



(Drug Information News)

NO. 370

2015年10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

○イグザレルト錠 10 mg・15 mg (パベル) の【警告】、【禁忌】、【効能効果】、【用法用量】、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一部追記されました。

(下線部 追記箇所)

【警告】

[全効能共通] <変更なし 記載省略>

[深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制]

(1) 深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期 3 週間の 15mg 日 2 回投与時においては、特に出血の危険性が高まる可能性を考慮するとともに、患者の出血リスクに十分配慮し、特に、腎障害、高齢又は低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがあること、また、抗血小板剤を併用する患者では出血傾向が増大するおそれがあることから、これらの患者については治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ本剤を投与すること。

(2) 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症を発症した患者が、硬膜外カテーテル留置中、もしくは脊椎・硬膜外麻酔又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。

【禁忌】

[全効能共通]

(1)～(7)、(9) <変更なし 記載省略>

(8) アゾール系抗真菌剤 (イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾール) の経口又は注射剤を投与中の患者

[非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制]

腎不全 (クレアチニンクリアランス 15mL/min 未満) の患者

[深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制]

重度の腎障害 (クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満) のある患者

【効能効果】

・非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制

・深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制

【用法用量】

・非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制

通常、成人にはリバーロキサバンとして 15mg を 1 日 1 回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて 10mg 日 1 回に減量する。

・深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制

通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期 3 週間はリバーロキサバンとして 15mg を 1 日 2 回食後に経口投与し、その後は 15mg を 1 日 1 回食後に経口投与する。

～効能・効果に関連する使用上の注意～

〔深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制〕

- (1) ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な肺血栓塞栓症患者、もしくは血栓溶解療法又は肺塞栓摘除術が必要な肺血栓塞栓症患者に対する本剤の安全性及び有効性は検討されていないので、これらの患者に対してヘパリンの代替療法として本剤を投与しないこと。
- (2) 下大静脈フィルターが留置された患者に対する本剤の安全性及び有効性は検討されていない。

～用法・用量に関連する使用上の注意～

〔非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〕

＜変更なし 記載省略＞

〔深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制〕

- (1) 特に深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期3週間の15mg1日2回投与中は、出血のリスクに十分注意すること。
- (2) 本剤の投与期間については、症例ごとの深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の再発リスク並びに出血リスクを考慮して決定し、漫然と継続投与しないこと。

○アンカロン錠 100(サノフィ)の【併用禁忌】が一部追記されました。 (下線部_____追記箇所)

【併用禁忌】

薬剤名等 エリグルスタット酒石酸塩 (サデルガ®)

臨床症状・措置方法 併用により QT 延長等を生じるおそれがある。

機序・危険因子 併用により QT 延長作用が増強すると考えられる。本剤の CYP2D6 及び CYP3A 阻害作用によりエリグルスタット酒石酸塩の代謝が阻害されるおそれがある。

＜他は変更なし 記載省略＞

○シンメトレル錠 50mg (パルティス)の【警告】、効能効果に関連する使用上の注意が一部改訂されました。
(下線部_____改訂箇所)

【警告】

1. 「A 型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合（〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉の項参照）
- (1) 本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与すること。
- (2) 本剤を治療に用いる場合は、本剤の必要性を慎重に検討すること。
- (3) 本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮すること。
- (4) 本剤は A 型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果がない。
- (5) インフルエンザの予防や治療に短期投与中の患者で自殺企図の報告があるので、精神障害のある患者又は中枢神経系に作用する薬剤を投与中の患者では治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。
- ＜以下変更なし 記載省略＞

～効能・効果に関連する使用上の注意～

「A 型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合

- (1) (2) <変更なし 省略>
- (3) 本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮し、下記の場合にのみ用いること。
- ・ワクチンの入手が困難な場合
 - ・ワクチン接種が禁忌の場合
 - ・ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間
- ＜以下変更なし 省略＞

○クラビット点滴静注バッグ 500 mg(第一三共)の【効能効果】が一部追記されました。

(下線部 追記箇所)

【効能効果】

＜適応菌種＞レボフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、炭疽菌、大腸菌、チフス菌、パラチフス菌、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、プロビデンス属、ペスト菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兔病菌、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属、Q熱リケッチア（コクシエラ・ブルネティ）、トラコーマクラミジア（クラミジア・トラコマティス）、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）

＜適応症＞外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、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）、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、腸チフス、パラチフス、子宮内感染、子宮付属器炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、Q熱

2. 医薬品・医療機器等安全性情報

(No. 326) 2015年9月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1 ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査事業について

1. はじめに

厚生労働省では、ワクチン接種と乳幼児の突然死との関連について検討するため、全国の日本小児科学会専門医研修施設及び関連施設に御協力をいただき、平成 24 年 12 月より全国疫学調査を実施しています。本稿では、本調査事業の概要について紹介します。

2. 調査の目的

この疫学調査は、平成 23 年 3 月に開催された、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会・子宮頸がん等ワクチン予防接種後副反応検討会合同会議において、「死亡や重篤な有害事象とワクチンの関連性の検証のためには、関係者の協力を得て、今後、積極的疫学調査を行う仕組みを構築すべきである。」と指摘されたことを踏まえ、実施することとしたものです。

乳幼児期はワクチン接種の機会が多く、また、原因不明の突然死が起こる時期でもあるため、ワクチン接種と死亡が一定頻度で偶発的に重なるおそれがあります。しかしながら、ワクチン接種後に死亡した症例について、その後の検討によりワクチン接種との直接的な明確な因果関係は否定された場合であっても、国内ではそれを疫学的に検証したデータが無いために、小さなお子様を持つ多くの保護者の方のワクチン接種に対する不安を解消することができません。厚生労働省では、ワクチン接種の安全性についてより正確な情報を提供できるように、今回の疫学調査を実施しています。

3. 調査の実施方法

本調査は、厚生労働省から依頼を受けた国立感染症研究所を中心とした研究グループによって、前向きの症例対照研究として実施しており、全国の日本小児科学会専門医研修施設及び関連施設に、原因不明の乳幼児の突然死症例及びその対照児に係る情報の提供をお願いしています。

原因不明の乳幼児の突然死が生じた場合は、乳幼児突然死症候群（SIDS）を適切に診断するために、「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第 2 版）」において、「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト」を活用することとされています。研究協力医療機関において原因不明の乳幼児の突然死が生じた場合は、診療録に保存されている同チェックリストのコピーを御提出いただくとともに、対照乳幼児 2 例について、本調査用に別途用意した対照調査用紙に必要事項を医療機関で記入の上ご提出いただきます。

収集した情報は、国立感染症研究所において疫学的及び統計学的に解析を実施するとともに、調査結果については、評価検討会等において公表を行うことを予定しております。

4. 調査への御協力をお願い

本調査事業は、原因不明の乳幼児の突然死という非常に少ない症例を対象とすることから、可能な限り多くの症例を収集することが必要となっています。

つきましては、平成 24 年 10 月 24 日付け通知にて周知されている「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第 2 版）」に含まれている「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト」について、原因不明の乳幼児の突然死の診断、法医・病理連絡用紙として活用いただくとともに、本調査事業の趣旨を御理解いただき、症例情報の収集に御協力をお願いいたします。

【参考】 ・ ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査事業ウェブサイト：

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/vaccine-j/3047-vaccine-d.html>

・ 事業開始時の報道発表資料：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q33r.html>

・ ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査評価検討会：

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-iyaku.html?tid=128769>

・ 乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第 2 版）：

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html

2 重要な副作用等に関する情報

【1】 滅菌調整タルク

当院採用品：なし

販売名：ユニタルク 胸膜腔内注入用懸濁剤 4 g

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔慎重投与〕

間質性肺疾患のある患者

〔副作用（重大な副作用）〕

間質性肺疾患：間質性肺疾患があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には、胸部 X 線、胸部 CT 等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【2】 パニツムマブ（遺伝子組換え）

当院採用品：なし

販売名：ベクティビックス点滴静注 100mg、同点滴静注 400mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

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）：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群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. 薬事委員会報告

平成27年9月

1. 新規常備医薬品

1) 新有効成分

内服

品名	規格	薬価	薬効
アイミクス配合錠 LD		141.40	長時間作用型 ARB/持続性 Ca 拮抗薬配合剤
フロリネフ錠 0.1 mg	0.1mg	345.30	合成鉱質コルチコイド剤

外用

品名	規格	薬価	薬効
パタノール点眼液 0.1%	0.1%	987.50/本	抗アレルギー点眼剤
エイゾプト懸濁性点眼液 1%	1%	2253.50/本	眼圧下降剤
ザラカム配合点眼液		3028.75/本	緑内障・高眼圧症治療剤

2) 規格及び剤型の追加

内服

品名	規格	薬価	薬効
オルメテック錠 10 mg	10mg	64.70	高親和性 AT1 レセプターブロッカー

3) 後発品

注射

品名	規格	薬価	薬効
点滴静注用バンコマイシン 0.5「MEEK」	0.5g	1132.00	グリコペプチド系抗生物質製剤
デキサート注射液 1.65mg	1.65mg	56.00	副腎皮質ホルモン製剤

2. 常備中止医薬品

1) 後発品を採用したため

内服

品名	規格	薬効	代替医薬品
ガスターD 錠 10mg	10mg	H2 受容体拮抗剤	ファモチジン OD 錠 10 mg 「テバ」
ガスターD 錠 20mg	20mg		ファモチジン OD 錠 20 mg 「テバ」
タケプロン OD 錠 15mg	15mg	プロトンポンプインヒビター	ランソプラゾール OD 錠 15 mg 「テバ」
タケプロン OD 錠 30mg	30mg		ランソプラゾール OD 錠 30 mg 「テバ」
セルベックス [®] セル 50mg	50mg	胃炎・胃潰瘍治療剤	テプレノン [®] セル 50 mg 「サイ」
セルベックス細粒 10%	10%		テプレノン細粒 10% 「サイ」
ムコスタ錠 100mg	100mg	胃炎・胃潰瘍治療剤	レバミピド錠 100 mg 「タバ」

注射

品名	規格	薬効	代替医薬品
デカドロン注射液 1.65mg	1.65mg	副腎皮質ホルモン製剤	デキサート注射液 1.65mg
塩酸バンコマイシン点滴静注用 0.5g(シオギ)	0.5g	グリコペプチド系抗生物質製剤	点滴静注用バンコマイシン 0.5「MEEK」

2) 期限切れのため

内服

品名	薬効	代替医薬品
イサロン顆粒 50%	胃炎・消化性潰瘍治療剤	イサロン錠 100mg・ノイエル細粒 40%
ツムラ 119 苓甘姜味辛夏仁湯	漢方製剤	

3)在庫整理の為（在庫無しの為中止）

内 服

ツムラ 2 葛根湯加川芎辛夷	ツムラ 82 桂枝人参湯	ツムラ 108 人参養栄湯
ツムラ 6 十味敗毒湯	ツムラ 83 抑肝散加陳皮半夏	ツムラ 119 苓甘姜味辛夏仁湯
ツムラ 34 白虎加人参湯	ツムラ 87 六味丸	ツムラ 120 黄連湯
ツムラ 55 麻杏甘石湯	ツムラ 89 治打撲一方	ツムラ 121 三物黄芩湯
ツムラ 56 五淋散	ツムラ 93 滋陰降火湯	ツムラ 127 麻黄附子細辛湯
ツムラ 59 治頭瘡一方	ツムラ 96 柴朴湯	ツムラ 135 茵ちん蒿湯
ツムラ 64 炙甘草湯	ツムラ 97 大防風湯	ツムラ 136 清暑益氣湯
ツムラ 70 香蘇散	ツムラ 103 酸棗仁湯	
ツムラ 79 平胃散	ツムラ 105 通導散	

4. 臨時採用薬の紹介

☆アセリオ静注液 1000mg 薬価 332.0 円

効能又は効果… 経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱

用法又は用量… 下記のとおり本剤を 15 分かけて静脈内投与すること。

＜成人における疼痛＞通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1 回 300～1000mg を 15 分かけて静脈内投与し、投与間隔は 4～6 時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1 日総量として 4000mg を限度とする。ただし、体重 50kg 未満の成人にはアセトアミノフェンとして、体重 1kg あたり 1 回 15mg を上限として静脈内投与し、投与間隔は 4～6 時間以上とする。1 日総量として 60mg/kg を限度とする。

＜成人における発熱＞通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1 回 300～500mg を 15 分かけて静脈内投与し、投与間隔は 4～6 時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、原則として 1 日 2 回までとし、1 日最大 1500mg を限度とする。

＜2 歳以上の幼児及び小児における疼痛及び発熱＞通常、2 歳以上の幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重 1kg あたり 1 回 10～15mg を 15 分かけて静脈内投与し、投与間隔は 4～6 時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1 日総量として 60mg/kg を限度とする。ただし、成人の用量を超えない。

＜乳児及び 2 歳未満の幼児における疼痛及び発熱＞通常、乳児及び 2 歳未満の幼児にはアセトアミノフェンとして、体重 1kg あたり 1 回 7.5mg を 15 分かけて静脈内投与し、投与間隔は 4～6 時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1 日総量として 30mg/kg を限度とする。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 1800mg）まで増量する。なお、症状により適宜増減する。

警告… 1. 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1 日総量 1500mg を超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。
2. 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。

禁忌… 1. 重篤な肝障害のある患者
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
3. 消化性潰瘍のある患者
4. 重篤な血液の異常のある患者
5. 重篤な腎障害のある患者

6. 重篤な心機能不全のある患者
7. アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者

☆リクシアナ錠 30mg 薬価 748.1 円

効能又は効果…①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制
②静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制
③下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制
膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術

用法又は用量… ①②1日1回以下の用量を経口投与する。

体重 60kg 以下：30mg

体重 60kg 超：60mg なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。

③1日1回30mg

- 警告… 1. 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
2. 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。

禁忌… 〈全効能共通〉

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 出血している患者（頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等）
- (3) 急性細菌性心内膜炎の患者

〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制〉

- (1) 腎不全（クレアチニンクリアランス 15mL/min 未満）のある患者
- (2) 凝血異常を伴う肝疾患の患者

〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉

高度の腎機能障害（クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満）のある患者

☆セイブル錠 50mg 薬価 52.9 円

効能又は効果… 糖尿病の食後過血糖の改善

（ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る）

用法又は用量… 通常、成人にはミグリトールとして1回50mgを1日3回毎食直前に経口投与する。
なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回量を75mgまで増量することができる。

- 禁忌… 1. 重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者
2. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者
3. 本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者
4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

5. Q & A コーナー

★リスパダール内用液と飲料水との配合変化は？

茶葉抽出飲料（紅茶、烏龍茶、日本茶等）及びコーラは、混合すると含量が低下することがあるので、希釈して使用することは避けること。

参考：配合変化試験で変化を認められなかったもの

南アルプスの水、ドリップ コーヒー モンカフェ、松茸の味お吸い物、即席みそ汁、はと麦茶、
麦茶（大麦 100%）、牛乳（乳脂肪分 3.5%以上、無脂乳固形分 8.3%）、トマトジュース（トマト、食塩）、
なっちゃん（オレンジジュース： 果汁 30%）、グレープフルーツ ジュース（濃縮還元果汁 100%）、
カルピス ウォーター、C.C. レモン（炭酸飲料： 果汁 1%）、ポカリスエット

★アセリオ静注液の投与方法とアミグランド輸液との配合変化は？

投与方法 用量に関わらず、15 分かけて静注する。

配合変化 基本は単独投与

生食及び 5%ブドウ糖液に希釈した場合、20～25℃で 60 分間安定であることが確認されている

アミグランド輸液は側管からは OK

投与時の注意点

- ・バイアル内部が陰圧になっているため、必ずエアー針を先に刺すこと
- ・バイアルから直接投与可能又はシリンジポンプで投与することも可能
- ・開封後は速やかに使用すること、残液は使用しないこと
- ・結晶が析出した場合は、湯煎（60℃以下）にて溶解
- ・必要量を投与する 不要な薬液はバイアルから抜いて使用する

★ジクアス点眼液（ドライアイ治療薬）に代わるものは？

ヒアレイン点眼液又は人工涙液マイティア点眼液。

★オキシコンチン錠 30mg/日をデュロテップ MT パッチに換算すると？

デュロテップ MT パッチ 4.2mg が相当量になります。

★ノーベル生理医学賞を受賞した大村氏が発見、開発した「イベルメクチン」とは？

1979 年に放線菌が生産する物質エバーメクチンを発見し、回虫、鉤虫やダニ、蠅の幼虫などに強い活性を示すことを確認しました。エバーメクチンの毒性を減らし、活性を高める目的で開発されたジヒドロ誘導体がイベルメクチンです。世界的には 1981 年に動物薬としてメルクが発売し多大な売り上げを記録。1987 年にヒト用の「メクチザン」の商品名で同社が無償供与を開始しました。

日本国内では、「ストロメクトール®錠」として腸管糞線虫症、および疥癬の治療薬で使われています。当院の「院内感染に関する規定」の疥癬対策のところに記載されています。

★食欲増進の効果がある水剤はあるか？

当院採用薬にはない。

過去には、ペリアクチンシロップに“食欲不振・体重減少の改善”の効能効果がありましたが、その後再評価が行なわれ、1996 年 6 月に有用性を示す根拠がないとの理由で削除されました。

6. 季節性インフルエンザワクチンに

2015/16年の季節性インフルエンザワクチンに、4種類のウイルス株が含まれた（4価ワクチン）の導入が厚生労働省から発表されました。

これまでのインフルエンザワクチン株は、A/H1N1pdm09、A/H3N2（A香港型）、B型の3種類（3価）が含まれ、このうちB型株については、山形系統あるいはビクトリア系統のどちらかを選定していました。しかし近年、B型は山形系統とビクトリア系統の混合流行が続いており、どちらの株が流行するかの予測が難しい状況でした。

WHOも2013年シーズン（南半球向け）から4価ワクチン向けにB型2系統からそれぞれワクチン株を推奨しています。また、米国においては2013/14シーズンから4価ワクチンが製造承認され、世界の動向は4価ワクチンへと移行してきています。

このことから、わが国においても4価ワクチン導入の是非を検討し（インフルエンザワクチン株選定のための検討会議）、2015-16シーズンよりA/H1N1pdm09、A/H3N2、に加えてB/山形系統およびB/ビクトリア系統の4価ワクチンとしました。

平成27年度インフルエンザHAワクチン製造株

A型株 A/カリフォルニア/7/2009 (X-179A) (H1N1) pdm09*

A/スイス/9715293/2013 (NIB-88) (H3N2)

B型株 B/プーケット/3073/2013 (山形系統)

B/テキサス/2/2013 (ビクトリア系統)

* pdmとは、pandemic（パンデミック、世界的な大流行）を意味しています。

注）X-○、NIB-○は、野生株からワクチン株を作製する施設が付けたウイルス認識記号です。

インフルエンザウイルスの命名法

例) A / ○○○ / カリフォルニア / 7 / 2009 (H1N1)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

①型 ②分離された動物種または材料 ③分離された場所 ④ウイルスの整理番号

⑤分離された年 ⑥亜型

インフルエンザ感染発症の予防には気道分泌型IgA抗体と下気道からのIgG抗体が重要です。全身のウイルス感染の抑制には、血中のIgG抗体が重要な役割を果たしているものと考えられています。現在使われている皮下接種ワクチンでは血中IgG-HI抗体が作られ、重症化防止には効果がみられますが、感染防止には問題があります。

米国では、鼻からスプレーするインフルエンザの生ワクチン（FluMist）が、健康上のリスクの少ない年齢範囲のみを対象としてですが承認されています。感染部位で中和抗体が作られますので、ウイルスの感染そのものを防止するのに役立つと考えられます。また、気道粘膜にできる抗体（IgA抗体）は特異性が低いため、少しくらいウイルスの型が変化しても効果があるかもしれません。

さらに、経鼻接種型不活化ワクチン、あるいは免疫賦活剤（アジュバント）添加経鼻接種型ワクチンの開発が進んでおり、それらのワクチンの実用化が期待されています。

参照：武田薬品工業ホームページ 第一三共ホームページ

SAFE-DI Q&A より ラジオNIKKEI「Monthly ワクチン info」