

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. RSウイルスについて

今年、RSウイルス感染症の流行の時期が早まったうえ患者数が急増しました。理由としては昨年新型コロナウイルスへの感染対策をした結果、ほとんどRSウイルス感染症の患者がいなかったため、免疫をもっていない、感染したことがない子供の感染が増加し、更に、ウイルスが保育園などに入ってしまうことで大流行を起こしてしまったと考えられています。

2021年第11～16週までの週毎の定点当たり報告数上位5位の都道府県は第16週の富山県以外は全て九州からでしたが、それ以降の定点当たり報告数上位5位の都道府県は九州以外が増加し、山口県がトップとなる週もありました。

- 第16週：佐賀県、宮崎県、福岡県、熊本県、富山県、大阪府、長崎県、山口県、岩手県、奈良県
- 第17週：佐賀県、富山県、宮崎県、福岡県、奈良県
↑第8位
- 第18週：石川県、福岡県、富山県、宮崎県、佐賀県
- 第19週：山口県、石川県、奈良県、福岡県、大阪府（県内最多は萩）
- 第20週：奈良県、山口県、石川県、福井県、富山県（県内最多は宇部）
- 第21週：山口県、奈良県、石川県、富山県、福井県（県内最多は宇部）
- 第22週：山口県、福井県、石川県、奈良県、山形県（県内最多は宇部）
- 第23週：福井県、山口県、富山県、大分県、石川県（県内最多は宇部）
- 第24週：福井県、山口県、山形県、富山県、三重県（県内最多は宇部）
- 第25週：福井県、三重県、山口県、和歌山県、富山県（県内最多は宇部）
- 第26週：三重県、福井県、和歌山県、宮城県、高知県（県内最多は宇部）
- 第27週：三重県、和歌山県、高知県、宮城県、石川県（県内最多は宇部）
- 第28週：徳島県、三重県、和歌山県、新潟県、宮城県（県内最多は宇部）
- 第29週：徳島県、高知県、新潟県、三重県、和歌山県（県内最多は岩国）

全国的なピークは第29週ですが（図1）、このころは県内の発生は終息方向となっていました。山口県全体で発生件数が多かった時期（第20週頃）は、周南市はそれほど多くの報告はされていませんでしたが、他の地域に遅れて流行が来たというデータがあります（図2）。

RSウイルス感染症 ※2018年第9週より定点当たり報告数の表示に変更されました。

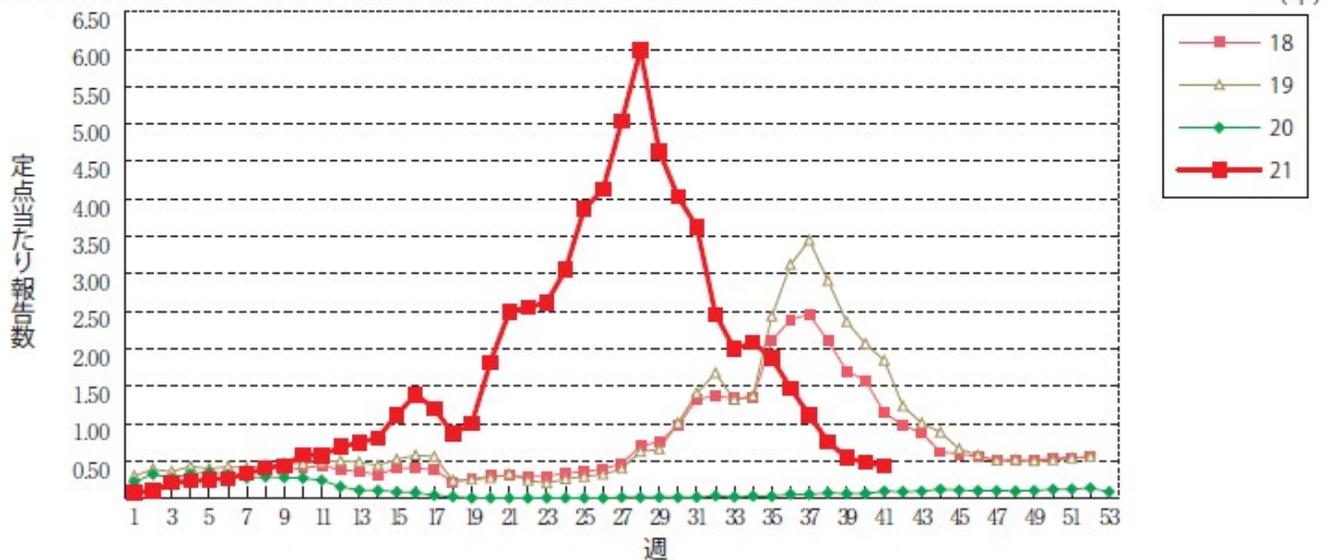


図 1： RS ウイルス感染症の定点医療機関当たり患者報告数

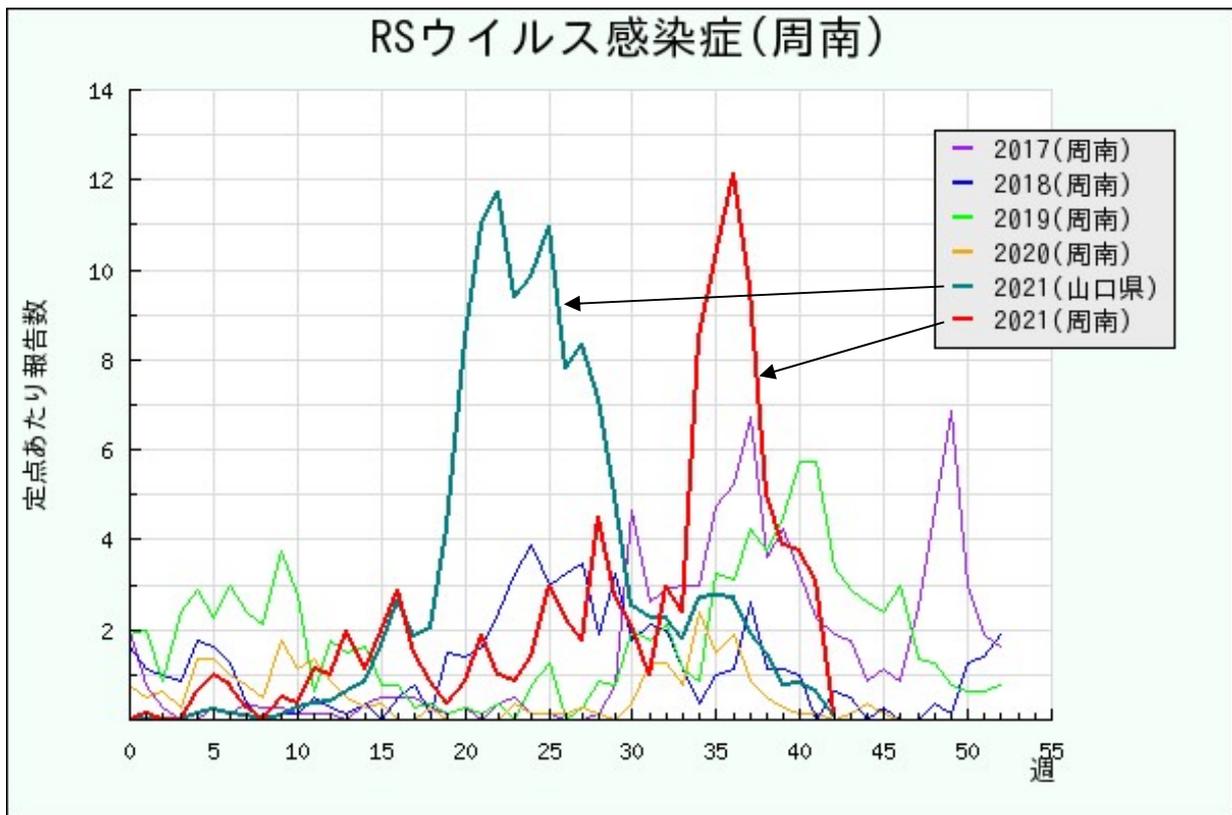


図 2：周南市における RS ウイルス感染症の定点医療機関当たり患者報告数

1. RS ウイルス感染症とは

RS ウイルス感染症は RS ウイルス (Respiratory syncytial virus) による呼吸器系の感染症です。何度も感染と発病を繰り返しますが、生後 1 歳までに半数以上が、2 歳までにほぼ 100% の子どもが RS ウイルスに少なくとも 1 度は感染するとされています。例年秋から冬にかけて主に乳幼児の間で流行していましたが、近年では 7 月頃より報告数の増加が見られるようになりました。

2. 感染経路

患者の咳やくしゃみなどのしぶきに含まれるウイルスを吸い込むことによる「飛沫感染」が主な感染経路ですが、ウイルスが付着した手で口や鼻に触れることによる「接触感染」もあります。

3. 症状

潜伏期間は4～6日とされています。症状としては軽い風邪様の症状から重い肺炎まで様々で、低出生体重児、心疾患、肺疾患、免疫不全のある方は重症化のリスクが高いとされています。また、初めて感染した場合は症状が重くなりやすいと言われており、乳期、特に乳児期早期（生後数週間～数カ月間）にRSウイルスに初感染した場合は、細気管支炎、肺炎といった重篤な症状を引き起こすことがあります。終生免疫は獲得されないため、どの年齢でも再感染は起こりえますが、一般的には年長児以降では重症化はしないとされます。

4. 治療

治療は基本的には酸素投与、輸液、呼吸管理などの支持療法が中心となります。

5. 予防

感染経路が「飛沫感染」「接触感染」によるものなので、予防には手洗い、マスクが有効です。早産児や、血行動態に異常のある先天性心疾患（CHD）、慢性呼吸器疾患、免疫不全、ダウン症候群であるなどハイリスクな乳幼児には、重症化を予防するためにパリビズマブ（抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体）：シナジズ[®]筋注液 という薬を使用する場合があります、適正な使用を目的としてガイドラインが作成されています。RSV流行開始前から流行期の間、1回15mg/kgを1カ月毎に筋注することにより、予防効果が期待できます。

現時点では予防接種はありません。ワクチン開発への努力は30年来続けられていますが、過去の不活化ワクチンにおいて、接種者が非接種者よりも重症になるという失敗の経験もあり、依然として研究中です。

<参考資料>東京都感染症情報センターWebサイト内「RSウイルス感染症」

国立感染症研究所 Web サイト内「RSウイルス感染症」

「病原微生物検出情報」

m3.com Web サイト内記事「RSウイルス感染症-予測できなかった2021年の流行時期」

先天性心疾患児におけるパリビズマブの使用に関するコンセンサスガイドライン

(2019年改訂版)

山口県感染症センターWebサイト内「感染症発生動向調査 山口県」

2. 薬事委員会結果報告

9月開催分

●新規採用医薬品

	品名	薬価	薬効	特徴
注射薬	ノボラピッド注フレックスタッチ	1,799	超速効型インスリンアナログ製剤	フレックスペンの改良型

●常備中止医薬品 ※在庫数は9月時点の数です。

	品名	在庫数	薬効	理由	同種同効薬
内服薬	ジゴシン錠0.125mg	0	ジギタリス配糖体製剤	使用が減少	ラニラピッド錠0.05mg ジギラノゲン注0.4mg
	ファスティック錠30mg	0	速攻型インスリン分泌促進剤	使用が減少	ファスティック錠90mg
	ベネット錠17.5mg	17錠	骨粗鬆症治療剤	使用が減少	アレンドロン酸錠35mg
	モービック錠10mg	48錠	非ステロイド性消炎鎮痛剤	使用が減少	ハイペン錠200mg セレコキシブ錠100mg
外用薬	ネオキシテープ73.5mg	23枚	経皮吸収型過活動膀胱治療剤	使用が減少	ステーブラ錠0.1mg ベシケアOD錠2.5mg、5mg トビエース錠4mg バップフォー錠10
注射薬	アザクタム注射用1g	0	モノバクタム系抗生物質	使用が減少	セフトジジム静注用1g (セフェム系)
	ホスミシンS静注用2g	0	ホスホマイシン系抗生物質	使用が減少	ホスミシンS静注用1g
	ノボラピッド注フレックスペン	2本	超速効型インスリンアナログ製剤	採用変更	ノボラピッド注フレックスタッチ

3. Q&Aコーナー

9月分

★腎機能が低下した患者へタゾピペを使用する際の適正量は？

腎機能障害患者におけるTAZ/PIPCの推奨1日用量（一部改変）

Ccr (mL/min)	肺炎（重症）※1	敗血症/肺炎/尿路感染症 （重症）※2	尿路感染症（複雑性膀胱炎、腎盂腎炎）
>40	4.5g×4	4.5g×3	4.5g×2
10～40	4.5g×3 又は 2.25g×4	4.5g×2 又は 2.25g×3	2.25g×2
<10	4.5g×2 又は 2.25g×4	2.25g×2	
血液透析（HD）			
CAPD			

※1 文献中に記載は無いが、発熱制好中球減少症（通常用量4.5g×4/日）もこの用量を目安とする。

※2 文献中に記載は無いが、腹膜炎/腹腔内膿瘍/胆嚢炎/胆管炎/深在性皮膚感染症/びらん・潰瘍の二次感染（通常用量4.5g×3/日）もこの用量を目安とする。

問い合わせのあった患者は敗血症であり、計算上のクレアチニンクリアランスは12程度だったため4.5gを1日2回で良いと回答。腎機能がより低下した場合には1回量を半分とするよう提案。

（ゾシン[®]インタビューフォームより）

★ベクルリー[®]が血管外漏出した場合の対応は？

特に無し。通常の対応で良い。

★モデルナ製コロナワクチンとインフルエンザワクチンの接種間隔は？

前後 2 週間空ける。

★ニュープロパッチは切断可能か？

不可。切断すると有効成分が結晶化・析出し、血中濃度が低下する恐れがある。

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。

また、未記載の番号等がある場合はその箇所は変更が無いため省略とします。

○アジルバ錠（武田）の「用法及び用量」に追記がありました。

（下線部 _____ 追記箇所）

6. 用法及び用量

<成人>

変更なし 省略

<小児>

通常、6 歳以上の小児には、アジルサルタンとして体重 50kg 未満の場合は 2.5mg、体重 50kg 以上の場合は 5mg の 1 日 1 回経口投与から開始する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減するが、1 日最大投与量は体重 50kg 未満の場合は 20mg、体重 50kg 以上の場合は 40mg とする。

○エンレスト錠（ノバルティスファーマ）の「効能又は効果」「用法及び用量」及びそれらに関連する注意に追記がありました。

（下線部 _____ 追記箇所）

4. 効能又は効果

<エンレスト錠 50mg・100mg・200mg>

慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る

<エンレスト錠 100mg・200mg>

高血圧症

5. 効能又は効果に関連する注意

<慢性心不全>

変更なし 省略

<高血圧症>

5.3 過度な血圧低下のおそれ等があり、原則として本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。

6. 用法及び用量

<慢性心不全>

変更なし 省略

<高血圧症>

通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして 1 回 200mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は 1 回 400mg を 1 日 1 回とする。

7. 用法及び用量に関連する注意

＜慢性心不全＞

変更なし 省略

＜高血圧症＞

7.3 本剤はサクビトリル及びバルサルタンに解離して作用する薬剤であるため、本邦のバルサルタンの承認用法及び用量での降圧効果、本剤の降圧効果を理解した上で、患者の状態、他の降圧薬による治療状況等を考慮し、本剤適用の可否を慎重に判断するとともに、既存治療の有無によらず1回100mgを1日1回からの開始も考慮すること。

7.4 慢性心不全を合併する高血圧症患者では、原則として慢性心不全の用法及び用量に従うこととするが、慢性心不全の発症に先んじて高血圧症の治療目的で本剤を使用している場合等は、患者の状態に応じて適切に用法及び用量を選択すること。

○コミナティ筋注（ファイザー）の用法及び用量に関連する注意に追記がありました。

（下線部 _____ 追記箇所）

7. 用法及び用量に関連する注意

7.3 接種回数

本剤は2回接種により効果が確認されていることから、原則として、同一の効能・効果をもつ他のワクチンと混同することなく2回接種するよう注意すること。

5. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 302 (2021. 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

☆セフォペラゾンナトリウム・スルバクタムナトリウム

（ワイスタール配合静注用・配合点滴静注用バッグ/ニプロ）

[8. 重要な基本的注意] 一部改訂	本剤によるショック、アナフィラキシー、アレルギー反応に伴う急性冠症候群の発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置をとること。
[11.1 重大な副作用] 一部改訂	ショック、アナフィラキシー（呼吸困難等）、アレルギー反応に伴う急性冠症候群

☆コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン(SARS-CoV-2) (ファイザー製品)

（コミナティ筋注/ファイザー）

[7. 用法及び用量に関連する注意] 一部改訂	[接種回数] 本剤は2回接種により効果が確認されていることから、原則として、他のSARS-CoV-2に対するワクチンと混同することなく2回接種するよう注意すること
----------------------------	--

☆イベルメクチン(ストロメクトール錠/MSD=マルホ)

[重要な基本的注意] 追記	意識障害があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。
[重大な副作用] 追記	意識障害： 昏睡、意識レベルの低下、意識変容状態等の意識障害が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。