



(Drug Information News)

NO. 430

2020年10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. ロタウイルス感染症について

ロタウイルス感染症の予防接種は今まで任意接種でしたが、今年の10月1日から定期接種に指定されたことが記憶に新しいかと思います（前回のDIニュースでもこのことは記事にしました）。ロタウイルスは、便に含まれているウイルスの量が多いことが知られているノロウイルスと比べて、その100万倍ものウイルス量が便中に含まれていると言われています。「ロタ」とはラテン語で「車輪」という意味で、電子顕微鏡で見るとまさに車輪のような形をしています。

ロタウイルス感染症は乳幼児をはじめ子どもに多い急性胃腸炎を引き起こす感染症で、2～3月にかけて最も多く発生します。他のウイルス性胃腸炎に比べて下痢や嘔吐の症状が激しいことが多く、入院が必要となる小児急性胃腸炎の原因のうち、約半数を占めるとされています。成人にも感染しますが、軽症で済んだり、そもそも発症しなかったりする場合が多いようです。治った後の免疫は不完全で再び感染することもあります。通常、二度目は重症化しません。

●原因

ロタウイルスが糞口感染や接触感染によって体内に入ると、小腸の絨毛に感染し、その構造を破壊します。絨毛は栄養素の消化吸収に関与しており、この機能が失われることで正常な消化吸収が行われず下痢を生じてしまいます。また、ロタウイルスが腸管蠕動を活発化させることで大腸での水分吸収が不十分となって下痢になるとの考えもあります。

●症状

感染後、1～3日の潜伏期間を経て下痢が生じます。その後に嘔吐を伴うこともあります。いずれも突然発症します。便は水様で白い便がでることもあります。症状は3～7日で改善することがほとんどですが、39℃以上の高熱が出ることも珍しくなく、生後間もない小児は高度の脱水になることがあります。

●検査・診断

患者の症状や家族など周囲の感染状況などを総合的に判断して、ロタウイルスを原因と推定して診療が行われることが多いですが、症状だけでは確定診断はできません。最も多く用いられている診断法は便を用いて行う迅速診断検査（イムノクロマト法）で、15～20分程度で結果が判明します。この検査には保険適応です。医師が必要と判断した場合に行われます。ただし、この検査法は偽陰性となる可能性もあります。

また、脱水などの全身状態を評価するために血液検査を行い、炎症反応の有無や脱水所見、肝機能などを調べることもあります。

●治療・対策

ロタウイルスに効果のある抗ウイルス薬は現時点ではありません。そのため、水分補給や栄養補給などが治療の中心となります。感染を広げないようにするには、接触感染対策、つまり、手洗いの徹底やおむつなどの排泄物の適切な処理が重要です。

●予防接種

現在、ロタウイルス感染症を予防するワクチンとして、ロタリックス[®]とロタテック[®]の2種があります。これはどちらも経口摂取する生ワクチンですので、投与後の便中にはウイルスが居る可能性があります。この便中のウイルスから感染することはあまり考えにくいとされていますが、おむつ交換後はきちんと手洗いすることをお勧めします。

ロタリックス[®]は一番流行して重症化しやすい1種類のヒトロタウイルスを弱毒化したワクチンで、4週毎に2回接種します。ロタテック[®]はウシロタウイルスを遺伝子組み換えすることによってウイルス表面に流行・重症化しやすい5種類のヒトロタウイルス抗原を出現させたキメラウイルスワクチンで、4週毎に3回接種します。ロタテック[®]は5種のウイルス抗原が入っているので有効性がロタリックス[®]より優れているように思えますが、ロタリックス[®]は交差免疫を獲得するため実質効果は同じと言えます。

どちらのワクチンでも副反応として注意すべきは「腸重積」です。ただし、ワクチン未接種人口における自然感染によるものと比べ有意差が出ていないため、ワクチン接種する事の有益性は変わりません。

- ・初回接種が生後12週6日より遅れると起きやすくなる可能性が示唆されています。
- ・腸重積は、接種後1週以内の発生が多いと報告されています。
- ・また、その半分は初回接種後に発生します。

●ロタリックス[®]とロタテック[®]の違い

	ロタリックス [®] (1価)	ロタテック [®] (5価)
利点	・2回接種で終了できる。 (すべてのロタウイルスに対しての予防効果は2回接種では78.9%、重症化の予防効果は95.8%) ・万が一1回接種だけでもかなり良い免疫効果が得られる。 (1回接種でも短期免疫効果は、ほぼ2回接種と遜色ない程度であるため、冬の流行期の接種には効果的と思われます。) ・腸重積発生率が低い (0.0064%)	・少し安い ・3回接種完了すれば、効果はロタリックスより少し高い。 (すべてのロタウイルスに対しての予防効果は74.5%、重症化の予防効果は100%です。)
欠点	・値段が高い	・接種回数が多い ・腸重積発生率がやや高い (0.0115%) ・途中で接種が抜けると効果が低い (すべてのロタウイルスに対しての予防効果は1回だけの接種では18%で、重症化の予防効果は82%、2回だけの接種では73%、重症化の予防効果は84%)

＜参考＞ 厚生労働省 Web サイト「ロタウイルス」及び「ロタウイルス Q&A」
Know VPD Web サイト「ロタウイルスワクチン」
メディカルノート Web サイト「ロタウイルス感染症」 など

2. 薬事委員会結果報告

9月開催分

●常備中止医薬品 ※在庫数は9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	ツムラ 038 当帰四逆加呉茱萸生姜湯	35 包	漢方製剤	使用が無い	
	ツムラ 039 苓桂朮甘湯	3 包			
	ツムラ 048 十全大補湯	17 包			
	ツムラ 060 桂枝加芍薬湯	48 包			
	ツムラ 061 桃核承気湯	9 包			
	コスパノン錠 40mg	9 錠	膵胆道・尿路系鎮痙剤	院外のみになった	
	ロコルナール錠 50mg	4 錠	循環機能改善剤		
	ブラザキサカプセル 75mg	61C	直接トロンビン阻害剤		エリキュース、リクシアナ等
	ブラザキサカプセル 110mg	84C			
	ネオオラル 25mg カプセル	34C	免疫抑制剤 (カルジニューリンインヒター)		
	ネオオラル 50mg カプセル	92C			
	ノイエル細粒 40%	20g	粘膜防御性胃炎・胃潰瘍治療剤	現行原薬の生産終了及び原薬変更の遅延による欠品	レバミピド錠、テプレノン細粒・カプセル等
	オキシコンチン TR 錠 10mg	6 錠	持続性癌疼痛治療剤	使用が少ない	オキシコドン徐放錠 5mg
	イミダプリル錠 2.5mg	5 錠	アンジオテンシン返還酵素阻害剤	使用が無い	イミダプリル錠 5mg
	オキシブチニン塩酸塩錠 3mg	29 錠	尿失禁・尿意切迫感・頻尿治療剤	院外のみになった 期限切れ 破棄	バップフォー錠 10mg
	オキシブチニン塩酸塩錠 2mg	0			
注射薬	シプロキサシ注 400mg	0	ニューキノロン系注射抗菌剤	自主回収・使用が少ない	レボフロキサシン点滴静注バッグ
	アミカシン硫酸塩注射液 200mg	0	アミノグリコシド系抗生物質	期限切れ 破棄	パニマイシン注射液 100mg
	アミパレン輸液	4 袋	総合アミノ酸製剤	使用が少ない	
	エスポー皮下用 6000 シリンジ	1 本	ヒト エリスロポエチン製剤	販売中止	
外用薬	ニュープロパッチ 4.5mg	0	ドーパミン受容体作動薬	使用が少ない	ニュープロパッチ 9mg

●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	セフカペンピボキシル塩酸錠 100mg 「CH」	26.2	経口セフェム系	フロモックス錠 100mg	43.9
	ラベプラゾールナトリウム錠 10mg 「ケミファ」	46.3	プロトンポンプ阻害剤	パリエット錠 10mg	86.1
	フロセミド錠 20mg 「NP」	6.1	利尿降圧剤	ラシックス錠 20mg	9.8
	フロセミド錠 40mg 「NP」	6.4		ラシックス錠 40mg	13.0
	オキシコドン徐放錠 5mg※ オキシコドン徐放錠 20mg	97 327	持続性癌疼痛治療剤	オキシコンチン TR 錠 5mg オキシコンチン TR 錠 20mg	130.4 453.3
注射薬	フロセミド注 20mg	58	利尿降圧剤	ラシックス注 20mg	136
外用薬	フェンタニル 3 日用テープ 2.1mg 「HMT」	1213.7	経皮吸収型持続性疼痛治療剤	デュロテップ MT パッチ 2.1mg	1718.7
	フェンタニル 3 日用テープ 4.2mg 「HMT」	2245.4		デュロテップ MT パッチ 4.2mg	3073

※オキシコドン徐放錠 5mg 「第一三共」は販売中止のため、オキシコドン徐放錠 5mgNX 「第一三共」に変更となります。20mg も順次変更していきます。

3. Q & A コーナー

9月分

★マーゲンチューブより投薬したところ詰まってしまった。理由はあるか？

問い合わせのあった患者へ投薬されていたのはタケキャブ、マドパー、酸化マグネシウム錠、アスパラカリウム散。マドパーと酸化マグネシウム錠は溶解性が良い薬剤であり、タケキャブで詰まった可能性が考えられる。

タケキャブのコーティングで使用されている「マクロゴール6000」の凝固点は56～61℃であり、簡易懸濁を行う湯温が高めだと再凝固が生じてしまう可能性がある。

⇒対応：55℃以下で簡易懸濁を行えば問題ないが、頻繁に生じるのであれば粉碎も可能。

★ディスオーパ（フタラル）の使用期限は？

添付文書には「14 日間を超えて使用しないこと」との記載あり。

メーカーサイトには「内視鏡自動洗浄器で 30～40 回まで」との記載あり。

★定期でセレコキシブを服用中の患者にボルタレン坐薬を毎日使用できるか？

極力併用しない方が良い。どうしても必要であれば坐薬の使用は短期間とする。

★ナウゼリン（ドンペリドン）とプリンペラン（メトクロプラミド）の併用は可能か？

同種同効薬なので副作用の出現率が上昇する可能性がある。保険でも切られる可能性はあり。

★乳糖カプセル（プラセボ薬）は院外処方を出せるか？

法的には問題ないが、薬局や家族と情報共有を行い、説明内容を統一しておく必要あり。

★レストレグス症候群でニュープロパッチを使用する際、用量上限が 6.75mg である理由は？

それ以上使用した臨床試験を国内外で行っていないため。

6.75mg 以上使用したい場合にはビ・シフロール等へ変更が必要となる。

（レストレグス症候群は単剤使用とする指針があるため、併用はしない）。

直接比較試験は行われていないが、間接換算だと

ビ・シフロール 0.25mg/日 = ニュープロパッチ 4.5mg

又は ビ・シフロール 0.5mg 以上 = ニュープロパッチ 6.75mg

★イソジン（ポピドンヨード）ガーグルの効果持続時間は？

メーカーにはデータ無し。

うがい後 3 分をピークに効果が減弱し始め、180 分後にはうがい前と同程度まで唾液中の細菌数が回復した、という論文はあり。

★イソジン（ポピドンヨード）ガーグルをどのくらい使用したら甲状腺などに影響が出るか？

4 回/日を 2 週間、または 1 回/日を 24 週間続けても影響は無かった、という論文はあるが、うがいのやり方で個人差が出ると思われるので一概には言えない。

4. 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。

○コンスタン錠（武田テバ薬品）の「併用禁忌」に削除がありました。（削除線部———削除箇所）

【併用禁忌】

H I V プロテアーゼ阻害剤 インジナビル ~~クラキシバン[®]~~ 等

○モサプリドクエン酸塩錠（ニプロ株式会社）の「効能効果」「用法・用量」およびそれらに関連する使用上の注意に追記がありました。（下線部_____追記箇所）

【効能・効果】

○慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心、嘔吐）

○経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助の場合

塩化ナトリウム、塩化カリウム、炭酸水素ナトリウム及び無水硫酸ナトリウム含有経口腸管洗浄剤（ニフレック配合内用剤）以外の傾向腸管洗浄剤との併用による臨床試験は実施されていない。

【用法・用量】

○慢性胃炎に伴う消化器症状 変更なし 省略。

○経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助

通常、成人には、経口腸管洗浄剤の投与開始時にモサプリドクエン酸塩として 20mg を経口腸管洗浄剤（約 180mL）で経口投与する。また、経口腸管洗浄剤投与終了後、モサプリドクエン酸塩として 20mg を少量の水で経口投与する。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助の場合

経口腸管洗浄剤の「用法・用量」及び「用法・用量に関連する使用上の注意」を必ず確認すること。

○コートリル錠（ファイザー株式会社）の「禁忌」に追記がありました。（下線部_____追記箇所）

【禁忌】

1. 変更なし 省略

2. 次の薬剤を投与しないこと

生ワクチン又は弱毒生ワクチン[「相互作用」の項参照]

○「医療用医薬品添付文書の記載要領について」（平成9年4月25日付け薬発第606号局長通知）に基づく改訂（旧記載要領）がありました。これにより、多種の抗菌薬の効能又は効果に関連する使用上の注意の項目が下記のように変更となりました。（下線部_____追記箇所）

※9 ページからの 6. 医薬品安全対策情報 Drug Safety Update No. 292 (2020. 9) もご参考下さい。

現行	改訂案
効能又は効果に関連する使用上の注意 咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。	効能又は効果に関連する使用上の注意 咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎、</u> <u>感染性腸炎、副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
※マーカー部は、適応を有するもののみを記載	※マーカー部は、適応を有するもののみを記載

【参考】厚生労働省健康局結核感染症課編：抗微生物薬適正使用の手引き

○「定期接種実施要領海棲」に伴う異なるワクチンの接種間隔に関する規定に変更がありました。
詳細は当院D I ニュースNo. 429をご参照ください。

5. 医薬品・医療機器等安全性情報

(No. 376) 2020年9月

厚生労働省医薬・生活衛生局

【概要】

●令和元年シーズンのインフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告について

1. はじめに

本稿では令和元年10月1日から令和2年4月30日まで（以下「令和元年シーズン」という。）に報告されたインフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告の状況について紹介します。

医療機関において、インフルエンザワクチンによる副反応疑い報告基準に該当する症状を診断した場合は、因果関係の有無に関わらず、医療機関から厚生労働省に報告することとされています。医療機関からの報告については、製造販売業者からの報告と合わせて、随時、医薬品医療機器総合機構において集計・評価し、死亡症例を含む重篤症例等については専門家の意見も聴取して因果関係評価や安全対策の必要性についての検討等を行っています。

これらの副反応疑い報告については、定期的に厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会及び薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（以下「合同会議」という。）で調査、審議が行われ、安全対策の必要性について検討されています。

2. インフルエンザワクチンの副反応疑い報告状況（令和元年シーズン）

（1）副反応疑い報告数・頻度

インフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告数及び同ワクチンの医療機関納入数量から算出した推定接種者数に基づく報告頻度は表1のとおりでした。

表1 副反応疑い報告数及び推定接種者数

	製造販売業者からの報告数 (重篤報告)*		医療機関からの報告数**		
推定接種者数 (回分)	重篤報告数(報告頻度)		報告数 (報告頻度)	うち重篤報告数(報告頻度)	
		うち死亡報告数			うち死亡報告数
56,496,152 (R2.4.30現在)	55 (0.000097%)	1 (0.0000018%)	278 (0.00049%)	93 (0.00016%)	5 (0.0000089%)

* 製造販売業者からの報告は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器法」という。）第68条の10第1項に基づき「重篤」と判断された症例について報告されたものであり、医療機関から報告された症例と重複している症例が含まれている可能性がある（重複が判明した症例は、医療機関報告として計上している。）。

** 医療機関からの報告は、予防接種法第12条第1項又は医薬品医療機器法第68条の10第2項に基づき報告されたものである。

（2）性別・年齢階層別の副反応疑い報告状況

性別・年齢別のインフルエンザワクチンの副反応疑い報告数は表2及び表3のとおりでした。

表2 性別報告数

性別	製造販売業者からの報告数	医療機関からの報告数
男性	25	118
女性	25	160
不明	5	0
合計	55	278

表3 年齢別報告数

年齢	製造販売業者からの報告数		医療機関からの報告数		
	重篤報告数		報告数	うち重篤報告数	
		うち死亡報告数			うち死亡報告数
0～9歳	10	0	72	31	1
10～19歳	8	0	21	4	1
20～29歳	4	0	32	8	0
30～39歳	1	0	27	6	0
40～49歳	2	0	38	11	0
50～59歳	3	0	18	3	0
60～69歳	7	0	21	6	0
70～79歳	9	0	34	18	2
80歳以上	8	1	15	6	1
不明	3	0	0	0	0
合計	55	1	278	93	5

表4 平成30年シーズン及び令和元年シーズンのインフルエンザワクチンの器官別大分類別副反応疑い報告数の比較

症状の器官別大分類	平成30年シーズン※		令和元年シーズン※※	
	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告 (重篤報告)	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告 (重篤報告)
胃腸障害	4	7	1	8
一般・全身障害及び投与部位の状態	20	28	18	53
感染症及び寄生虫症	9	9	7	15
肝胆道系障害	3	3	6	4
眼障害	3	1	0	1
筋骨格系および結合組織障害	3	14	6	7
血液およびリンパ系障害	3	2	0	6
血管障害	2	3	0	2
呼吸器、胸郭および縦隔障害	2	8	5	12
耳および迷路障害	0	0	1	2
傷害、中毒および処置合併症	1	1	0	4
心臓障害	1	4	0	3
神経系障害	28	30	22	27
腎および尿路障害	2	3	0	1
精神障害	1	0	0	1
代謝および栄養障害	5	0	0	2
皮膚および皮下組織障害	11	16	7	12
免疫系障害	3	7	5	15
臨床検査	2	4	4	1
総計	103	140	82	176

※平成30年10月1日から令和元年9月30日報告分まで

※※令和元年10月1日から令和2年4月30日報告分まで

（３）報告された症状の内容

令和元年シーズンのインフルエンザワクチンの器官別大分類別の副反応疑い報告数は表４のとおりです。平成30年10月１日から令和元年９月30日までの報告内容と比較して大きな変化はありませんでした。

また、接種後の死亡報告は対象期間内に６例報告されました。専門家の評価の結果、４症例はワクチン接種と死亡との因果関係は不明であるとされ、２症例はワクチン接種との因果関係は否定的であるとされました。また、対象期間後に報告された１症例は、情報不足のためワクチン接種と死亡との因果関係は評価できないとされました。

ギラン・バレー症候群や急性散在性脳脊髄炎（ADEM）の可能性のあるものとして対象期間内に報告された症例は10例ありましたが、このうち、専門家の評価により、インフルエンザワクチン接種との因果関係が否定できないギラン・バレー症候群と判断された症例は１例、ADEMと判断された症例は４例でした。

アナフィラキシーの可能性のあるものとして対象期間内に報告された症例は22例ありましたが、このうち、ブライトン分類評価がレベル３以上でアナフィラキシーと評価された症例は８例（うち重篤６例）でした。

その他報告された症例も含め、合同会議で「ワクチンの安全性に新たな懸念は認められない」と評価され、現時点では添付文書の改訂等の対応は必要なく、引き続き報告状況及び報告内容に注視していくこととされました。

３．今後の安全対策について

医療機関においては、副反応疑い報告基準に該当する症状を診断した場合は、因果関係が必ずしも明確でない場合であっても速やかな報告をお願いします。

参考 副反応疑い報告基準

＜定期接種＞

アナフィラキシー	４時間
肝機能障害	28 日
間質性肺炎	28 日
急性散在性脳脊髄炎	28 日
急性汎発性発疹性膿疱症	28 日
ギラン・バレー症候群	28 日
けいれん	7 日
血管炎	28 日
血小板減少性紫斑病	28 日
視神経炎	28 日
脊髄炎	28 日
喘息発作	24 時間
ネフローゼ症候群	28 日
脳炎又は脳症	28 日
皮膚粘膜眼症候群	28 日
その他の反応 （①入院、②死亡又は永続的な機能不全に陥る又は陥るおそれがある場合であって、それが予防接種を受けたことによると疑われる症状）	予防接種との関連性が高いと医師が認める期間

「その他の反応」を除き、それぞれ定められている時間までに発症した場合は、因果関係の有無に問わず、国に報告することが予防接種法等で義務付けられています。

<任意接種>

任意接種における報告対象となる情報は、予防接種ワクチンの使用による副作用、感染症の発生について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報（症例）であり、具体的には以下の事項（症例）を参考とすること。なお、ワクチンとの因果関係が必ずしも明確でない場合であっても報告の対象となり得ること。

- (1) 死亡（死亡につながるおそれのある症例も含む）
- (2) 障害（障害につながるおそれのある症例も含む）
- (3) 治療のために病院又は診療所への入院又は入院期間の延長が必要とされる症状（(3)及び(4)に掲げる症例を除く。）
- (4) (1)から(3)までに掲げる症例に準じて重篤である症例
- (5) 後世代における先天性の疾病又は異常
- (6) 当該医薬品の使用によるものと疑われる感染症による症例等の発生
- (7) (1)から(6)までに示す症例以外で、軽微ではなく、かつ、添付文書等から予測できない未知の症例等の発生

6. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 292 (2020. 9)

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

※タリビッド耳科用液以外の全ての薬剤において、参考とすべきものとして「厚生労働省健康局結核感染症課 編：抗微生物薬適正使用の手引き」との記載あり。

☆オフロキサシン(耳科用製剤)(タリビッド耳科用液/アルフレッサファーマ)

[効能・効果に関連する 使用上の注意] 新設	中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、 抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に 投与すること。
---------------------------	---

☆クリンダマイシンリン酸エステル(注射剤)(クリンダマイシン注射液「タイヨー」/武田テバファーマ)

[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
-----------------------------	---

☆アズトレオナム(アザクタム注射用/エーザイ)

[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	<u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
-----------------------------	--

☆アモキシシリン水和物(サワシリン細粒・錠/LTLファーマ)

[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
-----------------------------	--

☆クラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物(錠剤)(オーグメンチン配合錠/グラクソ・スミスクライン)

[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
-----------------------------	--

☆ジベカシン硫酸塩(注射剤)(パニマイシン注射液/MeijiSeikaファルマ)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆クスルタミシリントシル酸塩水和物(ユナシン錠/ファイザー)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、 <u>副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セファクロル(ケフラルカプセル/共和薬品工業)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆クセファゾリンナトリウム(セファゾリンNa注射用「NP」/ニプロ、セファゾリンNa点滴静注用「バッグ」NP/ニプロ=日医工)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、 <u>副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セファレキシン(成人用顆粒剤)(L-ケフレックス顆粒/共和薬品工業)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎を含む)、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、 <u>副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セフェピム塩酸塩水和物(注射用マキシピーム/ブリストル・マイヤーズスクイブ)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	<一般感染症> 扁桃炎(扁桃周囲炎を含む)、 <u>中耳炎</u> 、 <u>副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セフォチアム塩酸塩(静注用)(セフォチアム塩酸塩静注用「NP」、セフォチアム塩酸塩点滴静注用「バッグ」NP/ニプロ)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、 <u>副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セフカペンピボキシル塩酸塩水和物 (フロモックス小児用細粒、フロモックス錠/塩野義製薬、セフカペンピボキシル塩酸塩錠「CH」/長生堂製薬=日本ジェネリック)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	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、 <u>中耳炎</u> 、 <u>副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セフトレンピボキシル(メイアクトMS錠/MeijiSeikaファルマ、セフトレンピボキシル錠「OK」/大蔵製薬=MeijiSeikaファルマ)	
[効能・効果に関連する 使用上の注意] 一部改訂	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、 <u>中耳炎</u> 、 <u>副鼻腔炎</u> への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

☆セフトジウム水和物(セフトジウム静注用「日医工」/日医工)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	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、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セフトリアキソンナトリウム水和物 (セフトリアキソンナトリウム静注用「日医工」/日医工、セフトリアキソンナトリウム点滴用「バッグNP」/ニプロ＝日医工)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆セフボキシムプロキシセチル(パナン錠/第一三共＝グラクソ・スミスクライン)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	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、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆ファロペナムナトリウム水和物(ファロム錠/マルホ)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆フロモキシセフナトリウム(フルマリンキット静注用/塩野義製薬)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆ホスホマイシンカルシウム水和物(ホスミン錠/MeijiSeikaファルマ)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	感染性腸炎、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆メロペナム水和物(メロペナム点滴静注用・バッグ「NP」/ニプロ)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	＜一般感染症＞ 扁桃炎（扁桃周囲膿瘍を含む）、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆クラリスロマイシン(クラリス錠/大正製薬)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。
☆ミノサイクリン塩酸塩(錠剤、カプセル剤)(ミノサイクリン塩酸塩錠「サワイ」/沢井製薬)	
〔効能・効果に関連する 使用上の注意〕 一部改訂	咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎を含む）、急性気管支炎、感染性腸炎、 <u>中耳炎</u> 、副鼻腔炎への使用にあたっては「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。