

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2013に準拠して作成

広範囲経口抗菌製剤

日本薬局方 レボフロキサシン錠

レボフロキサシン錠 250mg「ZE」

レボフロキサシン錠 500mg「ZE」

LEVOFLOXACIN TABLETS 250mg「ZE」・TABLETS 500mg「ZE」

剤形	フィルムコーティング錠(楕円形・割線入り)		
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「ZE」： 1 錠中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)含有 レボフロキサシン錠 500mg「ZE」： 1 錠中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)含有		
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		錠 250mg	錠 500mg
	製造販売承認年月日	2014年 8月 15日	2014年 8月 15日
	薬価基準収載年月日	2014年 12月 12日	2014年 12月 12日
	発売年月日	2014年 12月 12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：全星薬品株式会社 製造販売元：全星薬品工業株式会社		
医薬情報担当者の連絡先			
問い合わせ窓口	全星薬品工業株式会社 医薬情報部  0120-189-228 TEL 06-6630-8820 FAX 06-6630-8990 医療関係者向けホームページ http://www.zenseiyakuhin.co.jp		

本IFは2019年9月改訂（第7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、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ <http://www.pmda.go.jp/>にてご確認下さい。

IF 利用の手引きの概要 —日本病院薬剤師会—

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

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

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

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

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

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

最新版の e-IF は、（独）医薬品医療機器総合機構の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。

平成 20 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。

- ② IF 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】

- ① IF 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。
- ② IF 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があり、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必ずと限界がある。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。

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
2. 一般名……………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……………3
7. CAS 登録番号……………3

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質……………4
2. 有効成分の各種条件下における安定性……………4
3. 有効成分の確認試験法……………4
4. 有効成分の定量法……………5

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形……………6
2. 製剤の組成……………6
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意……………7
4. 製剤の各種条件下における安定性……………7
5. 調製法及び溶解後の安定性……………7
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）……………8
7. 溶出性……………8
8. 生物学的試験法……………11
9. 製剤中の有効成分の確認試験法……………11
10. 製剤中の有効成分の定量法……………11
11. 力価……………11
12. 混入する可能性のある夾雑物……………12
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報……………12
14. その他……………12

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果……………13
2. 用法及び用量……………13
3. 臨床成績……………14

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連のある化合物又は化合物群……………16
2. 薬理作用……………16

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法……………17
2. 薬物速度論的パラメータ……………18
3. 吸収……………19
4. 分布……………19
5. 代謝……………20
6. 排泄……………20
7. トランスポーターに関する情報……………20
8. 透析等による除去率……………21

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……………22
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）……………22
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由……………22
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由……………22
5. 慎重投与内容とその理由……………22
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法……………23
7. 相互作用……………23
8. 副作用……………24
9. 高齢者への投与……………27
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与……………27
11. 小児等への投与……………27
12. 臨床検査結果に及ぼす影響……………27
13. 過量投与……………27
14. 適用上の注意……………28
15. その他の注意……………28
16. その他……………28

IX. 非臨床試験に関する項目	
1. 薬理試験	29
2. 毒性試験	29

X. 管理的事項に関する項目	
1. 規制区分	30
2. 有効期間又は使用期限	30
3. 貯法・保存条件	30
4. 薬剤取扱い上の注意点	30
5. 承認条件等	30
6. 包装	30
7. 容器の材質	31
8. 同一成分・同効薬	31
9. 国際誕生年月日	31
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	31
11. 薬価基準収載年月日	31
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	31
13. 再審査結果、再評価結果公表 年月日及びその内容	31
14. 再審査期間	31
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	32
16. 各種コード	32
17. 保険給付上の注意	32

X I. 文献	
1. 引用文献	33
2. その他の参考文献	33

X II. 参考資料	
1. 主な外国での発売状況	34
2. 海外における臨床支援情報	34

X III. 備考	
その他の関連資料	35

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広範囲経口抗菌製剤であり、本邦においては PK/PD 理論に基づいた製剤が平成 21 年に上市されている。

レボフロキサシン錠 250mg「ZE」・同錠 500mg「ZE」は、全星薬品工業が後発医薬品として開発を企画し、日局「レボフロキサシン錠」及び医薬品製造販売指針に基づき、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、同年 12 月に上市した。

2016 年 3 月に「効能・効果」及び「用法・用量」の一部変更が承認され、「肺結核及びその他の結核症」にも適応出来るようになった。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) レボフロキサシン水和物を有効成分とする広範囲経口抗菌製剤である。
- (2) 濃度依存性の抗菌薬であるため、PK/PD 理論に基づき 1 日 1 回投与で効果を発揮する。
- (3) 錠剤及び PTP シートの使用性・識別性を工夫した。
- (4) 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。

なお、重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、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)、痙攣、QT 延長、心室頻拍 (Torsades de pointes を含む)、急性腎障害、間質性腎炎、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、汎血球減少症、無顆粒球症、溶血性貧血、血小板減少、間質性肺炎、好酸球性肺炎、偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎、横紋筋融解症、低血糖、アキレス腱炎、腱断裂等の腱障害、錯乱、せん妄、抑うつ等の精神症状、過敏性血管炎、重症筋無力症の悪化、大動脈瘤、大動脈解離、末梢神経障害があらわれることがある。

<参考>

『Ⅷ. 安全性 (使用上の注意等) に関する項目「8. 副作用 (2)」』

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 「ZE」

レボフロキサシン錠 500mg 「ZE」

(2) 洋名

LEVOFLOXACIN TABLETS 250mg「ZE」

LEVOFLOXACIN TABLETS 500mg「ZE」

(3) 名称の由来

医薬発第935号(平成12年9月19日)に従う「一般名+剤形+含量+屋号」販売名である。

2. 一般名

(1) 和名(命名法)

レボフロキサシン水和物 (JAN)

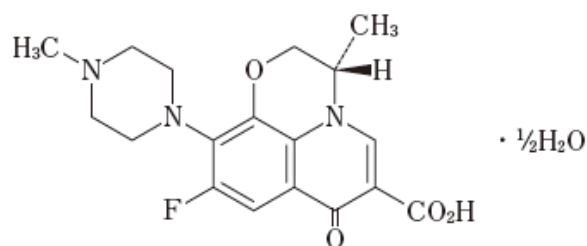
(2) 洋名(命名法)

Levofloxacin Hydrate (JAN)

(3) ステム(stem)

ナリジクス酸系抗菌剤：-oxacin

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₁₈H₂₀FN₃O₄ · 1/2 H₂O

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)

II. 名称に関する項目

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

略号：LVFX

7. CAS登録番号

138199-71-0

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。光によって徐々に暗淡黄白色になる。

(2) 溶解性

酢酸(100)に溶けやすく、水又はメタノールにやや溶けにくく、エタノール(99.5)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

融点：約 226°C (分解)

(5) 酸塩基解離定数

pK_{a1} : 6.11 (カルボキシル基、滴定法) ¹⁾

pK_{a2} : 8.18 (ピペラジンの4位の窒素、滴定法) ¹⁾

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

0.1mol/L 塩酸試液に溶ける。

旋光度 $[\alpha]_D^{20}$: -92~-99°

〔脱水物に換算したもの 0.1g、メタノール、10mL、100mm〕 ²⁾

2. 有効成分の各種条件下における安定性

液性(pH)：中性及び塩基性水溶液では、安定である。 ¹⁾

光：1.0mg/mL 水溶液は、蛍光灯照射下(30 万 lx・hr)で約 44%分解する。 ¹⁾

3. 有効成分の確認試験法

日局「レボフロキサシン水和物」の確認試験

(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)

Ⅲ. 有効成分に関する項目

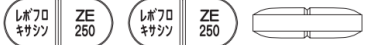

4. 有効成分の定量法

日局「レボフロキサシン水和物」の定量法
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

販売名	剤形	色調	外形・サイズ(本体表示)
レボフロキサシン錠250mg「ZE」	フィルムコーティング錠 (楕円形・割線入り)	黄色	 長径:13.7mm 短径:6.6mm 厚み:4.1mm 重量:332mg (レボフロキサシン ZE 250)
レボフロキサシン錠500mg「ZE」	フィルムコーティング錠 (楕円形・割線入り)	うすい だいたい色	 長径:16.2mm 短径:8.0mm 厚み:5.7mm 重量:664mg (レボフロキサシン ZE 500)

(2) 製剤の物性

硬度：錠 250mg 平均値 11kg 重以上

錠 500mg 平均値 17kg 重以上

(3) 識別コード

	品名	レボフロキサシン錠 250mg「ZE」	レボフロキサシン錠 500mg「ZE」
	本体	レボフロキサシン ZE 250	レボフロキサシン ZE 500
包材 (PTP)	表	色調	無色透明／銀色
		耳	レボフロキサシン錠 250mg「ZE」
		シート	レボフロキサシン／ZE98／250mg
	裏	色調	水色
		耳	LEVOFLOXACIN TABLETS 250mg「ZE」
		シート	レボフロキサシン／250mg／ 抗菌剤／プラマーク／取り出し ケアマーク／GS1 コード
		レボフロキサシン／500mg／ 抗菌剤／プラマーク／取り出し ケアマーク／GS1 コード	

(4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定な pH 域等

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

レボフロキサシン錠 250mg「ZE」：

1 錠中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)含有

レボフロキサシン錠 500mg「ZE」：

1 錠中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)含有

IV. 製剤に関する項目

(2) 添加物

レボフロキサシン錠 250mg「ZE」:

結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、カルメロース、フマル酸ステアリルナトリウム、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、タルク、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウを含有する。

レボフロキサシン錠 500mg「ZE」:

結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、カルメロース、フマル酸ステアリルナトリウム、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、タルク、酸化チタン、三二酸化鉄、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウを含有する。

(3) その他

該当資料なし

3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当しない

4. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験³⁾

試験項目	保存条件	保存期間	保存形態	試験結果	
				錠 250mg	錠 500mg
加速試験	40°C±1°C、 75%RH±5%RH	6 箇月	PTP 包装*	変化なし	変化なし

測定項目：性状、確認試験(紫外可視吸光度測定法)、製剤均一性、溶出性、定量法、純度試験(類縁物質)

試験条件：

※PTP 包装(ポリプロピレンフィルム及びアルミニウム箔)した後、紙函に入れたもの

(2) 無包装安定性試験⁴⁾

試験項目	保存条件	保存期間	保存形態	試験結果	
				錠 250mg	錠 500mg
無包装 安定性 試験	温度 40°C	3 箇月	遮光・ 気密容器	変化なし	変化なし
	湿度 25°C、 75%RH		遮光・ 開放	変化なし	変化なし
	光 120 万 lux・hr		気密容器	変化なし	変化なし

測定項目：性状、硬度、溶出性、定量法、純度試験(類縁物質)

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

IV. 製剤に関する項目

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当しない

7. 溶出性

(1) 日本薬局方医薬品各条の規格に対する適合性

●溶出試験法

日本薬局方一般試験法・溶出試験 パドル法

試験条件：回転数：50rpm

試験液：pH6.8(日本薬局方の溶出試験第2液)

試験液量：900mL

測定法：紫外可視吸光度測定法(波長：287nm)

結果：本剤は以下の規格に適合した。⁵⁾

	規定時間	溶出率
レボフロキサシン錠 250mg「ZE」	30分	80%以上
レボフロキサシン錠 500mg「ZE」		

(2) 溶出挙動における類似性

「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日付薬食審査発0229第10号)」に従い、製剤比較試験を行った。⁵⁾

●錠 250mg

試験方法	装置	日本薬局方一般試験法・溶出試験 パドル法
	試験液量	900mL
	温度	37±0.5℃
	回転数	50rpm (pH1.2、pH4.0、pH6.8、水) ※pH1.2、pH4.0及びpH6.8において、パドル法・50回転の溶出試験で、30分以内に標準製剤、試験製剤ともに平均85%以上溶出したことから、パドル法・100回転の溶出試験は省略した。
	試験液	pH1.2：日本薬局方の溶出試験第1液
		pH4.0：薄めたMcIlvaine緩衝液
		pH6.8：日本薬局方の溶出試験第2液
水		
界面活性剤添加	なし	
判定基準	標準製剤の平均溶出率が85%を超えた時点で終了とする。	
	標準製剤が15～30分に平均85%以上溶出する場合で、標準製剤の平均溶出率が60%及び85%付近となる適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又はf2関数の値が42以上である。	

IV. 製剤に関する項目

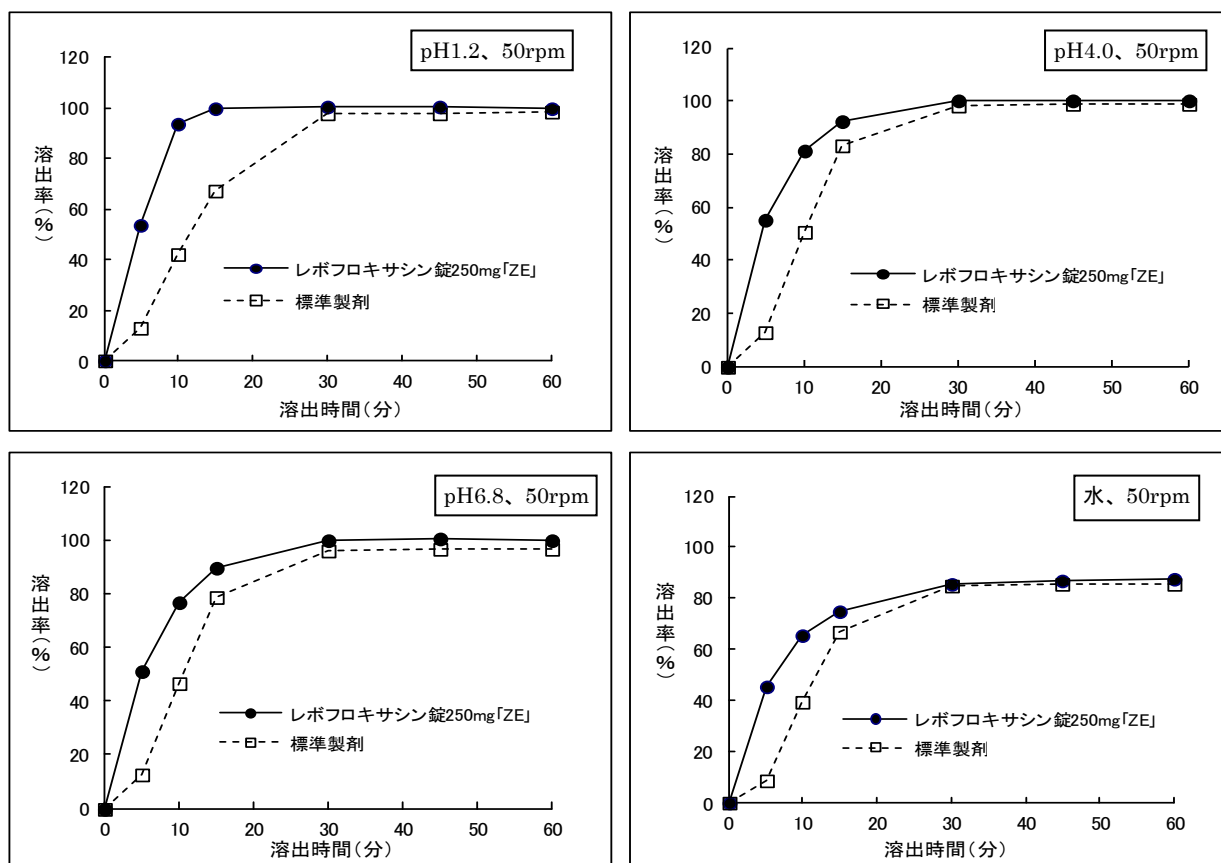


表 溶出挙動における類似性 (試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件				標準製剤 (錠剤、250mg)	レボフロキサシン 錠 250mg 「ZE」	f2 関数	判定
試験方法	回転数	試験液	溶出時間	平均溶出率(%)	平均溶出率(%)		
パドル法	50rpm	pH1.2	15分	66.9	100.0	35.8	不適合
			30分	97.6	100.2		
		pH4.0	10分	50.6	81.2	63.3	適合
			15分	83.1	92.1		
		pH6.8	10分	46.7	76.8	57.7	適合
			15分	79.1	89.8		
		水	15分	67.1	74.6	-	適合
			30分	84.9	85.4		

(n=12)

<結果>

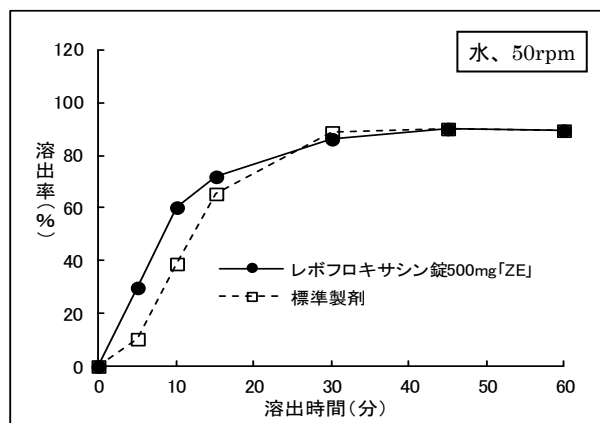
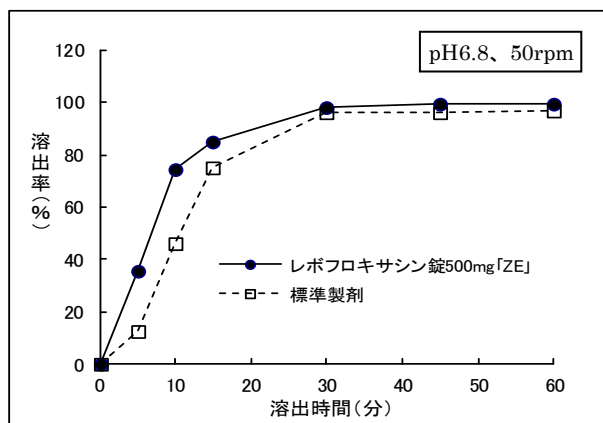
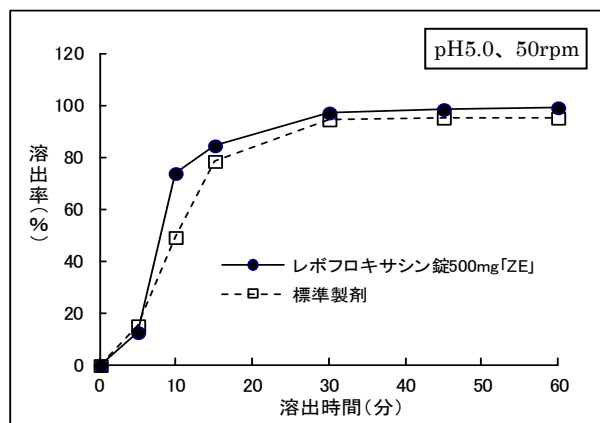
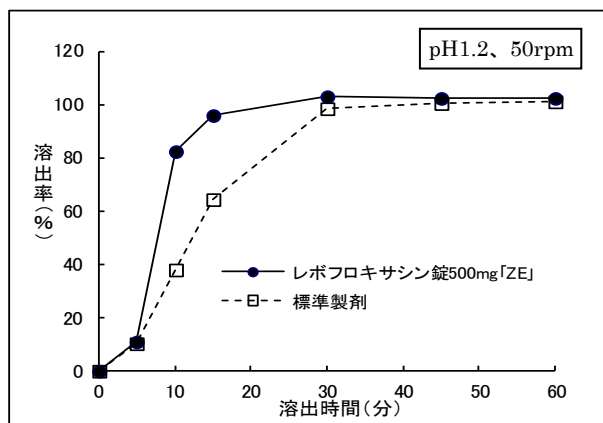
試験液 pH4.0、pH6.8 及び水では標準製剤と溶出挙動の類似性が認められ、試験液 pH1.2 では類似性は認められなかった。なお、健康成人男子を対象とした生物学的同等性試験では、両製剤は生物学的に同等であることが確認されている。

『VII. 薬物動態に関する項目「1. 血中濃度の推移・測定法 (3)」』参照

IV. 製剤に関する項目

●錠 500mg

試験方法	装置	日本薬局方一般試験法・溶出試験 パドル法	
	試験液量	900mL	
	温度	37±0.5℃	
	回転数	50rpm (pH1.2、pH5.0、pH6.8、水) ※pH1.2、pH5.0及びpH6.8において、パドル法・50回転の溶出試験で、30分以内に標準製剤、試験製剤ともに平均85%以上溶出したことから、パドル法・100回転の溶出試験は省略した。	
	試験液	pH1.2	日本薬局方の溶出試験第1液
		pH5.0	薄めた McIlvaine 緩衝液
		pH6.8	日本薬局方の溶出試験第2液
		水	
界面活性剤添加	なし		
判定基準	標準製剤の平均溶出率が85%を超えた時点で終了とする。 標準製剤が15～30分に平均85%以上溶出する場合で、標準製剤の平均溶出率が60%及び85%付近となる適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又はf2関数の値が42以上である。		



IV. 製剤に関する項目

表 溶出挙動における類似性（試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較）

試験条件				標準製剤 (錠剤、500mg)	レボフロキサシン 錠 500mg「ZE」	f2 関数	判定
試験方法	回転数	試験液	溶出時間	平均溶出率(%)	平均溶出率(%)		
パドル法	50rpm	pH1.2	15分	64.6	96.0	36.8	不適合
			30分	98.4	103.0		
		pH5.0	10分	49.3	73.4	66.6	適合
			15分	78.3	84.6		
		pH6.8	10分	46.0	74.8	60.0	適合
			15分	75.3	85.3		
		水	15分	65.5	71.8	-	適合
			30分	88.6	86.3		

(n=12)

<結果>

試験液 pH5.0、pH6.8 及び水では標準製剤と溶出挙動の類似性が認められ、試験液 pH1.2 では類似性は認められなかった。なお、健康成人男子を対象とした生物学的同等性試験では、両製剤は生物学的に同等であることが確認されている。

『VII. 薬物動態に関する項目「1. 血中濃度の推移・測定法 (3)」』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

日局「レボフロキサシン錠」の確認試験
紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

日局「レボフロキサシン錠」の定量法
液体クロマトグラフィー

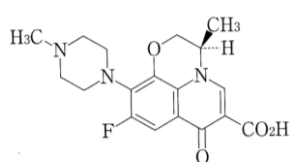
11. 力価

該当しない

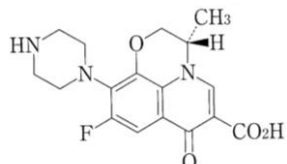
IV. 製剤に関する項目

12. 混入する可能性のある夾雑物

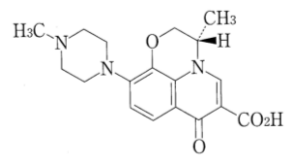
混在する可能性のある類縁物質としては、次の〔1〕～〔5〕がある。相対保持時間 1.2 の類縁物質は光学異性体〔1〕であり、これを特定類縁物質として許容限度を個別に 0.4%以下に規定されている。その他の類縁物質の個々の許容限度は 0.2%以下、総量の許容限度は 0.3%以下に規定されている。²⁾



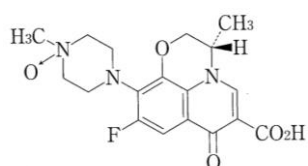
〔1〕 光学異性体



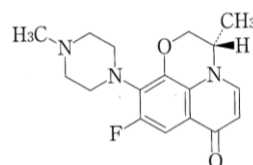
〔2〕 脱メチル体



〔3〕 脱フッ素体



〔4〕 N-オキシド体



〔5〕 脱炭酸体

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、野兎病菌、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、野兎病、肺結核及びその他の結核症、Q熱

<効能又は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」⁶⁾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。

V. 治療に関する項目

<用法及び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

V. 治療に関する項目

(5) 検証的試験

1) 無作為化並行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査・特定使用成績調査(特別調査)・製造販売後臨床試験(市販後臨床試験)

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要

該当しない

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連のある化合物又は化合物群

ピリドンカルボン酸系化合物：オフロキサシン(OFLX)、ノルフロキサシン(NFLX)、塩酸シプロフロキサシン(CPFX)、トスフロキサシントシル酸塩水和物(TFLX)等

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

作用部位：細菌の DNA

作用機序：レボフロキサシン水和物は細菌の DNA ジャイレースに作用し、その活性を阻害することで DNA 合成を抑制し、殺菌的に作用する。⁷⁾

(2) 薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 最高血中濃度到達時間

(「臨床試験で確認された血中濃度」の項参照)

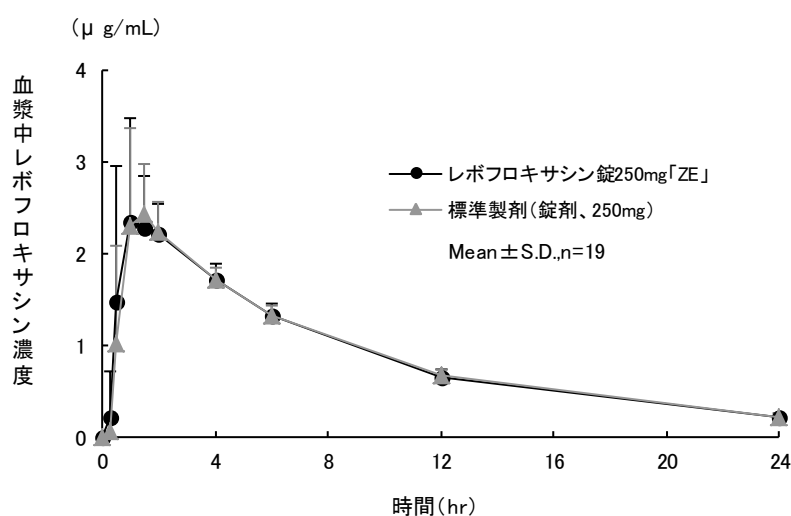
(3) 臨床試験で確認された血中濃度

生物学的同等性試験⁸⁾

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 薬食審査発0229第10号)

レボフロキサシン錠 250mg「ZE」あるいはレボフロキサシン錠 500mg「ZE」と各標準製剤を、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あるいは500mg)健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、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。

●錠 250mg



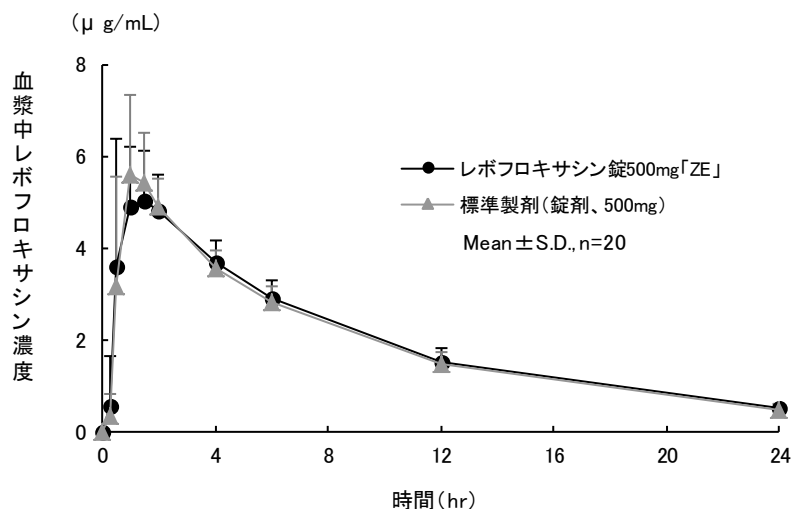
<薬物速度論的パラメータ>

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _(0→24) (μg·hr/mL)	Cmax (μg/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
レボフロキサシン錠 250mg「ZE」	21.53±2.15	2.92±0.85	1.3±0.8	6.8±0.7
標準製剤 (錠剤、250mg)	21.52±2.23	2.79±0.72	1.5±1.0	6.9±0.7

(Mean±S.D., n=19)

VII. 薬物動態に関する項目

●錠 500mg



<薬物速度論的パラメータ>

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _(0→24) (µg·hr/mL)	Cmax (µg/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
レボフロキサシン錠 500mg「ZE」	48.02 ± 6.59	5.84 ± 1.30	1.3 ± 0.9	7.0 ± 0.8
標準製剤 (錠剤, 500mg)	47.44 ± 5.96	6.25 ± 1.40	1.4 ± 0.4	7.0 ± 0.7

(Mean ± S.D., n=20)

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

該当資料なし

<参考>

『VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目「7. 相互作用」』

(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

VII. 薬物動態に関する項目

(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

<参考>

約 99%⁹⁾

(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

<参考>

速やかに、ほぼ完全に吸収される。食事摂取と関係なく服用できる⁹⁾

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

<参考>

移行性あり

『VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目「10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与（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。]

VII. 薬物動態に関する項目

(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

<参考>

腎排泄⁹⁾

(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

VII. 薬物動態に関する項目

8. 透析等による除去率

該当資料なし

<参考>

腹膜透析：効率的には除去できない⁹⁾

血液透析：効率的には除去できない⁹⁾

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（現段階では定められていない）

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」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「Ⅴ. 治療に関する項目」を参照すること。

5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 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（＜用法及び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〔痙攣をおこすことがある。〕
- (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延長をおこすことがある。〕
- (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）。〕

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

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（現段階では定められていない）

(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	痙攣をおこすおそれがある。	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延長をおこすことが知られている薬剤 デラマニド等	QT 延長をおこすおそれがある。	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（経口剤および注射剤） 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

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

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、瘙癢等）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。

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

- 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。

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

(3) 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。

種類	頻度	頻度不明
過敏症		発疹、痒痒症、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、Al-P 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 ^{注)} 、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

注) 結核患者での使用において 91 例中 4 例 (4.4%) に関節痛が認められたとの報告がある。¹⁰⁾

(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

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

- 1) **禁忌**：本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。
- 2) **重大な副作用**：
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。
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。
- 3) **その他の副作用**：発疹、瘙癢症、蕁麻疹、光線過敏症があらわれた場合には必要に応じて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

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（＜用法及び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

- (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

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（現段階では定められていない）

13. 過量投与

該当しない（現段階では定められていない）

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

14. 適用上の注意

薬剤交付時：PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。〔PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、さらには穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。〕

15. その他の注意

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

16. その他

該当資料なし

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

<参考>

『Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目「15. その他の注意」』

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：一

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（外箱に記載；安定性試験による）

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) 薬局での取り扱い上の留意点について

該当しない

(2) 薬剤交付時の取り扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

1) 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。

2) 大動脈瘤、大動脈解離を引き起こすことがあるので、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。

3) 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、さらには穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]

くすりのしおり：有り

患者向医薬品ガイド：有り

(3) 調剤時の留意点について

複数の含量規格があるため、製品の表示等に注意すること。

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

	PTP
レボフロキサシン錠 250mg 「ZE」	100錠(10錠×10) 500錠(10錠×50)
レボフロキサシン錠 500mg 「ZE」	50錠(5錠×10) 100錠(5錠×20)

X. 管理的事項に関する項目

7. 容器の材質

PTP=ポリプロピレンフィルム、アルミニウム箔、紙箱

8. 同一成分・同効薬

同一成分：クラビット錠 250mg・500mg（第一三共）など

同効薬：オフロキサシン、塩酸シプロフロキサシン、トスフロキサシントシル酸塩水和物等

9. 国際誕生年月日

1993年10月1日（日本）

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

	承認年月日	承認番号
レボフロキサシン錠 250mg 「ZE」	2014年8月15日	22600AMX01203000
レボフロキサシン錠 500mg 「ZE」	2014年8月15日	22600AMX01204000

11. 薬価基準収載年月日

	薬価基準収載年月日
レボフロキサシン錠 250mg 「ZE」	2014年12月12日
レボフロキサシン錠 500mg 「ZE」	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

2016年3月9日付

「【効能・効果】

<適応菌種>

結核菌

<適応症>

肺結核及びその他の結核症

【用法・用量】

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。」が承認された。

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

X. 管理的事項に関する項目

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、投薬期間制限の対象となる医薬品ではない。

16. 各種コード

	包装	HOT(13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 「ZE」	100錠(PTP)	1237634010101	6241013F2101	622376301
	500錠(PTP)	1237634010102		
レボフロキサシン 錠500mg 「ZE」	50錠(PTP)	1237641010101	6241013F3108	622376401
	100錠(PTP)	1237641010102		

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) 医療用医薬品品質情報集 No.25, (財)日本公定書協会編, p.171, 薬事日報社
- 2) 第17改正日本薬局方解説書(廣川書店), C-5957(2016)
- 3) 全星薬品工業株式会社: 安定性試験に関する資料 (社内資料)
- 4) 全星薬品工業株式会社: 無包装状態の安定性試験に関する資料 (社内資料)
- 5) 全星薬品工業株式会社: 溶出試験に関する資料 (社内資料)
- 6) 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
- 7) 国井乙彦編著: 抗生剤の使い方, 日本医事新報社, 48(1993)
- 8) 全星薬品工業株式会社: 生物学的同等性試験に関する資料 (社内資料)
- 9) 改訂2版透析患者への投薬ガイドブック, 平田純生他編, p.541, じほう(2009)
- 10) 結核療法研究協議会内科会: 結核, 89(7), 643(2014)

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

<参考>

レボフロキサシン製剤は米国、英国、中国などで発売されている。

2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（オーストラリア分類）

該当資料なし

XⅢ. 備考

その他の関連資料

該当資料なし