

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

活性型葉酸製剤

処方せん医薬品

レボホリナート点滴静注用25「オーハラ」 レボホリナート点滴静注用100「オーハラ」

LEVOFOLINATE FOR I.V. DRIP INFUSION 「OHARA」

注射用レボホリナートカルシウム

剤形	用時溶解して用いる注射剤
製剤の規制区分	処方せん医薬品（注意－医師等の処方せんにより使用すること）
規格・含量	静注用 25：1 バイアルレボホリナートカルシウム 27.0mg （レボホリナートとして 25.0mg）を含有 静注用 100：1 バイアルレボホリナートカルシウム 108.0mg （レボホリナートとして 100.0mg）を含有
一般名	和名：レボホリナートカルシウム（JAN） 洋名：Levofolinate Calcium（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：2007年3月15日 薬価基準収載年月日：2007年7月6日 発売年月日：2007年7月6日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：大原薬品工業株式会社 販売元：第一三共エスファ株式会社 販売提携：第一三共株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	第一三共エスファ株式会社 お客様相談室 TEL：0120-100-601 医療関係者向けホームページ： http://www.daiichisankyo-ep.co.jp/

本IFは2014年5月改訂（第6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、医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

IF 利用の手引きの概要

－日本病院薬剤師会－

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

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

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

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

更に 10 年が経過し、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 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。
ただし、添付文書で赤字・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- 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料であり、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	8. 生物学的試験法	8
1. 開発の経緯	1	9. 製剤中の有効成分の確認試験法	8
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	10. 製剤中の有効成分の定量法	8
II. 名称に関する項目	2	11. 力 価	9
1. 販売名	2	12. 混入する可能性のある夾雑物	9
(1) 和 名	2	13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に 関する情報	9
(2) 洋 名	2	14. その他	9
(3) 名称の由来	2	V. 治療に関する項目	10
2. 一般名	2	1. 効能又は効果	10
(1) 和 名 (命名法)	2	2. 用法及び用量	10
(2) 洋 名 (命名法)	2	3. 臨床成績	11
(3) ステム	2	(1) 臨床データパッケージ	11
3. 構造式又は示性式	2	(2) 臨床効果	11
4. 分子式及び分子量	2	(3) 臨床薬理試験	11
5. 化学名 (命名法)	2	(4) 探索的試験	11
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	(5) 検証的試験	11
7. CAS 登録番号	3	1) 無作為化並行用量反応試験	11
III. 有効成分に関する項目	4	2) 比較試験	11
1. 物理化学的性質	4	3) 安全性試験	11
(1) 外観・性状	4	4) 患者・病態別試験	11
(2) 溶解性	4	(6) 治療的使用	11
(3) 吸湿性	4	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)	11
(4) 融点(分解点)、沸点、凝固点	4	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	11
(5) 酸塩基解離定数	4	VI. 薬効薬理に関する項目	12
(6) 分配係数	4	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	12
(7) その他の主な示性値	4	2. 薬理作用	12
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	(1) 作用部位・作用機序	12
3. 有効成分の確認試験法	4	(2) 薬効を裏付ける試験成績	12
4. 有効成分の定量法	4	(3) 作用発現時間・持続時間	12
IV. 製剤に関する項目	5	VII. 薬物動態に関する項目	13
1. 剤 形	5	1. 血中濃度の推移・測定法	13
(1) 剤形の区別、外観及び性状	5	(1) 治療上有効な血中濃度	13
(2) 溶液及び溶解時の pH、浸透圧比、粘度、 比重、安定な pH 域等	5	(2) 最高血中濃度到達時間	13
(3) 注射剤の溶液中の特殊な気体の有無及び種類	5	(3) 臨床試験で確認された血中濃度	13
2. 製剤の組成	5	(4) 中毒域	13
(1) 有効成分(活性成分)の含量	5	(5) 食事・併用薬の影響	13
(2) 添加物	5	(6) 母集団(ポピュレーション)解析により 判明した薬物体内動態変動要因	13
(3) 電解質の濃度	5	2. 薬物速度論的パラメータ	13
(4) 添付溶解液の組成及び容量	5	(1) 解析方法	13
(5) その他	5	(2) 吸収速度定数	13
3. 注射剤の調製法	6	(3) バイオアベイラビリティ	13
4. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	6	(4) 消失速度定数	13
5. 製剤の各種条件下における安定性	6		
6. 溶解後の安定性	8		
7. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	8		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

レボホリナートカルシウム（一般名）は活性型葉酸製剤であり、本邦では 1999 年 10 月に上市されている。

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」及びレボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」は、大原薬品工業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）別表 1 及び別表 2-(1) に基づき申請し、2007 年 3 月に承認を取得し、2007 年 7 月より販売を開始した。

その後、治癒切除不能な膵癌に対する効能・効果及び用法・用量の追加の一部変更承認申請を行い、2014 年 5 月に承認された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

(1) 本剤はメトトレキサートの解毒剤として上市されている既存のホリナート（dl 体）と異なり、生物活性を有する l 体のみからなる。本剤は Biochemical Modulation によりフルオロウラシルの抗腫瘍効果を増強させるため使用する薬剤である。

(2) 重大な副作用として、激しい下痢、重篤な腸炎、骨髄抑制、ショック、アナフィラキシー、白質脳症、精神・神経障害、うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症、肝機能障害、黄疸、急性腎不全、間質性肺炎、消化管潰瘍、重篤な口内炎、手足症候群、播種性血管内凝固症候群（DIC）、嗅覚脱失、高アンモニア血症、急性膵炎、劇症肝炎、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）、溶血性貧血が報告されている。

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1)和名

レボホリナート点滴静注用 25 「オーハラ」

レボホリナート点滴静注用 100 「オーハラ」

(2)洋名

LEVOFOLINATE FOR I.V. DRIP INFUSION 25 「OHARA」

LEVOFOLINATE FOR I.V. DRIP INFUSION 100 「OHARA」

(3)名称の由来

通知「平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号」に基づき設定した。

2. 一般名

(1)和名(命名法)

レボホリナートカルシウム (JAN)

(2)洋名(命名法)

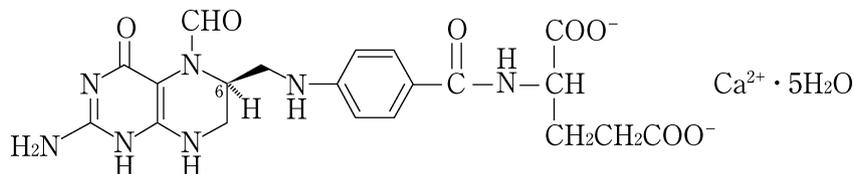
Levofolinate Calcium (JAN)

Calcium Levofolinate (INN)

(3)ステム

特になし

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₂₀H₂₁CaN₇O₇・5H₂O

分子量：511.50 (無水物)

5. 化学名(命名法)

Calcium(2S)-2-{4-[[[(6S)-2-amino-5-formyl-4-oxo-1,4,5,6,7,8-hexahydropteridin-6-yl]methylamino]benzamido]pentanedioate pentahydrate (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

開発番号：OHK7801 (レボホリナート点滴静注用 25 「オーハラ」)

開発番号：OHK7802 (レボホリナート点滴静注用 100 「オーハラ」)

7. CAS 登録番号

80433-71-2

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～淡黄褐色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

酢酸（100）又は水にやや溶けにくく、エタノール（95）又はメタノール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

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

旋光度 $[\alpha]_D^{20}$: $-15 \sim -19^\circ$ （脱水物に換算したもの 0.250g、0.2mol/L トリス緩衝液 pH8.1、25mL、100mm）
pH：本品 0.4g を水 50mL に溶かした液の pH は 7.5～8.5 である。

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) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

(2) カルシウム塩の定性反応

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

販売名	レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」	レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」
剤形	用時溶解して用いる注射剤	
成分・含量 (1 バイアル中)	レボホリナートカルシウム 27.0mg (レボホリナートとして 25.0mg)	レボホリナートカルシウム 108.0mg (レボホリナートとして 100.0mg)
性状	帯微黄白色～淡黄白色の粉末又は塊	
識別コード	OH-257	OH-258

容器：無色ガラスバイアル

(2) 溶液及び溶解時の pH、浸透圧比、粘度、比重、安定な pH 域等

溶解後の性状

pH	6.8～8.2 (レボホリナート 10mg/mL 水)
浸透圧比 (生理食塩液に対する比)	1.1～1.3 (レボホリナート 5mg/mL 生理食塩液)

(3) 注射剤の容器中の特殊な気体の有無及び種類

特になし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」：1 バイアル中 レボホリナートカルシウム 27.0mg
(レボホリナートとして 25.0mg) を含有

レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」：1 バイアル中 レボホリナートカルシウム 108.0mg を含有
(レボホリナートとして 100.0mg) を含有

(2) 添加物

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」

D-マンニトール 25.0mg、塩酸 適量、水酸化ナトリウム 適量

レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」

D-マンニトール 100.0mg、塩酸 適量、水酸化ナトリウム 適量

(3) 電解質の濃度

該当資料なし

(4) 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

(5) その他

該当しない

IV. 製剤に関する項目

3. 注射剤の調製法

レボホリナートを投与する際には、25mg 製剤の場合は 3～5mL、100mg 製剤の場合は 10～15mL の 5%ブドウ糖液、生理食塩液又は電解質維持液等の溶解液を用いてレボホリナートの各バイアル内容物を溶解・採取した後、同一の溶解液を用いて全量を 200～500mL（レボホリナートとして約 0.75mg/mL）とし点滴静脈内注射する。（「適用上の注意」の項参照）

4. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当しない

5. 製剤の各種条件下における安定性

(1)加速条件下での安定性試験¹⁾

1) 試験方法：製剤の規格及び試験方法に従う。

・保存形態：バイアルを紙箱に入れ、封を施した。

・試験項目：局外規：無菌試験、エンドトキシン、水分、不溶性異物、不溶性微粒子

その他：性状、確認試験、pH、浸透圧比、純度試験（類縁物質）、製剤均一性試験、定量

2) 試験結果

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」及びレボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」の最終包装製品を加速条件下で 1、3 及び 6 ヶ月間保存した検体について、医薬品製造販売承認申請書の規格及び試験方法により試験した結果、いずれも規格に適合した。

以上の結果から、レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」及びレボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」は、室温で 3 年間は安定であると推測された。

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」

試験項目〔規格値〕		40±1℃、75±5%RH			
		開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
無菌試験〔※1〕		適			適
エンドトキシン（ゲル化法）〔1.0EU/mg 未満〕		適			適
水分（電量滴定法）〔8.0%以下〕		適	適	適	適
不溶性異物〔※2〕		適	適	適	適
不溶性微粒子〔※3〕		適	適	適	適
性状〔帯微黄白色～淡黄白色の粉末又は塊〕		適	適	適	適
確認試験：紫外可視吸光度測定法〔※4〕		適	適	適	適
pH〔pH6.8～8.2（10mg/mL水溶液）〕		適	適	適	適
浸透圧比〔※5〕		適	適	適	適
製剤均一性試験〔判定値 15.0%以内〕		適			
純度 （類縁物質） 試験	p-アミノベンゾイルグルタミン酸〔0.8%以下〕	適	適	適	適
	10-ホルミル葉酸〔0.25%以下〕	適	適	適	適
	葉酸〔0.3%以下〕	適	適	適	適
	その他類縁物質〔0.5%以下〕	適	適	適	適
その他類縁物質合計〔1.5%以下〕		適	適	適	適
定量〔96.0～105.0%〕 ^{※6} （平均含有率（%）±C.V.）		101.2±0.2	100.4±1.1	100.0±1.0	99.5±0.8

レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」

試験項目〔規格値〕		40±1℃、75±5%RH			
		開始時	1ヵ月後	3ヵ月後	6ヵ月後
無菌試験〔※1〕		適			適
エンドトキシン（ゲル化法）〔1.0EU/mg 未満〕		適			適
水分（電量滴定法）〔8.0%以下〕		適	適	適	適
不溶性異物〔※2〕		適	適	適	適
不溶性微粒子〔※3〕		適	適	適	適
性状〔帯微黄白色～淡黄白色の粉末又は塊〕		適	適	適	適
確認試験：紫外可視吸光度測定法〔※4〕		適	適	適	適
pH〔pH6.8～8.2（10mg/mL水溶液）〕		適	適	適	適
浸透圧比〔※5〕		適	適	適	適
製剤均一性試験〔判定値 15.0%以内〕		適			
純度試験 （類縁物質）	p-アミノベンゾイルグルタミン酸〔0.8%以下〕	適	適	適	適
	10-ホルミル葉酸〔0.25%以下〕	適	適	適	適
	葉酸〔0.3%以下〕	適	適	適	適
	その他類縁物質〔0.5%以下〕	適	適	適	適
	その他類縁物質合計〔1.5%以下〕	適	適	適	適
定量〔95.0～105.0%〕※6（平均含有率（%）±C.V.）		100.1±0.5	100.0±0.2	102.4±0.4	102.6±0.6

※1：TGC 培地、SCD 培地共に菌の発育を認めない。

※2：澄明で、明らかに認められる不溶性異物を認めない。

※3：径 $\geq 10\mu\text{m}$ ：6000 個以下、径 $\geq 25\mu\text{m}$ ：600 個以下

※4：波長 218～222nm 及び 286～290nm に吸収極大

※5：生理食塩液に対する浸透圧比：1.1～1.3（5mg/mL 生理食塩水溶液）

※6：3Lot の平均値

(2)長期保存試験¹⁾

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、湿度なりゆき、3年間）の結果、外観及び含量等は規格の範囲内であり、レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」及びレボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」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。

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」

試験項目〔規格値〕	25℃、湿度なりゆき			
	開始時	1年後	2年後	3年後
水分〔8.0%以下〕	適	適	適	適
不溶性異物〔※1〕	適	適	適	適
不溶性微粒子〔※2〕	適	適	適	適
性状〔帯微黄白色～淡黄白色の粉末又は塊〕	適	適	適	適
pH〔pH6.8～8.2（10mg/mL水溶液）〕	適	適	適	適
純度試験〔※3〕	適	適	適	適
定量（%）〔96.0～105.0%〕	100.4～100.8	100.5～101.6	99.9～100.9	101.0～101.4

IV. 製剤に関する項目

レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」

試験項目〔規格値〕	25℃、湿度なりゆき			
	開始時	1年後	2年後	3年後
水分〔8.0%以下〕	適	適	適	適
不溶性異物〔※1〕	適	適	適	適
不溶性微粒子〔※2〕	適	適	適	適
性状〔帯微黄白色～淡黄白色の粉末又は塊〕	適	適	適	適
pH〔pH6.8～8.2（10mg/mL水溶液）〕	適	適	適	適
純度試験〔※3〕	適	適	適	適
定量（%）〔95.0～105.0%〕	100.1～100.6	100.7～101.6	100.5～100.9	101.3～102.1

※1：澄明で、明らかに認められる不溶性異物を認めない。

※2：径 $\geq 10\mu\text{m}$ ：6000個以下、径 $\geq 25\mu\text{m}$ ：600個以下

※3：p-アミノベンゾイルグルタミン酸 0.8%以下、10-ホルミル葉酸 0.25%以下、葉酸 0.3%以下、その他類縁物質 0.5%以下、その他類縁物質合計 1.5%以下

6. 溶解後の安定性²⁾

本剤について、各種輸液に溶解したもの（レボホリナート 0.1mg/mL）を室温、室内散光下又は遮光下、ガラスバイアル（密封）で保存し、外観観察、pH測定、定量を行った。

輸液	保存条件	24時間後
生理食塩液	散光下	外観・pH：変化なし、残存率：100.4%
5%ブドウ糖注射液	散光下	外観・pH：変化なし、残存率：100.1%
ラクテック注	散光下	外観・pH：変化なし、残存率：100.2%
	遮光下	外観：変化なし、残存率：100.0%
KN補液3B	散光下	外観・pH：変化なし、残存率：99.5%
	遮光下	外観：変化なし、残存率：99.7%
ソリタ-T3号	散光下	外観・pH：変化なし、残存率：98.3%
	遮光下	外観：変化なし、残存率：98.5%
ヴィーンD注	散光下	外観・pH：変化なし、残存率：99.1%
	遮光下	外観：変化なし、残存率：98.6%
フィジオゾール・3号	散光下	外観・pH：変化なし、残存率：95.9%
	遮光下	外観：変化なし、残存率：95.8%

7. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

「XIII.備考 その他の関連資料」の「配合変化一覧表」を参照

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

紫外可視吸光度測定法

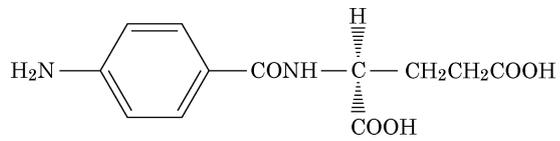
10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

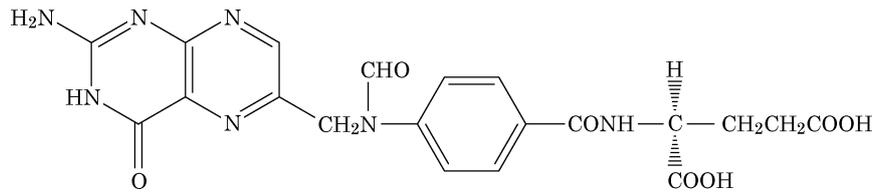
11. 力 価

該当しない

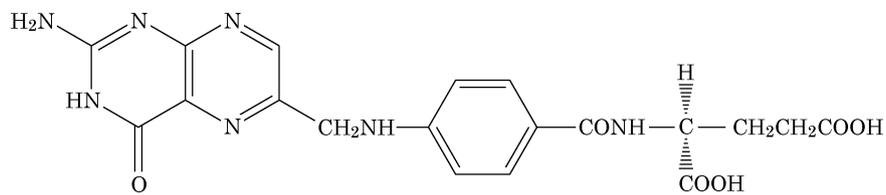
12. 混入する可能性のある夾雑物



p-アミノベンゾイルグルタミン酸（原料中の不純物）



10-ホルミル葉酸（副生成物）



葉酸（原料）

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

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

1. レボホリナート・フルオロウラシル療法

胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強

2. レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法

結腸・直腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強

2. 用法及び用量

1. レボホリナート・フルオロウラシル療法

通常、成人にはレボホリナートとして1回 $250\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射開始1時間後にフルオロウラシルとして1回 $600\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を3分以内で緩徐に静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。

2. 結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法

(1) 通常、成人にはレボホリナートとして1回 $100\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして $400\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして $600\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を22時間かけて持続静脈内注射する。これを2日間連続して行い、2週間ごとに繰り返す。

(2) 通常、成人にはレボホリナートとして1回 $250\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして $2600\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を24時間かけて持続静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。

(3) 通常、成人にはレボホリナートとして1回 $200\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして $400\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして $2400\sim 3000\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。

3. 治癒切除不能な膵癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法

通常、成人にはレボホリナートとして1回 $200\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして $400\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして $2400\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少又は血小板減少のみられた患者では、それらの所見が回復するまで本療法を延期する。本療法を再開する場合には、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮する。（「重要な基本的注意」の項参照）

（注射液の調整法）

レボホリナートを投与する際には、 25mg 製剤の場合は $3\sim 5\text{mL}$ 、 100mg 製剤の場合は $10\sim 15\text{mL}$ の5%ブドウ糖液、生理食塩液又は電解質維持液等の溶解液を用いてレボホリナートの各バイアル内容物を溶解・採取した後、同一の溶解液を用いて全量を $200\sim 500\text{mL}$ （レボホリナートとして約 $0.75\text{mg}/\text{mL}$ ）とし点滴静脈内注射する。

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

(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

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

ロイコボリンカルシウム (d0-LV) 、葉酸、フルオロデオキシウリジン (FdUrd) 、フルオロウリジン (FUrd)

2. 薬理作用

(1)作用部位・作用機序

レボホリナートは、**Biochemical Modulation** によりフルオロウラシルの抗腫瘍効果を増強させる。フルオロウラシルは活性代謝物のフルオロデオキシウリジン一リン酸(FdUMP)が、チミジル酸合成酵素 (thymidylate synthase : TS) と結合し、TS 活性を阻害することにより、チミジル酸合成を抑制し DNA 合成を阻害する。レボホリナートは細胞内で還元され、5,10-メチレンテトラヒドロ葉酸 (5,10-CH₂-THF) となる。この 5,10-CH₂-THF は FdUMP、TS と強固な三元複合体 (ternary complex) を形成し、TS の解離を遅延させることにより、フルオロウラシルの抗腫瘍効果を増強させる。

(2)薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

(3)作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法

(1)治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2)最高血中濃度到達時間

該当資料なし

(3)臨床試験で確認された血中濃度

該当資料なし

(4)中毒域

該当資料なし

(5)食事・併用薬の影響

「Ⅷ.7.相互作用」の項を参照

(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

<参考：動物>

「VIII.10.妊婦、産婦、授乳婦等への投与(1)」の項を参照

(3)乳汁への移行性

該当資料なし

(4)髄液への移行性

該当資料なし

(5)その他の組織への移行性

該当資料なし

5. 代 謝

(1)代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2)代謝に関与する酵素（CYP450等）の分子種

該当資料なし

(3)初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4)代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

(5)活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排 泄

(1)排泄部位及び経路

該当資料なし

(2)排泄率

該当資料なし

(3)排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

該当資料なし

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由

【 警 告 】

1. レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。本療法は高度の危険性を伴うので、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、「禁忌」、「慎重投与」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。
適応患者の選択にあたっては、両剤の添付文書を参照して十分注意すること。
また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから施行すること。
2. 本療法は重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的（特に投与初期は頻回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。
3. 本療法以外の他の化学療法又は放射線照射との併用、前化学療法を受けていた患者に対する安全性は確立していない。重篤な骨髄抑制等の副作用の発現が増強するおそれがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。
4. 本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には本療法を施行しないこと。
5. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと（「相互作用」の項参照）。

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. 重篤な骨髄抑制のある患者〔骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発し、致命的となることがある。〕
2. 下痢のある患者〔下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし致命的となることがある。〕
3. 重篤な感染症を合併している患者〔骨髄抑制により感染症が増悪し、致命的となることがある。〕
4. 多量の腹水、胸水のある患者〔重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕
5. 重篤な心疾患又はその既往歴のある患者〔症状の増悪又は再発により、致命的となることがある。〕
6. 全身状態が悪化している患者〔重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕
7. 本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
8. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者（「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

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

<用法・用量に関連する使用上の注意>

下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少又は血小板減少のみられた患者では、それらの所見が回復するまで本療

法を延期する。本療法を再開する場合には、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮する。（「重要な基本的注意」の項参照）

（注射液の調整法）

レボホリナートを投与する際には、25mg 製剤の場合は 3～5mL、100mg 製剤の場合は 10～15mL の 5%ブドウ糖液、生理食塩液又は電解質維持液等の溶解液を用いてレボホリナートの各バイアル内容物を溶解・採取した後、同一の溶解液を用いて全量を 200～500mL（レボホリナートとして約 0.75mg/mL）とし点滴静脈内注射する。

5. 慎重投与内容とその理由

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 骨髄抑制のある患者 [骨髄抑制の増悪により重症感染症が併発することがある。]
- (2) 感染症を合併している患者 [骨髄抑制により感染症が増悪することがある。]
- (3) 心疾患又はその既往歴のある患者 [症状を増悪又は再発させることがある。]
- (4) 肝障害のある患者 [副作用が強くあらわれるおそれがある。]
- (5) 腎障害のある患者 [副作用が強くあらわれるおそれがある。]
- (6) 高度に進行した肝転移のある患者 [血小板減少があらわれることがある。]
- (7) 消化管潰瘍又は出血のある患者 [症状を増悪させることがある。]
- (8) 水痘患者 [致命的な全身障害があらわれるおそれがある。]
- (9) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）
- (10) 他の化学療法、放射線治療を受けている患者 [骨髄抑制等の副作用が増強されるおそれがある。]
- (11) 前化学療法を受けていた患者 [骨髄抑制等の副作用が増強されるおそれがある。]

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

2. 重要な基本的注意

- (1) 本療法の施行に際しては、白血球、血小板の変動に十分注意し、投与当日の白血球数あるいは血小板数等の検査により重篤な骨髄抑制が認められた場合には、骨髄機能が回復するまで投与を延期すること。
- (2) 下痢のある患者は回復するまで投与を延期すること。
- (3) 国内では、本療法による手術後の補助化学療法については有効性、安全性は確立していない。
- (4) 骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、定期的（特に投与初期は頻回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。
- (5) 重篤な腸炎により脱水症状があらわれることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、観察を十分に行い、激しい腹痛、下痢等の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。また、脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと。
- (6) 感染症・出血傾向の発現又は増悪に十分注意すること。
- (7) テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後、本療法を施行する場合は、少なくとも7日以上の間隔をあけること（「相互作用」の項参照）。
- (8) 高齢者に投与する場合には、副作用の発現に特に注意し、慎重に投与すること。
- (9) 生殖可能な年齢の患者に投与する必要がある場合には、性腺に対する影響を考慮すること。

7. 相互作用

(1)併用禁忌とその理由

3. 相互作用		
(1)併用禁忌（併用しないこと）		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤 ティーエスワン	早期に重篤な血液障害や下痢、口内炎等の消化管障害等が発現するおそれがあるので、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中及び投与中止後少なくとも7日以内は本療法を施行しないこと。	ギメラシルがフルオロウラシルの異化代謝を阻害し、血中フルオロウラシル濃度が著しく上昇する。

(2)併用注意とその理由

3. 相互作用		
(2)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
フェニトイン	構音障害、運動失調、意識障害等のフェニトイン中毒があらわれることがある。	機序は不明であるがフルオロウラシルがフェニトインの血中濃度を上昇させる。
ワルファリンカリウム	フルオロウラシルがワルファリンカリウムの作用を増強させることがあるので、凝固能の変動に注意すること。	機序は不明である。
他の化学療法、放射線治療	血液障害、消化管障害等の副作用が増強することがあるので、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。	副作用が相互に増強される。
葉酸代謝拮抗剤 スルファメトキサゾール・トリメトプリム等	これらの薬剤の作用が減弱することがある。	ホリナートによって葉酸代謝拮抗作用が減弱するためと考えられる。

8. 副作用

(1)副作用の概要

4. 副作用
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

4. 副作用
(1)重大な副作用（頻度不明）
1) 激しい下痢：激しい下痢があらわれ、脱水症状にまで至ることがあるので、観察を十分に行い、下痢があらわれた場合には投与を中止し、補液等の適切な処置を行うこと。
2) 重篤な腸炎：出血性腸炎、虚血性腸炎、壊死性腸炎等の重篤な腸炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、激しい腹痛、下痢等の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。
3) 骨髄抑制：汎血球減少、白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少等の骨髄抑制があらわれることが

あるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量、休薬等の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、観察を十分に行い、発疹、呼吸困難、血圧低下等の症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) **白質脳症、精神・神経障害**：白質脳症（初期症状：歩行時のふらつき、四肢末端のしびれ感、舌のもつれ等）、また、錐体外路症状、言語障害、運動失調、眼振、意識障害、痙攣、顔面麻痺、見当識障害、せん妄、記憶力低下、自発性低下、尿失禁等の精神神経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すること。
- 6) **うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症**：うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心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減量、休薬等の適切な処置を行うこと。
- 7) **肝機能障害、黄疸**：AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸があらわれ、肝不全に至ることがあるので、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。
- 8) **急性腎不全**：急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 9) **間質性肺炎**：間質性肺炎があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難等の呼吸器症状があらわれた場合には投与を中止し、胸部 X 線等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 10) **消化管潰瘍、重篤な口内炎**：消化管潰瘍、重篤な口内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。
- 11) **手足症候群**：手足症候群（手掌、足蹠の紅斑、疼痛性発赤腫脹、知覚過敏等）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。
- 12) **播種性血管内凝固症候群（DIC）**：播種性血管内凝固症候群（DIC）があらわれることがあるので、定期的に血液検査を行うこと。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。
- 13) **嗅覚脱失**：嗅覚障害（長期投与症例に多い）があらわれ、嗅覚脱失まで至ることがあるので、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。
- 14) **高アンモニア血症**：意識障害を伴う高アンモニア血症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 15) **急性膵炎**：急性膵炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、腹痛、血清アミラーゼ上昇等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。
- 16) **劇症肝炎、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）、溶血性貧血**：フルオロウラシルの類似化合物（テガフル等）で劇症肝炎、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）、溶血性貧血があらわれることが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。

(3)その他の副作用

4. 副作用

(2) その他の副作用

下記のような副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。

	頻 度 不 明
消化器 ^{注1)}	食欲不振、悪心・嘔吐、味覚異常、腹痛、心窩部痛、口渇、便秘、歯肉炎、口唇炎、下血、口角炎、舌炎、胸やけ、腹部膨満感
肝 臓	AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、ビリルビン上昇、ALP 上昇、LDH 上昇
腎 臓	BUN 上昇、クレアチニン上昇、蛋白尿、クレアチニンクリアランス低下、血尿
精神神経系	しびれ、めまい、末梢神経障害
皮 膚	色素沈着、脱毛、落屑、紅斑、表皮剥離、角化、びらん、水疱、浮腫、紅潮、そう痒感、爪の異常、光線過敏症
過敏症 ^{注2)}	発疹
循環器	心電図異常（ST 上昇、T 逆転、不整脈等）、胸痛、胸内苦悶
眼	流涙、眼充血、眼脂、結膜炎
その他	発熱、低蛋白血症、低アルブミン血症、倦怠感、糖尿、頭重感、呼吸困難、顔面浮腫、手指の腫脹、鼻出血、筋肉痛、電解質異常（低ナトリウム血症、低カリウム血症、高カリウム血症、低クロール血症、高クロール血症、低カルシウム血症）、頭痛、耐糖能異常、白血球増多、CRP 上昇、好酸球増多

注 1) 潰瘍又は出血等が疑われる場合には投与を中止すること。

注 2) 投与を中止すること。

(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

【警 告】

4. 本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には本療法を施行しないこと。

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

7. 本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者

4. 副作用

(1) 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、観察を十分に行い、発疹、呼吸困難、血圧低下等の症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、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

4. 副作用

(2) その他の副作用

	頻度不明
過敏症 ^{注2)}	発疹

注2) 投与を中止すること。

9. 高齢者への投与

5. 高齢者への投与

高齢者では、生理機能が低下していることが多く、特に骨髄抑制、消化器障害（激しい下痢、重篤な口内炎等）、皮膚障害、精神神経系の副作用があらわれやすいので、用量並びに投与間隔に留意するなど、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

6. 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が望ましい。〔フルオロウラシルの動物実験（ラット、マウス）で多指症、口蓋裂等の催奇形作用が報告されている。〕

(2) 授乳婦に投与する場合には授乳を中止させること。〔授乳中の投与に関する安全性は確立していない。〕

11. 小児等への投与

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

該当資料なし

14. 適用上の注意

8. 適用上の注意

(1) 投与経路：本剤は点滴静脈内投与とし、皮下、筋肉内に投与しないこと。

(2) 投与時：本剤の静脈内投与により、血管痛、血栓性静脈炎を起こすおそれがあるので、注射部位、注射方法等に十分注意すること。

(3) 調整方法：本剤は防腐剤を含有していないので、調製にあたっては細菌汚染に十分注意し、調製後は24時間以内に使用すること。

15. その他の注意

9. その他の注意

- (1) フルオロウラシル系薬剤と他の抗悪性腫瘍剤を併用した患者に、急性白血病（前白血病相を伴う場合もある）、骨髄異形成症候群（MDS）が発生したとの報告がある。
- (2) フルオロウラシルの異化代謝酵素であるジヒドロピリミジンデヒドロゲナーゼ（DPD）欠損等の患者がごくまれに存在し、このような患者にフルオロウラシル系薬剤を投与した場合、投与初期に重篤な副作用（口内炎、下痢、血液障害、神経障害等）が発現するとの報告がある。
- (3) 葉酸の投与により、ビタミン B₁₂ 欠乏による巨赤芽球性貧血（悪性貧血等）が隠蔽されるとの報告がある。

16. その他

レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強するので、本療法施行に際しては、上記の各項目に注意すること。

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1)薬効薬理試験（「VI.薬効薬理に関する項目」参照）

(2)副次的薬理試験

該当資料なし

(3)安全性薬理試験

該当資料なし

(4)その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1)単回投与毒性試験

該当資料なし

(2)反復投与毒性試験

該当資料なし

(3)生殖発生毒性試験

該当資料なし

(4)その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：処方せん医薬品（注意－医師等の処方せんにより使用すること）

有効成分：該当しない

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（安定性試験結果に基づく）

3. 貯法・保存条件

室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1)薬局での取扱い上の留意点について

該当資料なし

(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：なし、くすりのしおり：あり

「Ⅷ.14.適用上の注意」の項を参照

(3)調剤時の留意点について

調製方法

本剤は防腐剤を含有していないので、調製にあたっては細菌汚染に十分注意し、調製後は24時間以内に使用すること。

5. 承認条件等

該当しない

6. 包 装

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」： 10バイアル

レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」： 5バイアル

7. 容器の材質

無色ガラスバイアル

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：アイソボリン点滴静注用 25mg、アイソボリン点滴静注用 100mg（ファイザー株式会社）

同 効 薬：ロイコボリンカルシウム

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

販売名	製造販売承認年月日	承認番号
レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」	2007年3月15日	21900AMX00327000
レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」	2007年3月15日	21900AMX00328000

11. 薬価基準収載年月日

2007年7月6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

追加・変更年月日：2014年5月9日

追加・変更内容

効能・効果	用法・用量
<p>1. レボホリナート・フルオロウラシル療法</p> <p>胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強</p>	<p>1. レボホリナート・フルオロウラシル療法</p> <p>通常、成人にはレボホリナートとして1回 250mg/m²（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射開始1時間後にフルオロウラシルとして1回 600mg/m²（体表面積）を3分以内で緩徐に静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。<u>なお、下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少又は血小板減少のみられた患者では、それらの所見が回復するまで本療法を延期する。本療法を再開する場合には、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮する。</u></p>
<p>2. レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法</p> <p>結腸・直腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強</p>	<p>2. 結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法</p> <p>(1)、(2) 現行通り</p> <p>(3)通常、成人にはレボホリナートとして1回 200mg/m²（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして通常成人 400mg/m²（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして 2400～3000mg/m²（体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。</p> <p><u>なお、下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少又は血小板減少のみられた患者では、それらの所見が回復するまで本療法を延期する。本療法を再開する場合には、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮する。</u></p> <p>3. 治癒切除不能な膵癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法</p> <p><u>通常、成人にはレボホリナートとして1回 200mg/m²（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして 400mg/m²（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして 2400mg/m²（体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。</u></p>

（ _____：追加部分、_____：削除部分）

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

本剤は厚生労働大臣の定める「投薬期間に上限が設けられている医薬品」に該当しない。

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
レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」	118137103	3929407D1080	620005715
レボホリナート点滴静注用 100「オーハラ」	118144903	3929407D2043	620005727

17.保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

XI. 文 献

1. 引用文献

- 1) 社内資料（安定性）
- 2) 社内資料（配合変化）

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XIII. 備 考

その他の関連資料

レボホリナート点滴静注用 25「オーハラ」・100「オーハラ」配合変化一覧表

1. 各種輸液との配合変化

試験方法

- ・配合濃度：レボホリナートカルシウムを各種輸液で溶解（レボホリナート 0.1mg/mL）
- ・保存条件：ガラスバイアルで密封保存、室温、室内散光下又は遮光下
- ・測定：HPLC
- ・試験項目：外観、pH、残存率
- ・保存時間：24 時間

試験結果

配合薬剤	保存条件	試験項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
生理食塩液	散光下	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
		pH	6.4	6.3	6.3	6.4
		残存率(%) [※]	100.0	100.1	99.5	100.4
5%ブドウ糖注射液	散光下	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
		pH	6.4	6.4	6.5	6.4
		残存率(%) [※]	100.0	100.1	100.3	100.1
ラクテック注	散光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		pH	6.6	6.6	6.5	6.6
		残存率(%) [※]	100.0	—	99.8	100.2
	遮光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		残存率(%) [※]	100.0	—	99.3	100.0
KN 補液 3B	散光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		pH	5.6	5.6	5.6	5.6
		残存率(%) [※]	100.0	—	99.6	99.5
	遮光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		残存率(%) [※]	100.0	—	99.4	99.7
ソリター T3 号	散光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		pH	5.4	5.4	5.4	5.3
		残存率(%) [※]	100.0	—	100.1	98.3
	遮光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		残存率(%) [※]	100.0	—	100.2	98.5
ヴィーン D 注	散光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		pH	5.4	5.4	5.5	5.4
		残存率(%) [※]	100.0	—	99.8	99.1
	遮光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		残存率(%) [※]	100.0	—	99.8	98.6

配合薬剤	保存条件	試験項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
フィジオゾール・3号	散光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		pH	4.8	4.8	4.8	4.8
		残存率(%) [※]	100.0	—	98.8	95.9
	遮光下	外観	無色澄明	—	無色澄明	無色澄明
		pH	4.8	4.8	4.8	4.8
		残存率(%) [※]	100.0	—	98.9	95.8

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

2. 各種輸液で溶解後の配合薬剤との配合変化

試験方法

- ・ 配合濃度：①レボホリナートカルシウム各種輸液 50mL(レボホリナート 0.75mg/mL)+デカドロン注射液 3mL(デキサメタゾン 3.3mg/mL)
- ②レボホリナートカルシウム各種輸液 50mL(レボホリナート 0.75mg/mL)+カイトリル注 3mg 4.5mL(グラニセトロン 1mg/mL)
- ③レボホリナートカルシウム各種輸液 50mL(レボホリナート 0.75mg/mL)+5-FU 注 250 協和 30mL(フルオロウラシル 50mg/mL)
- ・ 保存条件：ガラスバイアルで密封保存、室温、室内散光下
- ・ 測 定：HPLC
- ・ 試験項目：外観、pH、残存率
- ・ 保存時間：24 時間

試験結果

(1)生理食塩液

配合薬剤	観察項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
デカドロン注射液	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	7.4	7.4	7.4	7.2
	残存率(%) [※]	100.0	99.8	99.5	99.2
カイトリル注 3mg	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.4	5.5	5.4	5.4
	残存率(%) [※]	100.0	99.5	99.4	100.1
5-FU 注 250 協和	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	8.3	8.4	8.3	8.4
	残存率(%) [※]	100.0	99.9	99.6	99.3

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

(2)5%ブドウ糖注射液

配合薬剤	観察項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
デカドロン注射液	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	7.7	7.7	7.6	7.5
	残存率(%) [※]	100.0	99.6	99.5	99.3
カイトリル注 3mg	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.5	5.5	5.5	5.5
	残存率(%) [※]	100.0	100.4	99.7	100.5
5-FU 注 250 協和	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	8.4	8.4	8.4	8.4
	残存率(%) [※]	100.0	100.1	99.3	99.5

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

(3)ラクテック注

配合薬剤	観察項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
デカドロン注射液	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	7.3	7.3	7.4	7.4
	残存率(%) [※]	100.0	100.1	100.1	98.9
カイトリル注 3mg	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.7	5.7	5.7	5.7
	残存率(%) [※]	100.0	99.7	99.8	99.7
5-FU 注 250 協和	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	8.4	8.4	8.4	8.4
	残存率(%) [※]	100.0	100.2	99.9	99.7

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

(4)KN 補液 3B

配合薬剤	観察項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
デカドロン注射液	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	6.7	6.7	6.7	6.6
	残存率(%) [※]	100.0	99.6	99.8	99.1
カイトリル注 3mg	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.4	5.4	5.4	5.4
	残存率(%) [※]	100.0	99.7	99.3	98.6
5-FU 注 250 協和	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	8.4	8.4	8.4	8.4
	残存率(%) [※]	100.0	100.1	99.9	99.0

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

(5) ソリター-T3 号

配合薬剤	観察項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
デカドロン注射液	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	6.4	6.4	6.4	6.4
	残存率(%)*	100.0	99.5	99.5	99.3
カイトリル注 3mg	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.3	5.3	5.3	5.3
	残存率(%)*	100.0	99.7	99.7	98.1
5-FU 注 250 協和	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	8.4	8.4	8.4	8.4
	残存率(%)*	100.0	100.1	99.9	99.9

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

(6) ヴィーン D 注

配合薬剤	観察項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
デカドロン注射液	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.7	5.7	5.7	5.7
	残存率(%)*	100.0	100.1	99.8	98.2
カイトリル注 3mg	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.4	5.4	5.4	5.4
	残存率(%)*	100.0	99.8	99.4	98.0
5-FU 注 250 協和	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	8.4	8.4	8.3	8.4
	残存率(%)*	100.0	100.5	101.0	100.3

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

(7) フィジオゾール・3 号

配合薬剤	観察項目	直後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
デカドロン注射液	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	5.5	5.5	5.5	5.5
	残存率(%)*	100.0	99.4	99.1	98.6
カイトリル注 3mg	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	4.8	4.8	4.8	4.8
	残存率(%)*	100.0	99.4	98.6	95.4
5-FU 注 250 協和	外観	無色澄明	無色澄明	無色澄明	無色澄明
	pH	8.4	8.4	8.4	8.4
	残存率(%)*	100.0	100.3	100.4	99.7

※定量値(残存率%)は配合直後を 100%として算出

〔文献請求先・製品情報お問い合わせ先〕
第一三共エスファ株式会社 お客様相談室
〒103-8426 東京都中央区日本橋本町 3-5-1
TEL:0120-100-601