ＤＩニュース　No.651　2023.10.31（火）

埼玉協同病院薬剤科

65 歳以上の肺炎球菌ワクチン接種について

2023 年 4 月にバクニュバンス®水性懸濁注シリンジが販売され、成人用の肺炎球菌ワクチンは3種類となりました。バクニュバンスは、プレベナー13 と同じような位置づけです。

薬剤名	ニューモバックス®NP シリンジ	プレベナー13®水性懸濁注	バクニュバンス® 水性懸濁注シリンジ
種類	PPSV23 (23 価多糖体ワクチン)	PVC13 (13 価結合型ワクチン)	PVC 15 (15 価結合型ワクチン)
		ニューモバックスの前に投与することでブースター効果が得られる	
対象者	2 歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険が高い個人および患者	・高齢者または肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者 ・小児(2 ヶ月以上 6 歳未満)	・高齢者または肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者 ・小児(2 ヶ月以上 18 歳未満)
接種方法	筋注 or 皮下注	高齢者または肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者；筋注 小児；皮下注	高齢者，肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる 18 歳以上の者；筋注 小児，肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる 18 歳未満の者；皮下注 or 筋注
定期接種（販売）開始時期	・2014 年から 65 歳以上への定期接種開始。	・2013 年から小児への定期接種開始。(2010 年開始の PCV7 からの変更)	・2023 年 4 月より販売開始
当院での価格	自費 8,000 円（組合員） 自費 9,500 円（非組合員） ※定期接種の場合、川口市からの助成により自己負担 5,000 円	自費 11,000 円（組合員） 自費 13,500 円（非組合員）	自費 10,500 円（組合員） 自費 13,000 円（非組合員）

＜定期接種はニューモバックスのみ＞

・肺炎球菌には 90 種類以上の血清型があり、ニューモバックスは含有する 23 種類の血清型に効果があります。この 23 種類の血清型は成人の重症の肺炎球菌感染症の原因の約 7 割を占めます。

＜プレベナー13 とバクニュバンスの位置づけ＞

・プレベナー/バクニュバンスは、抗体産生能力がニューモバックスよりも高いと推測されますが、肺炎球菌のカバー率は劣ります。

・プレベナーとバクニュバンスは、安全性、免疫原性、ワクチンカバー率において大きな違いがなく、ほぼ同等とされます。ただし、バクニュバンスはプレベナーよりも血清型を 2 種類多く含む分、より多くの型による感染を予防します。

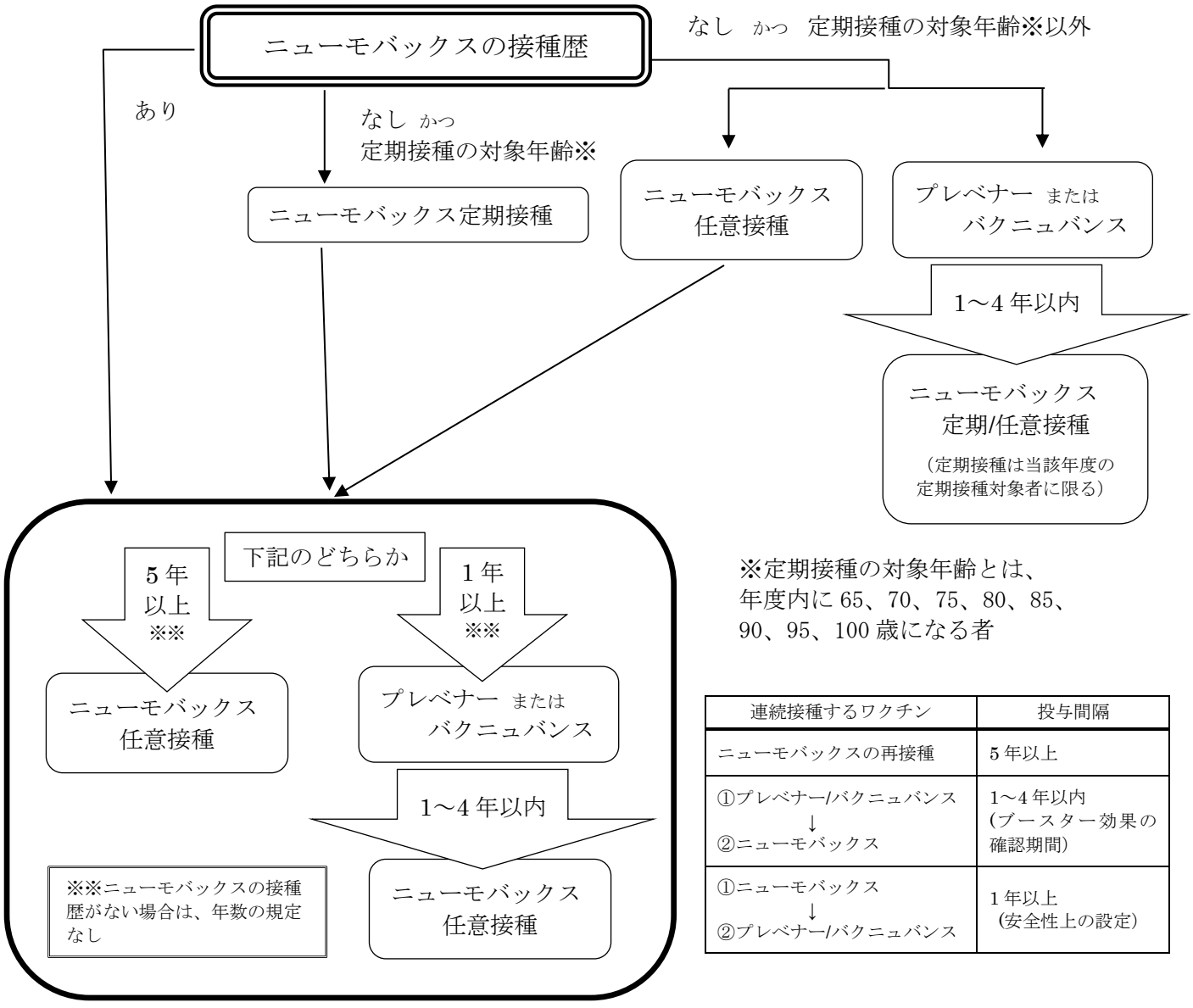
参考文献）　各薬剤添付文書，肺炎球菌ワクチンに関する Q&A(日本臨床内科医会), 65 歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方(第 4 版), Pneumococcal vaccination in adults(UpToDate Mar 23,2023)

＜連続接種と間隔＞

連続接種　A)「プレベナー→ニューモバックス」 連続接種　B)「バクニュバンス→ニューモバックス」

・ニューモバックスの効果持続は 5 年後には低下、再投与で初回と同程度に上昇します。
・連続接種では、両ワクチンに共通の 12 血清型に対するブースター効果が期待されます。抗体応答は同等です
・接種間隔は半年より 1 年の方がより高いブースター効果を獲得できることが示唆されています。
・有害事象は注射部位の疼痛や腫脹であり、重度の有害事象は稀でワクチン関連死は認められていません。

＜再投与＞
・プレベナーは再投与による安全性は確認されていますが、投与間隔に関しては確立されていません。
・バクニュバンスは、再投与の臨床試験がなく安全性は確認できていません。
・プレベナー、バクニュバンスともに複数回のブースター接種の有効性・安全性は未確認です。



※定期接種の対象年齢とは、
年度内に 65、70、75、80、85、
90、95、100 歳になる者

連続接種するワクチン	投与間隔
ニューモバックスの再接種	5 年以上
①プレベナー/バクニュバンス ↓ ②ニューモバックス	1～4 年以内 (ブースター効果の確認期間)
①ニューモバックス ↓ ②プレベナー/バクニュバンス	1 年以上 (安全性上の設定)

ACIP(米国予防接種諮問委員会)では、PCA20 単独(日本未承認)または「バクニュバンス→ニューモバックス」連続投与を推奨しています。

～新型コロナウイルス感染症～　患者負担額の変更

10 月 1 日より、新型コロナウイルス感染症治療における患者負担額（治療薬及び入院費）が変更となりました。これまで治療薬については、保険適用後に残る自己負担額の「全額」が公費負担でしたが、今後は「一部自己負担」が生じます。

治療薬	医療費の自己負担割合	
	1 割の方	3,000 円
	2 割の方	6,000 円
	3 割の方	9,000 円
入院費	自己負担限度額からの減額幅が原則 2 万円から原則 1 万円に。※	

※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例の点数が変更になっています。
※治験薬の薬剤量にかかる自己負担額のほかに、医療機関でかかる診察料や、薬局でかかる調剤料などは、通常通り自己負担が発生します。
※国が購入し、医療機関へ無償譲渡されていた治療薬を使用した場合は、10 月以降も自己負担はありません。

「COVID-19・診療の手引き」改訂

先日、上記手引きが改訂され、成人の外来診療における抗ウイルス薬の選択が
「①パキロビッド® →②ベクルリ®ー →③ラゲブリオ®」と順位付けされました。

② を使用する場合；高度な腎機能障害、併用禁忌薬がありパキロビッド®が使用できない場合
③ を使用する場合；通院による連日の点滴治療が困難な場合

当院では基本的にこれまで通り、第 1 選択；パキロビッド®, 第 2 選択；ラゲブリオ®で変更ありません。

（COVID-19・診療の手引き・第 10.0 版・2023 年 8 月 21 日）

－今月号の目次－
①<今月のトピック 1>　65 歳以上の肺炎球菌ワクチン接種について・・・・・・ ・・・・・・・・・P1
②<今月のトピック 2>　新型コロナウイルス感染症　患者負担額の変更・・・・・・・・・・・・・・P3
③<今月のトピック 3>　シングリックス接種対象者の拡大　・・・・・・・・・・・・・・・P4
④<D I 情報>　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P5-6

シングリックス®　接種対象者の拡大

帯状疱疹ウイルスは、初感染として水痘を発症させた後、神経節に潜伏し、加齢、疲労、ストレス、悪性腫瘍、免疫抑制剤の使用などの原因により細胞性免疫機能が低下した際に再活性化し、潜伏感染していた神経分布領域の皮膚に帯状疱疹を発症させると考えられています。

2023 年 6 月に、帯状疱疹ワクチン「シングリックス®筋注用」の接種対象者が拡大され、帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる 18 歳以上の成人も接種可能となりました。

	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	乾燥組み換え帯状疱疹ワクチン 「シングリックス」筋注用
種類	生ワクチン	不活化ワクチン
対象者	50 歳以上	・50 歳以上 ・帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる 18 歳以上
接種方法・間隔	1 回　皮下注射	2 ヶ月～6 ヶ月あけて 2 回　筋肉注射 （帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる 18 歳以上の者では、間隔を 1 ヶ月に短縮可）
有効性	帯状疱疹発生率　　51.3%減少 帯状疱疹後神経痛　66.5%減少 (60 歳以上を対象、3 年間の観察)	帯状疱疹発生率　　91.3%減少 帯状疱疹後神経痛　88.8%減少 (70 歳以上を対象、4 年間の観察)
持続時間	5 年程度	少なくとも 10 年
副反応	注射部位における発赤、熱感、腫脹、疼痛など（5%以上）	注射部位における左記症状（10%以上） 筋肉痛、倦怠感、頭痛、発熱などの全身症状（10%以上）（数日で軽快）
当院での価格	自費 8,000 円（組合員） 自費 9,500 円（非組合員）	自費 20,500 円/回（組合員） 自費 25,500 円/回　（非組合員）

※米国では、生ワクチンは販売中止となっており、CDC(米国疾病管理予防センター)ではシングリックス®の投与を推奨しています。

参考文献）
各薬剤の添付文書,インタビューフォーム,シングリックス審査報告書,日本老年医学会雑誌 58 巻 1 号(2021:1),帯状疱疹ワクチンファクトシート(2017 年 2 月 10 日),
Strezova A,et al.Long-term Protection Against Herpes Zoster by the Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine：Interim Efficacy, Immunogenicity, and Safety Results up to 10 Years After Initial Vaccination.Open Forum Infect Dis.2022 Oct；9(10),

DI 情報

【副作用報告】 DI委員会 9 月報告　：西協同 1 件、熊谷 1 件、行田 5 件

No	被疑薬	副作用名	グレード	院所	評価
1	セフトリアキソンＮａ静注用１ｇ「ＣＨＭ」	肝機能障害	2	西協同	可能性あり
2	スルバシリン静注用３ｇ	薬疹	2	熊谷	可能性あり
3	オーグメンチン配合錠２５０ＲＳ	蕁麻疹 腹痛	1 1	行田	可能性あり
4	アモキシシリンカプセル２５０ｍｇ「ＴＣＫ」	蕁麻疹 腹痛	1 1	行田	可能性あり
5	ボノサップパック４００	水様便	2	行田	可能性あり
6	メトホルミン塩酸塩錠２５０ｍｇＭＴ「ニプロ」	下痢	1	行田	可能性あり
7	レボフロキサシン錠２５０ｍｇ「陽進」	筋肉痛	1	行田	可能性あり

【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】 DI委員会 9 月報告

薬剤名	経過・内容・
ジャヌビア錠 メトホルミン錠	メトホルミン(500mg/日)、ジャヌビア(100mg/日)など定期服用中。 eGFR24, HbA1c6.4 提案）主治医に腎機能障害があるため、ジャヌビア(主に腎で排泄）からトラゼンタ(主に肝で代謝)への変更、メトホルミン(主に腎で排泄）の中止もしくは他剤への変更を提案 結果）ジャヌビア(100mg/日)からトラゼンタ(5mg/日)へ変更、 高齢かつ血糖コントロール良好あるためメトホルミンは中止となった。 その後、HbA1c6.7～6.9 にて安定。
フランドルテープ	頭部外傷、脳出血後の既往ある方。高血圧にてビソノテープ 4mg 使用中。 血圧上昇に対してフランドルテープ追加処方あり。 提案）フランドルテープには高血圧の適応がなく、脳出血・頭部外傷に禁忌(頭蓋内圧上昇の可能性有)。頻脈傾向もあるため、主治医にビソノテープ 8mg への増量を提案。 結果）ビソノテープ 8m ｇへ増量。その後、血圧は 100-110/50-60 にて推移。

新規採用・新規試用			
変更理由	メーカー	薬品名	薬価
新規	科研	プロスタグランジン E2 錠 0.5mg「科研」	370.3 円／錠
	参天	レバミピド懸濁性点眼液 2%「参天」	460.5 円／本
	BMS	ケナコルト-A 皮内用関節腔内用水懸注 50mg/5mL	204 円／mL
	ファイザー	サラゾピリン錠 500mg	11.2 円／錠
	小堺製薬	ハッカ油「コザカイ・M」	16.1 円／mL
格規	日医工	一硝酸イソソルビド錠 20mg「NIG」	7.7 円／錠
販売中止に伴う採用変更	日医工	イブプロフェン錠 100mg「NIG」	5.1 円／錠
	日医工	トリヘキシフェニジル塩酸塩錠 2mg「NIG」	8.7 円／錠
	日医工	ベラプロスト Na 錠 20μg「NIG」	14.1 円／錠
	大塚薬品工場	イノラス配合経腸用液	1.46 円/mL
後発品へ変更	東亜薬品	タフルプロスト点眼液 0.0015%「NIT」	331 円／mL
販売中止に伴う削除			

採用削除		
メーカー	薬品名	薬価
	※協同眼科医師より防腐剤フリー製剤の使用継続の希望あり、先発医薬品のムコスタ点眼液 UD2%の採用は継続	
日医工	サラゾスルファピリジン錠 500mg「タイヨー」(	6.5 円／錠
日医工	ハッカ油「日医工」（25mL/本）	13.1 円／mL
日医工	一硝酸イソソルビド錠 20mg「タイヨー」	7.7 円／錠
日医工	イブプロフェン錠 100mg「タイヨー」	5.1 円／錠
日医工	トリヘキシフェニジル塩酸塩錠 2mg「タイヨー」	8.7 円／錠
日医工	ベラプロスト Na 錠 20μg「テバ」	14.1 円／錠
アボット	エンシュア・H	0.92 円/mL
参天	タプロス点眼液 0.0015%	825.6 円／mL
興和	MDS コーワ錠 150	5.9 円／錠
塩野義	ヒルナミン筋注 25mg	57.0 円／A
東和薬品	シグマビタン配合カプセル B25	5.5 円／錠

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院・ふれあい生協病院　薬剤科 DI 室
（代表）0570-00-4771　までどうぞ
担当　栗原・寺倉・中村・木村