

D I ニュース

(Drug Information News)
 NO. 242
 2005年2月
 徳山医師会病院 薬局
 TEL: 0834-31-7716
 FAX: 0834-32-5349
 e-mail: yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

○ニフレック（経口腸管洗浄剤/味の素ファルマ）の味と包装が変わりました。
 ニフレックの味がレモン風味に改良され、包装がプラスチックバッグに変更されました。よって、今まで使用していた溶解用のボトルが不要となります。

○テオドールドライシロップ20%・テオドール錠100mg（キサンチン系気管支拡張剤/日研化学）の＜用法・用量に関する使用上の注意＞が新設されています。

＜用法・用量に関する使用上の注意＞

本剤投与中は、臨床症状等の観察や血中濃度のモニタリングを行うなど慎重に投与すること。特に、乳幼児、発熱している小児、てんかん及び痙攣の既往歴のある小児等に投与する場合には、通常よりも低用量（ガイドライン注）参照）からの投与開始を考慮すること。（「慎重投与 小児」の項参照）

注）日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン20021)

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2002における1回の投与量の目安テオフィリン 1回投与量の目安

年齢	テオフィリン 1回投与量の目安
6か月～1歳未満	3～4mg/kg
1～2歳未満	4～5mg/kg
2歳以上	5mg/kg

2. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.136(2005.2)

添付文書の改訂

最重要と 重要のみ当院採用薬を記載

ブレドニゾン(ブレドニン錠/武州製薬・塩野義製薬)	
[副作用]の「重大な副作用」追記	「腱断裂：アキレス腱等の腱断裂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するなど適切な処置を行うこと。」
アボリエチレングリコール処理人免疫グロブリン(献血ヴェノグロブリン - IHヨシトミ/ベネシス - 三菱ウェルファーマ)	
[副作用]の「重大な副作用」追記	「血栓塞栓症：大量投与例で、血液粘度の上昇等により、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓症、深部静脈血栓症等の血栓塞栓症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、中枢神経症状（めまい、意識障害、四肢麻痺等）、胸痛、突然の呼吸困難、息切れ、下肢の疼痛・浮腫等の症状が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、血栓塞栓症の危険性の高い患者においては、適宜減量し、できるだけゆっくりと投与することが望ましい。 心不全：主として川崎病への大量投与例で、循環血漿（血液）量過多により心不全を発症又は悪化させることがあるので、観察を十分に行い、呼吸困難、心雑音、心機能低下、浮腫、尿量減少等が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、心機能の低下している患者においては、適宜減量し、できるだけゆっくりと投与することが望ましい。」

3 . 医薬品・医療用具等安全性情報

(No. 208)2004年12月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1. 重要な副作用等に関する情報

【1】 インターフェロンアルファ（NAMALWA）

当院採用品：なし

販売名：スミフェロン300，同600，同900注，同DS300，同DS600

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

敗血症，肺炎等の重篤な感染症：易感染性となり，敗血症，肺炎等の重篤な感染症があらわれることがあるので，患者の全身状態を十分に観察し，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。

無菌性髄膜炎〔亜急性硬化性全脳炎患者に対して髄腔内（脳室内を含む）投与した場合〕：発熱，頭痛，悪心・嘔吐，意識混濁，髄液細胞増多，髄液蛋白量増加等が重度で遷延することがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には減量又は休薬するなど適切な処置を行うこと。

【2】 テリスロマイシン

当院臨時採用品：ケテック錠300mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔重要な基本的注意〕

意識消失，視調節障害，霧視等があらわれることがあるので，自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

〔副作用（重大な副作用）〕

意識消失：意識消失があらわれることがあるので，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。
肝機能障害，黄疸：AST（GOT），ALT（GPT），ALP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 . Q & A コーナー

ブミネートの使用方法等は？

効能又は効果

アルブミンの喪失（熱傷、ネフローゼ症候群など）及びアルブミン合成低下（肝硬変症など）による低アルブミン血症、出血性ショック

用法及び用量

通常成人1回20～50mL（人血清アルブミンとして5～12.5g）を緩徐に静脈内に注射又は点滴静脈内注射する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

用法及び用量に関連する使用上の注意

1. 本剤の使用時には急激に循環血漿量が増加するので、輸注速度を調節するとともに、肺水腫、心不全などの発生に注意すること。なお、本剤50mL（アルブミン12.5g）の輸注は約250mLの循環血漿量の増加に相当する。
2. 投与後の目標血清アルブミン濃度としては、急性の場合は3.0g/dL以上、慢性の場合は2.5g/dL以上とする。

本剤の投与前には、その必要性を明確に把握し、投与前後の血清アルブミン濃度と臨床所見の改善の程度を比較して、投与効果の評価を3日間を目途に行い、使用の継続を判断し、漫然と投与し続けることのないよう注意すること。

ソルダクトン注の使用方法は？

効能又は効果に関連する使用上の注意

本剤の適用対象は、経口抗アルドステロン薬の服用が困難で、高アルドステロン症によると考えられる症状であり、投与に際しては、特に適応、症状を考慮し、他の治療法によって十分に治療効果が期待できない場合にのみ本剤の投与を考慮すること。

用法及び用量

カンレノ酸カリウムとして、通常成人 1 回100～200mgを 1 日 1～2 回、日局ブドウ糖注射液、生理食塩液又は注射用水10～20mLに溶解して、ゆっくりと静脈内注射する。

なお、症状により適宜増減するが、1 日投与量として600mgを超えないこと。また、投与期間は原則として2 週間を超えないこと。

注射液調製法

(1) 1 アンプルあたりソルダクトン100mgは10mL、ソルダクトン200mgは20mLの溶解液に溶解する。

(2) はじめに溶解液 2～3 mLで本剤を溶解し、これを残りの溶解液に混合希釈して調製する。

(3) 溶解後は速やかに使用すること。

用法及び用量に関連する使用上の注意

本剤は、経口抗アルドステロン薬の服用が可能になった場合及び所期の効果が認められない場合には速やかに投与を中止すること。なお、本剤の投与期間は、原則として2 週間までとし、漫然と長期にわたって投与しないよう留意すること。

ブミネート+ラシックスの配合は？

OK。但し、ブミネートは基本的には単独で投与する。

ムコダインシロップの開封後保存方法は？

出来れば冷所。（室温でも問題はない。）但し pH 5 未満になる時は冷所不可。

ファンガードとシプロキサンは混ぜても大丈夫？

白濁するため配合禁忌。

感染性腸炎に使用する内服薬とその使用方法は？

塩酸バンコマイシン散がある。

効能又は効果

感染性腸炎では・・・ <適応菌種> バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、
クロストリジウム・ディフィシル
<適応症> 感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）

用法及び用量

感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）では・・・ 用時溶解し、通常、成人1回0.125～0.5g(力価)を1日4回経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

適用上の注意

1. 調製方法

本剤はバイアル入りの散剤（無菌）であるため、注射器を用い5～10mLの溶解液（注射用水等）で溶解する。

2. 調製時

薬剤溶液そのまま服用しにくい場合には、単シロップ等で矯味してもよい。

5．ノロウイルス

最近、ノロウイルスが原因の感染性胃腸炎を起こしたり、それが原因で死亡者が出るなど、全国でノロウイルスが猛威を振るったことが話題となりました。今回はノロウイルスについて少しまとめてみたいと思います。

ノロウイルス感染症

夏に猛威を振ったサルモネラ、腸炎ビブリオをはじめとする細菌による食中毒が一段落し、秋空が広がる10月に入った頃から新聞紙上を賑わす食中毒があります。代表的なものは生ガキによる集団食中毒です。カキの中腸腺に蓄積されたノロウイルスがヒトの小腸で増殖して引き起こされる急性胃腸炎です。ノロウイルスによる急性胃腸炎は食品によるほか、水を介する場合、さらにヒト-ヒトで伝播し、主に小児で流行する場合もあることが明らかになってきました。ノロウイルス(Norovirus)は、電子顕微鏡で観察される形態学的分類でSRSV(小型球形ウイルス)と呼ばれたり、ノーウォーク様ウイルス "Norwalk-like viruses" という暫定的な属名で呼ばれてきたウイルスです。2002年の夏、国際ウイルス命名委員会によって、ノロウイルスという正式名称が決定され、世界で統一されて用いられるようになりました。

ノロウイルス発生について

ノロウイルスは世界中に広く分布しているとされ、アメリカ、イギリス、ニュージーランド、オーストラリア、フランス、スペイン、オランダ、アイルランド、スイスなどでヒトへのノロウイルスの感染が報告されています。我が国における月別の発生状況をみると、一年を通して発生はみられますが11月くらいから発生件数は増加しはじめ、1~2月が発生のピークになる傾向があります。

感染経路

このウイルスの感染経路はほとんどが経口感染で、次のような感染様式があると考えられています。

- (1) 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
- (2) 食品取扱者(食品の製造等に従事する者、飲食店における調理従事者、家庭で調理を行う者などが含まれます。)が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- (3) 患者のふん便や吐物から二次感染した場合また、家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ直接感染するケースもあります。

臨床症状

ノロウイルスのボランティアへの投与試験の結果から、潜伏期は1~2日であると考えられています。乳児から成人まで幅広く感染するが、一般に症状は軽症であり、治療を必要とせずに軽快します。まれに重症化する例もあり、老人や免疫力の低下した乳児では死亡例も報告されています。嘔気、嘔吐、下痢が主症状ですが、腹痛、頭痛、発熱、悪寒、筋痛、咽頭痛などを伴うこともあります。ウイルスは、症状が消失した後も3~7日間ほど患者の便中に排出されるため、二次感染に注意が必要です。ボランティアのバイオペシー由来の腸管組織を病理組織学的に観察した結果から、ノロウイルスはヒトの空腸の上皮細胞に感染して繊毛の委縮と扁平化、さらに剥離と脱落を引き起こして下痢を起こすらしいことが明らかになっています。しかしながら、このような現象がどのようなメカニズムによるものなのか、その詳細はまだ不明です。

診断のための検査

このウイルスによる病気かどうか臨床症状からだけでは特定できません。ウイルス学的に診断されます。通常、患者のふん便や吐物を用いて、電子顕微鏡法、RT-PCR法、リアルタイムPCR法などの遺伝子を検出する方法でウイルスの検出を行い、診断します。

ふん便には通常大量のウイルスが排泄されるので、比較的容易にウイルスを検出することができます。

治療・予防

感染者より排泄された排泄物、もしくは吐物は下水より污水处理場に至ります。しかし、ウイルスの一部は浄化処理をかいぐり、河川に排出され、海でカキなどの貝類の中で濃縮されます。汚染した貝類を生そのまま食すると当然、再びウイルスは人体に戻り、感染を繰り返します。しかし一般に、加熱した食品であればウイルスは完全に失活するので問題はないですが、サラダなど加熱調理しないで食する食材が感染源となります。例えば、汚染された貝類を調理した手や、包丁・まな板などから生食用の食材に汚染が広がると考えられています。また最近の報告では、ノロウイルスの感染者を看病したり、患者の吐物、便などから直接感染するヒト-ヒト間の感染があることも明らかにされています。糞口感染するウイルスであるので、食品衛生上の対策としては、食品の取り扱いに際し入念な手洗いなど衛生管理を徹底すること、食品取扱者には啓発、教育を十分に行う事が大切です。身近な感染防止策として手洗いの励行は重要です。また、吐物など、ウイルスを含む汚染物の処理にも注意が必要です。粒子は胃液の酸度(pH3)や飲料水に含まれる程度の低レベルな塩素には抵抗性を示します。また温度に対しては、60 程度の熱には抵抗性を示します。したがってウイルス粒子の感染性を奪うには、次亜塩素酸ナトリウムなどで消毒するか、85 以上で少なくとも1分以上加熱する必要がありますとされています。ノロウイルス食中毒の予防に関するQ&A(厚生労働省作成:平成16年2月4日)に詳細が記されています。治療としてはノロウイルスの増殖を抑える薬剤はなく、整腸剤や痛み止めなどの対症療法のみです。

通常、脱水症状がひどい場合に輸液を行うなどの対症療法が行われます。体力の弱い乳幼児、高齢者は水分と栄養の補給を充分に行い体力が消耗しないようにすることが大切です。

止しゃ薬(いわゆる下痢止め薬)は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましいとされています。

食中毒の原因食品及び注意事項

このウイルスによる食中毒の原因食品として生カキ等の二枚貝あるいは、これらを使用した食品や献立にこれらを含む食事が大半を占めています。カキなどの二枚貝は大量の海水を取り込み、プランクトンなどのエサを体内に残し、出水管から排水していますが、海水中のウイルスも同様のメカニズムで取り込まれ体内で濃縮されます。いろいろな二枚貝でこのようなウイルスの濃縮が起こっていると思われますが、われわれが二枚貝を生で食べるのは、主に冬場のカキに限られます。このため、冬季にこのウイルスによるカキの食中毒の発生が多いと考えられます。

このウイルスは、主にカキの内臓特に中腸腺と呼ばれる黒褐色をした部分に存在しているので、表面を洗うだけではウイルスの多くは除去できません。

また、カキを殻から出す時あるいは洗う時には、まな板等の調理器具を汚染することがあるので、専用の調理器具を用意するか、カキの処理に使用したまな板等は、よく水洗あるいは熱湯消毒等を行った後、他の食材の調理に使用することなどにより、他の食材への二次汚染を防止することが重要です。さらに、カキを調理したあとは手指もよく洗浄、消毒してください。

その他の原因食品

カキ以外にもウチムラサキ貝（大アサリ）、シジミ、ハマグリ等の二枚貝が食中毒の原因食品となっています。また、カキや二枚貝を含まない食品を原因とする食中毒も多く発生しています。これらは、感染した食品取扱者を介して食品が汚染されたことが原因と考えられます。

手洗いや殺菌、その他注意事項

- 食品取扱者は常に爪を短く切って、指輪等はずし、石けんを十分泡立て、ブラシなどを使用して手指を洗浄します。すすぎは温水による流水で十分に行います。エタノールや逆性石鹼自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があります。ノロウイルスを完全に失活化する方法には、次亜塩素酸ナトリウム、加熱があります。

下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をさせないようにすべきです。また、このウイルスは下痢等の症状がなくなっても通常では1週間程度、長いときには1ヶ月程度ウイルスの排泄が続くことがあるので、症状が改善した後も、しばらくの間は直接食品を取り扱う作業をさせないようにすべきです。

さらに、このウイルスは感染していても症状を示さない不顕性感染も認められていることから、食品取扱者は、その生活環境においてノロウイルスに感染しないような自覚を持つことが重要です。たとえば、家庭の中に小児や介護を要する高齢者がおり、下痢・嘔吐等の症状を呈している場合は、その汚物処理を含め、トイレ・風呂等を衛生的に保つ工夫が求められます。また、常日頃から手洗いを徹底するとともに食品に直接触れる際には「使い捨ての手袋」を着用するなどの注意が必要です。調理従事者間の相互汚染を防止するためにまかない食の衛生的な調理、ドアのノブ等の手指の触れる場所等の洗浄・消毒等の対策を取ることが大切です。

- 調理器具等は洗剤などを使用し十分に洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）で浸すように拭くことでウイルスを失活化できます。また、まな板、包丁、へら、食器、ふきん、タオル等は熱湯（85以上）で1分以上の加熱が有効です。

- ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐ぶつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐ぶつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるので、その処理には十分注意する必要があります。

床等に飛び散った患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのマスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約200ppm）で浸すように床を拭き取ります。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。（この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約1,000ppm）を入れることが望ましい。）

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐ぶつやふん便は速やかに処理し乾燥させないことが感染防止に重要です。

感染症法における取り扱い

ノロウイルスによる胃腸炎は、5類感染症定点把握疾患である感染性胃腸炎の重要な疾患です。感染性胃腸炎は全国約3,000カ所の小児科定点医療機関より、毎週報告がなされています。

食品衛生法での取り扱い

食中毒が疑われる場合は、24時間以内に最寄りの保健所に届け出ます。

参照： 厚生労働省ホームページ

国立感染症研究所感染症情報センターホームページ