

貯法：2～8℃、凍結を避けること
有効期間：製造日から36箇月

ウイルスワクチン類

	0.25mL	0.5mL
承認番号	22900AMX00996000	22900AMX00997000
販売開始	2018年 8月	

生物学的製剤基準

組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）

ヘパタックス®-Ⅱ 水性懸濁注シリンジ0.25mL

ヘパタックス®-Ⅱ 水性懸濁注シリンジ0.5mL

HEPTAVAX®-Ⅱ Aqueous Suspension for Injection Syringes 0.25mL, 0.5mL

劇薬

処方箋医薬品：注意一医師等の処方箋により使用すること



2. 接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）

- 2.1 明らかな発熱を呈している者
- 2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- 2.3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- 2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

3. 製法の概要及び組成・性状

3.1 製法の概要

本剤は、組換えDNA技術を応用して、酵母により産生されたB型肝炎ウイルス表面抗原（HBs抗原）を含む液にアルミニウム塩を加えてHBs抗原を不溶性とした液剤である。

3.2 組成

本剤は1シリンジ中に下記の成分・分量を含有する。

販売名	ヘパタックス®-Ⅱ 水性懸濁注シリンジ 0.25mL	ヘパタックス®-Ⅱ 水性懸濁注シリンジ 0.5mL	
有効成分	組換えHBs抗原たん白質（酵母由来）	5.0 µg	10.0 µg
添加剤	アルミニウムヒドロキシホスフェイト硫酸塩（アルミニウムとして）	0.125mg	0.25mg
	塩化ナトリウム	2.25mg	4.5mg
	ホウ砂	17.5 µg	35 µg

3.3 製剤の性状

販売名	ヘパタックス®-Ⅱ 水性懸濁注シリンジ 0.25mL	ヘパタックス®-Ⅱ 水性懸濁注シリンジ 0.5mL
性状	振り混ぜるとき、均等に白濁する	
pH	5.5～8.0	
浸透圧比	約1（生理食塩液に対する比）	
含有する亜型	adw	

4. 効能又は効果

- B型肝炎の予防
- B型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）
- HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）

6. 用法及び用量

*（B型肝炎の予防）

通常、0.5mLずつを4週間隔で2回、更に、初回注射の20～24週間後に1回0.5mLを皮下又は筋肉内に注射する。ただし、10歳未満の者には、0.25mLずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。

（B型肝炎ウイルス母子感染の予防）

通常、0.25mLを1回、生後12時間以内を目安に皮下に注射する。更に、0.25mLずつを初回注射の1箇月後及び6箇月後の2回、同様の用法で注射する。

ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。

〈HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防〉

通常、0.5mLを1回、事故発生後7日以内に皮下又は筋肉内に注射する。更に0.5mLずつを初回注射の1箇月後及び3～6箇月後の2回、同様の用法で注射する。なお、10歳未満の者には、0.25mLずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。

ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 定期接種対象者と標準的接種年齢

生後1歳に至るまでの間にある者に対し、標準として生後2月に至った時から生後9月に至るまでの間に、27日以上の間隔をおいて2回、更に1回目の接種から139日以上の間隔をおいて1回皮下に接種する。

7.2 一般的注意

〈効能共通〉

7.2.1 本剤は年齢により異なる接種量が定められている。10歳未満には0.25mL、10歳以上には0.5mLを接種する。0.25mL及び0.5mLシリンジ製剤の2つの規格があるので、本剤の接種前に被接種者の年齢及びその接種量を確認の上、適切な製剤を使用すること。

7.2.2 B型肝炎ウイルスへの曝露による感染及び発症の可能性が高い者又はB型肝炎ウイルスに感染すると重症化するおそれがある者には、本剤の3回目接種1～2箇月後^{1), 2)}を目途に抗体検査を行い、HBs抗体が獲得されていない場合には追加接種を考慮すること。

〈B型肝炎ウイルス母子感染の予防〉

7.2.3 抗HBs人免疫グロブリンを併用すること。

7.2.4 初回注射の時期は、被接種者の状況に応じて生後12時間以降とすることもできるが、その場合であっても生後できるだけ早期に行うこと³⁾。

〈HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防〉

7.2.5 抗HBs人免疫グロブリンを併用すること。

*7.3 同時接種

医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる。[14.1.1 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤は、「予防接種実施規則」及び「定期接種実施要領」に準拠して使用すること。
- 8.2 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察（視診、聴診等）によって健康状態を調べること。
- 8.3 被接種者又はその保護者、接種当日は過激な運動は避け、接種部位を清潔に保ち、また、接種後の健康監視に留意し、局所の異常反応や体調の変化、さらに高熱、けいれん等の異常な症状を呈した場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。

9. 特定の背景を有する者に関する注意

9.1 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判定を慎重に

行い、予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。

- 9.1.1 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者 [9.2、9.3 参照]
- 9.1.2 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- 9.1.3 過去にけいれんの既往のある者
- 9.1.4 過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- 9.1.5 本剤の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
- 9.1.6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]
- 9.2 腎機能障害を有する者
接種要注意者である。[9.1.1 参照]
- 9.3 肝機能障害を有する者
接種要注意者である。[9.1.1 参照]
- 9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。[9.1.6 参照]
- 9.8 高齢者
接種にあたっては、予診等を十分に行い、被接種者の健康状態を観察すること。一般に生理機能が低下している。外国で行われたB型肝炎ワクチンの臨床研究では、高齢者で抗体産生反応が減弱する可能性が示されている²⁾。

10. 相互作用

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
免疫抑制剤 等 アザチオプリン等	本剤の効果が得られないおそれがある。	免疫抑制的な作用を持つ製剤の投与を受けている者、特に長期あるいは大量投与を受けている者は免疫機能が低下していることがある。

11. 副反応

次の副反応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適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副反応

- 11.1.1 ショック（0.1%未満）、アナフィラキシー（頻度不明）
血圧低下、呼吸困難、顔面蒼白等があらわれることがある。
- 11.1.2 多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎、脊髄炎、視神経炎、ギラン・バレー症候群、末梢神経障害（頻度不明）

11.2 その他の副反応

- 11.2.1 ワクチン日誌を用いていない国内臨床試験又は市販後で報告された副反応

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症	発熱、ほてり	悪寒、発疹、そう痒、じん麻疹	湿疹
免疫系			血管炎
筋・骨格系		筋肉痛、関節痛、肩こり、背部痛	関節炎
局所症状（注射部位）	疼痛、発赤、硬結、そう痒感、熱感、腫脹		
消化器系	嘔気	嘔吐、腹痛、下痢、食欲不振	
精神神経系	頭痛、違和感	眠気、めまい	けいれん
眼			ぶどう膜炎
その他	倦怠感、手の脱力感	多汗、感冒様症状	耳痛、血小板減少（症）

- 11.2.2 ワクチン日誌を用いた国内第Ⅲ相臨床試験で報告された副反応

	5%以上	5%未満
耳及び迷路障害		回転性めまい
眼障害		結膜炎、眼部腫脹
胃腸障害		下痢、腹痛、上腹部痛、腹部不快感、悪心、口内炎、歯痛
一般・全身障害		無力症、胸部不快感、悪寒、疲労、倦怠感、発熱

	5%以上	5%未満
局所症状（注射部位）	疼痛（65.9%）、紅斑（52.6%）、腫脹（50.8%）、そう痒感	血腫、出血、硬結、運動障害、結節、反応、小水疱、熱感
感染症及び寄生虫症		急性扁桃炎、気管支炎、胃腸炎、鼻咽頭炎、鼻炎
筋骨格系及び結合組織障害		関節痛、背部痛、四肢不快感、筋骨格硬直、筋痙縮、筋肉痛
神経系障害		浮動性めまい、頭痛、感覚鈍麻
呼吸器、胸郭及び縦隔障害		鼻閉
皮膚及び皮下組織障害		ざ瘡、湿疹、紅斑、そう痒性皮膚疹
血管障害		ほてり

14. 適用上の注意

14.1 薬剤接種時の注意

14.1.1 接種時

- (1) 接種用器具は、ガンマ線等により滅菌されたディスポーザブル品を用いること。
- (2) 冷蔵庫から取り出し室温になってから使用すること。特に本剤は沈降しやすいので、使用直前によく振り混ぜること。
- (3) 本剤を他のワクチンと混合して接種しないこと。[7.3 参照]
- (4) 針を時計回りにシリンジにねじ込み、しっかり固定して、用法・用量に従い全量を投与すること。
- (5) 注射針の先端が血管内に入っていないことを確かめること。
- (6) 本剤は1人1回限りの使用とすること。

14.1.2 接種部位

- (1) 通常、上腕伸側とし、アルコールで消毒する。なお、同一接種部位に反復して接種しないこと。
- (2) 筋肉内注射にあたっては、組織・神経等への影響を避けるため、下記の点に注意すること。
 - ・神経走行部位を避けること。
 - ・注射針を刺入したとき、激痛の訴えや血液の逆流をみた場合は直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

(B型肝炎の予防)

17.1.1 国内臨床試験

HBs抗原、HBs抗体及びHBc抗体が陰性の成人及び小児に本剤0.5mL（小児は0.25mL）3回接種後の抗体陽転率*は、成人で92.4%（1,438/1,557例）、小児で100%（88/88例）を示した。成人について接種経路間で比較すると、筋肉内接種では95.0%（662/697例）と皮下接種の90.2%（776/860例）に比べ、やや高い抗体陽転率*を示した^{4) - 7)}。

*抗体陽転率*は、測定可能なHBs抗体が検出された被接種者の割合を示すもので、B型肝炎に対する感染防御を示す被接種者の割合ではない。

17.1.2 国内第Ⅲ相臨床試験

HBs抗体及びHBc抗体が陰性の若年健康成人（20～35歳）を対象に国内で実施された一部二重盲検国内第Ⅲ相臨床試験において、本剤を3回（1日目、1ヵ月目及び6ヵ月目、各0.5mL）皮下又は筋肉内接種した。3回接種後の抗HBs抗体価が10mIU/mL以上の被験者の割合は、皮下接種で87.2%（423/485例）、筋肉内接種で98.7%（78/79例）であった。ワクチン日誌も用いて収集した安全性情報に基づき、本剤接種後1～15日目の安全性を評価した。本剤を皮下接種した群において注射部位の副反応は557例中411例（73.8%）で、主な副反応は疼痛（65.9%）、紅斑（52.6%）、腫脹（50.8%）、そう痒感（16.5%）であった。また全身性の副反応は557例中69例（12.4%）で、主な副反応は頭痛（3.6%）、発熱（2.5%）、倦怠感（1.6%）であった。本剤を筋肉内接種した群において注射部位の副反応は94例中60例（63.8%）で、主な副反応は疼痛（57.4%）、腫脹（23.4%）、紅斑（22.3%）であった。また全身性の副反応は94例中10例（10.6%）で、主な副反応は頭痛（5.3%）であった⁸⁾。

(B型肝炎ウイルス母子感染の予防)

17.1.3 国内臨床試験

HBs抗原陽性の母親から生まれた新生児（11例）に本剤0.25mLを3回接種後全例にHBs抗体の獲得が認められ、キャリア化の防止において有効性が認められた⁹⁾。

〈HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防〉

17.1.4 国内臨床試験

HBe抗原陽性血液による汚染に対し、本剤0.5mL 1～3回接種した結果、HBs抗原、HBc抗体の陽性化等感染を疑わせる所見も認められず、B型肝炎の発症例はなかった（6例）。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

ワクチンの主成分は、遺伝子組換えによって酵母中に産生させたHBs抗原たん白質である。このHBs抗原を生体に投与することにより、B型肝炎ウイルスの中和抗体であるHBs抗体を産生させる。

18.2 薬理作用

チンパンジーを用いたB型肝炎ウイルス感染防御試験において本剤10μg 3回筋肉内接種によりHBs抗体の産生が認められ、このチンパンジーにB型肝炎ウイルスを感染させてもB型肝炎の発症はみられなかった。またマウスを用いた試験において本剤は血漿由来ワクチンと同程度のHBs抗体産生能をもつことが認められた。

20. 取扱い上の注意

外箱開封後は遮光して保存すること。

22. 包装

〈ヘパタボックス®-II 水性懸濁注シリンジ0.25mL〉

1本

〈ヘパタボックス®-II 水性懸濁注シリンジ0.5mL〉

1本

23. 主要文献

- 1) 公益財団法人ウイルス肝炎研究財団：B型肝炎について（一般的なQ&A）改訂第4版（平成26年7月）
- 2) CDC：MMWR, 2006；55（RR-16）：1
- 3) 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 公知申請への該当性に係る報告書：組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）B型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）
- 4) 飯野四郎 他. 薬理と治療. 1987；15：2383-8.
- 5) 山本祐夫. 薬理と治療. 1987；15：2389-402.
- 6) 飯野四郎 他. 薬理と治療. 1987；15：2403-15.
- 7) 中尾亨 他. 小児科臨床. 1987；40：3377-83.
- 8) Kishino H, et al. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2018；14：1773-8.
- 9) 千葉靖男 他. 小児科臨床. 1988；41：2067-75.

24. 文献請求先及び問い合わせ先

MSD株式会社 MSDカスタマーサポートセンター
東京都千代田区九段北1-13-12
医療関係者の方：フリーダイヤル 0120-024-961

25. 保険給付上の注意

25.1 「B型肝炎の予防」の目的で使用した場合は、保険給付の対象とはなりません。

但し、血友病患者に「B型肝炎の予防」の目的で使用した場合は、保険給付の対象となります。（平成2年3月30日付事務連絡）

25.2 「HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）」及び「B型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）」の目的で使用した場合には保険給付されます。その場合の取扱いについては、下記の通りですから、十分ご留意ください。

25.2.1 「HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）」の場合の取扱い

汚染の原因	業務上	業務外
適用範囲		
(1) 当該負傷を原因としてHBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性血液による汚染を受けたことが明らかで、洗浄、消毒、縫合等の処置とともに抗HBs人免疫グロブリンの注射に加え、本剤の接種が行われた場合	労災保険適用	健康保険等適用
(2) 既存の負傷にHBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性血液が付着し汚染を受けたことが明らかで、上記（1）と同様の処置が行われた場合	労災保険適用	健康保険等適用

25.2.2 「B型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用）」の場合の取扱い

1995年4月1日より、下記の診療については健康保険で給付されます。

- (1) HBs抗原陽性の妊婦に対する
 - ・ HBe抗原検査
- (2) HBs抗原陽性の妊婦から出生した乳児に対する
 - ・ HBs抗原・抗体検査
 - ・ 抗HBs人免疫グロブリン投与及びB型肝炎ワクチン接種

（平成7年3月31日付保険発第53号）

なお、妊婦に対するHBs抗原検査は妊婦健康診査の内容に含めて実施されます。

（平成9年4月1日付発第251号）

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

MSD株式会社

東京都千代田区九段北1-13-12

7005215804