

(Drug Information News)

NO. 401

2018年5月

徳山医師会病院 薬局

TEL:0834-31-7716

FAX:0834-32-5349

e-mail:yaku2@tokuyamaishikai.com

DI ニュース

薬局ウェブサイト http://hospital.tokuyamaishikai.com/introduce_list/ より「薬局」をクリック

1. お知らせ

○エルシトニンディスポ（旭化成ファーマ）及びラスカルトン注（武田テバファーマ）の【使用上の注意】に変更がありました。
(下線部_____変更、削除線部——削除箇所)

【使用上の注意】

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防及び治療法に関する総合的研究班」の診断基準（骨量減少の有無、骨折の有無、腰背痛の有無などの総合による）等を参考に、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立し、疼痛がみられる患者を対象とすること。

○ゼチーア錠（MSD）の【使用上の注意】に変更がありました。

(下線部_____変更、削除線部——削除箇所)

【使用上の注意】

2. 重要な基本的注意

- (1) ~ (4) (6) 変更なし 省略
- (5) フィブラート系薬剤との併用に関しては、有効性及び安全性が十分に確認されておらず、併用しないことが望ましい。使用経験が限られている。併用する場合は、胆石症などの副作用の発現に注意すること。[フィブラート系薬剤では胆汁へのコレステロール排泄を増加させ、胆石形成がみられることがある。本剤はイヌで胆のう胆汁中のコレステロール濃度の上昇が報告されている。（「その他の注意」(1)及び(2)の項参照）]

2. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 269(2018.5)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のうち、当院採用薬（臨時採用も含む）のみを記載

☆プロポフォール(1%プロポフォール注「マルイシ」/丸石製薬)

[禁忌] 削除 [妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	「妊産婦」 「妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、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。（本剤は胎児へ移行するため、新生児の呼吸抑制等があらわれることがある。）」
-------------------------------------	--

☆アリピプラゾール（エビリファイ錠/大塚製薬）	
☆オランザピン（ジブレキサ錠2.5mg/日本イーライリリー）	
☆クエチアピンフマル酸塩（クエチアピン錠/共和薬品工業、第一三共エスファ）	
☆クロルプロマジン塩酸塩（コントミン糖衣錠/田辺三菱製薬＝吉富薬品）	
☆ハロペリドール（セレネース錠/大日本住友製薬）	
☆プロクロルペラジンマレイン酸塩（ノパミン錠/共和薬品工業）	
☆リスペリドン：経口剤（リスバダールOD錠、内用液/ヤンセンファーマ）	
☆レボメプロマジンマレイン酸塩（レボトミン錠/田辺三菱製薬＝吉富薬品）	
[禁忌]	一部改訂 「アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）」
[相互作用] の「併用禁忌」	一部改訂 「アドレナリン（アナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）」
☆アドレナリン：注射剤（アドレナリン注シリンジ「テルモ」/テルモ、ボスミン注/第一三共）	
[禁忌]	一部改訂 「次の薬剤を投与中の患者 ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬（ただし、アナフィラキシーショックの救急治療時はこの限りでない。）」
[相互作用] の「併用禁忌」	一部改訂 「抗精神病薬（ブチロフェノン系薬剤、フェノチアジン系薬剤、イミノジベンジル系薬剤、ゾテピン、リスペリドン）、α遮断薬〔臨床症状・措置方法：本剤の昇圧作用の反転により、低血圧があらわれることがある。アナフィラキシーショックの救急治療時以外には併用しない。〕」
☆アドレナリン：蜂毒、食物及び薬物などに起因するアナフィラキシー反応に対する補助利用の効能を有する製剤（エピペン注射液/マイランEPD）	
[禁忌]	削除 「次の薬剤を投与中の患者（ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬）」
[相互作用] の「併用禁忌」	削除 「抗精神病薬（ブチロフェノン系薬剤、フェノチアジン系薬剤、イミノジベンジル系薬剤、ゾテピン、リスペリドン）、α遮断薬」
「併用注意」	追記 「抗精神病薬（ブチロフェノン系薬剤、フェノチアジン系薬剤、イミノジベンジル系薬剤、ゾテピン、リスペリドン）、α遮断薬」

3. 新規収載医薬品

2018年3月14日

●内用薬

レキサルティ錠 1mg、2mg

製造・販売	大塚製薬
分類	精神神経用剤
一般名	ブレクスピプラゾール
薬価	1mg：268.90円　2mg：509.20円
効能・効果	統合失調症
用法・用量	通常、成人にはブレクスピプラゾールとして1日1回1mgから投与を開始した後、4日以上の間隔をあけて増量し、1日1回2mgを経口投与する。

アトーゼット配合錠 LD、HD

製造・販売	MSD
分類	高脂血症用剤
一般名	エゼチミブ/アトルバスタチンカルシウム水和物

薬価	LD : 177.00 円 HD : 177.00 円
効能・効果	高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症
用法・用量	通常、成人には1日1回1錠（エゼチミブ/アトルバスタチンとして10mg/10mg又は10mg/20mg）を食後に経口投与する。
ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg、20mg	
製造・販売	アストラゼネカ
分類	消化性潰瘍用剤
一般名	エソメプラゾールマグネシウム水和物
薬価	10mg : 80.60 円 20mg : 140.30 円
効能・効果	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症(10mgのみ)、Zollinger-Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</p> <p>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、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</p>
用法・用量	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群</p> <p>成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎</p> <p>成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。</p> <p>小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。</p> <p>○非びらん性胃食道逆流症(10mgのみ適応)</p> <p>成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回10mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。</p> <p>小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。</p> <p>○非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制</p> <p>通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。</p> <p>○低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制</p> <p>通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。</p>

	<p>○ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</p> <p>通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）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。</p> <p>プロトンポンプインヒビター、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・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mg の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。</p>
--	--

ゲーフィス錠 5mg

製造・販売	E Aファーマ
分類	下剤浣腸剤
一般名	エロビキシバット水和物
薬価	105.80 円
効能・効果	慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）
用法・用量	通常、成人にはエロビキシバットとして10mgを1日1回食前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、最高用量は1日15mgとする。

リムパーザ錠 100mg、150mg

製造・販売	アストラゼネカ
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	オラパリブ
薬価	100mg：3,996.00 円 150mg：5,932.50 円
効能・効果	白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法
用法・用量	通常、成人にはオラパリブとして300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

シダキュアスギ花粉舌下錠 2,000JAU、5,000JAU

製造・販売	鳥居薬品
分類	その他のアレルギー用薬
一般名	スギ花粉エキス原末
薬価	2,000JAU：57.70 円 5,000JAU：144.10 円
効能・効果	スギ花粉症（減感作療法）
用法・用量	通常、投与開始後1週間は、シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAUを1日1回1錠、投与2週目以降は、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUを1日1回1錠、舌下にて1分間保持した後、飲み込む。その後5分間は、うがいや飲食を控える。

サチュロ錠 100mg

製造・販売	ヤンセンファーマ
分類	抗結核剤
一般名	ベダキリンフマル酸塩
薬価	21,872.50 円
効能・効果	<p><適応菌種>本剤に感受性の結核菌</p> <p><適応症>多剤耐性肺結核</p>
用法・用量	通常、成人には投与開始から2週間はベダキリンとして1日1回400mgを食直後に経口投与する。その後、3週以降は、ベダキリンとして1回200mgを週3回、48時間以上の間隔をあけて食直後に経口投与する。投与に際しては、必ず他の抗結核薬と併用すること。

●注射薬

イブリーフ静注 20mg	
製造・販売	千寿製薬
分類	その他の循環器官用薬
一般名	イブプロフェン L-リシン
薬価	13,012 円
効能・効果	下記疾患で保存療法（水分制限、利尿剤投与等）が無効の場合 未熟児動脈管開存症
用法・用量	通常3回、イブプロフェンとして初回は10mg/kg、2回目及び3回目は5mg/kgを15分以上かけて24時間間隔で静脈内投与する。
ファセンラ皮下注 30mg シリンジ	
製造・販売	アストラゼネカ
分類	その他の呼吸器官用薬
一般名	ベンラリズマブ（遺伝子組換え）
薬価	351,535 円
効能・効果	気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る）
用法・用量	通常、成人にはベンラリズマブ（遺伝子組換え）として1回30mgを、初回、4週後、8週後に皮下に注射し、以降、8週間隔で皮下に注射する。
ベスポンサ点滴静注用 1mg	
製造・販売	ファイザー
分類	抗腫瘍性抗生物質製剤
一般名	イノツズマブ オゾガマイシン（遺伝子組換え）
薬価	1,307,092 円
効能・効果	再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病
用法・用量	通常、成人にはイノツズマブ オゾガマイシン（遺伝子組換え）として1日目は0.8mg/m ² （体表面積）、8及び15日目は0.5mg/m ² （体表面積）を1日1回、1時間以上かけて点滴静脈内投与した後、休薬する。1サイクル目は21～28日間、2サイクル目以降は28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。投与サイクル数は造血幹細胞移植の施行予定を考慮して決定する。なお、患者の状態により適宜減量する。
イストダックス点滴静注用 10mg	
製造・販売	セルジーン
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	ロミデプシン
薬価	109,753 円
効能・効果	再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫
用法・用量	通常、成人にはロミデプシンとして14mg/m ² （体表面積）を1、8、15日目に4時間かけて点滴静注した後、休薬（16～28日目）する。この28日間を1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。
テセントリク点滴静注 1200mg	
製造・販売	中外製薬
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	アテゾリズマブ（遺伝子組換え）
薬価	625,567 円

効能・効果	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
用法・用量	通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として1回1,200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

デュピクセント皮下注 300mg シリンジ

製造・販売	サノフィ
分類	その他のアレルギー用薬
一般名	デュピルマブ（遺伝子組換え）
薬価	81,640 円
効能・効果	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎
用法・用量	通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。

ナルベイン注 2mg、20mg

製造・販売	第一三共プロファーマ
分類	あへんアルカロイド系麻薬
一般名	ヒドロモルフォン塩酸塩
薬価	2mg：725 円 20mg：6,340 円
効能・効果	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛
用法・用量	通常、成人にはヒドロモルフォンとして1日0.5～25mgを持続静脈内又は持続皮下投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。

●外用薬

アレサガテープ 4mg、8mg

製造・販売	久光製薬
分類	その他のアレルギー用薬
一般名	エメダスチンフマル酸塩
薬価	4mg：67.50 円 8mg：93.10 円
効能・効果	アレルギー性鼻炎
用法・用量	通常、成人にはエメダスチンフマル酸塩として1回4mgを胸部、上腕部、背部又は腹部のいずれかの貼付し、24時間毎に貼り替える。なお、症状に応じて1回8mgに増量できる。

5. Q&Aコーナー

4月分

★トリパンブルーはピオクタニンブルーの代用となるか？

不可と思われる。

トリパンブルーは死細胞（細胞の損傷により膜の透過率が高い）を早く染め、生細胞の染色には時間がかかる。ピオクタニンブルーは生細胞の細胞膜に入り込み染色する。

★腎機能低下時のメロペンの投与量は？

Ccr* (mL/min)	投与量、投与間隔
26～50	1回あたりの投与量を減量せず12時間ごとに投与
10～25	1回あたりの投与量を1/2に減量し12時間ごとに投与
<10	1回あたりの投与量を1/2に減量し24時間ごとに投与

※クレアチンクリアランス

血液透析日には、透析終了後に投与すること。〔本剤は血液透析又は血液ろ過により除去される。〕

★腎機能低下時のゾビラックスの投与量は？

Ccr (mL/min/1.73m ²)	投与量、投与間隔
>50	1回あたりの投与量を減量せず8時間ごとに投与
25～50	1回あたりの投与量を減量せず12時間ごとに投与
10～25	1回あたりの投与量を減量せず24時間ごとに投与
<10	1回あたりの投与量を1/2に減量し24時間ごとに投与

注) 外国人における成績である。

★メチコバル注の貧血への使用について

①投与法はどのようにして決定されたのか

500 μ g 投与で50～60%が体内貯留すると推定されている(週3回投与の場合)。巨赤芽球性貧血の定期はVB12が通常量(5mg/Body)の10%以下におちていることとされているため、この投与量を続けると7～8週で通常量へ達すると考えられる。

②一度に3アンプルを投与して投与間隔をあけるのはいけないのか？

(保険適応については除外して考える)

投与後には500 μ gで225 μ g、1000 μ gで303 μ gの体内貯留があったとの報告あり。これにより、計算上は投与量を増やせば体内貯留量も増加すると考えられるので、理論上は1回量を増量すれば投与間隔をあけることも可能と思われるが、その貯留量は頻回投与よりも劣ると考えられる。

なお、VB12は2.6 μ g/日消費するとされており、500 μ gを投与するとそれを消費するまでに3ヶ月かかる計算となる。

③VB12は水溶性ビタミンだが、なぜ投与量を増やすと貯留量も増えるのか？

VB12は投与簿、肝臓にて貯留される。必要時は蛋白結合して血中へ移行し、その後蛋白が外れて単独VB12となったものが利用されている。よって、投与量が増えれば肝臓に貯留される量も増加すると考えられる。

★ゾビラックスを5%ブドウ糖液で溶解して良いか？

直接混注で1時間後に微黄色へ変色(3時間後には結晶析出)との試験結果あり。結晶が早めに析出する可能性もあるため推奨はしない。

★サムスカで肝障害は発現するか？

10.6%の報告あり。

臨床値の上昇は投与開始3～14か月で報告あり。

★心不全患者へニフレックは使用できるか？

心不全患者への使用経験での副作用の自発報告は 12 例。うち 8 例は腸閉塞等の消化管に関する副作用であった。

残る 4 例は呼吸不全 (1 か月後に死亡)、大動脈破裂 (当日死亡)、心不全悪化 (軽快)、気分不良 (回復) であった。

6. 麻疹について

麻疹は、麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症として知られています。麻疹ウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播し、その感染力は非常に強いと言われていて、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て、

麻疹は、過去の推移を見ると、平成 19・20 年に 10～20 代を中心に大きな流行がみられましたが、平成 20 年より 5 年間、中学 1 年相当、高校 3 年相当の年代に 2 回目の麻疹ワクチン接種を受ける機会を設けたことなどで、平成 21 年以降 10～20 代の患者数は激減しました。近年では、患者発生の中心は 20 歳以上の成人と、ワクチン接種前の 0～1 歳となっています。

また平成 22 年 11 月以降のウイルス分離・検出状況については、海外由来型のみ認めており、平成 19・20 年に国内で大流行の原因となった遺伝子型 D5 は認めておりません。

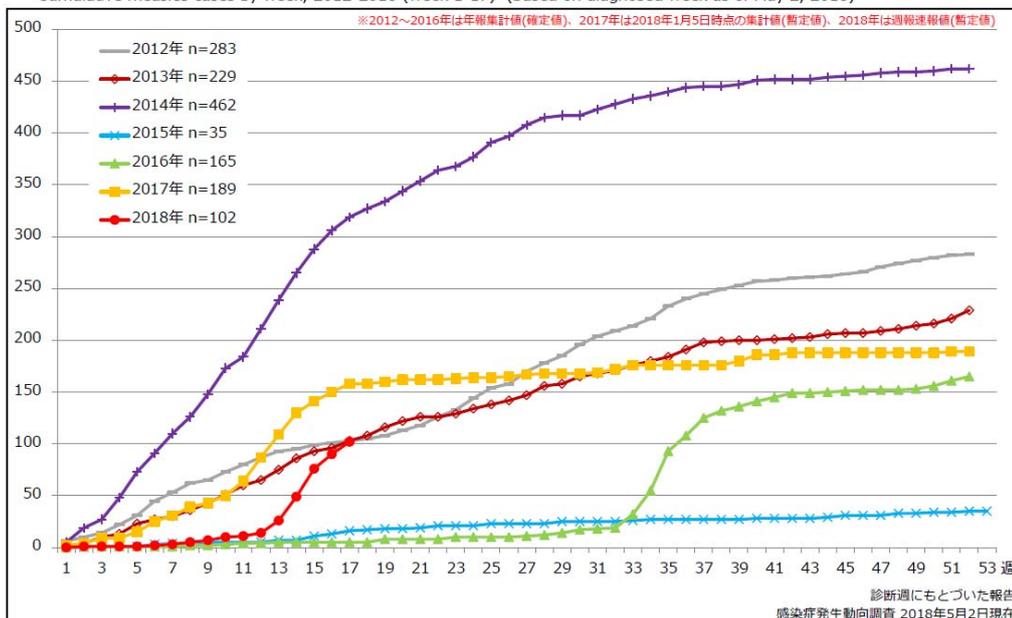
平成 27 年 3 月 27 日、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が麻疹の排除状態にあることが認定されました。かつては毎年春から初夏にかけて流行が見られていましたが、排除後は、海外からの輸入例や、輸入例を発端とした集団発生事例を認める状況となっています。

日本は現在、認定された「国内における麻疹の排除状態を維持すること」を麻疹対策の目標にしています。しかし海外では、多くの国で麻疹が流行しており、わが国では近年、タイ、フィリピン、インドネシア等の東南アジア、イタリア等の欧州からの麻疹ウイルスの輸入が継続して報告されています。

2018年3月20日、沖縄県内で海外からの旅行客の1人が麻疹と診断され、以後、沖縄県内の広範囲から麻疹患者の報告が続きました。また、その後、沖縄県内で感染した患者が、他県において発症しており、厚生労働省からも注意喚起がなされました。

麻疹累積報告数の推移 2012～2018年 (第1～17週)

Cumulative measles cases by week, 2012-2018 (week 1-17) (based on diagnosed week as of May 2, 2018)



麻疹の感染症発生動向調査に基づく最新発生報告数は、定期的に国立感染症研究所ウェブサイトに掲載されます。また麻疹に関する情報は、国立感染症研究所感染症疫学センターのウェブサイトで確認することができます。こちらは、麻疹の累積報告数の推移を示したものです。

本年は12週目のあたりから急激に患者数が増加

していることが確認できますが、昨年(2017年)の方が累積患者数としては多いことがわかります。また、2013年末～2014年にかけて、フィリピンを中心としたアジア諸国からの輸入例を発端として、患者報告数が急増しました。保健所を中心に積極的疫学調査が実施され、地方衛生研究所(地衛研)でウイルス学的検査が行われた結果、医療機関や幼稚園での集団発生も明らかになりました。積極的疫学調査に基づいて感染拡大防止対策を実施した結果、2014年第18週頃から新規患者の報告数は減少しました。

右図は本年の都道府県別麻しん報告数を示しています。

報道もされた沖縄県が最も多く、次いで愛知県、東京都となっていますが、山口県にも1件の報告があることがわかります。

先に述べたように、麻しんは空気感染をし、強い感染力をもちます。また、しばしば合併症を併発し、年齢にかかわらず命に関わることもある重篤な感染症です。

その感染拡大防止のためには、個々の予防と集団免疫

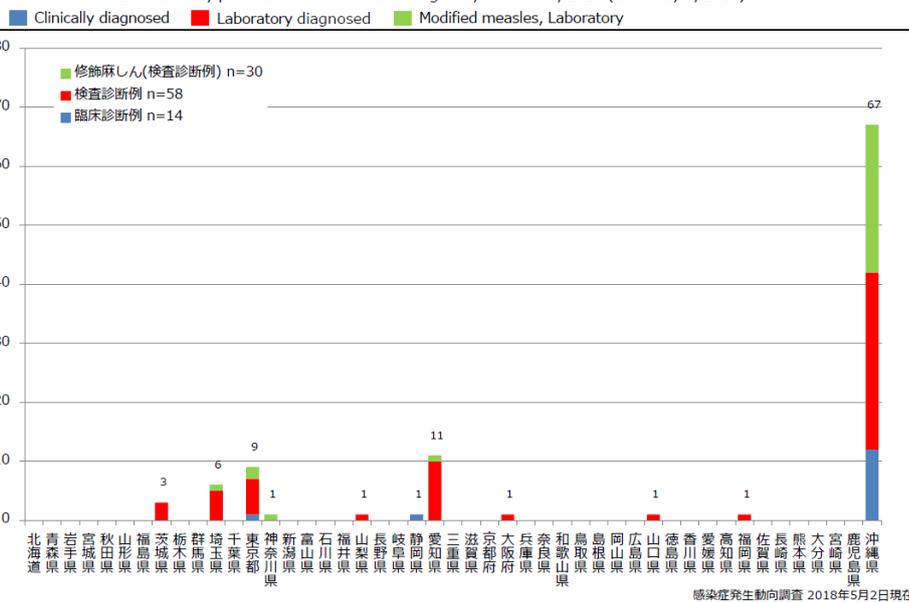
を維持するための麻しん風しん混合ワクチンの2回の定期接種の徹底に加えて、感染者の早期探知と迅速な対応も欠かせません。発熱・発疹等、麻しんが疑われる症状が見られた場合には、感染伝播を防ぐために事前に医療機関に連絡してから受診することが重要となります。医療関係者が発熱・発疹等患者に対して聞き取りを行う場合には、麻しんの可能性を考慮し、渡航歴や発熱・発疹患者との接触歴、予防接種歴などの確認を丁寧に行うことも大切です。

さらに、日本国内に海外から麻しんウイルスが輸入されないために、海外渡航者に対しては、ワクチン接種歴等を確認の上、必要に応じて渡航前にワクチン接種が行われることが推奨されます。帰国後の海外渡航者に対しては、2週間程度は麻しん発症の可能性も考慮して健康状態に注意することも重要です。

また、空港・観光地・駅・商業施設など多くの人が往来する場所・施設などでは感染のリスクがあると認識しておく必要があると同時に、最初に麻しんの患者と接する可能性が高いのは医療関係者であることから、事前の予防策として、事務職を含むあらゆる医療関係者においては、1歳以上で2回の麻しん風しん混合ワクチン接種歴の記録による確認と、必要な回数を受けていない場合のワクチン接種が重要であることが改めて強調されます。また、麻しんと診断した場合には、感染症法に基づく届出を速やかに行うこと、麻しんの感染力の強さに鑑みた医療機関内における感染対策を実施することが重要です。

都道府県別病型別麻しん累積報告数 2018年 第1～17週 (n=102)

Cumulative measles cases by prefecture and methods of diagnosis, week 1-17, 2018 (as of May 2, 2018)



参考：厚生労働省「麻しんについて」Webサイト

国立感染症研究所「麻しん発生動向調査」Webサイト

IDWR 感染症週報 (2018年第16週)