

## 薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2011年1月）

### 【医薬品一般】

Q：多発性骨髄腫でアルケラン™を飲んでいるが、服用時間が食後服用の時と空腹時服用の時と、指示が違うことがある。どちらが正しいのか？（一般）

A：特に服用時間は設定されていない。アルケラン™（メルファラン）は食事の影響を受けやすく、食後投与は、一晚絶食後の投与に比べ、Tmaxが遅延し、AUCが39%～45%まで減少し、空腹時投与が望ましいとの報告がある。一方、食後投与は胃腸障害や飲み忘れ防止などの利点があり、はっきりと定められていない。

Q：帯状疱疹になった。温めた方が良いと言われたが、どうしてか？（一般）

A：帯状疱疹は痛みを伴う。前駆痛が皮疹に先行して生じ、次いで皮疹が出ている間の急性痛が起こる。さらに皮疹消失後3ヶ月以上経過しても頑固な痛みが残存することがあり、その痛みを帯状疱疹後神経痛と言う。前駆痛はない場合や、あっても軽く、急性痛は軽いものから堪え難いほどの強い痛み（ピリピリと焼けるような痛み、針を刺されるような痛み等）まで様々である。冷やすとより痛みは増すが、温めて血流を改善すると痛みが和らぎ、また帯状疱疹後神経痛の予防にもなる。急性痛は、通常は皮疹が出て10日前後でピークを迎え、皮疹の治癒とともに3～4週間で消失する。

Q：カリウム制限をしている人が豆乳を飲みたいらしいが、豆乳中のカリウム量は？（薬局）

A：五訂増補日本食品標準成分表によると、可食部100g当たり、カリウム量は豆乳190mg、調整豆乳170mg、豆乳飲料・麦芽コーヒー110mgである。

Q：腎臓内科からオルメテック™とタナトリル™が同時に処方されているが、ARBとACE阻害薬を併用することはあるのか？（薬局）

A：心血管疾患のハイリスクを有する本態性高血圧患者を対象としたONTARGET研究において、心血管疾患の発症リスクは併用療法と単独治療で同等であったが、腎障害などの副作用は併用療法で有意に増加した。ARBとACE阻害薬との併用はタンパク尿の減少には効果的だが、腎機能障害の進展阻止や、腎機能障害のない本態性高血圧には好ましくない。併用の場合は血清クレアチニンや血清カリウムの上昇の危険があるので、注意が必要である。

Q：拡張期血圧のみを低下させる降圧薬はあるか？（薬局）

A：拡張期血圧のみを低下させる降圧薬はない。拡張期高血圧は末梢の血管抵抗が増加している

が、大血管の弾力性がまだ保たれている病態で起こり、肥満、運動不足、大量飲酒、喫煙などの60歳までの若年・中年層にみられる。収縮期血圧と拡張期血圧の差（脈圧）が少ないと動脈硬化の進展が軽度という報告から、心血管系の臓器障害が発生するリスクは低いと考えられているが、放置しておくとも収縮期血圧も高くなる。治療は生活習慣の改善が最も大切で、減塩、肥満の是正、運動療法を開始する。薬物療法を行う場合は、第一選択薬（Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、利尿薬、β遮断薬）を少量、単剤で開始する。

Q：インフルエンザワクチンを接種してもインフルエンザにかかることはあるか？（保健所）

A：インフルエンザワクチン接種の予防効果は100%ではなく、流行するウイルスとワクチン株との抗原性の違いや個人差（免疫力低下者等）により、十分な効果が得られないことがある。ただし、罹患しても軽症で済むことが多く、重症化や死亡の防止に一定の効果が期待でき、とくに高齢者等の場合は肺炎等の合併症の併発や入院を減少させる。

### 【安全性情報等】

Q：抗がん薬による副作用の手足症候群の症状とその治療法は？（薬局）

A：手足症候群(Hand-Foot Syndrome)は、主にフッ化ピリミジン系薬（カペシタビン、テガフルール・ウラシル等）やキナーゼ阻害薬（ソラフェニブ、スニチニブ）等の抗がん薬にみられる副作用で、発現頻度が高く、歩行困難など日常生活に障害を来すほどの重篤な臨床症状を呈することがある。重篤化を防ぐには早期診断と適切な初期対応が重要である。好発部位は両側性の手足の反復した物理的刺激が起こる部位であるが、フッ化ピリミジン系薬とキナーゼ阻害薬の初期の皮膚所見は異なる場合がある。

	フッ化ピリミジン系薬	キナーゼ阻害薬
症状（初期）	しびれ、チクチクまたはピリピリするような感覚の異常で、視覚的な変化を伴わない。皮膚変化は比較的びまん性の発赤（紅斑）で、進行すると皮膚表面に光沢が生じ、指紋が消失する傾向があると次第に疼痛を訴える。	限局性の紅斑・腫脹が始まることが多く、通常、疼痛を伴う。
症状（進行）	色素沈着・色素斑、手掌や足底の角層の肥厚・落屑・亀裂、進行する水疱・びらん・潰瘍を生じる。しばしば爪甲の変化を伴う。	
発症機序（不明確）	皮膚基底細胞の増殖阻害、エクリン汗腺からの薬剤分泌、フルオロウラシルの分解産物の関与	皮膚基底細胞や皮膚血管等への直接的作用
治療法	症状により休薬や減量するとすみやかに改善する（カペシタビンは休薬や減量で有効性は損なわれない）。治療は未確立。対症療法で保湿を目的とした尿素軟膏、ヘパリン類似物質含有軟膏、ビタミンA軟膏、白色ワセリン、副腎皮質ステロイドの外用薬等を使用する。腫脹が強い場合は四肢の挙上と手足の冷却が有効である。びらん・潰瘍には病変部を洗浄し、白色ワセリンやアズレン含有軟膏で保護する。2次感染には抗生物質（内服、外用）も考慮する。ビタミンB6（ピリドキシン）内服が有効との報告もあるが、確立されていない。痛みには冷やす（冷水浴）。	
予防法（生活指導）	物理的・熱刺激を避ける、皮膚の保護、2次感染の予防、直射日光に当たらない等。長時間または反復して同じ部位に刺激がかからないようにする	

Q：鉄剤で歯が着色することがあるのはどうしてか？（薬局）

A：口に残った鉄剤が酸化される場合や、鉄剤をお茶で服用した場合、タンニンと鉄が反応してタンニン酸第三鉄が生成し、歯の表面に付着することで歯が一時的に黒褐色に着色すると推測される。軽度な場合は炭酸水素ナトリウムでのブラッシングで、重度な場合は、歯科的な研磨処理で除去できる。

## 【その他】

Q：リン酸コデインの10%散は麻薬なのに、1%散は麻薬ではないのか？（薬局）

A：コデインおよびその塩類は麻薬に該当するが、耽溺性が少ないため、重量比で1,000分の10以下（1%以下）を含有し、これら以外の麻薬を含有しない場合は、麻薬の規制から除外された「家庭麻薬」扱いとなる。

Q：酒粕に血中LDLコレステロール値を低下させる作用はあるのか？（薬局）

A：酒粕にはレジスタントプロテイン（難消化性たんぱく質）が含まれており、消化されにくく脂質を吸着して便と一緒に体外に排出する作用を有している。そのため小腸での脂質の吸収量が減り、結果として血液中のLDLコレステロール値が低下すると考えられる。また動物実験では肥満抑制作用、腸内環境改善作用などが確認されている。