

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2018（2019年更新版）に準拠して作成

経口用セフェム系抗生物質製剤

日本薬局方 セファクロルカプセル

セファクロルカプセル 250mg 「TCK」

CEFACLOR Capsules 「TCK」

剤形	硬カプセル
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カプセル中にセファクロル（日局）を250mg（力価）含有する。
一般名	和名：セファクロル（JAN） 洋名：Cefaclor（JAN、INN）
製造販売承認年月日	製造販売承認年月日：2013年2月15日（販売名変更による）
薬価基準収載 ・販売開始年月日	薬価基準収載年月日：2013年6月21日（販売名変更による） 販売開始年月日：1990年10月12日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元 辰巳化学株式会社
医薬情報担当者の 連絡先	
問い合わせ窓口	辰巳化学株式会社 薬事・学術課 TEL:076-247-2132 FAX:076-247-5740 医療関係者向け情報 https://www.tatsumi-kagaku.com/public/info_medical/list.php

本IFは2023年12月改訂（第1版）の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要－日本病院薬剤師会－

(2020年4月改訂)

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）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り、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、I Fと略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がI Fの位置付け、I F記載様式、I F記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がI F記載要領の改訂を行ってきた。I F記載要領2008以降、I FはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したI Fが速やかに提供されることとなった。最新版のI Fは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ（<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のI Fの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、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・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、I F記載要領2018が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. I Fとは

I Fは「添付文書等の情報を補完し、医師・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造販売又は販売に携わる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。

I Fに記載する項目配列は日病薬が策定したI F記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・

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、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、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 の提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. I F の利用にあたって

電子媒体の I F は、PMD A の医療用医薬品情報検索の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 I F を作成・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利用者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、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供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 PMD A の医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V. 5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り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いただきたい。I F は日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には薬機法の広告規則や医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR 等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らが I F の内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、I F を活用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

目次

I.	概要に関する項目	1	8.	トランスポーターに関する情報	14
1.	開発の経緯	1	9.	透析等による除去率	14
2.	製品の治療学的特性	1	10.	特定の背景を有する患者	14
3.	製品の製剤学的特性	1	11.	その他	15
4.	適正使用に関して周知すべき特性	1	VIII.	安全性（使用上の注意等）に関する項目	16
5.	承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	1.	警告内容とその理由	16
6.	RMP の概要	1	2.	禁忌内容とその理由	16
II.	名称に関する項目	2	3.	効能又は効果に関連する注意とその理由	16
1.	販売名	2	4.	用法及び用量に関連する注意とその理由	16
2.	一般名	2	5.	重要な基本的注意とその理由	16
3.	構造式又は示性式	2	6.	特定の背景を有する患者に関する注意	16
4.	分子式及び分子量	2	7.	相互作用	17
5.	化学名（命名法）又は本質	2	8.	副作用	17
6.	慣用名、別名、略号、記号番号	2	9.	臨床検査結果に及ぼす影響	19
III.	有効成分に関する項目	3	10.	過量投与	19
1.	物理化学的性質	3	11.	適用上の注意	19
2.	有効成分の各種条件下における安定性	3	12.	その他の注意	19
3.	有効成分の確認試験法、定量法	3	IX.	非臨床試験に関する項目	20
IV.	製剤に関する項目	4	1.	薬理試験	20
1.	剤形	4	2.	毒性試験	20
2.	製剤の組成	4	X.	管理的事項に関する項目	21
3.	添付溶解液の組成及び容量	4	1.	規制区分	21
4.	力価	5	2.	有効期間	21
5.	混入する可能性のある夾雑物	5	3.	包装状態での貯法	21
6.	製剤の各種条件下における安定性	5	4.	取扱い上の注意	21
7.	調製法及び溶解後の安定性	6	5.	患者向け資材	21
8.	他剤との配合変化（物理化学的変化）	6	6.	同一成分・同効薬	21
9.	溶出性	6	7.	国際誕生年月日	21
10.	容器・包装	8	8.	製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準取載年月日、販売開始年月日	21
11.	別途提供される資材類	8	9.	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	21
12.	その他	8	10.	再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	22
V.	治療に関する項目	9	11.	再審査期間	22
1.	効能又は効果	9	12.	投薬期間制限に関する情報	22
2.	効能又は効果に関連する注意	9	13.	各種コード	22
3.	用法及び用量	9	14.	保険給付上の注意	22
4.	用法及び用量に関連する注意	9	XI.	文献	23
5.	臨床成績	9	1.	引用文献	23
VI.	薬効薬理に関する項目	11	2.	その他の参考文献	23
1.	薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	11	XII.	参考資料	24
2.	薬理作用	11	1.	主な外国での発売状況	24
VII.	薬物動態に関する項目	12	2.	海外における臨床支援情報	24
1.	血中濃度の推移	12	XIII.	備考	25
2.	薬物速度論的パラメータ	13	1.	調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報	25
3.	母集団（ポピュレーション）解析	13	2.	その他の関連資料	26
4.	吸収	14			
5.	分布	14			
6.	代謝	14			
7.	排泄	14			

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

クリレールカプセル「250」は、辰巳化学株式会社が後発医薬品として開発を企画し、薬発第698号（1980年5月30日）に基づき、承認申請し、1990年3月に承認を得て、1990年10月発売に至った。

なお、医療事故防止対策に基づき、2013年2月に販売名をクリレールカプセル「250」からセファクロルカプセル 250mg「TCK」に変更した。

2. 製品の治療学的特性

本剤は、セファクロル（日局）を有効成分とする経口用セフェム系抗生物質製剤である。主な副作用として発疹、AST上昇、ALT上昇、悪心、下痢、腹痛がある。重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、急性腎障害、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、偽膜性大腸炎、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）、間質性肺炎、PIE症候群、肝機能障害、黄疸、溶血性貧血があらわれることがある。（「VIII. 8. 副作用」の項参照）

3. 製品の製剤学的特性

特になし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資材、 最適使用推進ガイドライン等	有無
RMP	無
追加のリスク最小化活動として 作成されている資材	無
最適使用推進ガイドライン	無
保険適用上の留意事項通知	無

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMPの概要

該当しない

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名：セファクロルカプセル 250mg 「TCK」

(2) 洋名：CEFACLOR Capsules 250mg 「TCK」

(3) 名称の由来

有効成分に係る一般的名称+剤形+含量+屋号

2. 一般名

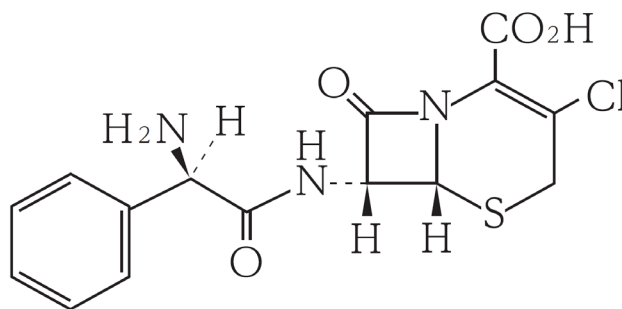
(1) 和名：セファクロル (JAN)

(2) 洋名：Cefaclor (JAN、INN)

(3) ステム：cefalosporanic acid 誘導体である抗生物質：cef-

3. 構造式又は示性式

構造式：



4. 分子式及び分子量

分子式：C₁₅H₁₄ClN₃O₄S

分子量：367.81

5. 化学名（命名法）又は本質

(6*R*,7*R*)-7-[(2*R*)-2-Amino-2-phenylacetylamino]-3-chloro-8-oxo-5-thia-1-azabicyclo[4.2.0]oct-2-ene-2-carboxylic acid (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

一般名：セファクロル

略号：CCL

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～黄白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

水又はメタノールに溶けにくく、*N,N*-ジメチルホルムアミド又はエタノール (99.5) 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

該当資料なし

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、定量法

確認試験法

日本薬局方による

定量法

日本薬局方による

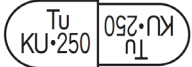
IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

カプセル剤（硬カプセル剤）

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	外形	色調 剤形
セファクロールカプセル 250mg 「TCK」	 2号	青色／白色 硬カプセル

(3) 識別コード

販売名	本体	包装材料
セファクロールカプセル 250mg 「TCK」	Tu KU・250	Tu KU・250

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤

販売名	有効成分 (1 カプセル中)	添加剤
セファクロールカプセル 250mg 「TCK」	セファクロール（日局） 250mg（力価）	結晶セルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、デンプングリコール酸ナトリウム、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、カプセル本体にゼラチン、酸化チタン、ラウリル硫酸ナトリウム、青色1号

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

セファクロル (C₁₅H₁₄ClN₃O₄S) としての量を質量 (力価) で示す。

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

試験項目及び規格

試験項目	規 格
性状	頭部青色不透明、胴部白色不透明の硬カプセル剤で、内容物は白色～黄白色の粒を含む粉末である
確認試験	薄層クロマトグラフィー 規格: 試料溶液から得た主スポット及び標準溶液から得たスポットの Rf 値は等しい
純度試験	液体クロマトグラフィー 規格: 個々の類縁物質質量 0.5%以下、総類縁物質質量 2.5%以下
水分	8.0%以下
製剤均一性	判定値は 15.0%を超えない
溶出性	15 分間の溶出率は 80%以上である (パドル法、水、50rpm)
定量	表示量の 90.0~110.0%を含む

<長期安定性試験>¹⁾

保管条件: 25°C、60%RH

包装形態: PTP 包装

試験結果:

	開始時	12 カ月後	24 カ月後
性状	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合
純度試験	適合	適合	適合
水分	適合	適合	適合
製剤均一性	適合	適合	適合
溶出性	適合	適合	適合
定量 (%、平均値)	100.6	97.4	95.8

<無包装下の安定性>

平成 11 年 8 月 20 日付「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について（答申）」（日本病院薬剤師会）を参考に、無包装状態の試験を行った。

保存条件		試験項目	規格	結果	
				開始時	3 箇月
温度	40°C 遮光・ 気密容器	性状	*1	適合	適合
		崩壊性	20 分以内	規格内	規格内
		溶出性	15 分、80%以上	規格内	規格内
		定量 (%)	90 ~ 120	102.3	99.5
湿度	30°C 75%RH 遮光・開放	性状	*1	適合	適合
		崩壊性	20 分以内	規格内	規格内
		溶出性	15 分、80%以上	規格内	規格内
		定量 (%)	90 ~ 120	102.3	103.1

保存条件		試験項目	規格	結果	
				開始時	曝光量 120 万 lx・hr
光	気密容器	性状	*1	適合	適合
		崩壊性	20 分以内	規格内	規格内
		溶出性	15 分、80%以上	規格内	規格内
		定量 (%)	90 ~ 120	102.3	102.3

*1 頭部青色不透明、胴部白色不透明の硬カプセルで、内容物は白色～黄白色の粒を含む粉末でわずかに特異なにおいを有し、味はわずかに苦い。

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

9. 溶出性

<溶出挙動における同等性>²⁾

医療用医薬品の品質に係る再評価の実施等について（医薬発第 634 号、平成 10 年 7 月 15 日）に従いセファクロルカプセル 250mg「TCK」（試験製剤）とケフラールカプセル 250 mg（標準製剤）との溶出挙動の比較を行った結果、全ての溶出試験条件において同等性試験ガイドラインの溶出挙動の同等性の判定基準に適合した。

結果

○pH 4.0（毎分 50 回転）、水（毎分 50 回転）

試験製剤及び標準製剤の平均溶出率は 15 分以内に 85%以上であった。

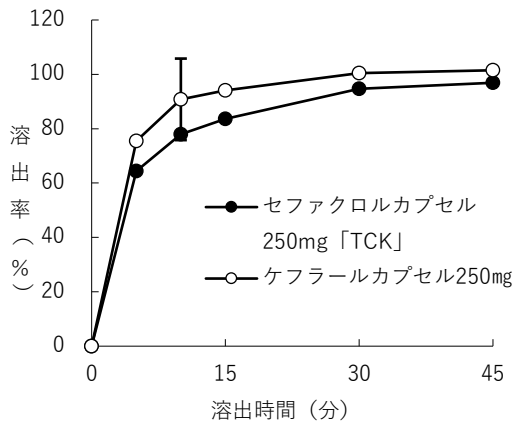
○pH 1.2（毎分 50 回転）、pH 6.8（毎分 50 回転）

試験製剤及び標準製剤の平均溶出率が 85% 付近となる適当な時点（10 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±15%の範囲にあった。

溶出試験条件		判定時間 (分)	平均溶出率 (%)		平均溶出率の 差 (%)
			ケフラールカプセル 250 mg	セファクロルカプセル 250mg 「TCK」	
pH 1.2	50 回転/分	10	90.8	78.0	範囲内
pH 4.0	50 回転/分	15	94.3	87.8	範囲内
pH 6.8	50 回転/分	10	88.4	76.0	範囲内
水	50 回転/分	15	96.0	89.7	範囲内

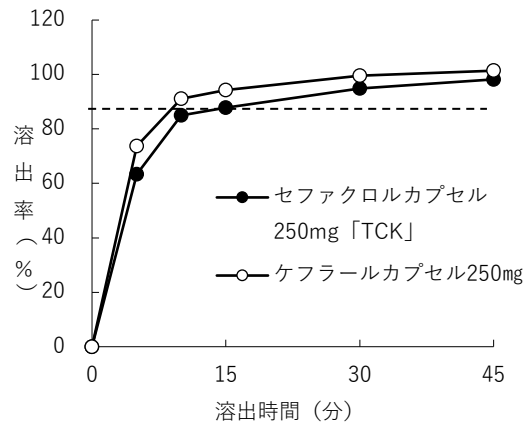
(n=6)

pH 1.2（毎分 50 回転）



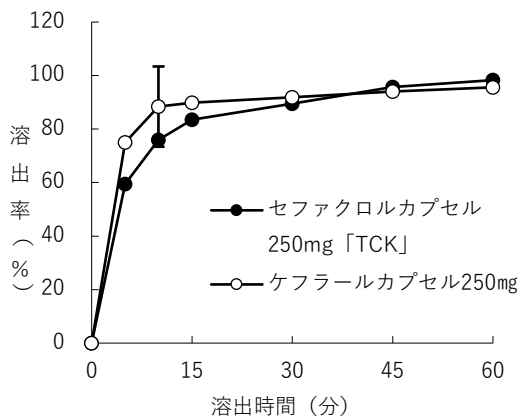
(n=6)

pH 4.0（毎分 50 回転）



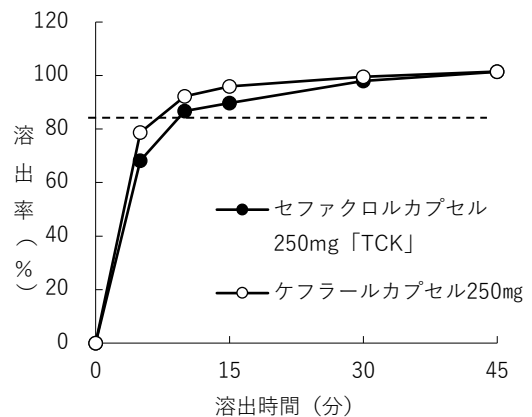
(n=6)

pH 6.8（毎分 50 回転）



(n=6)

水（毎分 50 回転）



(n=6)

--- 溶出率 85%

○ 判定基準の
適合範囲

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当資料なし

(2) 包装

100 カプセル (10 カプセル (PTP) × 10)

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

包装形態	材質
PTP 包装	ポリ塩化ビニルフィルム アルミニウム箔 アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム

11. 別途提供される資材類

無し

12. その他

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

〈適応菌種〉

本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌

〈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、乳腺炎
- 咽頭・喉頭炎、扁桃炎、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
- 麦粒腫
- 中耳炎
- 歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
- 猩紅熱

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能又は効果に関連する注意

〈咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎〉

「抗微生物薬適正使用の手引き」³⁾を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

通常、成人及び体重 20kg 以上の小児に対しては、セファクロルとして 1 日 750mg (力価) を 3 回に分割して経口投与する。

重症の場合や分離菌の感受性が比較的低い症例に対しては、1 日 1500mg (力価) を 3 回に分割して経口投与する。

なお、年齢、体重、症状等に応じ適宜増減する。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

設定されていない

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

二重盲検比較試験

セファレキシンを対照薬とし、細菌性気管支炎⁴⁾、急性単純性膀胱炎⁵⁾、複雑性尿路感染症⁶⁾、急性皮膚感染症⁷⁾、歯科・口腔外科領域感染症⁸⁾を対象とした5種の二重盲検比較試験、及びセファレキシン複粒を対照薬とし、急性単純性膀胱炎⁹⁾を対象とした二重盲検比較試験において、セファクロルの有用性が確認された。

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 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（一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査）、製造販売後ベース調査、製造販売後臨床試験の内容

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調査・試験の概要

該当しない

(7) その他

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

セフェム系抗生物質

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

細菌の細胞壁合成を阻害することにより抗菌作用を発揮し、作用は殺菌的である。セファレキシムより低濃度・短時間で殺菌に至らしめる^{10),11)}。

抗菌作用

試験管内で好気性グラム陽性菌のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、グラム陰性菌の大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌に対して抗菌力を示す^{10)~12)}。

(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

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

単回投与

健康成人に、250mg（力価）、500mg（力価）を空腹時単回経口投与したときの薬物動態パラメータを表 16-1 に示す¹³⁾。

表 16-1 薬物動態パラメータ

投与量 [mg (力価)]	n	Cmax ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	Tmax (min)	AUC ₀₋₆ ($\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$)	T _{1/2} (min)
250	14	9.4	43	8.9	27
500	14	15.3	55	18.7	31

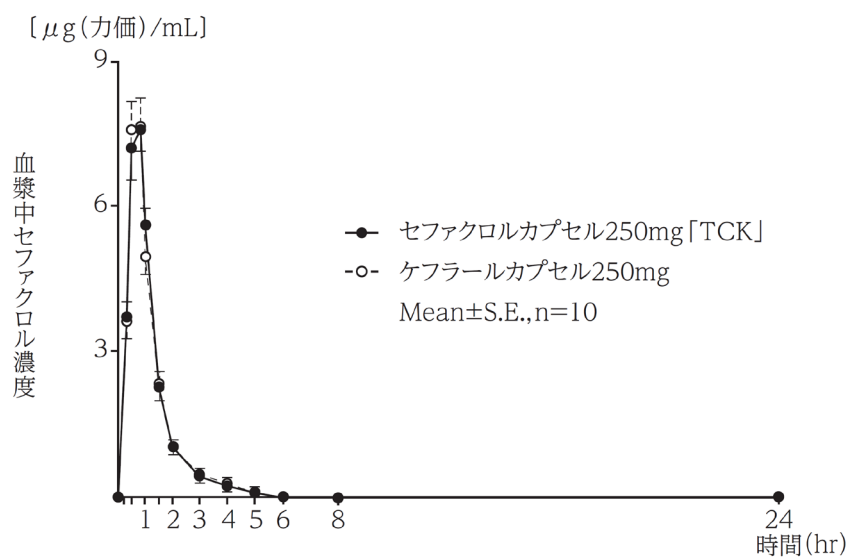
(測定法：bioassay) (mean)

生物学的同等性試験

セファクロルカプセル 250mg 「TCK」とケフラールカプセル 250mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 カプセル〔セファクロル 250mg（力価）〕健康成人男子に空腹時単回経口投与して血漿中セファクロル濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された¹⁴⁾。

	判定パラメータ		参考パラメータ
	AUC _{0→24hr} (μg (力価) $\cdot\text{hr}/\text{mL}$)	Cmax (μg (力価) /mL)	Tmax (hr)
セファクロル カプセル 250mg 「TCK」	9.38±0.32	8.50±0.42	0.68±0.05
ケフラールカ プセル 250mg	9.32±0.25	8.38±0.54	0.73±0.06

(Mean ± S.D., n=10)



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。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

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) 消失速度定数

該当資料なし

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

該当資料なし

5. 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

扁桃・上顎洞粘膜¹⁵⁾、肺組織¹⁶⁾、口腔組織¹⁷⁾ (歯肉、嚢胞壁、顎骨)、乳汁中¹⁸⁾ に移行が認められた。[9.6 参照]

(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

「(3) 乳汁への移行性」の項を参照すること。

(6) 血漿蛋白結合率

限外ろ過法にて測定された血漿蛋白結合率は 23.1%であった¹⁹⁾。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

ラット、マウス、ウサギ、イヌに経口投与後、大部分が未変化体のまま尿中に排泄され、主要代謝物は尿中に認められなかった¹⁹⁾。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP等) の分子種、寄与率

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活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

健康成人に 250mg (力価) (n=14)、500mg (力価) (n=14) 空腹時単回経口投与後 6 時間以内の尿中回収率はいずれも 70%以上であった¹³⁾。

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

腎機能障害患者

500mg（力価）空腹時単回経口投与時、腎機能障害患者では健康成人に比べ半減期の延長が認められた。また、Cmax も高値を示した²⁰⁾（外国人データ）。[9.2.1 参照]

表 16-2 薬物動態パラメータ

対象	n	Ccr (mL/min/1.73m ²)	Cmax (μg/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
健康成人	5	≧107 (mean)	12.4±1.3 ^{注1}	0.5~1	0.8±0.1 ^{注1}
腎機能 障害患者	2	37.7	20.5	2	1.5
		16	18.0	4	2.1
無尿患者	4	0.0	19.7±3.3 ^{注1}	0.5~4	透析時： 2.1±0.1 ^{注1}
					非透析時： 2.8±0.8 ^{注1}

注 1：mean±S.E.

(測定法：bioassay)

11. その他

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

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2. 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 [9.1.1 参照]

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「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注意とその理由

設定されていない

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

8.1 ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと。[11.1.1 参照]

8.2 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。

8.3 急性腎障害等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に腎機能検査を行うなど観察を十分に行うこと。[11.1.2 参照]

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 セフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者（ただし、本剤に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと）

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しない。[2.参照]

9.1.2 ペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者

9.1.3 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者

9.1.4 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者

観察を十分に行うこと。ビタミン K 欠乏症状があらわれることがある。

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 高度の腎障害のある患者

投与量を減らすか、投与間隔をあけて使用すること。血中濃度が持続する。[16.6.1 参照]

(3) 肝機能障害患者

設定されていない

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、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。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ヒト母乳中へ移行することが報告されている。[16.3.1 参照]

(7) 小児等

設定されていない

(8) 高齢者

9.8 高齢者

次の点に注意し、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。

- ・生理機能が低下していることが多く副作用が発現しやすい。
- ・ビタミンK欠乏による出血傾向があらわれることがある。

7. 相互作用

10. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

(2) 併用注意とその理由

設定されていない

8. 副作用

11. 副作用

次の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投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(1) 重大な副作用と初期症状

11.1 重大な副作用
11.1.1 ショック、アナフィラキシー（いずれも 0.1%未満） ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、喘鳴、全身潮紅、浮腫等）を起こすことがある。[8.1 参照]
11.1.2 急性腎障害（頻度不明） 急性腎障害等の重篤な腎障害があらわれることがある。[8.3 参照]
11.1.3 汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少（いずれも頻度不明）
11.1.4 偽膜性大腸炎（0.1%未満） 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。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。
11.1.5 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）（いずれも頻度不明）
11.1.6 間質性肺炎、PIE 症候群（いずれも頻度不明） 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、PIE 症候群等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。
11.1.7 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明） AST、ALT、Al-P の著しい上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。
11.1.8 溶血性貧血

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用			
	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症	発疹	蕁麻疹、紅斑、そう痒、発熱等	リンパ腺腫脹、関節痛
血液	—	顆粒球減少、貧血（赤血球減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット減少）、血小板減少、好酸球増多等	—
肝臓	AST 上昇、ALT 上昇	Al-P 上昇	黄疸
腎臓	—	BUN 上昇、血清クレアチニン上昇	—

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
消化器	悪心、下痢、腹痛	嘔吐、胃不快感、胸やけ、食欲不振等	—
菌交代症	—	—	口内炎、カンジダ症
ビタミン欠乏症	—	—	ビタミン K 欠乏症状(低プロトロンビン血症、出血傾向等)、ビタミン B 群欠乏症状(舌炎、口内炎、食欲不振、神経炎等)
その他	—	頭痛、めまい等	—

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

12. 臨床検査値に及ぼす影響

12.1 テステープ反応を除くベネディクト試薬、フェーリング試薬による尿糖検査では偽陽性を呈することがあるので注意すること。

12.2 直接クームス試験陽性を呈することがあるので注意すること。

10. 過量投与

設定されていない

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

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ある。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

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) 安全性薬理試験

該当資料なし

(3) 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) 遺伝毒性試験

該当資料なし

(4) がん原性試験

該当資料なし

(5) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) 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：セファクロルカプセル 250mg 「TCK」

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：セファクロル 処方箋医薬品

2. 有効期間

有効期間：2年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

アルミピロー開封後は遮光して保存すること。

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：なし

くすりのしおり：有り

その他の患者用資料：なし

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：ケフラールカプセル 250mg／細粒小児用 100mg、L-ケフラール顆粒

同効薬：セファレキシン、セフジニル、セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物 など

7. 国際誕生年月日

該当資料なし

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
クリレールカプセル「250」	1990年3月9日	(02EM) 0071	1990年7月13日	1990年10月12日
セファクロルカプセル 250mg「TCK」	2013年2月15日	22500AMX00667000	2013年6月21日	—

9. 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

該当しない

10. 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

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

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。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT番号 (9桁)	レセプト電算処理 システム用コード
セファクロールカプセル 250mg「TCK」	6132005M1210	6132005M1210	110888002	621088802

14. 保険給付上の注意

本剤は基礎的医薬品に該当する。

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) 社内資料：安定性試験
- 2) 社内資料：溶出試験
- 3) 厚生労働省健康局結核感染症課編：抗微生物薬適正使用の手引き
- 4) 松本慶蔵, 他：Chemotherapy. 1981；29（6）：653-697
- 5) 石神襄次, 他：Chemotherapy. 1981；29（3）：250-266
- 6) 守殿貞夫, 他：Jpn. J. Antibiot. 1985；38（10）：2735-2769
- 7) 荒田次郎, 他：Chemotherapy. 1981；29（3）：267-279
- 8) 堀井正雄, 他：Jpn. J. Antibiot. 1984；37（1）：152-175
- 9) 石神襄次, 他：基礎と臨床. 1987；21（2）：933-955
- 10) 吉田正, 他：Chemotherapy. 1979；27（S-7）：71-97
- 11) 加藤博, 他：Chemotherapy. 1979；27（S-7）：150-157
- 12) 五島瑳智子, 他：Chemotherapy. 1979；27（S-7）：1-13
- 13) 神木照雄, 他：Chemotherapy. 1979；27（S-7）：158-174
- 14) 社内資料：生物学的同等性試験
- 15) 岩沢武彦：Chemotherapy. 1979；27（S-7）：682-696
- 16) 今泉宗久, 他：Jpn. J. Antibiot. 1986；39（10）：2754-2760
- 17) 難波良司, 他：歯科薬物療法. 1983；2（2）：79-93
- 18) 高瀬善次郎, 他：Chemotherapy. 1979；27（S-7）：666-672
- 19) 吉田正, 他：Chemotherapy. 1979；27（S-7）：105-115
- 20) Agarwal, B. N. et al.：Postgrad. Med. J. 1979；55（S-4）：12-16

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

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

(1) 粉碎

該当資料無し

(2) 崩壊・懸濁性および経管投与チューブの通過性

「内服薬 経管投与ハンドブック 第二版(監修:藤島一郎、執筆:倉田なおみ)、じほう」を参考に、製剤の崩壊・懸濁性および経管投与チューブの通過性の試験を行った。

試験方法

ディスペンサーのピストン部を抜き取り、ディスペンサー内に製剤をそのまま1個入れてピストンを戻し、ディスペンサーに55°Cの温湯20mLを吸い取り、筒先に蓋をして5分間自然放置する。5分後にディスペンサーを手で90度15往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察する。5分後に崩壊しない場合、更に5分間放置後、同様の操作を行う。それでも崩壊懸濁しない場合は、この方法を中止する。中止した製品は、破壊(カプセル開封)後、上述と同様の操作を行う。

得られた懸濁液を経管チューブの注入端より、約2~3mL/secの速度で注入し、通過性を観察する。体内挿入端から3分の2を水平にし、他端(注入端)を30cmの高さにセットする。注入後に適量の水を注入して経管チューブ内を洗うとき、経管チューブ内に残存物がみられなければ、通過性に問題なしとする。

判定方法

水(約55°C)

製剤を55°Cの温湯20mLに入れ、5分または10分放置後に攪拌したときの通過性
破壊→水

製剤のカプセルを開封した後に、55°Cの温湯20mLに入れ、5分または10分放置後に攪拌したときの通過性

○：経管チューブを通過

△：時間をかければ崩壊しそうな状況、または経管チューブを閉塞する危険性がある

×：通過困難

結果

経管チューブサイズ	水 (約 55°C)		破壊→水	
	5分	10分	5分	10分
8Fr.	○			

2. その他の関連資料

該当資料なし