



** 2022年11月改訂(第27版)
* 2020年10月改訂

合成ペニシリン製剤

日本標準商品分類番号 876131

処方箋医薬品^{注1)}

日本薬局方 アモキシシリンカプセル

アモキシシリンカプセル 125mg「武田テバ」

アモキシシリンカプセル 250mg「武田テバ」

Amoxicillin Cap. 125mg・250mg “TAKEDA TEVA”

	承認番号	薬価収載	販売開始
125mg	30200AMX00483	2020年12月	1976年10月
250mg	30200AMX00484	2020年12月	1976年10月

効能追加	2013年2月
再評価結果	2004年9月
再審査結果	2008年3月

貯法：室温保存。開封後も湿気を避けて保存すること。
(本品は高防湿性の内袋により品質保持をはかっている。)
使用期限：外箱に表示の使用期限内に使用すること。
(使用期限内であっても開封後はなるべく速やかに使用すること。)

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2)伝染性単核症のある患者
[紅斑性丘疹の発現頻度が高いとの報告がある。]

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)
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

- (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。

【用法・用量】

【ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症】

成人：アモキシシリン水和物として、通常1回250mg(力価)を1日3～4回経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

小児：アモキシシリン水和物として、通常1日20～40mg(力価)/kgを3～4回に分割経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量として最大90mg(力価)/kgを超えないこと。

【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】

○アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビター併用の場合

通常、成人にはアモキシシリン水和物として1回750mg(力価)、クラリスロマイシンとして1回200mg(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。

○アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビター併用によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合

通常、成人にはアモキシシリン水和物として1回750mg(力価)、メトロニダゾールとして1回250mg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。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

- (1)高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。
- (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少限の期間の投与にとどめること。
- (3)本剤をヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対して用いる場合、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。

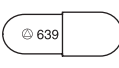
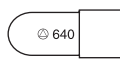
【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (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
- (2)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
- (3)高度の腎障害のある患者 [高い血中濃度が持続することがある。]

【組成・性状】

本剤は日本薬局方アモキシシリンカプセルである。

	アモキシシリンカプセル 125mg「武田テバ」	アモキシシリンカプセル 250mg「武田テバ」
1カプセル中の有効成分	アモキシシリン水和物 125mg(力価)	アモキシシリン水和物 250mg(力価)
色調・剤形	頭部及び胴部とも白色の硬カプセル剤	
識別コード	⊕ 639	⊕ 640
形状・号数	 3号	 2号
長径(mm)	15.8	18.8
短径(mm)	5.8	6.3

添加物：ステアリン酸マグネシウム、メチルセルロース、トウモロコシデンプン、ゼラチン、ラウリル硫酸ナトリウム

【効能・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、大腸菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、ヘリコバクター・ピロリ、梅毒トレポネーマ

＜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、びらん・潰瘍の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、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、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、淋菌感染症、梅毒、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、涙囊炎、麦粒腫、中耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、猩紅熱、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、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」¹⁾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。

注1) 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

- (4)高齢者（「高齢者への投与」の項参照）
 (5)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〔ビタミンK欠乏症状があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。〕

2. 重要な基本的注意

- ** (1)ショック、アナフィラキシー、アレルギー反応に伴う急性冠症候群の発生を確実に予知できる方法はないが、事前に当該事象の既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質によるアレルギー歴は必ず確認すること。
 (2)本剤をヘリコバクター・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。

3. 相互作用

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
ワルファリン カリウム	ワルファリンカリウムの作用が増強されるおそれがある。	腸内細菌によるビタミンKの産生を抑制することがある。
経口避妊薬	経口避妊薬の効果が減弱するおそれがある。	腸内細菌叢を変化させ、経口避妊薬の腸肝循環による再吸収を抑制すると考えられている。
プロベネシド	本剤の血中濃度を増加させる。	本剤の尿細管分泌を阻害し、尿中排泄を低下させると考えられている。

4. 副作用

ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症：製造販売後の副作用の頻度調査(1978年8月時点)では525例中23例(4.4%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。
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：アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びポノプラザンフマル酸塩の3剤投与については、国内で行われた試験で329例中67例(20.4%)に、アモキシシリン水和物、メトロニダゾール及びポノプラザンフマル酸塩の3剤投与については、国内で行われた試験で50例中8例(16.0%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。
 アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びランソプラゾールの3剤投与については、国内で行われた承認時までの試験で430例中217例(50.5%)に、製造販売後の調査で3,491例中318例(9.1%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている(再審査終了時点)。
 また、アモキシシリン水和物、メトロニダゾール及びプロトンポンプインヒビター(ポノプラザンフマル酸塩を除く)の3剤投与については、国内において臨床試験等の副作用発現頻度が明確となる試験を実施していない(承認時)。
 なお、外国で行われた試験(ランソプラゾール、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン又はメトロニダゾールの3剤投与)では680例中239例(35.1%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。
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：アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン又はメトロニダゾール及びプロトンポンプインヒビターの3剤投与については、国内において臨床試験等の副作用発現頻度が明確となる試験を実施していない(承認時)。
 以下の副作用は上記の調査あるいは自発報告等で認められたものである。

(1)重大な副作用

- 1)ショック、アナフィラキシー(0.1%未満)を起こすことがあるので、観察を十分に行い、不快感、口内異常感、眩暈、便意、耳鳴、発汗、喘鳴、呼吸困難、血管浮腫、全身の潮紅・蕁麻疹等の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)アレルギー反応に伴う急性冠症候群(頻度不明)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)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0.1%未満)、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症、紅皮症(剥脱性皮膚炎)(いずれも頻度不明)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、頭痛、関節痛、皮膚や粘膜の紅斑・水疱、膿疱、皮膚の緊張感・灼熱感・疼痛等の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)急性腎障害等の重篤な腎障害(0.1%未満)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)顆粒球減少(0.1%未満)、血小板減少(頻度不明)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。
 6)偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(0.1%未満)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。
 7)AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸(0.1%未満)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(いずれも頻度不明)があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT等の検査を実施すること。間質性肺炎、好酸球性肺炎が疑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。
 9)項部硬直、発熱、頭痛、悪心・嘔吐あるいは意識混濁等を伴う無菌性髄膜炎(頻度不明)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、適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症の場合

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
1)過敏症 ^(注2)	発熱、発疹、蕁麻疹		痒疹
2)血液		好酸球増多、貧血	
3)肝臓		AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇	
4)消化器	下痢、悪心、食欲不振		黒毛舌
5)菌交代症 ^(注3)		口内炎、大腸炎(カンジダ、非感受性のクレブシエラ等による)	
6)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)	

7) その他			梅毒患者の場合：ヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応（発熱、全身倦怠感、頭痛等の発現、病変部の悪化）
--------	--	--	---

注2)このような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

注3)このような場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

ヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の場合

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
1) 消化器	軟便、下痢	味覚異常、腹部膨満感、口内炎	悪心、嘔吐、腹痛、便秘、舌炎、口渇、胸やけ、胃食道逆流、食欲不振	黒毛舌
2) 肝 臓 ^{注4)}		AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、LDH、 γ -GTP、ビリルビンの上昇		
3) 血 液 ^{注4)}		好中球減少、好酸球増多、白血球増多、貧血		
4) 過敏症 ^{注5)}		発疹	痒痒	
5) 精神神経系			頭痛、眠気、めまい、不眠、しびれ感、うつ状態	
6) その他		トリグリセライド、尿酸の上昇、総コレステロールの上昇・低下、尿蛋白陽性、尿糖陽性	倦怠感	

表中の頻度表示は胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びボノブラザンフマル酸塩又はランソプラゾールの3剤投与の各々の試験成績のうち、発現頻度の高い値に基づく。自発報告等で認められた副作用の頻度は不明としている。

注4)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。

注5)このような場合には投与を中止すること。

なお、外国で行われた試験で認められている副作用（頻度1%以上）は次のとおりである。

	5%以上	1~5%未満
1) 消化器	下痢(13.2%)、味覚異常(8.7%)	悪心、嘔吐、口内炎、腹痛、排便回数増加
2) 肝 臓		AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇
3) 過敏症		発疹
4) 精神神経系		頭痛、めまい

表中の頻度表示は胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン又はメトロニダゾールの3剤投与の試験成績に基づく。

5. 高齢者への投与

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。

(1)高齢者では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。

(2)高齢者ではビタミンK欠乏による出血傾向があらわれることがある。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

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まわると判断される場合にのみ投与すること。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。なお、動物試験(ラット)において、アモキシシリン水和物(500mg/kg/日)、クラリスロマイシン(160mg/kg/日)及びランソプラゾール(50mg/kg/日)を併用投与すると、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。〕

7. 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、更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。〕

8. 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)、ランソプラゾール(15mg/kg/日以上)を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)を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ピ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及びメトロニダゾールの服用中や投与終了直後では、¹³C-尿素呼吸試験の判定結果が偽陰性になる可能性があるため、¹³C-尿素呼吸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。

【薬物動態】

アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びボノブラザン併用時の薬物動態²⁾

健康成人男子(11例)に対するアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びボノブラザンの3剤併用投与については、アモキシシリン未変化体の薬物動態に及ぼす影響は見られないものの、3剤併用投与によりボノブラザンのAUC₍₀₋₁₂₎及びC_{max}はそれぞれ1.8倍及び1.9倍増加し、クラリスロマイシン未変化体のAUC₍₀₋₁₂₎及びC_{max}はそれぞれ1.5倍及び1.6倍増加する。

アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びランソプラゾール併用時の薬物動態

健康成人(6例)にアモキシシリン水和物として1回1,000mg(力価)、クラリスロマイシンとして1回400mg(力価)及びランソプラゾールとして1回30mgの3剤を同時に経口投与した場合^{注6)}、本剤の薬物動態学的パラメータは表のとおりである。

	絶食下
T _{max}	1.7 ± 0.5h
C _{max}	10.05 ± 1.62 μ g/mL
T _{1/2}	0.99 ± 0.24h
AUC	29.04 ± 7.15 μ g·h/mL

6例の平均値±標準偏差

なお、3剤投与時の3剤各々の血中濃度は単独投与時の血中濃度とほぼ同様の推移を示す。

また、健康成人(7例)に3剤を同様の用量で同時に1日2回7日間反復経口投与した時、薬物動態に変化は認められていない。

注6)ヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対する承認用法・用量と異なる。(【用法・用量】の項参照)

【臨床成績】

ヘリコバクター・ピロリ陽性の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍瘢痕患者を対象とした除菌の臨床試験(アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びボノプラザン又はランソプラゾールの3剤投与)における除菌率は表のとおりである。³⁾

※¹³C-尿素呼吸試験の結果が陰性。

・胃潰瘍又は十二指腸潰瘍における除菌率 (7日間経口投与)

各薬剤の1回投与量	投与回数	除菌率
アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 200mg (力価) 又は 400mg (力価) ボノプラザン 20mg	2回/日	92.6% (300/324例)
アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 200mg (力価) 又は 400mg (力価) ランソプラゾール 30mg	2回/日	75.9% (243/320例)

さらに、ボノプラザン又はランソプラゾールと、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌が不成功であった50例を対象とした臨床試験(アモキシシリン水和物、メトロニダゾール及びボノプラザンの3剤を7日間投与)における除菌率は表のとおりである。³⁾

※¹³C-尿素呼吸試験の結果が陰性。

各薬剤の1回投与量	投与回数	除菌率
アモキシシリン水和物 750mg (力価) メトロニダゾール 250mg ボノプラザン 20mg	2回/日	98.0% (49/50例)

除菌率は最大の解析対象集団を対象とした。

ヘリコバクター・ピロリ陽性の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の患者を対象とした除菌の臨床試験(アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びランソプラゾールの3剤投与)における除菌率は表のとおりである。

※培養法及び組織診断法の結果がいずれも陰性。

・胃潰瘍における除菌率 (7日間経口投与)

各薬剤の1回投与量	投与回数	除菌率
アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 200mg (力価) ランソプラゾール 30mg	2回/日	87.5% (84/96例)
アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 400mg (力価) ランソプラゾール 30mg	2回/日	89.2% (83/93例)

・十二指腸潰瘍における除菌率 (7日間経口投与)

各薬剤の1回投与量	投与回数	除菌率
アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 200mg (力価) ランソプラゾール 30mg	2回/日	91.1% (82/90例)
アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 400mg (力価) ランソプラゾール 30mg	2回/日	83.7% (82/98例)

除菌率は基本解析対象集団を対象とした。

なお、米国及び英国で行われたヘリコバクター・ピロリ陽性の十二指腸潰瘍等に対する除菌の臨床試験^(注7)においても、同程度の成績が認められている。

注7) 各薬剤の投与量、投与期間は下記のとおりであり、国内の承認用法・用量と異なる。(【用法・用量】の項参照)

米国：アモキシシリン水和物として1回1,000mg(力価)、クラリスロマイシンとして1回500mg(力価)及びランソプラゾールとして1回30mgの3剤を1日2回、10日間又は14日間経口投与

英国：アモキシシリン水和物として1回1,000mg(力価)、クラリスロマイシンとして1回250mg(力価)及びランソプラゾールとして1回30mgの3剤を1日2回、7日間経口投与

【薬効薬理】

1. 抗菌作用⁴⁻⁷⁾

(1)大腸菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌等のグラム陰性菌、ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌等のグラム陽性菌に対し抗菌作用を示し、最小発育阻止濃度(MIC)はアンピシリンとほぼ同等である。

(2)作用は殺菌的で、殺菌作用はアンピシリンより強い。

(3)マウス実験的感染症において、経口投与によりアンピシリンよりすぐれた治療効果が認められている。

(4)アンピシリンと同様、penicillinaseにより不活化される。

(5)ヘリコバクター・ピロリに対する作用

1) 殺菌的な抗菌作用を示す。

2) アモキシシリン水和物とクラリスロマイシンとの併用における抗菌力には、相乗又は相加作用が認められ、いずれの菌株においても拮抗作用は認められていない。

2. 作用機序⁸⁾

細菌の細胞壁の合成を阻害する。

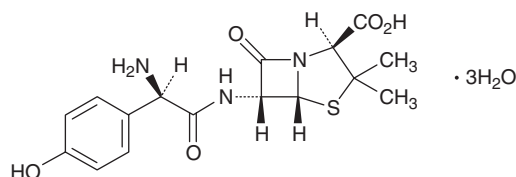
3. ヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対するアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビターの3剤投与

(1)アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンともにランソプラゾールとの併用により、経口投与後の胃組織中濃度の上昇が認められる(ラット)。

(2)プロトンポンプインヒビターの強力な胃酸分泌抑制作用により胃内pHを上昇させることにより、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの抗菌活性が高まると考えられる。

【有効成分に関する理化学的知見】

化学構造式：



一般名：アモキシシリン水和物(Amoxicillin Hydrate)〔JAN〕

略号：AMPC

化学名：(2S,5R,6R)-6-[(2R)-2-Amino-2-(4-hydroxyphenyl)-acetylamino]-3,3-dimethyl-7-oxo-4-thia-1-azabicyclo[3.2.0]heptane-2-carboxylic acid trihydrate

分子式：C₁₆H₁₉N₃O₅S · 3H₂O

分子量：419.45

融点：約195℃(分解)

性状：アモキシシリン水和物は白色～淡黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。水又はメタノールに溶けにくく、エタノール(95)に極めて溶けにくい。

【包装】

125mg(力価)：100カプセル(10カプセル×10)

250mg(力価)：100カプセル(10カプセル×10)

【主要文献】

- 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
- ボノプラザンの薬物動態試験成績(社内資料)
- ボノプラザンの臨床試験成績(社内資料)
- Neu, H. C. et al. : Antimicrob. Agents Chemother., 407, 1970.
- Sutherland, R. et al. : Antimicrob. Agents Chemother., 411, 1970.
- Acred, P. et al. : Antimicrob. Agents Chemother., 416, 1970.
- Hunter, P. A. et al. : Antimicrob. Agents Chemother., 4 : 285, 1973.
- 上田 泰 他編：感染症学—基礎と臨床, 204, 1982. メジカルビュー社

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。

武田テバ薬品株式会社 武田テバDIセンター

〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号

TEL 0120-923-093

受付時間 9:00～17:30(土日祝日・弊社休業日を除く)

販売

武田薬品工業株式会社

大阪市中央区道修町四丁目1番1号

製造販売元

武田テバ薬品株式会社

大阪市中央区道修町四丁目1番1号