

＊＊2025年10月改訂（第5版）

＊2025年4月改訂（第4版）

貯法：凍結を避けて、2～8℃で保存

有効期間：36ヵ月

ウイルスワクチン類

生物学的製剤基準

乾燥組換え帯状疱疹ワクチン

（チャイニーズハムスター卵巣細胞由来）

日本標準商品分類番号

876313

GSK

規制区分：

生物由来製品

劇薬

処方箋医薬品^注

注）注意－医師等の処方箋

により使用すること

シングリックス 筋注用

SHINGRIX for I.M. Injection

承認番号 23000AMX00460

販売開始 2020年1月

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、抗原製剤及び専用溶解用液からなる。抗原製剤は組換えDNA技術を応用して、チャイニーズハムスター卵巣（CHO）細胞により産生された水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）糖タンパク質E（gE）抗原をクロマトグラフィーで精製し、安定剤を加え充填した後、凍結乾燥したものである。専用溶解用液は、グラム陰性菌 *Salmonella minnesota* R595株のリボ多糖の非毒性型誘導体である3-脱アシル化-4'-モノホスホリリピッドA（MPL）、南米に自生する樹木 *Quillaja saponaria* Molinaの抽出液を精製して得られた精製キラヤサポニン（QS-21）及びそれらを包含するリボソームからなるAS01Bアジュバントを含有する。

なお、本剤は製造工程でウシの乳由来成分（カザミノ酸）を使用している。また、セルパンクの構築時にブタの膵臓由来成分（トリプシン）を使用している。

3.2 組成

抗原製剤を専用溶解用液で溶解後の本剤は0.5mL中に次の成分を含有する。

販売名	シングリックス筋注用
有効成分	水痘帯状疱疹ウイルスgE抗原50 μ g
添加剤	精製白糖（20mg）、ポリソルベート80（0.08mg）、リン酸二水素ナトリウム水和物（0.208mg）、リン酸二カリウム（0.116mg）、MPL（50 μ g）、QS-21（50 μ g）、ジオレオイルホスファチジルコリン（1mg）、コレステロール（0.25mg）、無水リン酸一水素ナトリウム（0.15mg）、リン酸二水素カリウム（0.54mg）、塩化ナトリウム（4.385mg）

3.3 製剤の性状

販売名	シングリックス筋注用 抗原製剤	シングリックス筋注用 専用溶解用液
剤形・性状	白色の凍結乾燥注射剤 抗原製剤を専用溶解用液で溶解したとき、乳白光を呈する無色～微褐色の液	乳白光を呈する無色～微褐色の液
pH	5.9～6.5（溶解後）	
浸透圧比 （生理食塩液 に対する比）	1.4～1.6（溶解後）	

4. 効能又は効果

帯状疱疹の予防

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤を予防接種法に基づく水痘の予防接種に転用することはできない。

6. 用法及び用量

抗原製剤を専用溶解用液全量で溶解する。

50歳以上の者には、0.5mLを2回、通常、2ヵ月の間隔において、筋肉内に接種する。

帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者には、0.5mLを2回、通常、1～2ヵ月の間隔において、筋肉内に接種する。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 接種対象者

帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者とは、以下のような状態の者を指す。

- ・疾病又は治療により免疫不全である者、免疫機能が低下した者又は免疫機能が低下する可能性がある者
- ・上記以外で、医師が本剤の接種を必要と認めた者

7.2 接種間隔・接種時期

〈50歳以上の者又は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〉

7.2.1 標準として1回目の接種から2ヵ月の間隔において2回目の接種を行うこと。1回目の接種から2ヵ月を超えた場合であっても、6ヵ月後までに2回目の接種を行うこと。

〈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〉

7.2.2 ワクチン接種スケジュールを短縮することによりベネフィットが得られる場合には、1回目の接種から2回目の接種までの間隔を1ヵ月まで短縮することができる。

7.2.3 造血幹細胞移植、化学療法等の実施予定及び実施後の患者等において、高度にリンパ球が減少・抑制されることが予想される又は減少・抑制されている等の場合には、個々の被接種者における状態を考慮した上で、本剤の適切な接種時期を決定すること。

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。[14.2.1参照]

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 被接種者又は介護者に、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、痙攣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。

8.4 本剤と他の帯状疱疹ワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、有効性のデータはない。

8.5 ワクチン接種直後又は接種後に注射による心因性反応を含む血管迷走神経反射として失神があらわれることがある。失神による転倒を避けるため、接種後30分程度は座らせるなどした上で被接種者の状態を観察することが望ましい。

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断を慎重に行い、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 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
- 9.1.4 過去に痙攣の既往のある者
- 9.1.5 過去に免疫不全の診断が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
- 9.1.6 血小板減少症や凝固障害を有する者、抗凝固療法を施行している者

筋肉内注射部位の出血のおそれがある。

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。

9.6 授乳婦

予防接種上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

接種に当たっては、予診等を慎重に行い、被接種者の健康状態を十分に観察すること。一般に、生理機能が低下している。

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、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

アナフィラキシー反応を含む過敏症状があらわれることがある。

* * 11.1.2 ギラン・バレー症候群（頻度不明）

四肢遠位から始まる弛緩性麻痺、腱反射の減弱ないし消失等の症状があらわれることがある。

11.2 その他の副反応

	10%以上	1～10%未満	1%未満
過敏症			蕁麻疹、血管性浮腫
皮膚			そう痒症、発疹、紅斑、多汗症
呼吸器			口腔咽頭痛、咳嗽
投与部位 (注射部位)	疼痛（79.1%）、 発赤（37.4%）、 腫脹（24.2%）	そう痒感	注射部位反応、発疹、 炎症、硬結、関節痛、 内出血、浮腫、不快 感、熱感
消化器	胃腸症状（悪心、 嘔吐、下痢、腹痛） （12.0%）		
精神神経系	頭痛（28.3%）		浮動性めまい、不眠 症、傾眠、嗜眠
筋・骨格系	筋肉痛（36.9%）		関節痛、四肢痛、背 部痛、筋骨格痛、頸 部痛
感染症			鼻咽頭炎、気道感染、 インフルエンザ感染、 ヘルペス（口腔または 単純ヘルペス）感染
その他	疲労（34.6%）、 悪寒（21.4%）、 発熱（16.7%）	倦怠感、疼 痛	インフルエンザ様疾 患、無力症、冷感、 熱感、食欲減退、回 転性めまい

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 本剤は必ず接種前に調製すること。

14.1.2 誤って凍結させたものは、品質が変化しているおそれがあるので、使用しないこと。

14.1.3 抗原製剤を専用溶解用液で溶解する際は、抗原製剤のバイアル内に専用溶解用液を全量注入した後、泡立てないよう優しく振り混ぜ、完全に溶解させること（激しく振とうしないこと）。

14.1.4 調製後はすぐに使用すること。すぐ使用できない場合は、遮光して2-8℃で保管し、6時間以上経過したものは破棄すること。

14.2 薬剤接種時の注意

14.2.1 接種時

(1) 注射針及びシリンジは被接種者毎に取り換えること。

(2) 使用前には異常な混濁、着色、異物の混入その他の異常がないかを確認し、異常を認めたものは使用しないこと。

(3) 注射針の先端が血管内に刺入していないことを確認すること。

(4) 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]

14.2.2 接種部位

(1) 本剤は筋肉内注射のみに使用し、皮下注射、静脈内注射又は皮内注射はしないこと。皮下注射により、一過性の局所反応（注射部位の発赤及び腫脹）を増加させることがある¹⁾。

(2) 接種部位は、通常、上腕三角筋部とし、臀部には接種しないこと。

(3) 接種部位はアルコールで消毒し、同一部位に反復して接種することは避けること。

(4) 筋肉内注射に当たっては、組織・神経等への影響を避けるため以下の点に注意すること。

- 針長は筋肉内注射に足る長さで、神経、血管、骨等の筋肉下組織に到達しないよう、各被接種者に対して適切な針長を決定すること。
- 神経走行部位を避けること。
- 注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり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

17.1.1 国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-006試験）

50歳以上の者14759例（日本人603例含む）を対象に実施したプラセボ対象、観察者盲検、国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-006試験）において、本剤を2回接種した際の带状疱疹に対する有効性及び本剤の安全性を評価した。その結果、本剤の有効性は97.16%（95%信頼区間：93.72-98.97）であった（表1）²⁾。

なお、带状疱疹後神経痛の発症例数は本剤群0例、プラセボ群18例であった。本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日誌による安全性調査を行った4379例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は81.5%（3570/4379例）であり、疼痛79.1%（3463/4379例）、発赤38.0%（1665/4379例）、腫脹26.3%（1153/4379例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は58.2%（2543/4372例）であった。主なものは、筋肉痛41.4%（1812/4372例）、疲労40.1%（1755/4372例）、頭痛33.9%（1484/4372例）であった³⁾。

表1 带状疱疹に対する有効性^{注1)、注2)}

本剤群			プラセボ群			有効性（%） [95%CI]
N	n	n/T	N	n	n/T	
7344	6	0.3	7415	210	9.1	97.16 [93.72, 98.97]

N：解析対象者数、n：少なくとも1回带状疱疹を発症した例数、n/T：1000人年あたりの带状疱疹発症例数、CI：信頼区間

注1) 有効性の解析対象集団：調整済み全ワクチン接種コホート（2回目接種を受けなかった又は2回目接種後1ヵ月以内に带状疱疹の発症が確認された被験者を除いた全ての被験者を含むコホート）

注2) 追跡期間の中央値は3.1年

17.1.2 国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-022試験）

70歳以上の者13163例（日本人563例含む）を対象に実施したプラセボ対象、観察者盲検、国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-022試験）において、本剤を2回接種した際の带状疱疹に対する有効性及び本剤の安全性を評価した。その結果、本剤の有効性は89.79%（95%信頼区間：84.29-93.66）であった（表2）⁴⁾。

なお、带状疱疹後神経痛の発症例数は本剤群4例、プラセボ群28例であった。本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日誌による安全性調査を行った505例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は74.1%（374/505例）であり、疼痛68.7%（347/505例）、発赤39.2%（198/505例）、腫脹22.6%（114/505例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は43.8%（221/504例）であった。主なものは、疲労27.8%（140/504例）、筋肉痛27.2%（137/504例）、頭痛20.6%（104/504例）であった⁵⁾。

表2 带状疱疹に対する有効性^{注1)、注2)}

本剤群			プラセボ群			有効性（%） [95%CI]
N	n	n/T	N	n	n/T	
6541	23	0.9	6622	223	9.2	89.79 [84.29, 93.66]

N：解析対象者数、n：少なくとも1回带状疱疹を発症した例数、n/T：1000人年あたりの带状疱疹発症例数、CI：信頼区間

注1) 有効性の解析対象集団：調整済み全ワクチン接種コホート（2回目接種を受けなかった又は2回目接種後1ヵ月以内に带状疱疹の発症が確認された被験者を除いた全ての被験者を含むコホート）

注2) 追跡期間の中央値は3.9年

＊17.1.3 国際共同第Ⅲb相試験（ZOSTER-049試験）

先行試験（ZOSTER-006試験及びZOSTER-022試験）で本剤を接種した者を対象に実施した非盲検、長期追跡、国際共同第Ⅲb相試験（ZOSTER-049試験）において、帯状疱疹に対する本剤の有効性の持続及び安全性を7408例（日本人235例含む）で評価した。その結果、ZOSTER-049試験期間中（本剤接種後5.6～11.4年の期間）^{注1)}の本剤の有効性は79.77%（95%信頼区間：73.72-84.61）であり（表3）、先行試験を含めた追跡期間（本剤接種後11.4年間）の有効性は87.73%（95%信頼区間：84.89-90.12）であった。

なお、ZOSTER-049試験期間中の帯状疱疹後神経痛の発症例数は本剤群4例、既存対照群^{注2)}32例であった。

ZOSTER-049試験期間中に重篤な副反応は観察されなかった。

注1) 試験期間はZOSTER-049試験に参加した被験者の初回来院日から最終観察日までの期間で、先行試験の本剤2回目接種時点からZOSTER-049試験の初回来院日までの期間の中央値（範囲）は5.6年（4.6～6.5年）、最終観察日までの期間の中央値（範囲）は11.4年（5.1～12.5年）

注2) 既存対照群の発症例数は、先行試験でプラセボ群にランダム化された被験者を約4年間追跡したデータから推定した発症率に基づき算出

表3 帯状疱疹に対する長期有効性

本剤群 ^{注1), 注3)}			既存対照群 ^{注2)}			有効性 (%) ^{注4)} [95%CI]
N	n	n/T	N	n	n/T	
7258	69	1.8	7258	341	8.7	79.77 [73.72, 84.61]

N：解析対象者数、n：少なくとも1回帯状疱疹を発症した例数、n/T：1000人年あたりの帯状疱疹発症例数、CI：信頼区間

注3) 有効性の解析対象集団：調整済み全ワクチン接種コホート（2回目接種を受けなかった又は2回目接種後1ヵ月以内に帯状疱疹の発症が確認された被験者を除いた全ての被験者を含むコホート）

注4) 既存対照群で推定された発症例数との記述的な比較に基づき本剤の有効性を評価

17.1.4 海外第Ⅲ相試験（ZOSTER-026試験）

50歳以上の者を対象に実施した非盲検、第Ⅲ相試験（ZOSTER-026試験）において、0、2ヵ月と0、6ヵ月の接種間隔を比較するため液性免疫応答を評価した。2回目接種後1ヵ月目時点の抗gE抗体のワクチン応答率は0、2ヵ月接種群で96.6%（95%信頼区間：91.5-99.1）、0、6ヵ月接種群で96.5%（97.5%信頼区間：90.4-99.2）であった⁶⁾。

0、2ヵ月接種群において、本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日記による安全性調査を行った119例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は84.0%（100/119例）であり、疼痛76.5%（91/119例）、発赤40.3%（48/119例）、腫脹21.8%（26/119例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は64.7%（77/119例）であった。主なものは、筋肉痛47.9%（57/119例）、疲労41.2%（49/119例）、頭痛34.5%（41/119例）であった⁷⁾。

0、6ヵ月接種群において、本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日記による安全性調査を行った119例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は84.9%（101/119例）であり、疼痛79.8%（95/119例）、発赤42.0%（50/119例）、腫脹23.5%（28/119例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は63.9%（76/119例）であった。主なものは、疲労48.7%（58/119例）、筋肉痛43.7%（52/119例）、頭痛31.9%（38/119例）であった⁷⁾。

17.1.5 国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-002試験）

帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の自家造血幹細胞移植施行者1846例（日本人80例含む）を対象に実施したプラセボ対照、観察者盲検、国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-002試験）において、自家造血幹細胞移植施行後50～70日目に本剤の1回目接種を行い、1～2ヵ月の間隔において2回目の接種をした際の帯状疱疹に対する有効性、本剤の免疫原性及び安全性を評価した⁸⁾。その結果、主要評価項目である本剤の有効性は68.2%（95%信頼区間：55.5-77.6）であった（表4）。

なお、帯状疱疹後神経痛の発症例数は本剤群1例、プラセボ群9例であった。2回目接種後1ヵ月目時点の液性免疫応答を評価した。抗gE抗体のワクチン応答率は67.1%（95%信頼区間：55.8-77.1）、抗gE抗体の幾何平均濃度（GMC）は12753.2mIU/mL（95%信頼区間：7973.0-20399.4）、幾何平均増加率（MGI）（接種後/接種前）は16.72倍（95%信頼区間：10.01-27.92）であった。

本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日記による安全性調査を行った901例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は85.8%（773/901例）であり、疼痛83.9%（756/901例）、発赤33.4%（301/901例）、腫脹18.6%（168/901例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は42.1%（379/901例）であった。主なものは、筋肉痛31.0%（279/901例）、疲労23.3%（210/901例）、悪寒14.5%（131/901例）であった。

表4 帯状疱疹に対する有効性^{注1), 注2)}

本剤群			プラセボ群			有効性 (%) ^{注1)} [95%CI]
N	n	n/T	N	n	n/T	
870	49	30.0	851	135	94.3	68.2 [55.5, 77.6]

N：解析対象者数、n：少なくとも1回帯状疱疹を発症した例数、n/T：1000人年あたりの帯状疱疹発症例数、CI：信頼区間

注1) 有効性の解析対象集団：調整済み全ワクチン接種コホート（2回目接種を受けなかった又は2回目接種後1ヵ月以内に帯状疱疹の発症が確認された被験者を除いた全ての被験者を含むコホート）

注2) 追跡期間の中央値は21ヵ月、標準的な抗ウイルス薬予防投与は許容

17.1.6 海外第Ⅱ/Ⅲ相試験（ZOSTER-028試験）

帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の固形悪性腫瘍患者232例を対象に実施したプラセボ対照、観察者盲検、第Ⅱ/Ⅲ相試験（ZOSTER-028試験）において、化学療法のサイクル開始8～30日前（PreChemo群）又は開始時（OnChemo群）に本剤の1回目を接種し、1～2ヵ月の間隔において、続く化学療法のサイクル開始時に2回目の接種をした際の本剤の免疫原性及び安全性を評価した⁹⁾。

2回目接種後1ヵ月目時点の液性免疫応答を評価した。抗gE抗体のワクチン応答率はPreChemo群で93.8%（95%信頼区間：85.0-98.3）、全体が86.2%（95%信頼区間：77.1-92.7）であった（表5）。

本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日記による安全性調査を行った112例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は83.9%（94/112例）であり、疼痛80.4%（90/112例）、発赤35.7%（40/112例）、腫脹16.1%（18/112例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は33.9%（38/112例）であった。主なものは、筋肉痛26.8%（30/112例）、疲労17.0%（19/112例）、頭痛14.3%（16/112例）、悪寒14.3%（16/112例）であった。

表5 2回目接種後1ヵ月目時点の液性免疫応答（抗gE抗体）

	PreChemo群 N=65	全体 N=87 ^{注1)}
ワクチン応答率 (%) [95%CI]	93.8 [85.0, 98.3]	86.2 [77.1, 92.7]
GMC (mIU/mL) [95%CI]	22974.3 [19080.0, 27663.5]	18291.7 [14432.1, 23183.5]
MGI (倍) (接種後/接種前) [95%CI]	22.3 [17.1, 29.0]	17.4 [13.2, 23.0]

N：解析対象者数、CI：信頼区間、GMC：幾何平均濃度、MGI：幾何平均増加率

注1) PreChemo群65例及びOnChemo群22例

17.1.7 海外第Ⅲ相試験（ZOSTER-039試験）

帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の造血器腫瘍患者562例を対象に実施したプラセボ対照、観察者盲検、第Ⅲ相試験（ZOSTER-039試験）において、がん治療実施中の場合は治療から前後10日以上の間隔をあけて、がん治療完了後の場合は完了から10日以降6ヵ月以内に本剤の1回目の接種を行い、1～2ヵ月の間隔において2回目の接種をした際の本剤の免疫原性及び安全性を評価した¹⁰⁾。

2回目接種後1ヵ月目時点の液性免疫応答を評価した。抗gE抗体のワクチン応答率は65.4%（95%信頼区間：58.7-71.7）、抗gE抗体のGMCは13445.6mIU/mL（95%信頼区間：10158.9-17795.6）、MGI（接種後/接種前）は13.95倍（95%信頼区間：10.39-18.73）であった。

本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日記による安全性調査を行った278例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は83.8%（233/278例）であり、疼痛79.5%（221/278例）、発赤41.4%（115/278例）、腫脹22.7%（63/278例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は37.1%（103/278例）であった。主なものは、疲労22.7%（63/278例）、筋肉痛22.7%（63/278例）、頭痛18.7%（52/278例）であった。

17.1.8 海外第Ⅲ相試験（ZOSTER-041試験）

帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の腎移植患者（30日間以上の免疫抑制薬の長期治療を受けている）264例を対象に実施したプラセボ対照、観察者盲検、第Ⅲ相試験（ZOSTER-041試験）において、腎移植の4～18ヵ月後に本剤の1回目接種を行い、1～2ヵ月の間隔において2回目の接種をした際の本剤の免疫原性及び安全性を評価した¹¹⁾。

2回目接種後1ヵ月目時点の液性免疫応答を評価した。抗gE抗体のワクチン応答率は80.2%（95%信頼区間：71.9-86.9）、抗gE抗体のGMCは19163.8mIU/mL（95%信頼区間：15041.5-24416.0）、MGI（接種後/接種前）は14.1倍（95%信頼区間：11.0-18.1）であった。

本剤接種後7日間（接種当日も含む）の日記による安全性調査を行った131例のうち、局所（注射部位）の副反応発現頻度は87.8%（115/131例）であり、疼痛87.0%（114/131例）、発赤25.2%（33/131例）、腫脹11.5%（15/131例）であった。また、全身性の副反応発現頻度は26.0%（34/131例）であった。主なものは、筋肉痛16.0%（21/131例）、疲労11.5%（15/131例）、頭痛9.2%（12/131例）、悪寒8.4%（11/131例）であった。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

本剤に含まれるgE抗原を、アジュバントであるAS01_Bとともに、既に水痘帯状疱疹ウイルスに対する免疫を有する者に接種することで、gE抗原特異的なCD4陽性T細胞及び抗体が誘導される¹²⁾。

20. 取扱い上の注意

20.1 外箱開封後は、遮光して保存すること。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

1バイアル（専用溶解用液0.5mL 1本添付）

23. 主要文献

- 1) Vink P, et al. : Hum Vaccin Immunother. 2017 ; 13 : 574-578
- 2) Lal H, et al. : N Engl J Med. 2015 ; 372 : 2087-2096
- 3) 社内資料：国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-006試験）（2018年3月23日承認、CTD2.7.6）
- 4) Cunningham AL, et al. : N Engl J Med. 2016 ; 375 : 1019-1032
- 5) 社内資料：国際共同第Ⅲ相試験（ZOSTER-022試験）（2018年3月23日承認、CTD2.7.6）
- 6) Lal H, et al. : Vaccine. 2018 ; 36 : 148-154
- 7) 社内資料：海外第Ⅲ相試験（ZOSTER-026試験）（2018年3月23日承認、CTD2.7.6）
- 8) Bastidas A, et al. : JAMA. 2019 ; 322 : 123-133
- 9) Vink P, et al. : Cancer. 2019 ; 125 : 1301-1312
- 10) Dagnew AF, et al. : Lancet Infect Dis. 2019 ; 19 : 988-1000
- 11) Vink P, et al. : Clin Infect Dis. 2020 ; 70 : 181-190
- 12) Didierlaurent AM, et al. : Expert Rev Vaccines. 2017 ; 16 : 55-63

24. 文献請求先及び問い合わせ先

グラクソ・スミスクライン株式会社

東京都港区赤坂1-8-1

メディカル・インフォメーション

TEL : 0120-561-007（9：00～17：45/土日祝日及び当社休業日を除く）

<https://jp.gsk.com>

25. 保険給付上の注意

本剤は保険給付の対象とならない（薬価基準未収載）。

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

グラクソ・スミスクライン株式会社

東京都港区赤坂 1-8-1

シングリックス筋注用の 使用方法

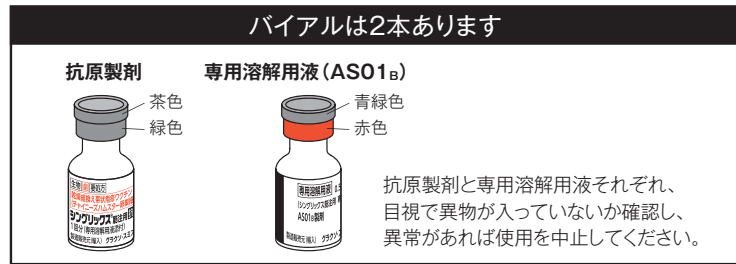
- 本剤は必ず接種前に調製してください。
- 本剤は筋注用です。

Step 1 準備

以下のものを準備します。

- 抗原製剤
- 専用溶解用液0.5mL
- シリンジ、注射針
- 消毒用アルコール

※本剤にシリンジ、注射針は付属されていません。



- ・接種用の注射針は、筋肉内注射に足る長さで、神経、血管、骨等の筋肉下組織に到達しないよう、各被接種者に対して適切な針長をご使用ください。
- ・針長は、被接種者の年齢や体格を考慮して決定してください。
- ・溶解時に使用する針*と接種時に使用する針は交換してください。

*溶解時に使用する針は21G~25Gを推奨します。

参考：米国疾病予防管理センター (CDC) による標準的な針長

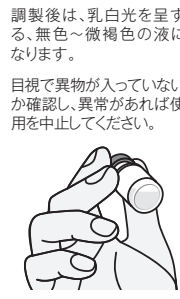
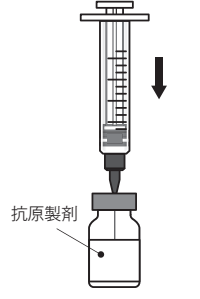
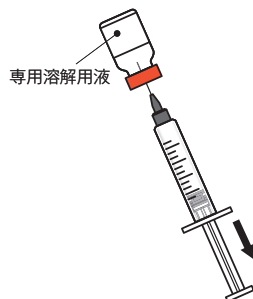
被接種者 (19歳以上)		針長
男性	女性	
体重<60kg	体重<60kg	25mm (1インチ)**
体重60~70kg	体重60~70kg	25mm (1インチ)
体重70~118kg	体重70~90kg	25~38mm (1~1.5インチ)
体重>118kg	体重>90kg	38mm (1.5インチ)

** 専門家によっては、16mm (5/8インチ) を推奨する場合があります。

CDC. The Pink Book-14th Edition (2021)

Step 2 調製方法

- 1 バイアルのキャップを外し、バイアル上部を消毒用アルコール等で消毒します。
- 2 専用溶解用液のバイアルを少し傾けながら、全量をシリンジに吸引します。
- 3 吸引した専用溶解用液を抗原製剤のバイアル内に全て注入します。
- 4 抗原製剤のバイアルを泡立てないよう優しく振り混ぜ、完全に溶解させます。
- 5 0.5mLを再度シリンジ内にゆっくり吸引します。



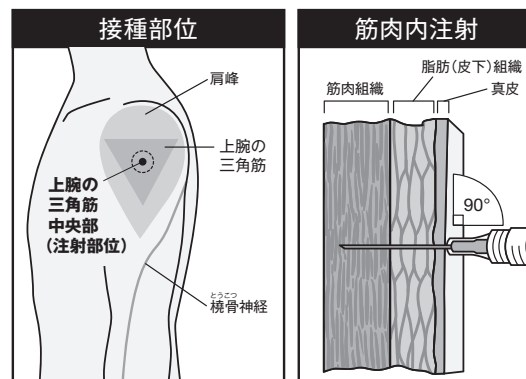
調製後はすぐに使用してください。

すぐに使用できない場合は、遮光して2~8℃で保管し、6時間以上経過したものは破棄してください。

Step 3 筋肉内注射

本剤0.5mLを筋肉内に接種します。

- 溶解時に使用する針と接種時に使用する針は交換してください。
- 皮下注射、静脈内注射または皮内注射はしないでください。
- シリンジ内の空気を除去する際は、可能な限り薬液を減じないように注意してください。
- 神経走行部位を避けて、上腕の三角筋部 (可能であれば利き腕とは逆の腕の上腕の三角筋) に接種してください。
- 同日に他のワクチンを同一部位に接種すること (反復接種) は、避けてください。
- 上腕の三角筋中央の皮膚面に垂直に筋肉内注射します。
- 上腕の三角筋内に針が十分達するよう刺入してください。
- 使用したシリンジ、注射針およびバイアルは医療廃棄物として廃棄してください。



※筋肉のつき方には個人差があるため、最適な接種部位は被接種者ごとに異なる可能性があります。