

(Drug Information News)

NO. 466

2025年3月号

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. 抗生剤投与と血液培養

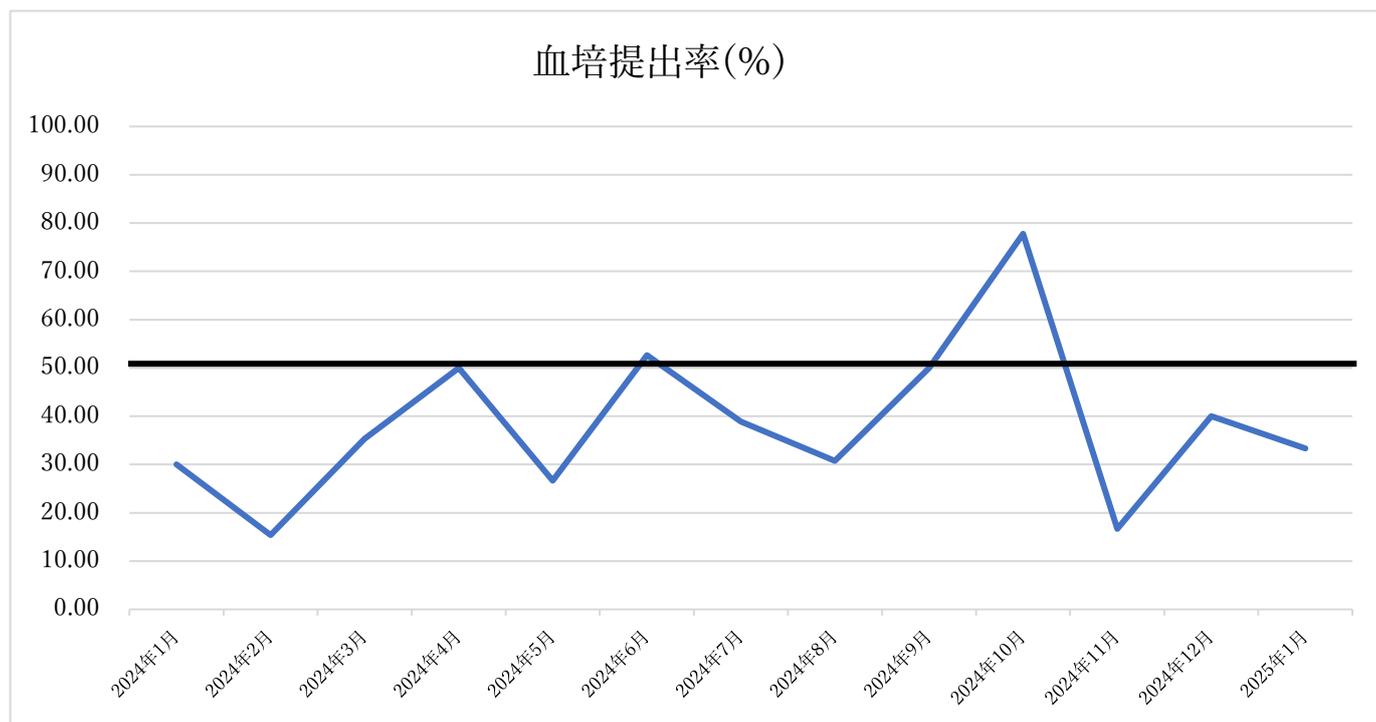
感染症が疑われる患者において、抗生剤投与前に血液培養（以下、血培）を採取することは国際的なガイドラインではベストプラクティスとされています。実際に血培を採取するタイミングとしては、以下の状況が挙げられます。

- ・白血球増加・減少
- ・菌血症を示唆する症状のある時
高温／低体温
悪寒戦慄／悪寒／寒気
頻脈
低血圧
頻呼吸
意識障害、不穏、興奮
- ・説明のつかない代謝性アシドーシス
- ・体調の変化をきたした高齢者
- ・腎不全・糖尿病・免疫抑制者の発熱や変調時
- ・感染臓器が明らかでも重症な局所感染の時(髄膜炎、腹腔内膿瘍、心内膜炎など)
- ・広域抗菌薬(メロペネム、タゾピペなど)を投与しようと思った時
- ・抗菌薬を変更しようと思った時
- ・治療がうまく行かない時
- ・治療効果をみたい時

上記の通り、血培を採取するタイミングとしては抗生剤投与前がベストです。ただし、治療効果を確認する場合は投与後の採取で問題なく、通常抗生剤投与開始3日後に採取することが多いです。しかしカテーテルが挿入されておらず、全身状態が改善している場合（解熱をしていない場合も含む）は抗生剤が効果を発揮していると思われ、3日目に培養を提出する必要は無いと思われず。

2023年に、抗生剤投与前に血培陽性だった患者へ抗生剤単回投与した24時間以内に採取された血培の陽性率は42%程度であったという報告があります。また、2019年には抗生剤投与前の培養では31.4%の患者で1つ以上の病原性微生物が陽性だったが、投与後には19.4%まで低下したという報告もありました。感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン2017年改訂版では「抗菌薬投与前に採血すれば血培陽性率は90%以上だが、既に抗菌薬が投与されていた場合、菌種によっては血培陽性率が大きく低下する」との記載もあります。更に、日本内科学会雑誌106巻11号（2017年発刊）でも「抗菌薬投与後では血培陽性率は35～40%低下する」との記載があります。病状によっては速やかな抗菌薬投与が必要であることはもちろんですが、可能であれば投与前の血培採取をお願いいたします。

当院における過去約1年間の特定抗菌薬使用時の血培提出率を算出してみました（下図）。



特定抗菌薬＝広域スペクトルを持つ抗菌薬 又は MRSA 用薬です。前頁に記載した通り血培を採取するタイミングとして挙げられている薬剤であることから、血培提出率はまだまだのびしろがあると言えるかと思えます。侵襲的な検査であること、違う場所からの2セット採取以上が基本であることから状態によっては難しい場合もあるかとは思いますが、ご検討のほどよろしくお願ひ申し上げます。

<参考文献>

- ・プライマリーケアのためのワンポイントレクチャー@東京医科大学病院
- ・日本感染症学会 施設内感染相談窓口
- ・「抗生物質投与後の血液培養陽性率とその予測因子：前向き単一施設研究」
- ・「敗血症で抗菌薬投与後に血液培養をすると診断制度は下がるのか」
- ・感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン 2017年改訂版
- ・日本内科学会雑誌 106 巻 11 号「不明熱と血流感染症」

2. 前号（465号）の帯状疱疹ワクチンについて

生ワクチンの帯状疱疹に対する予防効果について、「4～6割効果ありというのは高いのではないか？」とのご質問をいただきました。その後調べた結果、以下の資料を見つけたのでご報告させていただきます。

現在、日本国内で適応が通っている生ワクチンは“乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」”という製剤になります。この生ワクチンは日本では帯状疱疹に対する有効性試験を行っていませんが、海外で承認されている ZOSTAVAX というワクチンと同じ oka 株を基に作成されたものであることから、ZOSTAVAX の試験結果と同様の効果がある（本質的に同じものである）とされています。そして、その ZOSTAVAX の米国添付文書では年齢ごとの効果発現率が記載されていました。

	生ワクチン「ビケン」 (ZOSTAVAX)	不活化ワクチン
接種回数	1回	2回
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
帯状疱疹の発症予防効果（有効性）	50～59歳：69.8% 60～69歳：64% 70～79歳：41% 80歳以上：18%	50～59歳：96.6% 60～69歳：97.4% 70～79歳：91.3% 80歳以上：91.4%
帯状疱疹後神経痛の発症予防効果	60歳以上：66.5%	50歳以上：100% 70歳以上：85.5%
予防効果	5～7年程度	10年以上

上記の通り、ZOSTAVAXを投与した患者の年齢によってその有効性は異なっていました。平均を取ると50%程度の効果はあるかと思えますが、投与対象となる患者の年齢も考慮してどちらのワクチンを接種するか検討する必要もあるかと考えます。

<参考文献>

- ・沼津市 Web サイト「帯状疱疹ワクチン比較表」
- ・ZOSTAVAX 米国添付文書

3. Q&Aコーナー

2月分

★ジクロード[®]点眼は術後いつまで使用するのが一般的か？その期間を超えた場合の保険はどうなるのか？長期使用した場合のデメリットはあるか？

術後約3か月間使用することが多い。それ以上使用する場合は延期する理由が必要。

長期間使用するデメリットは特に無いが、副作用には要注意。

★ケイキサレート[®]ドライシロップが注腸できない理由は？

ケイキサレート散よりも服用感向上を目的として開発された薬剤であり、経口投与以外を想定していない。また、主成分は同じであるが、添加剤などは異なるため注腸した場合にどうなるか不明。

★クレナフィン[®]爪用液1本で何日分になるか？

塗布する爪の大きさや数で異なるが10～14日程度。国保では2週間で1本、3ヵ月6本まで。

4. 新規収載医薬品

2025年3月19日

●内服薬

ウフトラビ錠小児用 0.05mg	
製造・販売	日本新薬
分類	その他の循環器官用薬
一般名	セレキシパグ
薬価	443.50円
効能・効果	肺動脈性肺高血圧症

用法・用量	通常、2歳以上の幼児又は小児には、セレキシパグとして下表の開始用量を1日2回食後に経口投与する。忍容性を確認しながら、7日以上の間隔で、下表の増量幅で最大耐用量まで増量して維持用量を決定する。なお、下表の最高用量は超えないこととし、いずれの用量においても1日2回食後に経口投与する。			
	体重	開始用量 (1回量)	増量幅 (1回量)	最高用量 (1回量)
	9kg以上25kg未満	0.1mg	0.1mg	0.8mg
	25kg以上50kg未満	0.15mg	0.15mg	1.2mg
	50kg以上	0.2mg	0.2mg	1.6mg

ゼボジアカプセル 0.92mg、スターターパック

製造・販売	ブリistol・マイヤーズスクイブ
分類	その他の消化器官用薬
一般名	オザニモド塩酸塩
薬価	0.92mg：4,792.80円 スターターパック：12,313.30円
効能・効果	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る）
用法・用量	通常、成人にはオザニモドとして1～4日目は0.23mg、5～7日目は0.46mg、8日目以降は0.92mgを1日1回経口投与する

フルキンザカプセル 80mg

製造・販売	BeiGene Japan
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	ザヌブルチニブ
薬価	6,636.10円
効能・効果	慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む） 原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫
用法・用量	通常、成人にはザヌブルチニブとして1回160mg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。

●注射薬

フリビアクト静注 25mg

製造・販売	ユーシービージャパン
分類	抗てんかん剤
一般名	ブリーバラセタム
薬価	2,450円
効能・効果	一時的に経口投与が出来ない患者における、以下の疾患の治療に対するブリーバラセタム経口製剤の代替療法 てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）
用法・用量	ブリーバラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合： 通常、ブリーバラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を2分から15分かけて静脈内投与する。 ブリーバラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合： 通常、成人にはブリーバラセタムとして1日50mgを1日2回に分け、1回量を2分から15分かけて静脈内投与する。 いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量は200mgとする。

クアルソティ静注 100mg	
製造・販売	バイオジェン・ジャパン
分類	その他の中枢神経用薬
一般名	トフェルセン
薬価	2,788,883 円
効能・効果	SOD1 遺伝子変異を有する筋萎縮性側索硬化症における機能障害の進行抑制
用法・用量	通常、成人には、トフェルセンとして 1 回 100mg を 1～3 分かけて髄腔内投与する。初回、2 週後、4 週後に投与し、以降 4 週間間隔で投与する。
ファセンラ皮下注 30mg ペン	
製造・販売	アストラゼネカ
分類	その他の呼吸器用薬
一般名	ベンラリズマブ（遺伝子組換え）
薬価	351,731 円
効能・効果	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
用法・用量	<p>〈気管支喘息〉</p> <p>通常、成人、12 歳以上の小児及び体重 35kg 以上の 6 歳以上 12 歳未満の小児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。</p> <p>〈好酸球性多発血管炎性肉芽腫症〉</p> <p>通常、成人にはベンラリズマブとして 1 回 30mg を 4 週間隔で皮下に注射する。</p>
ゼップバウンド皮下注 2.5mg、5mg、7.5mg、10mg、12.5mg、15mg アテオス	
製造・販売	日本イーライリリー
分類	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）
一般名	チルゼパチド
薬価	2.5mg : 3,067 円 5mg : 5,797 円 7.5mg : 7,721 円 10mg : 8,999 円 12.5mg : 10,180 円 15mg : 11,242 円
効能・効果	肥満症 ただし、高血圧、脂質異常症又は 2 型糖尿病のいずれかを有し、食餌療法、運動療法を行っても十分な効果が得られず、以下に該当する場合に限る。 <ul style="list-style-type: none"> ・BMI が 27kg/m² 以上であり、2 つ以上の肥満に関連する健康障害を有する ・BMI が 35kg/m² 以上
用法・用量	通常、成人には、チルゼパチドとして週 1 回 2.5mg から開始し、4 週間の間隔で 2.5mg ずつ増量し、週 1 回 10mg を皮下注射する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週 1 回 5mg まで減量、又は 4 週間以上の間隔で 2.5mg ずつ週 1 回 15mg まで増量できる。
ダトロウェイ点滴静注用 100mg	
製造・販売	第一三共
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	ダトポタマブ デルクステカン（遺伝子組換え）
薬価	311,990 円
効能・効果	化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつ HER 2 陰性の手術不能又は再発乳癌
用法・用量	通常、成人にはダトポタマブ デルクステカン（遺伝子組換え）として 1 回 6mg/kg（体重）を 90 分かけて 3 週間間隔で点滴静注する。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。なお、患者の状態により適宜減量する。

テクベイリ皮下注 30mg、153mg	
製造・販売	ヤンセンファーマ
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	テクリスタマブ（遺伝子組換え）
薬価	30mg：216,930円 153mg：1,081,023円
効能・効果	再発又は難治性の多発性骨髄腫（標準的な治療が困難な場合に限る）
用法・用量	通常、成人にはテクリスタマブ（遺伝子組換え）として、漸増期は、1日目に0.06mg/kg、その後は2～4日の間隔で0.3mg/kg、1.5mg/kgの順に皮下投与する。その後の継続投与期は、1.5mg/kgを1週間間隔で皮下投与する。なお、継続投与期において、部分奏効以上の奏効が24週間以上持続している場合には、投与間隔を2週間間隔とすることができる。
ルンスミオ点滴静注 1mg、30mg	
製造・販売	中外製薬
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	モスネツズマブ（遺伝子組換え）
薬価	1mg：83,717円 30mg：2,393,055円
効能・効果	再発又は難治性の濾胞性リンパ腫
用法・用量	通常、成人にはモスネツズマブ（遺伝子組換え）として、21日間を1サイクルとし、1サイクル目は1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mg、2サイクル目は1日目に60mg、3サイクル目以降は1日目に30mgを8サイクルまで点滴静注する。8サイクル終了時に、完全奏効が得られた患者は投与を終了し、また、病勢安定又は部分奏効が得られた患者は、計17サイクルまで投与を継続する。
ヒムペフジ皮下注 150mg ペン	
製造・販売	ファイザー
分類	血液製剤類
一般名	マルスタシマブ（遺伝子組換え）
薬価	883,108円
効能・効果	血液凝固因子第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有しない先天性血友病患者における出血傾向の抑制
用法・用量	通常、12歳以上かつ体重35kg以上の患者には、マルスタシマブ（遺伝子組換え）として初回に300mgを皮下投与し、以降は1週間隔で1回150mgを皮下投与する。なお、体重50kg以上で効果不十分な場合には、1週間隔で1回300mgに増量して皮下投与できる。

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。

○ワソラン[®]錠・静注（エーザイ）の【禁忌】に追記がありました。（下線部_____追記箇所）

2. 禁忌

既存項目 変更なし 省略

2.5（静注は2.7） イバブラジン塩酸塩を投与中の患者

2.6（静注は2.8） ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者

○リファンピシンカプセル（サンド）の【禁忌】に追記がありました。（下線部_____追記箇所）

2. 禁忌

2.1 変更なし 省略

2.2 ルラシドン塩酸塩、タダラフィル（アドシルカ）、マシテンタン、ペマフィブラート、チカグレロル、ロルラチニブ、ポリコナゾール、イサブコナゾニウム硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩、リルピピリン塩酸塩・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、ドルテグラビルナトリウム・リルピピリン塩酸塩、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、ダルナビル エタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、ドラビリン、カボテグラビル、カボテグラビルナトリウム、レナカパビルナトリウム、ソホスブビル、レジパスビル アセトン付加物・ソホスブビル、ソホスブビル・ベルパタスビル、グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル、テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、アメナメビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレルビル フマル酸、アルテメテル・ルメファントリン又はプラジカンテルを投与中の患者

○カルブロック[®]錠、レザルタス[®]配合錠（第一三共）の【禁忌】に変更がありました。

（削除線部——削除箇所、下線部_____追記箇所）

2. 禁忌

2.1、2.2 変更なし 省略

2.3 イトラコナゾール、ミコナゾール（経口剤、注射剤、口腔用剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ポリコナゾール、ポサコナゾール、HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル含有製剤、アタザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビル含有製剤）、コビシスタット含有製剤、~~抗ウイルス剤（ニルマトレルビル・リトナビル）~~、エンシトレルビル フマル酸を投与中の患者

○ゾコーバ[®]錠（サンド）の【禁忌】に追記がありました。（下線部_____追記箇所）

2. 禁忌

2.1 変更なし 省略

2.2 次の薬剤を投与中の患者：ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、ベプリジル塩酸塩水和物、チカグレロル、エプレレノン、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、シンバスタチン、トリアゾラム、アナモレリン塩酸塩、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス〔再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〕、イブルチニブ、ブロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキシミル、スボレキサント、ダリドレキサント塩酸塩、タダラフィル（アドシルカ）、マシテンタン・タダラフィル、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩、リファブチン、フィネレノン、ボクロスポリン、ロナファルニブ、リバーロキサバン、リオシグアト、アパルタミド、カルバマゼピン、エンザルタミド、ミトタン、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品