

(Drug Information News)

NO. 422

2020年2月

徳山医師会病院 薬局

TEL: 0834-31-7716

FAX: 0834-32-5349

e-mail: yaku2@tokuyamaishikai.com

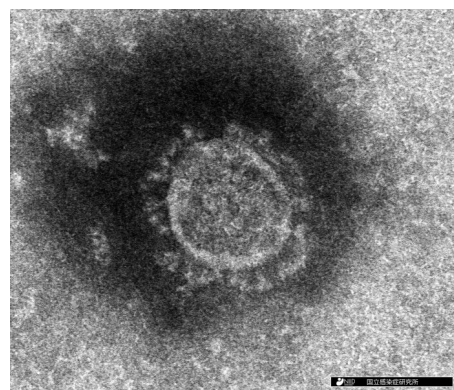
薬局ウェブサイト http://hospital.tokuyamaishikai.com/introduce_list/ より「薬局」をクリック

1. 新型コロナウイルスについて(2020年2月17日現在)

中国 武漢市より発症が報告された新型コロナウイルスは、現在では全世界にその感染を広げ、日本国内においても日々新たな感染者の報告が出ています。コロナウイルス感染症の日本上陸は初めてであり、諸外国では患者が減少傾向にあるとされる中、日本のみが患者数が増加している憂慮すべき状況となっています。

インフルエンザの潜伏期間が3～4日であるのに対し、新型コロナウイルス感染症は約1週間と長いこともわかっています。発症者の致死率は平均して1%、未発症者を含めた感染者の致死率は0.33%であり、決して高い数値とは言えませんが、高齢者での致死率は高くなっているため高齢化が進んでいる日本ではより注意が必要と言えます。

今回の感染者は男性73%、女性23%と男性が多く、重症者の要因として末梢血リンパ球低下、肺炎、喫煙、高血圧などが言われています。高齢も重症化の要因ではありますが、若年者が感染しないというわけではなく、病期期間が2週間と長い場合仕事や学校を休まないといけなくなる可能性もあります。



●ウイルスの特徴

ヒトに感染するコロナウイルスは従来、風邪のウイルス4種類と重症急性呼吸器症候群コロナウイルス(SARS-CoV)、中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)の合わせて6種類が知られていました。新型コロナウイルス(COVID-19)はこれらとは異なるウイルスであり、主に呼吸器感染を起こし、病原性はMERSやSARSより低いレベルと考えられています。中国湖北省において致死率は2%超という数字が示されていますが、中国湖北省以外および国外では実際にはそれよりも低い数値となっています。

新型コロナウイルスは、飛沫および接触でヒト-ヒト感染を起こすと考えられていますが、空気感染は否定的です。感染力は一人の感染者から2～3人程度に感染させると言われています。

世界保健機関(WHO)のQ&Aによれば、現時点の潜伏期間は1～12.5日(多くは5～6日)とされており、また、他のコロナウイルスの情報などから、感染者は14日間の健康状態の観察が推奨されています。

●臨床的特徴(病態、症状)など

新型コロナウイルスは呼吸器系の感染が主体です。ウイルスの主な感染部位によって上気道炎、気管支炎、および肺炎を発症すると考えられます。本ウイルスに感染した方全員が発症するわけではなく、無症状で経過してウイルスが排除される例も存在すると考えられます。

感染者の症状としては、発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難などが比較的多くみられ、頭痛、喀痰、血痰、下痢などを伴う例も認められます。一般的に呼吸困難を認める場合は肺炎を発症しているものと推測されますが、上気道炎の症状が主体であっても肺炎の存在が確認される例や、1週間以上の上気道炎症状が続いた後に肺炎が出現する例もあります。

無症状病原体保持者からの感染を示唆する報告もみられますが、現状では、まだ確実なことはわかっていません。通常、肺炎などを起こすウイルス感染症の場合、症状が最も強く表れる時期に、他者へウイルスをうつす可能性も最も高くなると言われています。

●治療・予防（ワクチン）

新型コロナウイルス感染症に対して、現在、有効性が証明された治療法はありません。ただし、抗HIV薬などの投与が有効であったという報告があり、特にロピナビル/リトナビルについては今後さらに治療効果が検証されれば治療薬としての可能性が期待できるものと思われます。

現時点における治療の基本は対症療法です。肺炎を認める症例などでは、必要に応じて輸液や酸素投与、昇圧剤等の全身管理を行います。細菌性肺炎の合併が考えられる場合は、細菌学的検査の実施とともに抗菌薬の投与が必要と思われます。肺炎例や重症例に対して、副腎皮質ステロイドの投与については、現時点では有効性を示すデータは無く、推奨されません。

新型コロナウイルスのワクチンは存在しません。ただし、二次的な肺炎球菌肺炎の併発を予防する目的で肺炎球菌ワクチンの接種を行うことを推奨する医師もおられます。

●感染対策

1) 標準予防策の徹底

新型コロナウイルス感染症に対して、感染対策上重要なのは、まず呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策の徹底です。ウイルスを検出する検査を行わなければ感染例と非感染例を明確に区別することはできませんので、全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具(PPE; Personal Protective Equipment)を選択して適切に着用してください。コロナウイルスはエンベロープを有するため、擦式アルコール手指消毒薬は新型コロナウイルスの消毒にも有効です。手指衛生は適切なタイミングで実施してください。

2) 感染経路別予防策

新型コロナウイルスの感染確定例および疑い例に対しては、飛沫感染予防策と接触感染予防策の適応となります。気道吸引、気管挿管などエアロゾルが発生しやすい状況においては、医療スタッフはゴーグル、ガウン、手袋に加えてN95マスクの装着が推奨されます。なお、N95マスクの使用に際しては、事前にどのサイズのN95レスピレータが自分の顔に合うかを調べるフィットテスト、および着用の際に正しく着用できていることを毎回確認するシールチェックを行うことが重要です。

3) 外来患者への対応

現時点においては、発熱や呼吸器症状を訴える患者が外来を受診しても、新型コロナウイルス感染症の患者に遭遇する確率はかなり低いと考えられます。通常の一般外来で発熱患者に対応する職員は、常時マスクを着用し、手指衛生の徹底をはかります。

事前に感染リスク（湖北省への渡航歴または、湖北省に滞在歴のある人との濃厚接触）があることを申告して受診される場合は、他の患者と導線を切り離して対応できる場所を確保し、診療を行うことが望ましいと考えられます。疑い例定義に合致する患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクと施設の基準に応じて个人防护具を装着します。特にエアロゾル発生手技（例：気道吸引や気管挿管など）ではN95マスクの装着が推奨されます。

外来に多くの発熱患者が訪れた場合は、インフルエンザ流行期の対応に準じて、外来で適切な場所を確保して他の患者との距離を保つように工夫します。

4) 入院患者への対応

感染確定例は指定医療機関に入院となり、施設のルールに則って適切に管理することになります。疑い例はウイルス検査の結果が判明するまで陰圧室での管理が望ましいと考えられますが、陰圧室での対応が難しい場合は、室内の換気を適切に行います。

病室外への移動は医学的に必要な場合のみに限定し、患者にはサージカルマスクを着用してもらいます。エアロゾル発生手技（例：気道吸引や気管挿管など）では、N95マスクの装着が推奨されます。

5) 環境消毒

新型コロナウイルスはアルコールに感受性を有します。高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行います。病室内の環境清掃を行うスタッフは手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールドまたはゴーグルを着用します。

6) 換気

現在のところ、新型コロナウイルス感染症患者について、陰圧空調管理された個室に入室させることは必須ではありません。外来ならびにCT検査室、入院病棟などについては、部屋の換気条件(例. 6回転/時間など)を考慮して、再使用にあたり適切な換気を行うことを検討します。

7) 職員の健康管理

新型コロナウイルス感染症は、院内感染事例や医療従事者の職業感染は少ないものの、伝播性を有することから、医療従事者の健康管理は重要です。診療した医療従事者ならびにその際の个人防护具の着用状況、その後の健康状況を把握します。

●診断方法

診断方法としては、咽頭ぬぐい液（インフルエンザの検査と同じように綿棒でのどをぬぐってとった液体）を用いて、核酸増幅法(PCR 法など)でウイルス遺伝子の有無を確認します。実際に検査を検討する場合は、疑似症として保健所に届け出後、地方衛生研究所または国立感染症研究所で検査することになります。まずはお近くの保健所にお問い合わせください。

●治療方法

現時点で、このウイルスに特に有効な抗ウイルス薬などはなく、対症療法を行います。

＜参考＞厚生労働省 Web サイト内「新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）」
国際感染症センター「新型コロナウイルス感染症に対する対応と院内感染対策」
日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第1版）」

2. 薬事委員会結果報告

1月開催分

●常備中止医薬品 ※在庫数は1月末時点の数です。

	品 名	在庫数	薬 効	理 由	同種同効薬
内服薬	アマンタジン塩酸塩細粒 10%	65g	精神活動改善剤 パーキンソン症候群治療剤 抗A型インフルエンザウイルス剤	使用が少ないため	アマンタジン塩酸塩錠 50mg
	アルサルミン細粒 90%	1g	胃炎・消化性潰瘍治療剤	使用が少ないため	テプレノンカプセル 50mg テプレノン細粒 10% ノイエル細粒 40% アプレース錠 100mg
	カナマイシンカプセル 250mg	57C	アミノグリコシド系抗生物質	使用が少ないため	
	ブラダロン錠 200mg	24T	頻尿治療剤	使用が少ないため	バップフォー錠 10
	ベルサンチン錠 100mg	105T	抗血小板剤	使用が少ないため	ベルサンチン錠 25mg
	ワーファリン錠 5mg	76T	経口抗凝固剤	使用が少ないため	ワーファリン錠 1mg
注射薬	プロジフ静注液 200	0	深在性真菌症治療剤	使用が少ないため	プロジフ静注液 100

●新規採用医薬品

	品 名	薬価	薬 効	特徴
内服薬	デノタスチュアブル配合錠	18.0	カルシウム/天然型ビタミンD3/ マグネシウム配合剤	RANKL阻害剤(デノスマブ等) 投与に伴う低カルシウム血症の治 療及び予防

●先発品から後発品への切り替え予定医薬品

	品 名 (後発品)	薬価	薬効	同一成分薬品 (先発品)	薬価
内服薬	ニフェジピンL錠 10mg	5.70	持続性Ca拮抗剤	アダラートL10mg	13.80
外用薬	ドンペリドン坐剤 30mg	51.20	消化管運動改善剤	ナウゼリン坐剤 30	86.50
注射薬	ダルベポエチンアルファ注 60 μ g シリンジ	6,327	持続型赤血球造血刺激因 子製剤	ネスブ注射液 60 μ g プラシリンジ	10,102

●製造中止による切り替え予定医薬品

	品 名 (変更品)	薬価	薬効	同一成分薬品 (現採用品)	薬価
内服薬	サルブタモール錠 2mg	5.50	気管支拡張剤	ベネトリン錠 2mg (経過措置: 2021年3月)	5.9

3. Q & A コーナー

1月分

★デカドロン注1 Aとプレドニン内服の対応量は？

10～15mg に相当。

★胃カメラの前にリクシアナは休薬すべきか？

ポリペクトミーを行う可能性があるならば止めておく方が良い（24 時間以上）。

★サムスカOD錠は粉碎可能か？

可能（3 ヶ月安定）。

ただし、経管投与は不可。

（禁忌に「十分な水分摂取ができない患者」「口渇を感じない患者」があるため）

4. 新規収載医薬品

2020年1月22日

●内用薬

ドウベイト配合錠

製造・販売	ヴィーブヘルスケア
分類	抗ウイルス剤
一般名	ドルテグラビルナトリウム/ラミブジン
薬価	4,814.70 円
効能・効果	H I V 感染症
用法・用量	通常、成人及び12歳以上及び体重40kg以上の小児には、1回1錠（ドルテグラビルとして50mg及びラミブジンとして300mg）を食事の有無に関わらず1日1回経口投与する。

ピフェルトロ錠 100mg

製造・販売	M S D
分類	抗ウイルス剤
一般名	ドラビリン
薬価	2,147.80 円
効能・効果	H I V-1 感染症
用法・用量	通常、成人にはドラビリンとして100mgを1日1回経口投与する。本剤は、食事の有無に関わらず投与できる。投与に際しては、必ず他の抗H I V薬と併用すること。

5. 添付文書の改訂

※添付文書記載内容の改定に伴う改訂に関しては省略致します。

○MS コンチン錠、オキシコンチンTR錠、オキノーム散（塩野義製薬）の【禁忌】に追記がありました。（下線部 追記箇所）

【禁忌】

1. ～8. 変更なし 省略
9. ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕

○スタレボ配合錠（ノバルティスファーマ）の【禁忌】に削除がありました。（削除線部 削除箇所）

【禁忌】

1. ～3. 変更なし 省略
4. ~~非選択的モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤を投与中の患者（「3. 相互作用」の項参照）~~

○ベルソムラ錠（MSD）の【禁忌】に削除がありました。（削除線部 削除箇所）

【禁忌】

1. 変更なし 省略
2. CYP3Aを強く阻害する薬剤（イトラコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、~~サキナビル~~、ネルフィナビル、~~インジナビル~~、~~テラプレビル~~、~~ボリコナゾール~~）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

6. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 286 (2020. 1)

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

☆レボドパ（ドパストン静注/大原薬品工業）

〔重要な基本的注意〕

一部改訂

レボドパ又はドパミン受容体作動薬の投与により、病的賭博（個人的生活の崩壊等の社会的に不利益な結果を招くにもかかわらず、持続的にギャンブルを繰り返す状態）、病的性欲亢進、強迫性購買、暴食等の衝動制御障害が報告されている。また、レボドパを投与された患者において、衝動制御障害に加えてレボドパを必要量を超えて求めるドパミン調節障害症候群が報告されている。患者及び家族等にこれらの症状について説明し、これらの症状が発現した場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

☆レボドパ・カルビドパ水和物（ドパコール配合錠/ダイト＝扶桑薬品＝日医工）

〔重要な基本的注意〕

一部改訂

レボドパ又はドパミン受容体作動薬の投与により、病的賭博（個人的生活の崩壊等の社会的に不利益な結果を招くにもかかわらず、持続的にギャンブルを繰り返す状態）、病的性欲亢進、強迫性購買、暴食等の衝動制御障害が報告されている。また、レボドパを投与された患者において、衝動制御障害に加えてレボドパを必要量を超えて求めるドパミン調節障害症候群が報告されている。患者及び家族等にこれらの症状について説明し、これらの症状が発現した場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

★レボドパ・カルビドパ水和物・エンタカポン(スタレボ配合錠/ノバルティスファーマ)	
[重要な基本的注意] 一部改訂	レボドパ又はドパミン受容体作動薬を投与された患者において、病的賭博（個人的生活の崩壊等の社会的に不利な結果を招くにもかかわらず持続的にギャンブルを繰り返す状態）、病的性欲亢進、強迫性購買、暴食等の衝動制御障害が報告されている。また、レボドパを投与された患者において、衝動制御障害に加えてレボドパを必要量を超えて求めるドパミン調節障害症候群が報告されている。患者及び家族等にこれらの症状について説明し、これらの症状が発現した場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
★レボドパ・ベンセラジド塩酸塩(マドパー配合錠/太陽ファルマ)	
[重要な基本的注意] 一部改訂	レボドパ又はドパミン受容体作動薬の投与により、病的賭博（個人的生活の崩壊等の社会的に不利益な結果を招くにもかかわらず、持続的にギャンブルを繰り返す状態）、病的性欲亢進、強迫性購買、暴食等の衝動制御障害が報告されている。また、レボドパを投与された患者において、衝動制御障害に加えてレボドパを必要量を超えて求めるドパミン調節障害症候群が報告されている。患者及び家族等にこれらの症状について説明し、これらの症状が発現した場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
★オルメサルタンメドキシミル(オルメサルタンOD錠「DSEP」/第一三共ファルマ)	
[11.1 重要な副作用] 追記	11.1.11 間質性肺炎 発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等を伴う間質性肺炎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、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
★オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン(レザルタス配合錠/第一三共)	
[11.1 重要な副作用] 追記	11.1.12 間質性肺炎 発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等を伴う間質性肺炎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、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
★イプラグリフロジン レープロリン(スーグラ錠/アステラス製薬＝寿製薬)	
[11.1 重要な副作用] 追記	11.1.5 ショック・アナフィラキシー

7. 医療安全情報

日本機能評価機構

日本機能評価機構 医療安全情報 No. 158「徐放性製剤の粉碎投与」が掲載されました。
 詳しい内容はオーダリング内の「医療安全情報」又は日本医療機能評価機構ウェブサイト
[\(http://www.med-safe.jp/\)](http://www.med-safe.jp/) を参照してください。