

# 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2013 に準拠して作成

マクロライド系抗生物質製剤

日本薬局方 クラリスロマイシン錠

処方箋医薬品

**クラリスロマイシン錠 200mg 「タナベ」**

CLARITHROMYCIN Tablets 200mg

剤形	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	1錠中 日局クラリスロマイシン 200mg（力価）含有
一般名	和名：クラリスロマイシン 洋名：Clarithromycin
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：2008年3月14日 薬価基準収載年月日：2008年7月4日 発売年月日：2008年7月8日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売：ニプロ ES ファーマ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ニプロ株式会社 医薬品情報室 TEL：0120-226-898 FAX：06-6375-0177 医療関係者向けホームページ <a href="https://www.nipro-es-pharma.co.jp">https://www.nipro-es-pharma.co.jp</a>

本 IF は 2019 年 11 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、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。

## I F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、I Fと略す）の位置付け並びにI F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I F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I F記載要領2008が策定された。

I F記載要領2008では、I F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-I F）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-I Fが提供されることとなった。

最新版のe-I F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（<https://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-I F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-I Fの情報を検討する組織を設置して、個々のI F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、I F記載要領の一部改訂を行いI F記載要領2013として公表する運びとなった。

### 2. I Fとは

I F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I F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I F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。

#### [I F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。
- ②I F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「I F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。

#### [I Fの作成]

- ①I F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 I Fに記載する項目及び配列は日病薬が策定した I F 記載要領に準拠する。
- ③ 添付文書の内容を補完するとの I F 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、「I F 記載要領2013」と略す）により作成された I F 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（P D F）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

#### [ I F の発行 ]

- ① 「I F 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、「I F 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 I F が改訂される。

### 3. I F の利用にあたって

「I F 記載要領2013」においては、P D F 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 I F 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、I F の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や I F 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、I F 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、I F 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、I F 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

I F 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。I F 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、I F 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
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 ..... 2
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 ..... 4

## IV. 製剤に関する項目

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

## V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果 ..... 10
2. 用法及び用量 ..... 11
3. 臨床成績 ..... 12

## VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群 ..... 13
2. 薬理作用 ..... 13

## VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法 ..... 14
2. 薬物速度論的パラメータ ..... 15
3. 吸収 ..... 15
4. 分布 ..... 16
5. 代謝 ..... 16
6. 排泄 ..... 17
7. トランスポーターに関する情報 ..... 17
8. 透析等による除去率 ..... 17

## 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 ..... 18
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む） ..... 18
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由 ..... 18
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由 ..... 18
5. 慎重投与内容とその理由 ..... 18
6. 重要な基本的注意とその理由及び  
処置方法 ..... 18
7. 相互作用 ..... 18
8. 副作用 ..... 23
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 ..... 28
12. 臨床検査結果に及ぼす影響 ..... 28
13. 過量投与 ..... 28
14. 適用上の注意 ..... 28
15. その他の注意 ..... 29
16. その他 ..... 29

## IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験 ..... 30
2. 毒性試験 ..... 30

<b>X. 管理的事項に関する項目</b>		14. 再審査期間	32
1. 規制区分	31	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	33
2. 有効期間又は使用期限	31	16. 各種コード	33
3. 貯法・保存条件	31	17. 保険給付上の注意	33
4. 薬剤取扱い上の注意点	31	<b>X I. 文献</b>	
5. 承認条件等	31	1. 引用文献	34
6. 包装	31	2. その他の参考文献	34
7. 容器の材質	31	<b>X II. 参考資料</b>	
8. 同一成分・同効薬	32	1. 主な外国での発売状況	35
9. 国際誕生年月日	32	2. 海外における臨床支援情報	35
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	32	<b>X III. 備考</b>	
11. 薬価基準収載年月日	32	その他の関連資料	37
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	32		
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及び その内容	32		

---

## I. 概要に関する項目

---

### 1. 開発の経緯

クラリスロマイシン錠 200mg「タナベ」はクラリスロマイシンを有効成分とするマクロライド系抗生物質製剤である。

本剤は後発医薬品として医薬発第 481 号（平成 11 年 4 月 8 日）に基づき、規格及び試験方法を設定して加速試験、生物学的同等性試験を実施し、田辺三菱製薬株式会社が 2008 年 3 月に承認を取得、2008 年 7 月より田辺製薬販売株式会社（現 ニプロ ES ファーマ株式会社）が販売を開始した。

その後、先発医薬品との効能又は効果等の相違を是正するため、2010 年 4 月、2010 年 11 月、2011 年 7 月及び 2013 年 6 月に効能又は効果、用法及び用量の一部変更が承認された。2017 年 10 月にニプロ ES ファーマ株式会社が田辺三菱製薬株式会社より製造販売承認を承継した。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

(1) 一般感染症、非結核性抗酸菌症の他、アモキシシリン水和物及びプロトンポンプインヒビター（ランソプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、エソメプラゾール又はボノプラザン）との併用によりヘリコバクター・ピロリ感染症にも効能・効果を有する。（「V. 治療に関する項目-1」参照）

(2) 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、QT 延長、心室頻拍（Torsades de pointes を含む）、心室細動、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全、血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症、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）、多形紅斑、PIE 症候群・間質性肺炎、偽膜性大腸炎、出血性大腸炎、横紋筋融解症、痙攣、急性腎障害、尿細管間質性腎炎、アレルギー性紫斑病、薬剤性過敏症症候群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-8」参照）

## Ⅱ. 名称に関する項目

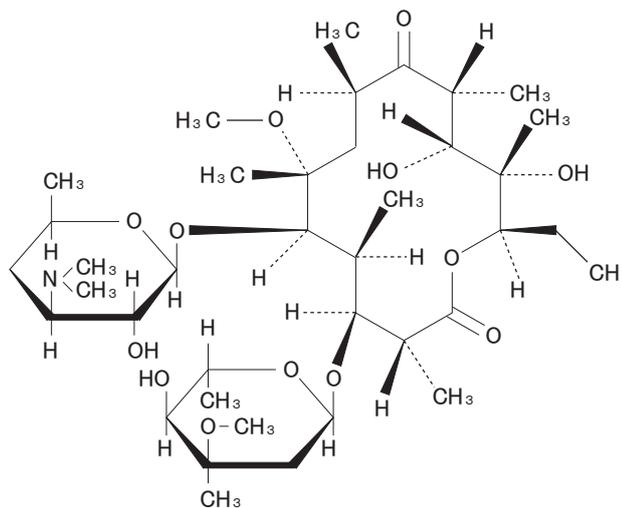
### 1. 販売名

- (1) 和 名：クラリスロマイシン錠 200mg 「タナベ」
- (2) 洋 名：CLARITHROMYCIN Tablets 200mg
- (3) 名称の由来：一般名＋剤形＋含量＋「タナベ」

### 2. 一般名

- (1) 和 名(命名法)：クラリスロマイシン (JAN)
- (2) 洋 名(命名法)：Clarithromycin (JAN、INN)
- (3) ステム：-mycin：ストプトミセス属により産生される抗生物質

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式： $C_{38}H_{69}NO_{13}$

分子量：747.95

### 5. 化学名 (命名法)

(2*R*, 3*S*, 4*S*, 5*R*, 6*R*, 8*R*, 10*R*, 11*R*, 12*S*, 13*R*)-5-(3, 4, 6-Trideoxy-3-dimethylamino- $\beta$ -D-xylo-hexopyranosyloxy)-3-(2, 6-dideoxy-3-*C*-methyl-3-*O*-methyl- $\alpha$ -L-ribo-hexopyranosyloxy)-11, 12-dihydroxy-6-methoxy-2, 4, 6, 8, 10, 12-hexamethyl-9-oxopentadecan-13-olide

### 6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

なし

7. CAS 登録番号

81103-11-9

---

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

---

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末で、味は苦い。

##### (2) 溶解性

アセトン又はクロロホルムにやや溶けやすく、メタノール、エタノール (95) 又はジエチルエーテルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。

##### (3) 吸湿性

該当資料なし

##### (4) 融点 (分解点), 沸点, 凝固点

融点 : 220~227°C

##### (5) 酸塩基解離定数

pKa : 8.48 (第三アミノ基、溶解度法) <sup>a)</sup>

##### (6) 分配係数

該当資料なし

##### (7) その他の主な示性値

旋光度 $[\alpha]_D^{20}$  : -87~-97°

(脱水物に換算したものを 0.25g、クロロホルム、25mL、100mm) <sup>b)</sup>

#### 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

日局「クラリスロマイシン」の確認試験による。

(1) 硫酸による呈色反応

(2) 塩酸による呈色反応

(3) 赤外吸収スペクトル測定法 (臭化カリウム錠剤法)

(4) 薄層クロマトグラフィー

#### 4. 有効成分の定量法

日局「クラリスロマイシン」の定量法による。

液体クロマトグラフィー

内標準溶液 : パラオキシ安息香酸ブチルの移動相溶液 (1→20000)

検出器 : 紫外吸光光度計 (測定波長 : 210nm)

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別, 外観及び性状

性状・剤形	白色フィルムコーティング錠		
外形			
規格	直径 (mm) 8.7	厚さ (mm) 5.4	重量 (mg) 250

#### (2) 製剤の物性

該当資料なし

#### (3) 識別コード

TG137

#### (4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分 (活性成分) の含量

1 錠中日局クラリスロマイシン 200mg (力価) 含有

#### (2) 添加物

クロスポビドン、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、ポリソルベート 80、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、酸化チタン、カルナウバロウ

#### (3) その他

該当しない

### 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) 長期保存試験<sup>1)</sup>、加速試験<sup>2)</sup>

最終包装製品を用いた長期保存試験 (25℃、相対湿度 60%、3 年) の結果、クラリスロマイシン錠 200mg 「タナベ」 は通常の市場流通下において 3 年間安定であることが確認された。

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
長期保存試験*1	25℃、60%RH	PTP + ポリプロピレン袋 + 紙箱	3年	変化なし
加速試験*2	40℃、75%RH	PTP	6ヵ月	変化なし

\*1. 試験項目：性状、確認試験、製剤均一性試験、溶出試験、含量

\*2. 試験項目：性状、確認試験、質量偏差試験、水分、溶出試験、含量

## (2) 無包装状態での安定性<sup>3)</sup>

クラリスロマイシン錠 200mg 「タナベ」の無包装状態について、温度、湿度及び光に対する安定性試験を実施した結果は、以下のとおりであった。

保存条件		保存形態	保存期間	結果*2
温度*1	40℃	褐色ガラス瓶（密栓）	3ヵ月	変化なし（◎）
湿度*1	25℃、75%RH	褐色ガラス瓶（開放）	6ヵ月	変化なし（◎）
光*1	白色蛍光灯 (1, 500lx)	ガラス瓶（密栓）	60万 lx・h	変化なし（◎）

\*1. 試験項目：性状、硬度、純度試験、溶出試験、含量

\*2. 「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験方法について（答申）」

（平成11年8月20日（社）日本病院薬剤師会）の評価分類（下記）に準じる。

◎：すべての測定項目において変化を認めなかった。

（外観：変化をほとんど認めない。含量：3%未満の低下。硬度：30%未満の変化。溶出性：規格値内）

○：いずれかの測定項目で「規格内」の変化を認めた。

（外観：わずかな色調変化（退色等）を認めるが、品質上、問題とならない程度の変化であり、規格を満たしている。含量：3%以上の低下で、規格値内。硬度：30%以上の変化で、硬度が2.0kgf (19.6N) 以上）

△：いずれかの測定項目で「規格外」の変化を認めた。

（外観：形状変化や著しい色調変化を認め、規格を逸脱している。含量：規格値外。硬度：30%以上の変化で、硬度が2.0kgf (19.6N) 未満。溶出性：規格値外）

## 5. 調製法及び溶解後の安定性

該当資料なし

## 6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

## 7. 溶出性

日局「クラリスロマイシン錠」の溶出規格に適合していることが確認されている<sup>4)</sup>。すなわち、試験液に pH6.0 の 0.05mol/L リン酸水素二ナトリウム・クエン酸緩衝液 900mL を用い、パドル法により毎分 50 回転で試験を行うとき、30 分間の溶出率は 75%以上である。

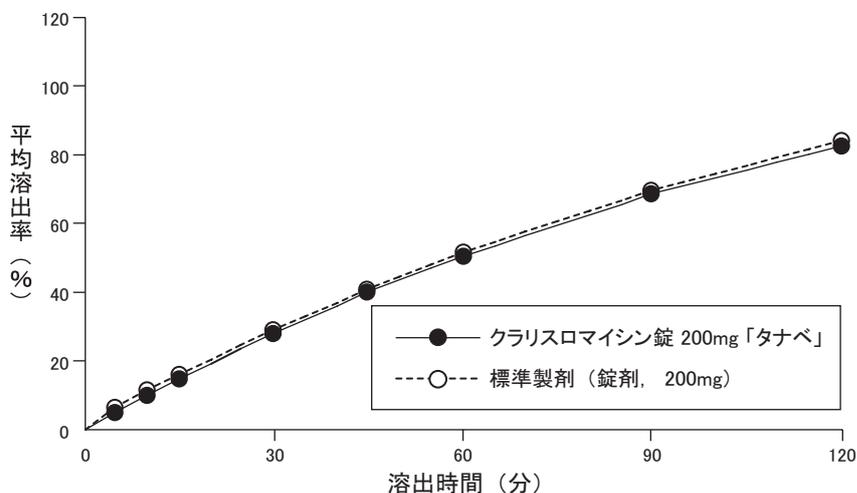
<参考>

溶出挙動の類似性<sup>5)</sup>

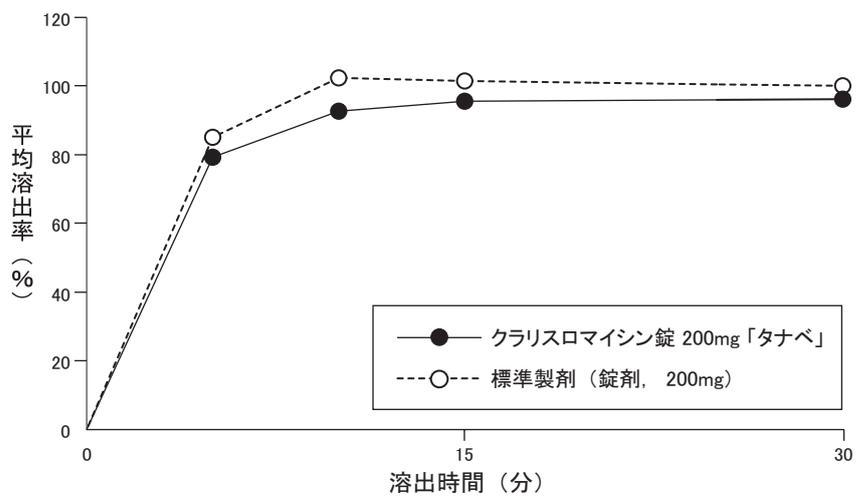
下記の 5 条件について溶出試験を実施した結果、それぞれが判定基準に適合し、クラリスロマイシン錠 200mg「タナベ」と標準製剤の溶出挙動は同等であると判定された。(後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインによる)

検体	クラリスロマイシン錠 200mg「タナベ」(Lot. PHCA) 標準製剤 (錠剤、200mg)
試験法	パドル法
試験液 (試験液量) / 回転数	①pH1.2 (900mL) / 50rpm ②pH3.0 (900mL) / 50rpm ③pH6.8 (900mL) / 50rpm ④水 (900mL) / 50rpm ⑤pH6.8 (900mL) / 100rpm
判定基準	① : 45 分及び 120 分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 $\pm 8\%$ (45 分)、 $\pm 15\%$ (120 分) の範囲にある。 ② : 試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。 ③ : 10 分及び 60 分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲にある。 ④ : 60 分及び 360 分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 $\pm 8\%$ の範囲にある。 ⑤ : 10 分及び 45 分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲にある。

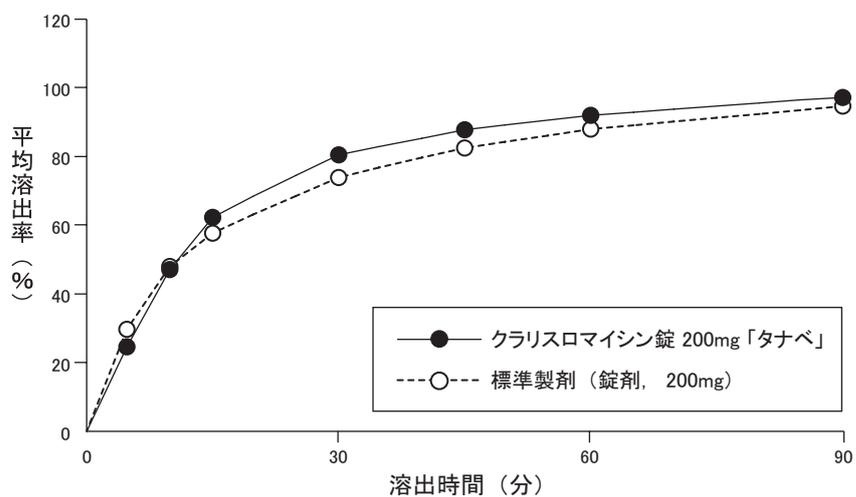
①試験液 : pH1.2 回転数 : 50rpm



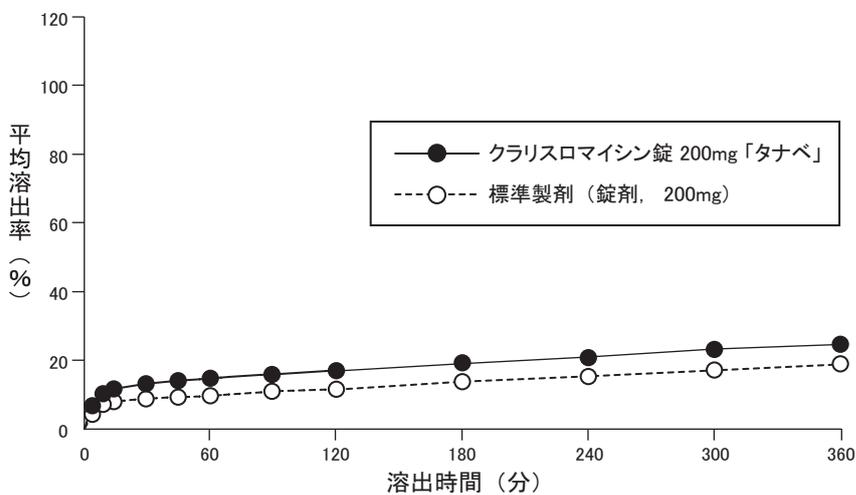
②試験液：pH3.0 回転数：50rpm



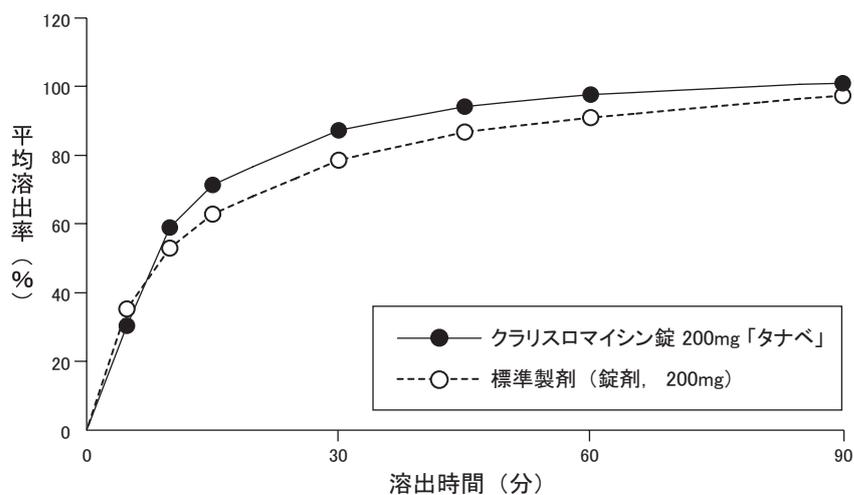
③試験液：pH6.8 回転数：50rpm



④試験液：水 回転数：50rpm



⑤試験液：pH6.8 回転数：100rpm



#### 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「クラリスロマイシン錠」の確認試験による。

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

日局「クラリスロマイシン錠」の定量法による。

液体クロマトグラフィー

内標準溶液：パラオキシ安息香酸ブチルの移動相溶液（1→1000）

検出器：紫外吸光光度計（測定波長：210nm）

#### 11. カ価

クラリスロマイシン ( $C_{38}H_{69}NO_{13}$ ) としての量を重量（カ価）で示す。

#### 12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

#### 13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当しない

#### 14. その他

該当しない

---

## V. 治療に関する項目

---

### 1. 効能又は効果

#### 1. 一般感染症

##### <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、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ属、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、クラミジア属、マイコプラズマ属

##### <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
- 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染
- 肛門周囲膿瘍
- 咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染
- 尿道炎
- 子宮頸管炎
- 感染性腸炎
- 中耳炎、副鼻腔炎
- 歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

#### 2. 非結核性抗酸菌症

##### <適応菌種>

本剤に感性のマイコバクテリウム属

##### <適応症>

マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症

#### 3. ヘリコバクター・ピロリ感染症

##### <適応菌種>

本剤に感性のヘリコバクター・ピロリ

##### <適応症>

胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

#### <効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1)咽頭・喉頭炎、扁桃炎、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」<sup>o)</sup>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)進行期胃 MALT リンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。
- (3)特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。

- (4) 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。
- (5) ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。

## 2. 用法及び用量

### 1. 一般感染症

通常、成人にはクラリスロマイシンとして1日400mg（力価）を2回に分けて経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 2. 非結核性抗酸菌症

通常、成人にはクラリスロマイシンとして1日800mg（力価）を2回に分けて経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 3. ヘリコバクター・ピロリ感染症

通常、成人にはクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びプロトンポンプインヒビターの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。

#### 〈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) 非結核性抗酸菌症の肺マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症及び後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症の治療に用いる場合、国内外の最新のガイドライン<sup>6)</sup>等を参考に併用療法を行うこと。
- (3) 非結核性抗酸菌症に対する本剤の投与期間は、以下を参照すること。

疾患名	投与期間
肺MAC症	排菌陰性を確認した後、1年以上の投与継続と定期的な検査を行うことが望ましい。また、再発する可能性があるため治療終了後においても定期的な検査が必要である。
後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症	臨床的又は細菌学的な改善が認められた後も継続投与すべきである。

- (4) 免疫不全など合併症を有さない軽症ないし中等症のレジオネラ肺炎に対し、1日400mg分2投与することにより、通常2～5日で症状は改善に向う。症状が軽快しても投与

は2～3週間継続することが望ましい。また、レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症であるため、特に免疫低下の状態にある患者などでは、治療終了後、更に2～3週間投与を継続し症状を観察する必要がある。なお、投与期間中に症状が悪化した場合には、速やかにレジオネラに有効な注射剤（キノロン系薬剤など）への変更が必要である。

(5) クラミジア感染症に対する本剤の投与期間は原則として14日間とし、必要に応じて更に投与期間を延長する。

(6) 本剤をヘリコバクター・ピロリ感染症に用いる場合、プロトンポンプインヒビターはランソプラゾールとして1回30mg、オメプラゾールとして1回20mg、ラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、エソメプラゾールとして1回20mg又はボノプラザンとして1回20mgのいずれか1剤を選択する。

### 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

##### 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

マクロライド系抗生物質

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

細菌の 70S リボゾームの 50S サブユニットと結合し、タンパク合成を阻害することにより、抗菌作用を発揮する。ブドウ球菌属、レンサ球菌属などの好気性グラム陽性菌、ブランハメラ・カタラーリス、インフルエンザ菌、百日咳菌、カンピロバクター属など一部のグラム陰性菌、ペプトストレプトコッカス属、マイコプラズマ属、クラミジア属及び *Mycobacterium avium complex* に対する抗菌作用は他のマクロライド系抗生物質と同等以上であり、良好な組織移行性を反映して、各種感染症モデルですぐれた防御及び治療効果を示す。ヒトの主代謝物である 14 位水酸化体は、ブドウ球菌属などに対して未変化体とほぼ同等の抗菌力を有するが、*Mycobacterium avium complex* に対しては未変化体よりも弱い<sup>b)</sup>。

#### (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

クラリスロマイシン 200mg 絶食単回経口投与時：

投与後 2.05±0.58 時間 (Mean±S. D., 健康成人男子 20 名) <sup>7)</sup>

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

生物学的同等性試験 <sup>7)</sup>

「後発医薬品の生物学的同等性ガイドライン」(1997年12月22日医薬審第487号、2001年5月31日医薬審第786号)に従って、クラリスロマイシン錠 200mg「タナベ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠〔クラリスロマイシンとして200mg(力価)]を、健康成人男子(n=20)に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し生物学的同等性を検証した。

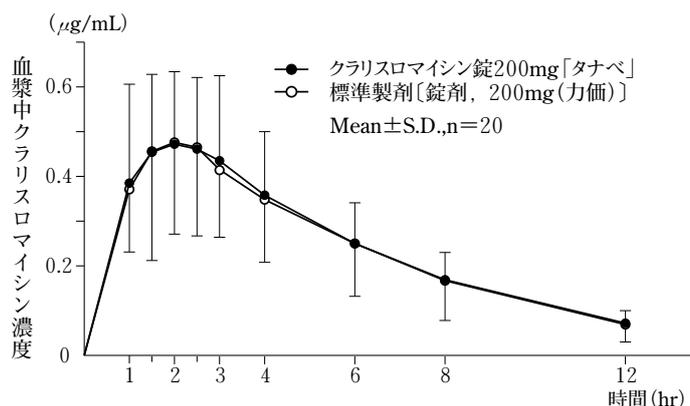
得られた薬物動態パラメータを評価した結果、両剤の対数値の平均値の差の90%信頼区間は、C<sub>max</sub>ではlog(0.9105)～log(1.1439)、AUC<sub>0-12</sub>ではlog(0.8990)～log(1.1462)であり、いずれもガイドラインの基準であるlog(0.80)～log(1.25)の範囲内であった。

以上の結果より、クラリスロマイシン錠 200mg「タナベ」と標準製剤は生物学的に同等であると判定した。

<錠 200mg の薬物動態パラメータ>

	クラリスロマイシン錠 200mg「タナベ」	標準製剤〔錠剤、200mg(力価)]
C <sub>max</sub> (μg/mL)	0.514±0.223	0.490±0.165
AUC <sub>0-12</sub> (μg・hr/mL)	2.996±1.135	2.947±1.179
AUC <sub>0-∞</sub> (μg・hr/mL)	3.386±1.230	3.327±1.401
T <sub>max</sub> (hr)	2.05±0.58	2.03±0.41
t <sub>1/2</sub> (hr)	3.60±0.81	3.51±0.85
kel (hr <sup>-1</sup> )	0.2003±0.0383	0.2070±0.0427

(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

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目-7. 相互作用」の項を参照のこと。

(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

健康成人男子に絶食単回投与した時、消失速度定数は  $0.2003 \pm 0.0383 \text{hr}^{-1}$  (Mean  $\pm$  S. D., n=20) であった<sup>7)</sup>。

(5) クリアランス

該当資料なし

(6) 分布容積

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

3. 吸収

該当資料なし

#### 4. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

<参考>

ヒト母乳中へ移行することが報告されている。なお、動物実験（ラット）の乳汁中濃度は、血中濃度の約 2.5 倍で推移した。（「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目-10」より）

(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

<参考>

ヒトの主代謝物は 14 位水酸化体である<sup>b)</sup>。

(2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

該当資料なし

<参考>

本剤は、肝代謝酵素 CYP3A4 によって代謝されると共に、CYP3A4 阻害作用を有する。（「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目-7」より）

(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

<参考>

ヒトの主代謝物である 14 位水酸化体は、ブドウ球菌属などに対して未変化体とほぼ同等の抗菌力を有するが、*Mycobacterium avium* complex に対しては未変化体よりも弱い。（「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目-2 (1)」より）

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

該当資料なし

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

該当資料なし

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

### 1. 警告内容とその理由

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) 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者
- (2) ピモジド、エルゴタミン含有製剤、スポレキサント、ロミタピドメシル酸塩、タダラフィル（アドシルカ）、チカグレロル、イブルチニブ、アスナプレビル、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス（用量漸増期）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）
- (3) 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

「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

- (1) 他のマクロライド系薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者
- (2) 肝機能障害のある患者〔肝機能障害を悪化させることがある。（「副作用」の項参照）〕
- (3) 腎機能障害のある患者〔血中濃度が上昇するおそれがある。（「相互作用」の項参照）〕
- (4) 心疾患のある患者、低カリウム血症のある患者〔QT延長、心室頻拍（Torsades de pointesを含む）、心室細動をおこすことがある。（「副作用」の項参照）〕
- (5) 高齢者（「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

本剤をヘリコバクター・ピロリ感染症に用いる際には、除菌治療に用いられる他の薬剤の添付文書に記載されている禁忌、慎重投与、重大な副作用等の使用上の注意を必ず確認すること。

### 7. 相互作用

本剤は、肝代謝酵素チトクローム P450 (CYP) 3A 阻害作用を有することから、CYP3A で代謝される薬剤と併用したとき、併用薬剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する可能性がある。また、本剤は、P-糖蛋白質に対する阻害作用を有することから、P-糖蛋白質を

介して排出される薬剤と併用したとき、併用薬剤の排出が阻害され血中濃度が上昇する可能性がある。一方、本剤はCYP3Aによって代謝されることから、CYP3Aを阻害する薬剤と併用したとき、本剤の代謝が阻害され未変化体の血中濃度が上昇する可能性があり、また、CYP3A4を誘導する薬剤と併用したとき、本剤の代謝が促進され未変化体の血中濃度が低下する可能性がある。

(1) 併用禁忌とその理由

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ピモジド (オーラップ)	QT延長、心室性不整脈 (Torsades de pointesを 含む)等の心血管系副作用 が報告されている。	本剤のCYP3Aに対する 阻害作用により、左記 薬剤の代謝が阻害され、 それらの血中濃度が上 昇する可能性がある。
エルゴタミン (エルゴタミ ン酒石酸塩、ジヒドロエル ゴタミンメシル酸塩) 含有 製剤 (クリアミン)	血管攣縮等の重篤な副作用 をおこすおそれがある。	
スボレキサント (ベルソムラ)	スボレキサントの血漿中濃 度が顕著に上昇し、その作 用が著しく増強するおそれ がある。	
ロミタピドメシル酸塩 (ジャクスタピッド)	ロミタピドメシル酸塩の血 中濃度が著しく上昇するお それがある。	
タダラフィル (アドシルカ)	左記薬剤のクリアランスが 高度に減少し、その作用が 増強するおそれがある。	
チカグレロル (ブリリント)	チカグレロルの血漿中濃度 が著しく上昇するおそれ がある。	
イブルチニブ (イムブルビカ)	イブルチニブの血中濃度が 上昇し、その作用が増強す るおそれがある。	
アスナプレビル (スンベプラ) (ジメンシー)	アスナプレビルの血中濃度 が上昇し、肝臓に関連した 副作用が発現、重症化する おそれがある。	
イバブラジン塩酸塩 (コララン)	過度の徐脈があらわれるこ とがある。	

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ベネトクラクス（用量漸増期） （ベネクレクスタ）	ベネトクラクスの用量漸増期に併用した場合、腫瘍崩壊症候群の発現が増強するおそれがある。	本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。

(2) 併用注意とその理由

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジゴキシン	嘔気、嘔吐、不整脈等が報告されているので、ジゴキシンの血中濃度の推移、自覚症状、心電図等に注意し、異常が認められた場合には、投与量を調節する等の適切な処置を行うこと。	本剤の腸内細菌叢に対する影響により、ジゴキシンの不活化が抑制されるか、もしくは P-糖蛋白質を介したジゴキシンの輸送が阻害されることにより、その血中濃度が上昇する。
スルホニル尿素系血糖降下剤 （グリベンクラミド等）	低血糖（意識障害に至ることがある）が報告されているので、異常が認められた場合には、投与を中止し、ブドウ糖の投与等の適切な処置を行うこと。	機序は明確ではないが、本剤との併用により、左記薬剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
カルバマゼピン テオフィリン アミノフィリン水和物 シクロスポリン タクロリムス水和物 エベロリムス	左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるため、左記薬剤の血中濃度の推移等に注意し、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。	本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。
アトルバスタチンカルシウム水和物 シンバスタチン ロバスタチン （国内未承認）	左記薬剤の血中濃度上昇に伴う横紋筋融解症が報告されているので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 腎機能障害のある患者には特に注意すること。	

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<p><b>コルヒチン</b></p>	<p>コルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状（汎血球減少、肝機能障害、筋肉痛、腹痛、嘔吐、下痢、発熱等）が報告されているので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。</p> <p>なお、肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者には、本剤を併用しないこと。</p>	<p>本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。</p>
<p><b>ベンゾジアゼピン系薬剤</b> （CYP3A で代謝される薬剤：トリアゾラム、ミダゾラム等）</p> <p><b>非定型抗精神病薬</b> （CYP3A で代謝される薬剤：クエチアピルフマル酸塩等）</p> <p><b>ジソピラミド</b></p> <p><b>トルバプタン</b></p> <p><b>エプレレノン</b></p> <p><b>エレトリプタン臭化水素酸塩</b></p> <p><b>カルシウム拮抗剤</b> （CYP3A で代謝される薬剤：ニフェジピン、ベラパミル塩酸塩等）</p> <p><b>リオシグアト</b></p> <p><b>ジエノゲスト</b></p> <p><b>ホスホジエステラーゼ 5 阻害剤</b> （シルデナフィルクエン酸塩、タダラフィル（シアリス、ザルティア）等）</p> <p><b>クマリン系抗凝血剤</b> （ワルファリンカリウム）</p> <p><b>ドセタキセル水和物</b></p> <p><b>オキシコドン塩酸塩水和物</b></p> <p><b>フェンタニル／フェンタニルクエン酸塩</b></p>	<p>左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるため、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。</p> <p>なお、トルバプタンにおいては、本剤との併用は避けることが望ましいとされており、やむを得ず併用する場合には、トルバプタンの用量調節を特に考慮すること。</p>	

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ベネトクラクス（維持投与期）	ベネトクラクスの維持投与期に併用した場合、ベネトクラクスの副作用が増強するおそれがあるので、ベネトクラクスを減量するとともに、患者の状態を慎重に観察すること。	本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。
<b>抗凝固剤</b> （CYP3A で代謝され、P-糖蛋白質で排出される薬剤） <b>アピキサバン</b> <b>リバーロキサバン</b>  （P-糖蛋白質で排出される薬剤） <b>ダビガトランエテキシラート</b> <b>エドキサバントシル酸塩水和物</b>	左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるため、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。	本剤の CYP3A 及び P-糖蛋白質に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝及び排出が阻害される。  本剤の P-糖蛋白質に対する阻害作用により、左記薬剤の排出が阻害される。
<b>イトラコナゾール</b> <b>HIV プロテアーゼ阻害剤</b> （リトナビル等）	本剤の未変化体の血中濃度上昇による作用の増強等の可能性がある。 また、イトラコナゾールの併用においては、イトラコナゾールの血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性がある。 異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。	本剤と左記薬剤の CYP3A に対する阻害作用により、相互に代謝が阻害される。
<b>リファブチン</b> <b>エトラビルン</b>	左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性がある。 また、本剤の未変化体の血中濃度が低下し、活性代謝物の血中濃度が上昇し、本剤の作用が減弱する可能性がある。 異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。	本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。 また、左記薬剤の CYP3A4 に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リファンピシン エファビレンツ ネビラピン	本剤の未変化体の血中濃度が低下し、活性代謝物の血中濃度が上昇する可能性がある。本剤の作用が減弱する可能性があるため、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。	左記薬剤の CYP3A4 に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される。

## 8. 副作用

### (1) 副作用の概要

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

### (2) 重大な副作用と初期症状

#### 重大な副作用（頻度不明）

- 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（呼吸困難、痙攣、発赤等）を起こすことがあるので、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) **QT 延長、心室頻拍（Torsades de pointes を含む）、心室細動**：QT 延長、心室頻拍（Torsades de pointes を含む）、心室細動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。なお、QT 延長等の心疾患のある患者、低カリウム血症のある患者においては特に注意すること。（「慎重投与」の項参照）
- 3) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全**：劇症肝炎、AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP、LDH、Al-P の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸、肝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、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4) **血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症**：血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) **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）、多形紅斑**：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑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、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 6) **PIE 症候群・間質性肺炎**：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常、好酸球増多等を伴う PIE 症候群・間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症

状があらわれた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

- 7) **偽膜性大腸炎、出血性大腸炎**：偽膜性大腸炎、出血性大腸炎等の重篤な大腸炎があらわれることがあるので、腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 8) **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を特徴とする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、適切な処置を行うとともに、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。
- 9) **痙攣**：痙攣（強直間代性、ミオクロヌス、意識消失発作等）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。
- 10) **急性腎障害、尿細管間質性腎炎**：急性腎障害、尿細管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、乏尿等の症状や血中クレアチニン値上昇等の腎機能低下所見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) **IgA 血管炎**：IgA 血管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。
- 12) **薬剤性過敏症症候群<sup>4)</sup>**：初期症状として発疹、発熱がみられ、さらに肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

### (3) その他の副作用

下記のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて、適切な処置を行うこと。

種類 \ 頻度	頻度不明
<b>過敏症</b>	発疹 <sup>注)</sup> 、痒痒感
<b>精神神経系</b>	めまい、頭痛、不眠、幻覚 <sup>注)</sup> 、失見当識 <sup>注)</sup> 、意識障害 <sup>注)</sup> 、せん妄 <sup>注)</sup> 、躁病 <sup>注)</sup> 、眠気、振戦 <sup>注)</sup> 、しびれ（感） <sup>注)</sup> 、錯感覚
<b>感覚器</b>	味覚異常（にがみ等）、耳鳴 <sup>注)</sup> 、聴力低下 <sup>注)</sup> 、嗅覚異常 <sup>注)</sup>
<b>消化器</b>	悪心、嘔吐、胃部不快感、腹部膨満感、腹痛、下痢、食欲不振、軟便、口内炎、舌炎、舌変色、口腔内びらん <sup>注)</sup> 、胸やけ、口渇、歯牙変色 <sup>注)</sup>
<b>血液</b>	好酸球増多

種類 \ 頻度	頻度不明
肝臓	AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、 $\gamma$ -GTP 上昇、LDH 上昇、A1-P 上昇
筋・骨格	筋肉痛 <sup>注)</sup>
その他	倦怠感、浮腫、カンジダ症 <sup>注)</sup> 、動悸 <sup>注)</sup> 、発熱、CK (CPK) 上昇 <sup>注)</sup> 、脱毛、頻尿、低血糖 <sup>注)</sup>

注) あらわれた場合には投与を中止すること。

後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う 播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を対象とした試験で認められた副作用

種類 \ 頻度	頻度不明
精神神経系	不眠症、頭痛、めまい、激越、神経過敏症、感覚異常、痙攣、妄想、幻覚、運動過多、躁病反応、偏執反応、末梢神経炎、精神病
感覚器	味覚減退、味覚倒錯、難聴、耳鳴、味覚喪失、結膜炎
皮膚	発疹、癢痒感、斑状丘疹状皮疹、ざ瘡、帯状疱疹、紫斑皮疹、光線過敏症反応、発汗
消化器	下痢、悪心、食欲不振、腹痛、嘔吐、逆流性食道炎、鼓腸放屁、消化不良、便秘、おくび、口渇、舌炎、舌変色
血液	白血球減少、貧血、再生不良性貧血、好中球減少、骨髓機能不全
肝臓	肝機能異常、 $\gamma$ -GTP 上昇、A1-P 上昇、AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、胆汁うっ滞性黄疸、肝炎、ビリルビン上昇
腎臓	急性腎障害、BUN 上昇、クレアチニン上昇
生殖器	子宮頸部上皮異形成、膣カンジダ症
筋・骨格	筋肉痛、関節痛
その他	高脂血症、トリグリセリド上昇、高尿酸血症、低カリウム血症、徐脈、無力症、アミラーゼ上昇、カンジダ症、疼痛、しゃっくり、発熱、胸痛、さむけ、酵素上昇

ヘリコバクター・ピロリ感染症に対する除菌療法（3 剤併用）で認められた副作用

種類 \ 頻度	頻度不明
過敏症 <sup>注 1)</sup>	発疹、癢痒
精神神経系	頭痛、しびれ感、めまい、眠気、不眠、うつ状態

種類 \ 頻度	頻度不明
消化器	下痢、軟便、味覚異常、腹痛、腹部膨満感、口内炎、便秘、食道炎、口渇、悪心、舌炎、胃食道逆流、胸やけ、十二指腸炎、嘔吐、痔核、食欲不振
血液 <sup>注2)</sup>	好中球減少、好酸球増多、貧血、白血球増多、血小板減少
肝臓 <sup>注2)</sup>	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、LDH 上昇、 $\gamma$ -GTP 上昇、A1-P 上昇、ビリルビン上昇
その他	尿蛋白陽性、トリグリセリド上昇、総コレステロール上昇・減少、尿糖陽性、尿酸上昇、倦怠感、熱感、動悸、発熱、QT 延長、カンジダ症、浮腫、血圧上昇、霧視

注1)このような場合には投与を中止すること。

注2)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の適切な処置を行うこと。

(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）＜抜粋＞

(1) 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者

**慎重投与**（次の患者には慎重に投与すること）＜抜粋＞

(1) 他のマクロライド系薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者

**重大な副作用**（頻度不明）＜抜粋＞

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（呼吸困難、痙攣、発赤等）を起こすことがあるので、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) **IgA 血管炎**：IgA 血管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。

12) **薬剤性過敏症症候群<sup>4)</sup>**：初期症状として発疹、発熱がみられ、さらに肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

### その他の副作用<抜粋>

下記のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて、適切な処置を行うこと。

種類 \ 頻度	頻度不明
過敏症	発疹 <sup>注)</sup> 、癢痒感

注) あらわれた場合には投与を中止すること。

### 後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を対象とした試験で認められた副作用

種類 \ 頻度	頻度不明
皮膚	発疹、癢痒感、斑状丘疹状皮疹、ざ瘡、帯状疱疹、紫斑皮疹、光線過敏性反応、発汗

### ヘリコバクター・ピロリ感染症に対する除菌療法（3剤併用）で認められた副作用

種類 \ 頻度	頻度不明
過敏症 <sup>注)</sup>	発疹、癢痒

注) このような場合には投与を中止すること。

## 9. 高齢者への投与

一般に高齢者では、生理機能が低下しており、高い血中濃度が持続するおそれがあるので、慎重に投与すること。

## 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 動物実験で、母動物に毒性があらわれる高用量において、胎児毒性（心血管系の異常、口蓋裂、発育遅延等）が報告されているので、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。なお、国外における試験で次のような報告がある。SD系ラット（15～150mg/kg/日）及びCD-1系マウス（15～1,000mg/kg/日）において、それぞれ母動物に毒性があらわれる最高用量でラット胎児に心血管系異常並びにマウス胎児に口蓋裂が認められた。また、サル（35～70mg/kg/日）において、母動物に毒性があらわれる70mg/kg/日で9例中1例に低体重の胎児がみられたが、外表、内臓、骨格には異常は認められなかった。

また、ラットにクラリスロマイシン（160mg/kg/日）、ランソプラゾール（50mg/kg/日）及びアモキシシリン水和物（500mg/kg/日）を併用投与した試験において、母動物での毒性の増強とともに胎児の発育抑制の増強が認められている。

さらに、ラットにクラリスロマイシン（50mg/kg/日以上）、ラベプラゾールナトリウム（25mg/kg/日）及びアモキシシリン水和物（400mg/kg/日以上）を4週間併用投与した試験で、雌で栄養状態の悪化が認められている。

(2) ヒト母乳中へ移行することが報告されているので、授乳中の婦人には、本剤投与中は授乳を避けさせること。なお、動物実験（ラット）の乳汁中濃度は、血中濃度の約2.5倍で推移した。

## 11. 小児等への投与

低出生体重児及び新生児に対する安全性は確立していない。（使用経験がない）

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

## 13. 過量投与

該当資料なし

## 14. 適用上の注意

(1) レジオネラ肺炎の治療において単独で使用する事が望ましいが、患者の症状に応じて併用が必要な場合には以下の報告を参考に併用する薬剤の特徴を考慮し選択すること。

1) 中等症以上の患者にリファンピシンと併用し有効との報告がある。

2) *in vitro* 抗菌力の検討において、本剤とレボフロキサシン又はシプロフロキサシンの併用効果（相乗ないし相加作用）が認められたとの報告がある。

### (2) 投与時：

健常人での薬物動態試験で天然ケイ酸アルミニウムと併用した場合、本剤の吸収が低下するとの報告がある。

### (3) 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

- (1) ラットにアモキシシリン水和物 (2,000mg/kg/日) とランソプラゾール (15mg/kg/日以上) の4週間併用経口投与した試験、及びイヌにアモキシシリン水和物 (500mg/kg/日)、ランソプラゾール (100mg/kg/日)、クラリスロマイシン (25mg/kg/日) の4週間併用経口投与した試験で、アモキシシリン水和物を単独あるいは併用投与した動物に結晶尿が認められているが、結晶はアモキシシリン水和物が排尿後に析出したものであり、体内で析出したものではないことが確認されている。
- (2) **ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意**：ランソプラゾール等のプロトンポンプインヒビターやアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン等の抗生物質の服用中や投与終了直後では、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験の判定結果が偽陰性になる可能性があるため、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験による除菌判定を行う場合には、これらの薬剤の投与終了後4週以降の時点で実施することが望ましい。

## 16. その他

該当しない

---

## Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

---

### 1. 薬理試験

- (1) 薬効薬理試験（「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

<参考>

動物実験で、母動物に毒性があらわれる高用量において、胎児毒性（心血管系の異常、口蓋裂、発育遅延等）が報告されているので、妊娠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。

なお、国外における試験で次のような報告がある。

SD系ラット（15～150mg/kg/日）及びCD-1系マウス（15～1,000mg/kg/日）において、それぞれ母動物に毒性があらわれる最高用量でラット胎児に心血管系異常並びにマウス胎児に口蓋裂が認められた。また、サル（35～70mg/kg/日）において、母動物に毒性があらわれる70mg/kg/日で9例中1例に低体重の胎児がみられたが、外表、内臓、骨格には異常は認められなかった。

また、ラットにクラリスロマイシン（160mg/kg/日）、ランソプラゾール（50mg/kg/日）及びアモキシシリン水和物（500mg/kg/日）を併用投与した試験において、母動物での毒性の増強とともに胎児の発育抑制の増強が認められている。

さらに、ラットにクラリスロマイシン（50mg/kg/日以上）、ラベプラゾールナトリウム（25mg/kg/日）及びアモキシシリン水和物（400mg/kg/日以上）を4週間併用投与した試験で、雌で栄養状態の悪化が認められている。

（「Ⅷ. 安全性に関する項目-10」より）

- (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

(1) 製剤：処方箋医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

(2) 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

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) 留意事項

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目-10. 妊婦、産婦、授乳婦への投与の（2）及び14. 適用上の注意」の項を参照のこと。

2) 患者用の使用説明書

くすりのしおり：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

該当しない

### 6. 包装

100錠（10錠×10）

500錠（10錠×50）

### 7. 容器の材質

PTP包装：PTP（ポリプロピレン、アルミニウム箔）＋ポリプロピレン袋（ポリプロピレンラミネートフィルム）＋紙箱

## 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：

クラリス錠 200 (大正製薬=大正富山)、クラリシッド錠 200mg (アボットジャパン)

同効薬：

マクロライド系抗生物質

## 9. 国際誕生年月日

不明

## 10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日：2008年3月14日

承認番号：22000AMX01256000

## 11. 薬価基準収載年月日

2008年7月4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

年月日	内容
2010年4月28日	効能・効果、用法・用量に「非結核性抗酸菌症」を追加
2010年11月10日	効能・効果、用法・用量の「胃潰瘍・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症」を「ヘリコバクター・ピロリ感染症」に変更。その効能・効果の<適応症>に「胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症」を追加（下線部追加）。
2011年7月25日	ヘリコバクター・ピロリ感染症の用法・用量を一部変更。 「通常、成人にはクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びプロトンインヒビターの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する」（下線部変更）。
2013年6月18日	効能・効果のヘリコバクター・ピロリ感染症の<適応症>に「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」を追加。

## 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<sup>注</sup>。

注)「用法・用量」として投与期間に制限があるので、「V. 治療に関する項目-2. 用法及び用量」を参照のこと。

#### 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
クラリスロマイシン錠 200mg 「タナベ」	118510201	6149003F2208	620008013

#### 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) クラリスロマイシン錠の安定性に関わる資料（長期保存試験）（社内資料）
- 2) クラリスロマイシン錠の安定性に関わる資料（加速試験）（社内資料）
- 3) クラリスロマイシン錠の無包装状態での安定性に関わる資料（社内資料）
- 4) クラリスロマイシン錠の溶出性に関わる資料（社内資料）
- 5) クラリスロマイシン錠の溶出挙動の同等性に関わる資料（社内資料）
- 6) Griffith, D. E., et al. : Am. J. Respir. Crit. Care. Med. 2007 ; 175 (4) : 367-416
- 7) クラリスロマイシン錠の生物学的同等性に関わる資料（社内資料）

### 2. その他の参考文献

- a) 日本公定書協会 編：医療用医薬品 品質情報集（オレンジブック）、薬事日報社  
2002 ; 13 : 141-141
- b) 第十七改正日本薬局方解説書、廣川書店 2016 ; C-1515-C-1521
- c) 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
- d) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症症候群

## X II. 参考資料

### 1. 主な外国での発売状況

該当しない（本剤は外国では発売していない）

<参考>

クラリスロマイシン (Clarithromycin) として、米国\*1、英国\*2 等で発売されている（2015年10月現在）。

\*1. DailyMed < <http://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/about.cfm> >

\*2. eMC < <http://www.medicines.org.uk/emc/> >

### 2. 海外における臨床支援情報

妊婦への投与に関する情報

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、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) 動物実験で、母動物に毒性があらわれる高用量において、胎児毒性（心血管系の異常、口蓋裂、発育遅延等）が報告されているので、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のみ投与すること。なお、国外における試験で次のような報告がある。SD系ラット（15～150mg/kg/日）及びCD-1系マウス（15～1,000mg/kg/日）において、それぞれ母動物に毒性があらわれる最高用量でラット胎児に心血管系異常並びにマウス胎児に口蓋裂が認められた。また、サル（35～70mg/kg/日）において、母動物に毒性があらわれる70mg/kg/日で9例中1例に低体重の胎児がみられたが、外表、内臓、骨格には異常は認められなかった。

また、ラットにクラリスロマイシン（160mg/kg/日）、ランソプラゾール（50mg/kg/日）及びアモキシシリン水和物（500mg/kg/日）を併用投与した試験において、母動物での毒性の増強とともに胎児の発育抑制の増強が認められている。

さらに、ラットにクラリスロマイシン（50mg/kg/日以上）、ラベプラゾールナトリウム（25mg/kg/日）及びアモキシシリン水和物（400mg/kg/日以上）を4週間併用投与した試験で、雌で栄養状態の悪化が認められている。

(2) ヒト母乳中へ移行することが報告されているので、授乳中の婦人には、本剤投与中は授乳を避けさせること。なお、動物実験（ラット）の乳汁中濃度は、血中濃度の約2.5倍で推移した。

	分類
オーストラリア分類	B3（2019年6月）*

\*Prescribing medicines in pregnancy database(Australian Government)<<https://www.tga.gov.au/hp/medicines-pregnancy.htm>>

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：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.

---

### XⅢ. 備考

---

#### その他の関連資料

該当資料なし