

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 271
2007年7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

○フラビタン眼軟膏（トーアエイヨー）の【用法・用量】に一部追加がありました。
(下線部追記箇所)

【用法・用量】通常、フラビンアデニンジヌクレオチドの0.05～0.3%眼軟膏として、1日1～4回
眼瞼内に少量ずつ点入する。
なお、症状により適宜増減する。

○ザイボックス注射液600mg（ファイザー）の用法及び用量に関連する使用上の注意が一部変更
されました。（下線部変更箇所）

～旧 用法及び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、次のことに注意すること。
(1)感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで行うこと。
(2)原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性（耐性）を確認すること。[「薬効薬理」1.(2)の項参照]
- (3)投与期間は、感染部位、重症度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要
か判定し、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.点滴静注、経口投与及び切り替え投与のいずれの投与方法においても、28日を超える投与の安全性
及び有効性は検討されていない。したがって、原則として本剤の投与は28日を超えないことが望ま
しい。なお、本剤を28日を超えて投与した場合、視神経障害があらわれることがある。[「重要な
基本的注意」3.の項参照]
- 3.グラム陰性菌等を含む複合感染症の場合、又はこれらの複合感染が疑われる場合は適切な薬剤との
併用を行うこと。
- 4.本剤は添加物としてブドウ糖5%（1バッグ300mL中、15.072g）を含有する。点滴静注する場合の速
度は、10mL/kg/hr（ブドウ糖として0.5g/kg/hr）以下とすること。
- 5.注射剤から錠剤への切り替え
注射剤からリネゾリドの投与を開始した患者において、経口投与可能であると医師が判断した場合
は、同じ用量の錠剤に切り替えることができる。

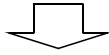
～新 用法及び用量に関連する使用上の注意～

- 1.省略
- 2.省略
- 3.本剤はグラム陽性菌に対してのみ抗菌活性を有する。したがってグラム陰性菌等を含む混合感染と
診断された場合、又は混合感染が疑われる場合は適切な薬剤を併用して治療を行うこと。
- 4.省略
- 5.省略

○エフェドリン「ナガキ」注射液40mg（大日本住友）の【効能・効果】、【用法・用量】が一部追記・変
更され、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意が新設されました。
(下線部追記、変更箇所)

旧【効能・効果】下記疾患に伴う咳嗽

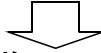
気管支喘息，喘息性(様)気管支炎，感冒，急性気管支炎，慢性気管支炎，肺結核，上
気道炎(咽喉頭炎，鼻カタル)
鼻粘膜の充血・腫脹
脊椎麻酔時の血圧降下



新【効能・効果】 下記疾患に伴う咳嗽

気管支喘息，喘息性(様)気管支炎，感冒，急性気管支炎，慢性気管支炎，肺結核，上
気道炎(咽喉頭炎，鼻カタル)
鼻粘膜の充血・腫脹
麻酔時の血圧降下

旧【用法・用量】 1-塩酸エフェドリンとして，通常成人1回25～40mgを皮下注射する。
なお，年齢，症状により適宜増減する。



新【用法・用量】 1-エフェドリン塩酸塩として，通常成人1回25～40mgを皮下注射する。
また，麻酔時の血圧降下には，通常成人1回4～8mgを静脈内注射することができる。
なお，年齢，症状により適宜増減する。

～効能・効果に関連する使用上の注意～

麻酔時の血圧降下に対する予防を目的とした本剤の投与は行わないこと。〔帝王切開時の本剤の予
防投与により，母体の高血圧および頻脈，胎児アシドーシスが発現したとの報告がある。〕

～用法・用量に関連する使用上の注意～

(1)静脈内注射する場合には，緩徐に投与すること。〔「重要な基本的注意」，「副作用」の項参
照〕

参考：日本麻酔科学会では次のような投与法が推奨されている。

静脈内注射にあたっては，本剤1アンプル（40mg/1mL）を9mLの生理食塩液と混合して計10mL（4m
g/1mL）とし，1回1～2mL（4～8mg）を投与する。

なお，年齢，症状により適宜増減する。

(2)静脈内注射する場合には，血圧の異常上昇をきたさないよう慎重に投与すること。

○ドラール錠15（三菱ウェルファーマ）、ベンザリン錠5・リスミー錠1mg（塩野義）、レンドル
ミンD錠0.25mg（日本ベーリンガーインゲルハイム）、サイレース錠1mg（エーザイ）の用
法及び用量に関連する使用上の注意 が新設されました。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

不眠症には，就寝の直前に服用させること。また，服用して就寝した後，睡眠途中において一時的に
起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。

2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.237)2007年6月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1.UHF帯RFID機器及び新方式携帯電話端末の心臓ペースメーカ等の植込み型医療機器へ及ぼす 影響について

各種電波利用機器による植込み型心臓ペースメーカ及び植込み型除細動器（以下「植込み型医療機
器」という。）への影響については，「医薬品・医療機器等安全性情報」において累次，注意喚起を行
ってきたところである。

総務省においては，平成12年度より「電波の医療機器等への影響に関する調査研究」を実施している。
今般，総務省は新たにUHF帯RFID機器＊1（ハンディタイプ，据置きタイプ及び機器内蔵タイプ）及び1.
7GHz帯W-CDMA方式携帯電話端末から発射される電波が植込み型心臓ペースメーカ等の植込み型医療機器
へ及ぼす影響について調査を行った。その結果，本年4月24日に「各種電波利用機器の電波が植込み型
医療機器へ及ぼす影響を防止するための指針」（以下「指針」という。）を一部改正し，公表した。本
稿においては，今般総務省が実施した調査研究の内容を紹介するとともに，その結果を踏まえ医療関係
者を通じ植込み型医療機器装着者に対する注意喚起を行うこととした。

なお，総務省による今般の調査研究報告書等は総務省ホームページ「電波の医療機器等への影響に関
する調査結果について [http://www.soumu.go.jp/s-news/2007/070424_5.html] 」より閲覧できるので
適宜参照されたい。

2.重要な副作用等に関する情報

【1】ガドジアミド水和物

当院採用品：なし

販売名：オムニスキャン，同シリンジ

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔原則禁忌〕

重篤な腎障害のある患者〔腎性全身性線維症を起こすことがある。また，本剤の主たる排泄経路は腎臓であり，腎機能低下患者では，排泄遅延から急性腎不全等の症状が悪化するおそれがある。〕

〔副作用（重大な副作用）〕

腎性全身性線維症（Nephrogenic Systemic Fibrosis, NSF）：重篤な腎障害のある患者において，腎性全身性線維症があらわれることがあるので，投与後も観察を十分に行い，皮膚のそう痒，腫脹，硬化，関節の硬直，筋力低下等の異常の発生には十分留意すること。

【2】カベルゴリン

当院採用品：カバサル錠0.25mg，同錠1.0mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔禁忌〕

心エコー検査により，心臓弁尖肥厚，心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が確認された患者及びその既往のある患者〔症状を悪化させるおそれがある（「重要な基本的注意」の項参照）。〕

〔効能又は効果に関連する使用上の注意〕

パーキンソン病治療において，非麦角製剤の治療効果が不十分又は忍容性に問題があると考えられる患者のみに投与すること。〔「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照〕

〔重要な基本的注意〕

非麦角製剤と比較して，本剤を含む麦角製剤投与中の心臓弁膜症，線維症の報告が多いので，パーキンソン病に対する薬物療法について十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与を開始するとともに，投与継続中はリスクとベネフィットを考慮すること。〔「副作用」の項参照〕

本剤の長期投与において心臓弁膜症があらわれることがあるので，投与前・投与中に以下の検査を行い，十分な観察を行うこと。なお，投与中止により改善がみられたとの報告例もある。

1) 本剤投与開始に際しては，聴診等の身体所見の観察，心エコー検査により潜在する心臓弁膜症の有無を確認すること。

2) 本剤投与中は，投与開始後3～6ヵ月以内に，それ以降は少なくとも6～12ヵ月毎に心エコー検査を行うこと。心エコー検査等により心臓弁尖肥厚，心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が認められた場合は，本剤の投与を中止すること。また，十分な観察（聴診等の身体所見，胸部X線，CT等）を定期的に行うこと。〔「副作用」の項参照〕

間質性肺炎，胸膜炎，胸水，胸膜線維症，肺線維症，心膜炎，心嚢液貯留，後腹膜線維症があらわれることがあるので，患者の状態を十分に観察するとともに，患者に対し，本剤の投与中に発熱，咳嗽，胸痛，息切れ，呼吸困難等があらわれた場合には，本剤の服用を中止し，直ちに連絡するよう指導すること。〔「副作用」の項参照〕

〔副作用（重大な副作用）〕

胸膜炎，胸水，胸膜線維症，肺線維症，心膜炎，心嚢液貯留：胸膜炎，胸水，心嚢液貯留があらわれることがある。また，本剤の長期投与又はドパミン受容体刺激作用を有する麦角製剤の治療歴のある患者に本剤を投与した場合，胸膜線維症，肺線維症，心膜炎があらわれることがある。本剤の投与中に胸痛，浮腫，呼吸器症状等があらわれた場合には，速やかに胸部X線検査を実施し，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。

心臓弁膜症：十分な観察（聴診等の身体所見，胸部X線，CT等）を定期的に行い，心雑音の発現又は増悪等があらわれた場合には，速やかに胸部X線検査，心エコー検査等を実施すること。心臓弁尖肥厚，心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変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。

後腹膜線維症：後腹膜線維症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】メシル酸ペルゴリド

当院採用品：ペルマックス錠50 µg, 同錠250 µg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔禁忌〕

心エコー検査により、心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が確認された患者及びその既往のある患者〔症状を悪化させるおそれがある（「重要な基本的注意」の項参照）。〕

〔効能又は効果に関連する使用上の注意〕

非麦角製剤の治療効果が不十分又は忍容性に問題があると考えられる患者のみに投与すること。
〔「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照〕

〔重要な基本的注意〕

非麦角製剤と比較して、本剤を含む麦角製剤投与中の心臓弁膜症、線維症の報告が多いので、パーキンソン病に対する薬物療法について十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与を開始するとともに、投与継続中はリスクとベネフィットを考慮すること。〔「副作用」の項参照〕
本剤の長期投与において心臓弁膜症があらわれることがあるので、投与前・投与中に以下の検査を行い、十分な観察を行うこと。なお、投与中止により改善がみられたとの報告例もある。

- 1) 本剤投与開始に際しては、聴診等の身体所見の観察、心エコー検査により潜在する心臓弁膜症の有無を確認すること。
- 2) 本剤投与中は、投与開始後3～6ヵ月以内に、それ以降は少なくとも6～12ヵ月毎に心エコー検査を行うこと。心エコー検査等により心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が認められた場合は、本剤の投与を中止すること。また、十分な観察（聴診等の身体所見、胸部X線、CT等）を定期的に行うこと。〔「副作用」の項参照〕
線維症があらわれることがあるので、本剤投与中は十分な観察（身体所見、X線、心エコー、CT等）を適宜行うことが望ましい。〔「副作用」の項参照〕

〔副作用（重大な副作用）〕

心臓弁膜症：十分な観察（聴診等の身体所見、胸部X線、CT等）を定期的に行い、心雑音の発現又は増悪等があらわれた場合には、速やかに胸部X線検査、心エコー検査等を実施すること。心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変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】リスペリドン

当院採用品：リスパダール錠1mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔重要な基本的注意〕

本剤の投与により、高血糖や糖尿病の悪化があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡に至ることがあるので、本剤投与中は、口渇、多飲、多尿、頻尿等の症状の発現に注意するとともに、特に糖尿病又はその既往歴あるいはその危険因子を有する患者については、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。

本剤の投与に際し、あらかじめ上記の副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。

〔副作用（重大な副作用）〕

高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡：高血糖や糖尿病の悪化があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡に至ることがある。口渇、多飲、多尿、頻尿等の症状の発現に注意するとともに、血糖値の測定を行うなど十分な観察を行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。

3. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.160(2007.6)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のみ当院採用薬を記載

☆ゾピクロン(アモバン錠／サノフィ・アベンティス＝中外製薬＝三菱ウェルファーマ)	
〔警告〕 新設	「本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状（夢遊症状等）があらわれることがある。また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること。」
〔副作用〕の「重大な副作用」 一部改訂	「一過性前向性健忘、もうろう状態：一過性前向性健忘（中途覚醒時の出来事をおぼえていない等）、もうろう状態があらわれることがあるので、本剤を投与する場合には少量から開始するなど、慎重に投与すること。なお、十分に覚醒しないまま、車の運転、食事等を行い、その出来事を記憶していないとの報告がある。異常が認められた場合には投与を中止すること。」
☆酒石酸ゾルピデム(マイスリー錠／アステラス製薬)	
〔警告〕 新設	「本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状（夢遊症状等）があらわれることがある。また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること。」
〔用法・用量に関連する使用上の注意〕 新設	「本剤に対する反応には個人差があり、また、もうろう状態、睡眠随伴症状（夢遊症状等）は用量依存的にあらわれるので、本剤を投与する場合には少量（1回5mg）から投与を開始すること。やむを得ず増量する場合は観察を十分に行いながら慎重に投与すること。ただし、10mgを超えないこととし、症状の改善に伴って減量に努めること。」 「本剤を投与する場合、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、患者が起床して活動を開始するまでに十分な睡眠時間がとれなかった場合、又は睡眠途中において一時的に起床して仕事等を行った場合などにおいて健忘があらわれたとの報告があるので、薬効が消失する前に活動を開始する可能性があるときは服用させないこと。」
〔副作用〕の「重大な副作用」 一部改訂	「精神症状、意識障害：せん妄、錯乱、夢遊症状、幻覚、興奮、脱抑制、意識レベルの低下等の精神症状及び意識障害があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には投与を中止すること。」 「一過性前向性健忘、もうろう状態：一過性前向性健忘（服薬後入眠までの出来事を覚えていない、途中覚醒時の出来事を覚えていない）、もうろう状態があらわれることがあるので、服薬後は直ぐ就寝させ、睡眠中に起こさないように注意すること。なお、十分に覚醒しないまま、車の運転、食事等を行い、その出来事を記憶していないとの報告がある。異常が認められた場合には投与を中止すること。」

4. Q&Aコーナー

★ホクナリンテープを12時間後くらいに貼り替えてもよいのか？
12時間毎を続けるのはよくないが、1日くらいなら大丈夫。

★イソプロメン：クロルプロマジン 等価換算
2：100

★ホスミシン注＋生食100はOK？
OK。循環器系、腎機能の悪い患者は注意。
※静注：注射用水、ブドウ糖20mlがよい。
点滴：注射用水100＋ホスミシン注1gは浸透圧が低いため不可。（2gは可）

★頭の真菌に使える医薬品は？
ニゾラルローションなど。

★副甲状腺機能低下症における低カルシウム血症の治療薬は？
一般的には活性型ビタミンD製剤が用いられる。活性型ビタミンD製剤とカルシウム剤の併用を行うことができるが、高カルシウム血症を避けるため、血清カルシウム値等に注意する必要がある。

★ラジカット注を投与期間中に別な再梗塞が新たにみられた場合、その日からまた更に2週間投与してもよいのか？
新たに再梗塞したことを証明できるような詳しいコメント等をレセプトに付ければ、期間延長しても保険で切られないかもしれない。

5. 麻疹Q&A

今年は、多くの人が麻疹にかかり、テレビのニュースや新聞等で「麻疹」について見聞きすることが多くなっています。今回は麻疹のQ&Aをまとめてあるものを載せてみたいと思います。

I 麻しんに関する基礎知識

I-1 麻しんとはどんな病気ですか？

麻しんは麻しんウイルスによって引き起こされる一般に小児期に多い急性の感染症として知られていますが、本年には、10代、20代の若年者間での感染が多く見られ、社会的にも関心を集めています。

麻しんウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、その感染力は非常に強いと言われています。免疫を持っていない人が感染するとほぼ100%発症し、一度感染して発症すると一生免疫が持続すると言われています。また、麻しんウイルスは、ヒトからヒトへ感染すると言われています。感染してから約10日後に発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れます。2～3日熱が続いた後、39℃以上の高熱と発疹が出現します。肺炎、中耳炎を合併しやすく、患者1000人に1人の割合で脳炎が発症すると言われています。

かつては小児のうちに麻しんに感染し、自然に免疫を獲得するのが通常でした。近年、大きな流行が少ないことから成人になるまでに麻しんに罹ったことがない場合や小児の時に予防接種をしたという場合でも、大人になって感染する例が目立ってきました。

I-2 麻しんはどうやって予防するのですか？

麻しんワクチンの予防接種が有効です。また、麻しんの患者さんに接触した場合、72時間以内に麻しんワクチンの予防接種をすることも効果的であると考えられています。接触後5、6日以内であればγグロブリンの注射で発症を抑えることができる可能性があります。安易にとれる方法ではありません。

I-3 今年の流行も含め近年の麻しんの流行はどのような状況ですか？

麻しんは毎年春から初夏にかけて流行が見られます。過去10年の推移を見ると、2001年に大きな流行がみられ、その後は徐々に患者数は減少していました。

本年は、小児（15歳未満）の患者数は例年に比べ、それほど増加しておらず、2007年5月現在2001年の約10分の1の程度です。しかし、成人（15歳以上）の患者数は2001年時と同じ程度に上っています。

また、今年はこれまで主に東京都と埼玉県など首都圏で流行がみられていますが、徐々に全国に広がっています。

麻疹の流行状況に関する情報は、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページで確認することができます。国立感染症研究所感染症情報センターのホームページアドレスは、(<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/index.html>)です。

I-4 なぜ今年、10代から20代の人を中心に流行したのですか？

かつては小児のうちに麻疹に感染し、自然に免疫を獲得するのが通常でした。しかし、麻疹ワクチンの接種率の上昇で自然に感染する人は少なくなってきました。

10代から20代の人たちの中には、今まで一度も麻疹の予防接種を受けていない人がいます。そのうえ、そもそも予防接種は、一度で十分な免疫が獲得できるとは限らず、麻疹ワクチンを一回接種しても、数%程度の人には十分な免疫がつかないことが知られています。今回は、そのような人達の間で麻疹の流行が起きたものと考えられています。

さらに、麻疹ワクチンの接種率の上昇に伴って、麻疹の患者数が減り、麻疹ウイルスにさらされる機会が減少しました。そのため、幼少時にワクチンを接種した現在の10代から20代の人には免疫が強化されず、時間の経過とともに免疫が徐々に弱まって来ている人がいることも原因の一つと考えられています。

I-5 妊娠しているのですが麻疹の流行が心配です。どうしたらよいのでしょうか？

妊娠中に麻疹に罹ると流産や早産を起こす可能性があります。妊娠前であれば未接種・未罹患の場合、ワクチン接種を受けることを検討すべきですが、既に妊娠しているのであればワクチン接種を受けることが出来ませんので、流行した場合は外出を避け感染者に近づかないようにするなどの注意が必要です。

II 予防接種について

II-1 予防接種はどれくらいの効果があるのですか。副反応はあるのですか？

麻疹患者の1000人に1人の割合で脳炎が発症すると言われている。麻疹に対し、そのワクチンを接種することによって、95%以上の人が麻疹ウイルスに対する免疫を獲得することができると言われています。

ワクチン接種後の反応として最も多くみられるのは発熱で、接種した人の約13%が接種して2週間以内に発熱を来します。その他には、じんま疹が約3%に、発熱に伴うけいれんが約0.3%にみられます。稀な副反応として、脳炎・脳症が100万～150万人に1人以下、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）が100万～200万人に1人みられます。

なお、麻疹ワクチンは、ニワトリの胚細胞を用いて製造されており、卵そのものを使っていないため卵アレルギーによるアレルギー反応の心配はほとんどないとされています。しかし、重度のアレルギー（アナフィラキシー反応既往）のある方は、その他の成分によるアレルギー反応が生ずる可能性もあります。

II-2 過去に麻疹に罹ったことがあるのですが予防接種を受けるべきでしょうか？

今まで麻疹に罹ったことのある人は免疫を持っていることから、予防接種を受ける必要はありません。

II-3 10代、20代で麻疹が流行しているようですが、ワクチン接種を優先的に受けた方がよいのはどのような人ですか？

「麻疹にかかったこともなく、ワクチンを1回も受けたことのない人」は重症になり易いので、流行地域においては、ワクチンの接種は定期予防接種の対象者に加え、未接種・未罹患の方が優先されます。また、麻疹が流行し、ワクチンの需要が増大している時期においては、定期の予防接種対象者のうち、特に1期の生後12月から24月までの方が優先されます。

II-4 麻疹の予防接種を受けるのに、単独の麻疹ワクチンの代わりに、MRワクチン（麻疹風疹混合ワクチン）を接種しても健康への影響に問題ありませんか？

麻疹感染防止対策としては、MRワクチンは単独ワクチンと同様の効果が期待されます。

また、麻疹ワクチンの代わりにMRワクチンを接種することにより健康への影響が大きくなることは通常ありません。ただし、MRワクチンは、風疹のワクチンも含まれていることから、妊娠している方は接種を避けることはもちろんのこと、妊娠されていない方は、接種後2ヶ月程度の避妊が必要です。おなかの赤ちゃんへの影響を出来るだけ避けるためです。

また、麻疹の単独ワクチンの接種に当たっても、妊娠している方は接種を避けるなど同様の注意が必要です。