

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 288
2008年12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

○ジェネリック品の名称変更について

医療用医薬品には類似した販売名が多くあり、医療事故を防止するためにジェネリック医薬品の名称について、今後は「一般名（正式名称）＋薬剤の形＋含量＋会社名（屋号）」に統一することが厚生労働省の方針として通達されています。当院のジェネリック薬品で現段階で名称が変更されているものを記載します。

- | | | |
|-----------------|---|---------------------------|
| ・ (旧) ラキソセリン液 | ⇒ | ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「CH」 |
| ・ (旧) ロキフラン錠 | ⇒ | ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「CH」 |
| ・ (旧) ベラミトール吸入液 | ⇒ | ブロムヘキシン塩酸塩吸入液0.2%「タイヨー」 |

○フロモックス小児用細粒（塩野義）の【効能・効果】、【用法・用量】、用法及び用量に関連する使用上の注意が追記されました。（下線部——追記箇所）

【効能・効果】1.小児

＜適応菌種＞ 現行通り

＜適応症＞ 現行通り

2.成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合）

＜適応菌種＞

セフカペンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く）、アクネ菌

＜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、肛門周囲膿瘍

○ 咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、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

○ 尿道炎、子宮頸管炎

○ 胆嚢炎、胆管炎

○ バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎

○ 涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎

○ 外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎

○ 歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

【用法・用量】1.小児

現行通り

2.成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合）

通常、成人にはセフカペン ピボキシル塩酸塩水和物として1回100mg（力価）を1日3回食後経口投与する。

なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、難治性又は効果不十分と思われる症例には1回150mg（力価）を1日3回食後経口投与する。

～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。
2. 本剤は小児用製剤であるが、嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合には成人に使用することができる。その場合は、フロモックス錠の添付文書を参照すること。

○インクレミンシロップ5%（アルフレッサファーマ）の【用法・用量】の記載が変更されました。

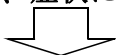
旧【用法・用量】通常次の量を1日量とし、3～4回に分けて経口投与する。

1歳未満 … 2～4mL

1～5歳 … 3～10mL

6～15歳 … 10～15mL

なお、年齢、症状により適宜増減する。



新【用法・用量】用法及び用量の表

通常次の量を1日量とし、3～4回に分けて経口投与する。

年齢	シロップとして(mL)	溶性ピロリン酸第二鉄として(mg)	鉄として(mg)
1歳未満	2～4	100～200	12～24
1～5歳	3～10	150～500	18～60
6～15歳	10～15	500～750	60～90

なお、年齢、症状により適宜増減する。

2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.252)2008年11月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1 酸化マグネシウムによる高マグネシウム血症について

当院採用品：マグミット錠330mg, 「重質」カマグG「ヒシヤマ」

1. はじめに

酸化マグネシウムによる高マグネシウム血症については、添付文書の「副作用」の項に「高マグネシウム血症」を記載し注意喚起を図ってきたところであるが、今般、当該副作用報告を整理・調査した結果、本剤を長期投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど、「高マグネシウム血症」について更なる注意喚起を図る必要があるとされたことを受け、関係企業に対し、平成20年9月19日に使用上の注意の改訂指示を行ったので、その安全対策の内容等について紹介する。

2. 高マグネシウム血症の発現状況等について

酸化マグネシウムは、昭和25年から便秘薬や制酸剤などとして広く使用されており、関係企業が推計したおおよその年間使用者数は約4,500万人（平成17年）である。

平成17年4月から平成20年8月までに報告された酸化マグネシウムの服用と因果関係が否定できない高マグネシウム血症15例（うち死亡2例）について、専門家による検討を行った結果、統合失調症や認知症を合併している患者などに対して漫然と長期投与されていたと考えられる症例及び高マグネシウム血症による症状と気づかないまま重篤な転帰に至った症例が認められたことから、関係企業に対し、添付文書の使用上の注意に「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」の項を新たに設け、「重大な副作用」の項に「高マグネシウム血症」及びその初期症状等を記載するとともに、「重要な基本的注意」の項に長期投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定する旨を記載するよう指示を行った。医療関係者におかれては、酸化マグネシウムの投与中においては、高マグネシウム血症の初期症状に十分注意するとともに、特に長期投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど、異常が認められた場合に適切な処置がとれるよう更なる注意をお願いする。

《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、高マグネシウム血症があらわれることがあるので、長期投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど特に注意すること。

〔副作用（重大な副作用）〕

高マグネシウム血症：本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれ、呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることがある。

悪心・嘔吐、口渴、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状の発現に注意するとともに、血清マグネシウム濃度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、適切な処置を行うこと。

2 重要な副作用等に関する情報

1. アゼルニジピン

当院採用品：なし

販売名：カルブロック錠8mg、同錠16mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

肝機能障害、黄疸：AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTPの上昇等の肝機能障害、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。

3. 新規収載医薬品

2008年12月12日薬価収載

ラミクタール錠小児用2mg		5mg		ラミクタール錠25mg		100mg	
製造・販売	グラクソ・スミスクライン						
分 類	内用薬：てんかんを効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分)						
一般名	ラモトリギン						
薬価	2mg1錠 16.60 円		5mg1錠 31.80 円		25mg1錠 99.80 円		100mg1錠 267.40 円
効能・効果	他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法 部分発作（二次性全般化発作を含む） 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作						
用法・用量	成人（ラミクタール錠25mg、ラミクタール錠100mg）： ○バルプロ酸ナトリウムを併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、2回に分割して経口投与する。 ○バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合： （1）本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注1)を併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、2回に分割して経口投与する。 （2）（1）以外の抗てんかん薬(注2)を併用する場合： バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 小児（ラミクタール錠小児用2mg、ラミクタール錠小児用5mg、ラミクタール錠25mg、ラミクタール錠100mg）： ○バルプロ酸ナトリウムを併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注1)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注1)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。						

次項へ

次項へ

	○バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合： (1) 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注1)を併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (2) (1) 以外の抗てんかん薬(注2)を併用する場合： バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 注1：フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、その他本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤 注2：ゾニサミド、ガバペンチン、トピラマート、その他本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない又は影響が明らかでない薬剤
ホスレノールチュアブル錠250mg 500mg	
製造・販売	バイエル薬品
分類	内用薬：透析中の慢性腎不全患者における高リン血症の改善を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	炭酸ランタン水和物
薬価	250mg1錠 195.30 円 500mg1錠 286.60 円
効能・効果	下記患者における高リン血症の改善 透析中の慢性腎不全患者
用法・用量	通常、成人にはランタンとして1日750mgを開始用量とし、1日3回に分割して食直後に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日2,250mgとする。
ウェルナラ配合錠	
製造・販売	バイエル薬品
分類	内用薬：閉経後骨粗鬆症を効能・効果とする新医療用配合剤(新医療用配合剤)
一般名	エストラジオール・ノボノルゲストレル
薬価	1錠 157.50 円
効能・効果	閉経後骨粗鬆症
用法・用量	通常、成人に対し1日1錠を経口投与する。
ピレスパ錠200mg	
製造・販売	塩野義製薬
分類	内用薬：特発性肺線維症を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	ピルフェニドン
薬価	200mg1錠 676.40 円
効能・効果	特発性肺線維症
用法・用量	通常、成人にはピルフェニドンとして初期用量1回200mgを1日3回（1日600mg）食後に経口投与し、患者の状態を観察しながら1回量を200mgずつ漸増し、1回600mg（1日1,800mg）まで増量する。なお、症状により適宜増減する。
サレドカプセル100	
製造・販売	藤本製薬
分類	内用薬：再発又は難治性の多発性骨髄腫を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	サリドマイド
薬価	100mg1カプセル 6,570.40 円
効能・効果	再発又は難治性の多発性骨髄腫
用法・用量	通常、成人にはサリドマイドとして1日1回100mgを就寝前に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日400mgを超えないこと。

タイロゲン筋注用0.9mg	
製造・販売	佐藤製薬
分 類	注射薬：甲状腺全摘出又は準全摘出を施行された分化型甲状腺癌患者における診断の補助を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	ヒトチロトロピン アルファ（遺伝子組換え）
薬価	0.9mg1瓶 102,849 円
効能・効果	分化型甲状腺癌で甲状腺全摘又は準全摘術を施行された患者における、放射性ヨウ素シンチグラフィーと血清サイログロブリン（Tg）試験の併用又はTg試験単独による診断の補助
用法・用量	本品1バイアルに日局注射用水1.2mLを加えて溶解し、その1mL（ヒトチロトロピン アルファ（遺伝子組換え）として0.9mg）を臀部筋肉内に24時間間隔で2回投与する。
タプロス点眼液0.0015%	
製造・販売	参天製薬
分 類	外用薬：緑内障、高眼圧症を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	タフルプロスト
薬価	0.0015%1mL 960.00 円
効能・効果	緑内障、高眼圧症
用法・用量	1回1滴、1日1回点眼する。
メノエイドコンビパッチ	
製造・販売	あすか製薬-武田薬品工業
分 類	外用薬：更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う血管運動神経系症状を効能・効果とする新医療用配合剤(新医療用配合剤)
一般名	エストラジオール・酢酸ノルエチステロン
薬価	1枚 372.30 円
効能・効果	更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う血管運動神経系症状（Hot flush及び発汗）
用法・用量	通常、成人に対し、メノエイドコンビパッチ1枚を3～4日ごとに1回（週2回）下腹部に貼付する。

4. 薬事委員会報告

1.新規常備医薬品

1) 新規医薬品

内服

品 名	規 格	包 装	包 装 薬 価	薬 効
アンカロン錠100	100mg	100錠	43,780	不整脈治療剤
ステープラ錠0.1mg	0.1mg	100錠	9,740	過活動膀胱治療剤

注射

品 名	規 格	包 装	包 装 薬 価	薬 効
スベニールディスポ 関節注25mg	1%2.5ml	10筒	17,750	関節機能改善剤（ヒアルロン酸ナトリウム）

2)規格及び剤型の追加

内服

品 名	規 格	包 装	包 装 薬 価	薬 効
バリエース発泡顆粒	5g	5g×80	1,032	X線診断用二重造影用発泡剤

注射

品 名	規 格	包 装	包 装 薬 価	薬 効
1%フ°ロホ°フォル注（50ml）	500mg/ 50ml	1V	1,691	全身麻酔・鎮痛用剤

外用

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
デュロテップ®MTハッチ2.1mg	2.1mg	5枚	9,631	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤
デュロテップ®MTハッチ4.2mg	4.2mg	5枚	17,339	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤
デュロテップ®MTハッチ8.4mg	8.4mg	5枚	32,694.5	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤

2.常備中止医薬品

内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
エビオス(乾燥酵母)	0	ビタミンB・蛋白補助剤	
次硝酸ビスマス	0	止瀉剤	
スルピリン	0	解熱剤	
バロス発泡顆粒	5g×25	X線診断用二重造影用発泡剤	バリエース発泡顆粒

注射

品名	在庫	薬効	代替医薬品
オメガシン点滴用0.3g(ハイル)	0	カルバペネム系抗生物質	オメガシン点滴用0.3gバッグ
カチーフN注	0	ビタミンK1製剤	ケイツーN静注用10mg
クリアクター注160万(単位)	0	血栓溶解剤	
パンスポリン静注用1g(ハイル)	0	セフェム系抗生物質	パセトクール静注用1g(ハイル)、パンスポリン静注用バッグS
ビスラーゼ注射液10mg	0	ビタミンB2製剤	フラビタン注射液10mg
フレスミンS注射液	0	ビタミンB12製剤	メチコパール注射液500μg
マーカイン注0.5%	0	長時間作用性局所麻酔剤	マーカイン注0.25%

外用

品名	在庫	薬効	代替医薬品
キシロカインゼリー2%(100ml)	0	粘滑の表面麻酔剤	キシロカインゼリー2%(30ml)
デュロテップ®ハッチ2.5mg	0	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤	デュロテップ®MTハッチ4.2mg
デュロテップ®ハッチ5mg	0	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤	デュロテップ®MTハッチ8.4mg
メプチンキッドエア-5μg	0	定量噴霧式気管支拡張剤	メプチンエア-
薬用石けん	0	殺菌消毒剤(高圧浣腸液)	ケンエーG浣腸50%60ml
硫酸ポリミキシンB散50万単位	0	ポリペプチド系抗生物質	
レペタン坐剤0.4mg	0	鎮痛剤	レペタン坐剤0.2mg
PA・ヨード液	0	洗眼抗菌剤	ザルコニン液0.05、0.05% ヘキザック水

～新規採用医薬品についての説明～

★ステープラ錠0.1mg★

- 禁忌… 1.尿閉を有する患者
2.幽門、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者
3.消化管運動・緊張が低下している患者
4.閉塞隅角緑内障の患者
5.重症筋無力症の患者
6.重篤な心疾患の患者
7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果… 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

効能又は効果に関連する使用上の注意…

- 1.本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患（尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等）があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。
- 2.下部尿路閉塞疾患（前立腺肥大症等）を合併している患者では、それに対する治療を優先させること。糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。
糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態（腎性糖尿、老人性糖代謝異常、甲状腺機能異常等）があることに留意すること。

用法及び用量… 通常、成人にはイミダフェナシンとして1回0.1mgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。

副作用… 副作用等発現状況の概要

副作用集計の対象となった1,172例中533例（45.5%）に副作用（臨床検査値の異常を含む）が認められ、主な副作用は口渇368例（31.4%）、便秘98例（8.4%）、羞明18例（1.5%）、霧視16例（1.4%）、眠気16例（1.4%）、胃不快感13例（1.1%）、トリグリセリド増加13例（1.1%）、 γ -GTPの上昇12例（1.0%）であった。（承認時）

重大な副作用… 急性緑内障

眼圧亢進があらわれ、急性緑内障（0.09%）を生ずるとの報告があるので、観察を十分行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、直ちに適切な処置を行うこと。

重大な副作用（類薬）… 1.麻痺性イレウス

類似化合物（他の頻尿治療剤）において麻痺性イレウスがあらわれるとの報告があるので、観察を十分行い、著しい便秘、腹部膨満感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。

2.幻覚・せん妄

類似化合物（他の頻尿治療剤）において幻覚・せん妄があらわれるとの報告があるので、観察を十分行い、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。

3.QT延長、心室性頻拍

類似化合物（他の頻尿治療剤）においてQT延長、心室性頻拍、房室ブロック、徐脈等があらわれるとの報告があるので、観察を十分行い、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。

★スベニールディスポ関節注25mg★

禁忌… 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果/用法及び用量…

1.変形性膝関節症

通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。その後、症状の維持を目的とする場合は、2～4週間隔で投与する。

2.肩関節周囲炎

通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回肩関節（肩関節腔、肩峰下滑液包又は上腕二頭筋長頭腱腱鞘）内に投与する。

3.関節リウマチにおける膝関節痛（下記(1)～(4)の基準を全て満たす場合に限る）

- (1) 抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
- (2) 全身の炎症症状がCRP値として10mg/dL以下の場合
- (3) 膝関節の症状が軽症から中等症の場合

(4) 膝関節のLarsen X線分類がGradeIからGradeIIIの場合
通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

承認時までの臨床試験、市販後の使用成績調査及び市販後臨床試験における安全性評価対象例3,179例中、129例(4.06%)、179件の副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。主な副作用は、投与関節での疼痛41件(1.29%)、ALT(GPT)上昇12件(0.38%)、Al-P上昇10件(0.31%)、AST(GOT)上昇9件(0.28%)、LDH上昇8件(0.25%)等であった。(関節リウマチにおける膝関節痛注2)についての再審査終了時)

重大な副作用・・・ ショック(頻度不明)

ショック症状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。

5. Q&Aコーナー

★ワファリン錠の効果発現時間は？

投与後12～24時間後。

★塩酸の廃棄方法は？

アルカリで中和して捨てる。

★ガストログラフィンの開封後の安定性は？

8週間まで大丈夫。但し、細菌汚染等しないよう気をつける。

★デキササルチン軟膏は妊婦に使用しても大丈夫か？

添付文書には、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には長期連用を避けることとの記載あり。

★メルカゾール錠投与後の検査は？

少なくとも投与開始後2ヶ月間は原則として2週に1回、定期的な血液検査を行う必要がある。

★4週1回投与のリュープリンキットは数日ずらして投与してもよいか？

前後1週間くらいなら大丈夫。

★フルカリック輸液は外袋を開封したら開通させずにどのくらい安定か？

室温で遮光して3日、冷蔵庫で遮光して1ヶ月安定。

6. タミフル耐性インフルエンザ

インフルエンザウイルスは今、世界中で変異を続けています。治療に使われる抗ウイルス薬「タミフル」が効かないウイルスが、鳥取県等で見つかっています。この「タミフル耐性ウイルス」は、世界各地で急増しているようです。今回はこの件に関する内容載せてみたいと思います。

国立感染症研究所は、昨冬の通常のインフルエンザ流行シーズンを対象に、全国の地方衛生研究所から送られてきたAソ連型ウイルス(H1N1型)1713株について、タミフル耐性株かどうかの緊急調査を実施しました。その結果、全体の2・6%にあたる44株が耐性株だったのですが、鳥取県だけはなぜか32%と耐性株の割合が特に高かったのです。

この緊急調査が行われた背景には、世界中でタミフル耐性ウイルスの報告が急増しており、世界保健機関(WHO)などが国際監視体制を強めているという事情があります。

耐性株は昨年11月以降、欧州などで、高頻度で発見されています。WHOの調査によると、昨年10月から今年10月までの期間中、耐性株の割合はノルウェーで67%、ロシアで45%にもものぼり、欧州全体でも25%を記録したようです。

耐性株はその後、世界中で急増していて南半球が流行シーズンとなる今年6月から9月下旬にかけては、割合が南アフリカで100%、オーストラリアで80%など、流行が明らかに全世界に拡大していることが判明しました。世界全体でみると、今年3月以前は16%だったのが、1年もたたずに39%にまで急増しています。

インフルエンザウイルスはそもそも、遺伝子の変異が激しいことが知られています。このため、特定の治療薬が頻繁に使われれば、その薬に対して、ウイルスが耐性を持つてしまうことは考えられます。

しかし、耐性ウイルスが広まった欧州などでは、治療にタミフルはほとんど使われていません。その反面、世界で生産されるタミフルの7割を消費する日本では、耐性株の割合は低いのです。

つまり、タミフルの「乱用」が原因ではなく、世界で自然発生的に耐性ウイルスが広がっていると考えられます。

今、世界中の政府が危機感を強めているのが、ヒトへの感染力が強い新型インフルエンザであり、その出現は時間の問題とも言われています。この新型に変異する可能性が最も高いとみられているのが、ヒトにも感染し実際に被害を出している高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1型）です。

パンデミックに備え、WHOでは新型治療の切り札として、国単位、地域単位でのタミフル備蓄を訴えています。日本政府の対策でも、パンデミックの際には抗ウイルス薬とワクチンを使って新型と戦う、というのが基本戦略です。抗ウイルス薬として備蓄しているのが、2800万人分のタミフル。同じ抗ウイルス薬で、タミフル耐性ウイルスにも効果がある「リレンザ」は、135万人分にとどまっています。

リレンザなど他の薬の備蓄を増やすなど、タミフルばかりに頼るのは薬剤のリスク管理上避けたほうがよいのではという意見もあります。

参照：読売ウイークリー