

CONTENTS

- | | | |
|---|-------------------|------|
| ① | 放射線量の安全基準に対する質問から | 1頁 |
| ② | DSU198 | 2~3頁 |
| ③ | 薬事委員会報告 | 3~4頁 |

院内のIN版は天然色!

福島原発の事故は、国際的に「レベル7(最悪)」となり、やっと現実の問題の大きさに適合してきた感じです。ただ、心配になる方も多く、質問もちらほらと受ける状況です。

報道は数字ばかり出ますが、どう評価するかの方法を出さないで混乱するのだと感じます。私は「あくまで参考」として、以下のような方法で答えることにしています。

国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告を見ると

- 世界的な安全基準値は「年間1ミリシーベルト(mSv)以下」。
- 今回の事故対応時などの緊急時は「1~20mSv/年」も、可能。

1mSv = 1000マイクロシーベルト(μ Sv)を、報道数値に合わせて1時間あたりに換算。

$1000 \mu\text{Sv} \div 365 \text{日} \div 24 \text{時間} = 0.11 \mu\text{Sv}/\text{時間}$ となります。

暫定的な20mSv/年は、その20倍ですから、 $2.2 \mu\text{Sv}/\text{時間}$ となります。

今、政府発表・報道等では単位がバラバラで分かりにくいので、まず①統一した単位(Sv)に計算しなおして②自身が暴露した放射線量を「足し算」して、③上記の「基準値以内なら、安全」と判断すると、シンプルになりますね。

★ヨウ素10000Bqの経口投与実効線量は $220 \mu\text{Sv}$ (ベータ線)です。(公的HP参照)

例えば、暫定基準値であるヨウ素2000ベクレル(Bq)/kgを、葉物野菜で1日平均13g、年間で $13\text{g} \times 365 \text{日} = 4745\text{g}$ (ほぼ5kg)摂取したら、 $2000\text{Bq} \times 5\text{kg} = 10000\text{Bq} = 220 \mu\text{Sv}$ ですね。

すなわち、年間 $220 \mu\text{Sv} = 0.22\text{mSv}$ を食べたんだな、と計算します。

★半減期8日のヨウ素は、今後の問題から外れてきますので、これからの問題はセシウム(Cs137)ですが、セシウム10000Bqの経口投与実効線量は $130 \mu\text{Sv}$ で計算します。

★外部被ばく量は文部科学省の空中線量「 $\text{O} \mu\text{Sv}/\text{時間}$ 」で判断。(原子力安全委員会HP掲載)

このようにして、★で個別に算出した被ばく量を「全部足し算して」、それが年間1mSv(暫定的に20mSv)の範囲内か否かを考えると、一つの目安になるかと思えます。

さて、他の目安としては、既存の法律、例えば「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」等で定められた量を参考にすることができると考えています。

例えば「放射線管理区域」という、一般人を立ち入らせないように表示することが義務となる線量があります。

法によれば、管理区域設定義務の数値は「3ヶ月あたり1.3mSv」ですから、時間あたりに換算すると、

$1300 \mu\text{Sv} \div 90 \text{日} \div 24 \text{時間} = 0.6 \mu\text{Sv}/\text{時間}$

私は事故の収束を測る目安として、この「管理区域」相当の線量の範囲が、徐々に狭まってきたことを確認することにしてしています。やはり、最終的には、居住区域は最低限、この数値以下のところに落ち着かないといけなんでしょうから。

私は、青年海外協力隊の派遣前訓練で3ヶ月、福島県二本松市に居ましたので、やはり、福島のごことは心配になります。震災後、二本松訓練所では避難民を受け入れ、隊員の新規募集を延期したとの便りが来ました。原発事故の早期收拾を祈りたいと思います。





重要

速やかに改訂添付文書を作成します

アクトス錠

ピオグリタゾン塩酸塩

396 糖尿病用剤

改訂箇所	改訂内容
[副作用]の「重大な副作用」追記	<u>「間質性肺炎があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常(捻髪音)等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施し、異常が認められた場合には、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。」</u>

プログラフカプセル

タクロリムス水和物

399 他に分類されない代謝性医薬品

改訂箇所	改訂内容
[重要な基本的注意] 追記	<u>「免疫抑制剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者において、B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがある。また、HBs抗原陰性の患者において、免疫抑制剤の投与開始後にB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎を発症した症例が報告されている。また、C型肝炎ウイルスキャリアの患者において、免疫抑制剤の投与開始後にC型肝炎の悪化がみられることがある。肝炎ウイルスキャリアの患者に本剤を投与する場合は、肝機能検査値や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化やC型肝炎の悪化の徴候や症状の発現に注意すること。」</u>
[副作用]の「重大な副作用」追記	「汎血球減少症、血小板減少性紫斑病、赤芽球癆： 汎血球減少症、血小板減少性紫斑病、赤芽球癆があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。」 「感染症： 細菌性、ウイルス性、真菌性あるいは原虫性感染症が発現又は増悪することがある。また、B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎やC型肝炎の悪化があらわれることがある。本剤を投与する場合は観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬、抗生物質の投与等の適切な処置を行うこと。」

改訂箇所	改訂内容
<p>[副作用]の「重大な副作用」追記</p> <p>一部改訂</p>	<p><u>「脳梗塞、一過性脳虚血発作：</u> 脳梗塞、一過性脳虚血発作があらわれることがあるので、<u>観察を十分に行い、異常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。」</u></p> <p><u>「感染症：</u> 肺炎、敗血症等の重篤な感染症があらわれることがあるので、<u>観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」</u></p> <p><u>「肝機能障害、黄疸：</u> AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP上昇を伴う肝機能障害、<u>黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量、休薬又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。」</u></p> <p><u>「骨髄抑制：</u> 好中球減少症、血小板減少症、貧血等骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、<u>異常が認められた場合には、減量、休薬又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、血小板減少が生じた結果、消化管出血等の出血に至った症例も報告されている。」</u></p>



平成23年度、第1回薬事委員会報告（ダイジェスト）

【本採用検討・承認：平成22年8月薬事委員会分】

・リリカ、ベクティビックス、ブリディオ、エスラックスは、本採用で差し支えないとされた。

【有害事象報告（疑い含む）】

- ・バルギン：気分不良・意識消失等が5月～12月に8件→重篤なし。
- ・クラリチン：嘔気：中止改善
- ・アクトス：頭痛：中止改善
- ・ホクナリンテープ：皮疹：中止改善
- ・カファクタ・クビット：血圧低下、好酸球増多：中止
- ・クラビット：皮疹：中止改善
- ・アダラート：掻痒感：クラリチンにて改善
- ・カルブロック：徐脈・苦胸感：中止改善

平成23年度、第1回薬事委員会報告（前ページより続く）



【新規仮採用薬】

- ・フィジオ140輸液500ml（1%糖リガール：大塚）195円
 - ・手術時等に使用する1%糖・電解質液（急速静注時の高血糖対策）
- ・ラスリテック注1.5mg/7.5mg（ラズリカゼ：サファイア）12536/49938円
 - ・癌化学療法時の高尿酸血症に対する薬剤（腫瘍崩壊症候群）
- ・ネシーナ6.25mg（アログリプチン（DPP-4）：武田）60.2円
 - ・DPP-4に分類される糖尿病用薬
- ・バロス発泡顆粒-S（重曹等：カイゲン）16円/g：5g入り
 - ・バルギンで有害事象が多かったため採用変更
- ・メプチンエア-10 μ g吸入100回（塩酸 μ カテロール：大塚）993.8円/本
0.0143%5mL1キット
 - ・ μ カテリックハラーが使いにくいので採用変更
- ・オルバスコ200 μ gインヘラー56吸入用（ソルリド：帝人）2265.6円/本
11.2mg3.3g1キット
 - ・喘息用吸入薬、1日1回・粒子が小さい・安価など利点多い

【緊急購入医薬品（上記以外）】

- ・トリセノックス注10mg（三酸化ヒ素：日本新薬）33316円
 - ・効能：再発急性前骨髄球性白血病、難治性急性前骨髄球性白血病
 - ・いわゆる亜ヒ酸。取り扱い注意

【震災対応関連】

- ・テレミンソフトは削除、デルデランス（富士フィルム）へ変更
- ・ウロステート→ハルニンコーワ200mg錠（コーワ）へ変更
- ・生食洗浄液500ml PLフリー削除→オオツカ生食洗浄液500ml 細口開栓へ
- ・アレロック（1日2回）→アレジオン（1日1回）かアレグラ（1日2回）へ
- ・クラビット点滴：入荷困難、処方変更で対処
- ・中外製品全般：箱印刷屋等の被災含め処方変更等で対処中
 - ・特にアルサルミンは近日中に在庫切れ次第、処方変更で対処
 - ・包装がいろいろと代わる場合もあるが、随時受け入れ
- ・パラミジンカプセル：保険薬局在庫なくなれば処方変更対処
 - ・患者追跡し、保険薬局へは在庫確保申し入れ
- ・エストリール錠・膣錠：（5月中旬に輸入開始予定）婦人科に相談
- ・エンシュア：缶工場被災：食品等での代替も含め対処
- ・キンダリー（透析液）：6Lは入荷なし→9Lで対処中
- ・ツムラ漢方全般：品薄：処方30日制限やワシ、大杉、本草などの変更で対処
- ・テストノンデポー：品薄状態。現時点で欠品は発生していない
- ・パロチン：処方変更等の対処
- ・モーラステープ：6月復旧予定で、それまで包装単位を変えて入荷続ける
- ・チラーチンS：復旧近し：それまで30日処方。
- ・マイクロファイン（針）：ほぼ復旧

【削除医薬品】

- ・バルギン発泡顆粒、メプチンクリックヘラー、キュバール、テレミンソフト、ウロステート、生食洗浄液500ml PLフリー、アレロック。