、高カリウム血症、低カリウム血症、高尿酸血症、CK (CPK) 増加、脱水、痛風、低カルシウム血症、体重増加
神経	浮動性めまい、痙攣、意識消失、振戦、落ち着きのなさ、傾眠、失見当識、末梢神経障害、一過性脳虚血発作、回転性めまい、感覚鈍麻、錯感覚、不眠症、不安、多幸症、幻覚
感覚器	霧視、眼の障害、視覚異常、瞳孔反射障害、耳鳴、耳の障害、味覚消失、味覚倒錯
循環器	上室性期外収縮、高血圧、動悸、血栓性静脈炎、QT延長、頻脈、低血圧、血管拡張、静脈炎
呼吸器	呼吸困難、肺炎、肺水腫、気胸、咳嗽、喘鳴、咽頭炎、気管炎、気管支炎、胸水、鼻出血
消化器	下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、食道炎・胃腸炎、胃腸出血、腹痛、麻痺性イレウス、口渇、胃食道逆流、腹部膨満、口唇炎、口内炎、口腔内潰瘍、口腔内白斑症、舌障害、舌炎、舌変色、歯の変色、食欲亢進、膵炎、消化不良、便秘、メレナ

その他の副作用		頻度不明
種類\頻度		
肝 臓		肝機能検査値異常、ビリルビン血症、AST (GOT) 増加、ALT (GPT) 増加、 γ -GTP 増加、ALP 増加、LDH 増加、肝炎
皮 膚		発疹、水疱、皮膚炎、斑状丘疹状皮疹、剥脱性皮膚炎、皮膚単純疱疹、湿疹、紅斑、蕁麻疹、皮膚感染、真菌性皮膚炎、皮膚びらん、そう痒、皮膚刺激、過敏性血管炎
筋・骨格		筋痛
泌尿器・生殖器		排尿困難、頻尿、多尿、腔痛、腔感染、性器分泌物、不正子宮出血、陰茎感染
そ の 他		網状赤血球減少症、血管痛、浮腫、倦怠感、網状赤血球数増加、頭痛、背部痛、発熱、カンジダ症、下肢脱力、 β -HCG増加、血管神経性浮腫、顔面浮腫、アレルギー反応、光線過敏性反応、無力症、疲労、悪寒、発汗、粘膜乾燥、膿瘍、真菌感染、注射部/血管カテーテル部浮腫、注射部/血管カテーテル部そう痒感、注射部/血管カテーテル部疼痛、注射部/血管カテーテル部静脈炎/血栓性静脈炎、注射部/血管カテーテル部反応

(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

禁忌 (次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

重要な基本的注意

7) 本剤によるショック、アナフィラキシーの発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置をとること。

- ① 事前に既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質等によるアレルギー歴は必ず確認すること。
- ② 投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をしておくこと。
- ③ 投与開始から投与終了後まで、患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。特に、投与開始直後は注意深く観察すること。

重大な副作用 (頻度不明)

④ **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、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。

9. 高齢者への投与

該当資料なし

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

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕

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には授乳を避けさせること。〔ヒト母乳中への移行の有無は不明である。動物実験（ラット）で乳汁中に移行することが認められている。〕

11. 小児等への投与

小児等への投与

生後7日目までの早産（在胎34週未満）新生児においてクリアランスが低い値を示し、7日目以降にクリアランスは迅速に増加するとの報告があることから、これらの患者に投与する場合には投与間隔を12時間ごとにする 것을考慮すること。〔「薬物動態」の項参照〕

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

過量投与

1) 症状

ヒトに過量投与した時の影響は知られていないが、動物実験（イヌ、ラット）において、ラットに自発運動低下と運動失調（投与量3,000 mg/kg/日）、イヌに嘔吐と振戦（投与量2,000 mg/kg/日）があらわれた。

2) 処置

患者の状態を注意深く観察し、本剤の過量投与が疑われた場合は、必要に応じ糸球体ろ過能を維持させる支持療法を行うことが望ましい。血液透析ではリネズリドの急速な消失が認められた。第I相臨床試験において、リネズリドの投与量の約30%は、リネズリド投与3時間後に始めた3時間の血液透析期間中に除去された。腹膜透析又は血液灌流によるリネズリドの除去については、データが得られていない。

14. 適用上の注意

適用上の注意

本剤は用法・用量にしたがって、点滴静注のみに使用すること。本剤の使用に際しては、以下の点に注意すること。

1) 投与前

- ①本剤は、調製不要の使い切りバッグであるので残液は使用しないこと。
- ②バッグを包んでいる外袋は使用時まで開封しないこと。
- ③投与前に、不溶物の認められるものは使用しないこと。
- ④バッグを押すことにより液漏れの有無の確認を行うこと。液漏れが認められた場合には、無菌性が損なわれている可能性があるため使用しないこと。
- ⑤本剤は、軟らかいバッグであるので、大気圧で自然に内容液が排出されるため、通気針は不要である。
- ⑥U字管連結は行わないこと。
- ⑦バッグの液目盛りはおよその目安として使用すること。
- ⑧本剤は、時間の経過とともに黄色を呈することがあるが、効力に影響を及ぼすことはない。

2) 配合変化

- ①本剤は、次の薬剤と配合禁忌である。

アムホテリシンB、塩酸クロルプロマジン、ジアゼパム、イセチオン酸ペンタミジン、ラクトビオン酸エリスロマイシン、フェニトインナトリウム、スルファメトキサゾール・トリメトプリム、セフトリアキソンナトリウム

- ②本剤を他の薬剤と併用投与する場合には、各薬剤の定められた用法・用量に従い、別々に投与すること。
- ③本剤と他の薬剤を同一の輸液チューブにより連続注入する場合には、本剤及び他の薬剤と配合変化を起こさない輸液（生理食塩液）を本剤の投与前後に輸液チューブ内に流すこと。

3) 静脈内投与時

本剤に他の薬剤を注入して使用しないこと。

15. その他の注意

その他の注意

- 1) イヌにおける1ヵ月間反復経口投与毒性試験（0、20、40及び80 mg/kg/日：AUCの比較で、ヒトの経口投与及び静脈内投与における曝露量のそれぞれ0.4倍以上及び0.8倍以上）において、対照群を含み投与群の雄に前立腺、精巣及び精巣上体の低形成が報告されているが、イヌにおける他の反復投与毒性試験では生殖器に変化は認められていない。
- 2) ラットにおける授（受）胎能・生殖能及び授乳期における生殖試験（0、2.5、15及び50 mg/kg/日）において、高用量群（AUCの比較で、ヒトの経口投与及び静脈内投与における曝露量のそれぞれ0.7倍及び1.3倍に相当）に精子運動能の軽度低下が報告されている。幼若ラットにおける反復投与試験（100 mg/kg/日、22～35日齢）では、精子運動性の低下及び精子の形態変化が、いずれも可逆的な変化として認められた。このときの曝露量は、3ヵ月齢～11歳の小児患者（外国人）で認められるAUCの5.9倍であった。
- 3) 幼若雄ラットにおける反復投与試験（7～36日齢に50 mg/kg/日、37～55日齢に100 mg/kg/日）では、授胎能の軽度低下が認められた。このときの曝露量は、3ヵ月齢～11歳の小児患者（外国人）で認められるAUCの5.1倍であった。
- 4) 雌ラットの妊娠及び授乳期にリネゾリド50 mg/kg/日投与群（AUCの比較で、ヒトの経口投与及び静脈内投与における曝露量のそれぞれ0.7倍及び1.3倍に相当）において、生後1～4日における新生児の生存率が低下した。
- 5) ラットにおける雄性生殖能回復試験（0、50及び100 mg/kg/日、9週間投与）において、高用量群（AUCの比較で、ヒトの経口投与及び静脈内投与における曝露量のそれぞれ2.1倍及び4.0倍に相当）で投与4週目のテストステロン値に減少がみられたが、回復12週目のテストステロン値に変化はみられていないと報告されている。雄性ラットにおける他の生殖能試験では、テストステロン値の減少は認められていない。

16. その他

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）

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

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¹¹⁾

リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」を、リネゾリドとして 40 mg/kg の投与量でラットに単回静脈内投与し、8 日間、一般状態を観察後、剖検所見を評価した。その結果、一般状態に毒性変化はなく、体重の推移及び剖検所見に異常は認められなかった。

- (2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

「Ⅷ. 15. その他の注意 1)、3)」の項参照

- (3) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

「Ⅷ. 15. その他の注意 2)、4)、5)」の項参照

- (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：リネゾリド点滴静注液 600mg 「明治」

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：リネゾリド

該当しない

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（バッグ及び外箱に最終年月表示）

安定性試験結果に基づく

3. 貯法・保存条件

貯法：遮光、室温保存（凍結を避けること）

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

取扱い上の注意

製品の品質を保持するため、本品を包んでいる外袋は使用時まで開封しないこと。

「Ⅷ. 14. 適用上の注意 1) 投与前」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）

患者向け医薬品ガイド：あり くすりのしおり：あり

(3) 調剤時の留意点について

「Ⅷ. 14. 適用上の注意 2) 配合変化、3) 静脈内投与時」の項参照

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

5 バッグ

7. 容器の材質

バ ッ グ：ポリエチレン、ゴム

口部シール：ポリエチレンテレフタレート、ポリプロピレン

外 袋：ポリエチレン、ポリエチレンテレフタレート

外 箱：段ボール

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：ザイボックス®注射液 600mg、ザイボックス®錠 600mg

9. 国際誕生年月日

該当資料なし

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日：2015年2月16日

承認番号：22700AMX00414000

11. 薬価基準収載年月日

薬価基準収載年月日：2015年6月19日

12. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

効能・効果、用法・用量の一部変更承認：2019年6月5日

内容：効能・効果における〈適応菌種〉として本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）を、〈適応症〉として敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎をそれぞれ追加。

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

販売名	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
リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」	124195201	6249401A1033	622419501

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) The use of stems in the selection of International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances 2018(Stem Book 2018)
- 2) リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」の安定性に関する資料（社内資料）【D001107】
- 3) リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」の光安定性に関する資料（苛酷試験）（社内資料）【D001109】
- 4) リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」の pH 変動試験（社内資料）【D001104】
- 5) 薬剤分類情報閲覧システム<<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/yakuzaiMenu/>> (2022/7/8 アクセス)
- 6) Shinabarger D.: Expert Opin. Investig. Drugs. 1999; 8(8): 1195-1202 (PMID: 15992144)
- 7) リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」の抗菌力に関する資料（社内資料）【D001640】
- 8) CLSI : M100 Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing 29th Edition. 2018 : 68-72
- 9) CLSI : M100 Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing 29th Edition. 2018 : 58-66
- 10) リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌マウス全身感染モデルにおける薬効評価試験（社内資料）【D001639】
- 11) リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」の雄性ラットを用いた単回静脈内投与毒性試験（社内資料）【D001638】

2. その他の参考文献

XII 参考資料

1. 主な外国での発売状況

海外における発売状況は以下の通りである。(2022年7月時点)

国名	販売名
米国	ZYVOX 他
欧州	Zyvox 2mg/ml solution for infusion 他

注) 上記品目については、ライセンス関係のない企業が販売している。

2. 海外における臨床支援情報

(1) 妊婦に関する海外情報 (FDA、オーストラリア分類)

本邦における使用上の注意「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米FDA、オーストラリア分類とは異なる。

【使用上の注意】

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、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

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には授乳を避けさせること。[ヒト母乳中への移行の有無は不明である。動物実験(ラット)で乳汁中に移行することが認められている。]

出典	記載内容
米国の添付文書 (2021年11月)	8.1 Pregnancy <u>Risk Summary</u> Available data from published and postmarketing case reports with linezolid use in pregnant women have not identified a drug-associated risk of major birth defects, miscarriage, or adverse maternal or fetal outcomes. When administered during organogenesis, linezolid did not cause malformations in mice, rats, or rabbits at maternal exposure levels approximately 6.5 times (mice), equivalent to (rats), or 0.06 times (rabbits) the clinical therapeutic exposure, based on AUCs. However, embryo-fetal lethality was observed in mice at 6.5 times the estimated human exposure. When female rats were dosed during organogenesis through lactation, postnatal survival of pups was decreased at doses approximately equivalent to the estimated human exposure based on AUCs (see Data). The background risk of major birth defects and miscarriage for the indicated populations is unknown. All pregnancies have a background risk of birth defect, loss, or other adverse outcomes. In the U.S. general population, the estimated background risk of major birth defects and miscarriage in clinically recognized pregnancies is 2-4% and 15-20%, respectively. <u>Data</u> <u>Animal Data</u> In mice, embryo-fetal toxicities were observed only at doses that caused maternal toxicity (clinical signs and reduced body weight gain). An oral dose of 450 mg/kg/day given from Gestation Day (GD) 6-16 (6.5 times the estimated human exposure based on AUCs) correlated with increased postimplantational embryo death, including total litter loss, decreased fetal body weights, and an increased incidence of costal cartilage fusion. Neither maternal nor embryo-fetal toxicities were observed at doses up to 150 mg/kg/day. Fetal malformations were not observed.

出典	記載内容
	<p>In rats, fetal toxicity was observed at 15 and 50 mg/kg/day administered orally from GD 6-17 (exposures 0.22 times to approximately equivalent to the estimated human exposure, respectively, based on AUCs). The effects consisted of decreased fetal body weights and reduced ossification of sternebrae, a finding often seen in association with decreased fetal body weights. Fetal malformations were not observed. Maternal toxicity, in the form of reduced body weight gain, was seen at 50 mg/kg/day.</p> <p>In rabbits, reduced fetal body weight occurred only in the presence of maternal toxicity (clinical signs, reduced body weight gain and food consumption) when administered at an oral dose of 15 mg/kg/day given from GD 6-20 (0.06 times the estimated human exposure based on AUCs). Fetal malformations were not observed.</p> <p>When female rats were treated with 50 mg/kg/day (approximately equivalent to the estimated human exposure based on AUCs) of linezolid during pregnancy and lactation (GD 6 through Lactation Day 20), survival of pups was decreased on postnatal days 1 to 4. Male and female pups permitted to mature to reproductive age, when mated, showed an increase in preimplantation loss.</p> <p>8.2 Lactation</p> <p><u>Risk Summary</u></p> <p>Linezolid is present in breast milk. Based on data from available published case reports, the daily dose of linezolid that the infant would receive from breastmilk would be approximately 6% to 9% of the recommended therapeutic infant dose (10 mg/kg every 8 hours). There is no information on the effects of linezolid on the breastfed infant; however, diarrhea and vomiting were the most common adverse reactions reported in clinical trials in infants receiving linezolid therapeutically. There is no information on the effects of linezolid on milk production. The developmental and health benefits of breastfeeding should be considered along with the mother's clinical need for linezolid and any potential adverse effects on the breastfed child from linezolid or from the underlying maternal condition.</p> <p><u>Clinical Considerations</u></p> <p>Advise lactating women to monitor a breastfed infant for diarrhea and vomiting.</p>

オーストラリアの分類	分類
The Australian categories for prescribing medicines in pregnancy	B3 (2022年5月)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類 (The Australian categories for prescribing medicines in pregnancy)

B3: Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed. Studies in animals have shown evidence of an increased occurrence of fetal damage, the significance of which is considered uncertain in humans.

(2) 小児等に関する記載

本邦における使用上の注意「小児等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米国の添付文書及び及び英国の SmPC とは異なる。

【使用上の注意】

小児等への投与

生後7日目までの早産（在胎34週未満）新生児においてクリアランスが低い値を示し、7日目以降にクリアランスは迅速に増加するとの報告があることから、これらの患者に投与する場合には投与間隔を12時間ごとにする 것을考慮すること。〔「薬物動態」の項参照〕

出典	記載内容																		
米国の添付文書 (2021年11月)	<p data-bbox="459 237 957 271">2.1 General Dosage and Administration</p> <p data-bbox="459 275 1437 331">The recommended dosage for ZYVOX formulations for the treatment of infections is described in Table 1.</p> <p data-bbox="459 333 943 367">Table 1. Dosage Guidelines for ZYVOX</p> <table border="1" data-bbox="459 367 1437 981"> <thead> <tr> <th data-bbox="459 367 778 524" rowspan="2">Infection</th> <th colspan="2" data-bbox="778 367 1265 421">Dosage Route, and Frequency of Administration</th> <th data-bbox="1265 367 1437 524" rowspan="2">Recommended Duration of Treatment (consecutive days)</th> </tr> <tr> <th data-bbox="778 421 1023 524">Pediatric Patients (Birth through 11 years of Age)</th> <th data-bbox="1023 421 1265 524">Adults and Adolescents (12 Years and Older)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="459 524 778 714">Nosocomial pneumonia Community-acquired pneumonia, including concurrent bacteremia Complicated skin and skin structure infections</td> <td data-bbox="778 524 1023 714">10 mg/kg intravenous or oral[‡] every 8 hours</td> <td data-bbox="1023 524 1265 714">600 mg intravenously or oral every 12 hours</td> <td data-bbox="1265 524 1437 714">10 to 14</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 714 778 819">Vancomycin-resistant <i>Enterococcus faecium</i> infections, including concurrent bacteremia</td> <td data-bbox="778 714 1023 819">10 mg/kg intravenous or oral[‡] every 8 hours</td> <td data-bbox="1023 714 1265 819">600 mg intravenously or oral every 12 hours</td> <td data-bbox="1265 714 1437 819">14 to 28</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 819 778 981">Uncomplicated skin and skin structure infections</td> <td data-bbox="778 819 1023 981">less than 5 yrs: 10 mg/kg oral[‡] every 8 hours 5-11 yrs: 10 mg/kg oral every 12 hours</td> <td data-bbox="1023 819 1265 981">Adults: 400 mg oral every 12 hours Adolescents: 600 mg oral every 12 hours</td> <td data-bbox="1265 819 1437 981">10 to 14</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="459 987 922 1016">* Due to the designated pathogens.</p> <p data-bbox="459 1019 1437 1234">† Neonates less than 7 days: Most pre-term neonates less than 7 days of age (gestational age less than 34 weeks) have lower systemic linezolid clearance values and larger AUC values than many full-term neonates and older infants. These neonates should be initiated with a dosing regimen of 10 mg/kg every 12 hours. Consideration may be given to the use of 10 mg/kg every 8 hours regimen in neonates with a sub-optimal clinical response. All neonatal patients should receive 10 mg/kg every 8 hours by 7 days of life.</p> <p data-bbox="459 1236 1406 1265">‡ Oral dosing using either ZYVOX Tablets or ZYVOX for Oral Suspension.</p> <p data-bbox="459 1267 687 1301">8.4 Pediatric Use</p> <p data-bbox="459 1303 1437 1462">The safety and effectiveness of ZYVOX for the treatment of pediatric patients with the following infections are supported by evidence from adequate and well-controlled studies in adults, pharmacokinetic data in pediatric patients, and additional data from a comparator-controlled study of Gram-positive infections in pediatric patients ranging in age from birth through 11 years:</p> <ul data-bbox="488 1464 1437 1597" style="list-style-type: none"> · nosocomial pneumonia · complicated skin and skin structure infections · community-acquired pneumonia (also supported by evidence from an uncontrolled study in patients ranging in age from 8 months through 12 years) · vancomycin-resistant <i>Enterococcus faecium</i> infections <p data-bbox="459 1599 1437 1682">The safety and effectiveness of ZYVOX for the treatment of pediatric patients with the following infection have been established in a comparator-controlled study in pediatric patients ranging in age from 5 through 17 years :</p> <ul data-bbox="488 1684 1437 1733" style="list-style-type: none"> · uncomplicated skin and skin structure infections caused by <i>Staphylococcus aureus</i> (methicillin-susceptible strains only) or <i>Streptococcus pyogenes</i> <p data-bbox="459 1736 1437 1899">Pharmacokinetic information generated in pediatric patients with ventriculoperitoneal shunts showed variable cerebrospinal fluid (CSF) linezolid concentrations following single and multiple dosing of linezolid; therapeutic concentrations were not consistently achieved or maintained in the CSF. Therefore, the use of linezolid for the empiric treatment of pediatric patients with central nervous system infections is not recommended.</p> <p data-bbox="459 1901 1437 2036">The pharmacokinetics of linezolid have been evaluated in pediatric patients from birth to 17 years of age. In general, weight-based clearance of linezolid gradually decreases with increasing age of pediatric patients. However, in preterm (gestational age < 34 weeks) neonates < 7 days of age, linezolid clearance is often lower than in full-term neonates < 7 days of age.</p>	Infection	Dosage Route, and Frequency of Administration		Recommended Duration of Treatment (consecutive days)	Pediatric Patients (Birth through 11 years of Age)	Adults and Adolescents (12 Years and Older)	Nosocomial pneumonia Community-acquired pneumonia, including concurrent bacteremia Complicated skin and skin structure infections	10 mg/kg intravenous or oral [‡] every 8 hours	600 mg intravenously or oral every 12 hours	10 to 14	Vancomycin-resistant <i>Enterococcus faecium</i> infections, including concurrent bacteremia	10 mg/kg intravenous or oral [‡] every 8 hours	600 mg intravenously or oral every 12 hours	14 to 28	Uncomplicated skin and skin structure infections	less than 5 yrs: 10 mg/kg oral [‡] every 8 hours 5-11 yrs: 10 mg/kg oral every 12 hours	Adults: 400 mg oral every 12 hours Adolescents: 600 mg oral every 12 hours	10 to 14
Infection	Dosage Route, and Frequency of Administration		Recommended Duration of Treatment (consecutive days)																
	Pediatric Patients (Birth through 11 years of Age)	Adults and Adolescents (12 Years and Older)																	
Nosocomial pneumonia Community-acquired pneumonia, including concurrent bacteremia Complicated skin and skin structure infections	10 mg/kg intravenous or oral [‡] every 8 hours	600 mg intravenously or oral every 12 hours	10 to 14																
Vancomycin-resistant <i>Enterococcus faecium</i> infections, including concurrent bacteremia	10 mg/kg intravenous or oral [‡] every 8 hours	600 mg intravenously or oral every 12 hours	14 to 28																
Uncomplicated skin and skin structure infections	less than 5 yrs: 10 mg/kg oral [‡] every 8 hours 5-11 yrs: 10 mg/kg oral every 12 hours	Adults: 400 mg oral every 12 hours Adolescents: 600 mg oral every 12 hours	10 to 14																

	<p>Consequently, preterm neonates < 7 days of age may need an alternative linezolid dosing regimen of 10 mg/kg every 12 hours.</p> <p>In limited clinical experience, 5 out of 6 (83%) pediatric patients with infections due to Gram-positive pathogens with minimum inhibitory concentrations (MICs) of 4 mcg/mL treated with ZYVOX had clinical cures. However, pediatric patients exhibit wider variability in linezolid clearance and systemic exposure (AUC) compared with adults. In pediatric patients with a sub-optimal clinical response, particularly those with pathogens with MIC of 4 mcg/mL, lower systemic exposure, site and severity of infection, and the underlying medical condition should be considered when assessing clinical response.</p>
<p>英国の SmPC (2017 年 1 月)</p>	<p><i>Paediatric population:</i> The safety and efficacy of linezolid in children aged (< 18 years old) has not been established.</p>

XIII. 備考

その他の関連資料

リネゾリド点滴静注液600mg「明治」配合変化試験

<試験方法>

(1) 試験液の調製及び保存方法

各種輸液をそのまま用い、表中に示した配合量を混合して室内散乱光下で室温保存した。

(2) 試験項目及び試験方法

1) 外観：色調及び澄明性を観察した。

2) pH：日局一般試験法「pH測定法」に従い測定した。

3) 残存率 (%)：液体クロマトグラフィー法によりリネゾリドの含量を測定し、配合直後のリネゾリドの含量を100%としたときの各測定時間における残存率を算出した。

<測定時間>

配合薬剤により、配合直後、配合1及び4時間後、あるいは配合直後、配合4及び24時間後とした。

<試験実施期間>

2019年6月19日～2019年9月24日

ただし、「大塚生食注」、「大塚糖液5%」及び「ビーフリード輸液」は、2015年2月17日～2015年3月18日に試験を行った。

添付文書【使用上の注意】(8) 適用上の注意の項に以下の記載がある。

適用上の注意

本剤は用法・用量にしたがって、点滴静注のみに使用すること。本剤の使用に際しては、以下の点に注意すること。

1) 投与前

(省略)

2) 配合変化

①本剤は、次の薬剤と配合禁忌である。

アムホテリシンB、塩酸クロルプロマジン、ジアゼパム、イセチオン酸ペンタミジン、ラクトビオン酸エリスロマイシン、フェニトインナトリウム、スルファメトキサゾール・トリメトプリム、セフトリアキソンナトリウム

②本剤を他の薬剤と併用投与する場合には、各薬剤の定められた用法・用量に従い、別々に投与すること。

③本剤と他の薬剤を同一の輸液チューブにより連続注入する場合には、本剤及び他の薬剤と配合変化を起こさない輸液（生理食塩液）を本剤の投与前後に輸液チューブ内に流すこと。

3) 静脈内投与時

本剤に他の薬剤を注入して使用しないこと。

リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」の配合変化試験結果

分類	販売名 (製造販売会社)	配合量 (mL)		試験項目	配合前	測定時間			
		配合薬剤	本剤			配合直後	1 時間後	4 時間後	24 時間後
たんぱくアミノ酸製剤	大塚生食注 (大塚製薬工場)	50	50	外観	—	無色澄明	無色澄明	無色澄明	—
				pH	—	4.63	4.63	4.63	—
				残存率 (%)	—	100.00	100.19	100.38	—
	ラクテック注 (250mL) (大塚製薬工場)	25	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
				pH	6.83	4.83	—	4.83	4.84
				残存率 (%)	—	100.0	—	99.4	97.8
	ソルデム 1 輸液 (200mL) (テルモ)	20	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
				pH	6.35	4.88	—	4.87	4.88
				残存率 (%)	—	100.0	—	100.8	99.5
	ソルデム 3 輸液 (200mL) (テルモ)	20	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
				pH	6.37	4.91	—	4.90	4.91
				残存率 (%)	—	100.0	—	100.6	99.8
ソリターT3 号輸液 (200mL) (エイワイファーマ)	20	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明	
			pH	5.52	4.90	—	4.89	4.90	
			残存率 (%)	—	100.0	—	100.5	100.0	
ヴィーン F 輸液 (500mL) (扶桑薬品工業)	50	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明	
			pH	6.93	5.26	—	5.25	5.26	
			残存率 (%)	—	100.0	—	98.7	97.7	
血液代用剤	ビーフリード輸液 (大塚製薬工場)	50	50	外観	—	無色澄明	無色澄明	無色澄明	—
				pH	—	5.93	5.94	5.94	—
				残存率 (%)	—	100.00	99.69	100.22	—
	フルカリック 1 号輸液 (903mL) (テルモ)	90	30	外観	黄色澄明	淡黄色澄明	—	淡黄色澄明	淡黄色澄明
				pH	5.05	4.90	—	4.88	4.89
				残存率 (%)	—	100.0	—	100.3	99.7
	キドミン輸液 (200mL) (大塚製薬工場)	20	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
				pH	6.97	6.23	—	6.20	6.18
				残存率 (%)	—	100.0	—	99.6	99.4
	アミノレバン点滴静注 (200mL) (大塚製薬工場)	20	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
				pH	5.93	5.29	—	5.27	5.28
				残存率 (%)	—	100.0	—	100.1	99.6
ネオパレン 1 号輸液 (1000mL) (大塚製薬工場)	100	30	外観	黄色澄明	淡黄色澄明	—	淡黄色澄明	淡黄色澄明	
			pH	5.59	5.27	—	5.26	5.26	
			残存率 (%)	—	100.0	—	99.9	99.0	
糖液	大塚糖液 5% (大塚製薬工場)	50	50	外観	—	無色澄明	無色澄明	無色澄明	—
				pH	—	4.89	4.89	4.89	—
				残存率 (%)	—	100.00	99.87	100.17	—
	ハイカリック液-1 号 (700mL) (テルモ)	70	30	外観	無色澄明	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
				pH	4.44	4.42	—	4.41	4.42
残存率 (%)	—	100.0	—	101.2	98.9				

販売名及び製造販売元は 2022 年 7 月現在の名称等で記載した。

MEMO

製造販売元

Meiji Seika ファルマ株式会社

東京都中央区京橋 2 - 4 - 16

IFLZ016707