

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2011年2月）

【医薬品一般】

Q：クラビット™錠（レボフロキサシン）の用法・用量は、以前は1回100mgを1日2～3回投与だったが、1回500mgを1日1回投与して良いのか？（医師）

A：レボフロキサシン等のニューキノロン系抗菌薬は、濃度依存性の殺菌作用を示す。1回の投与量を多くして、最高血中濃度を高めながら血中濃度曲線下面積（AUC）を増大させる投与方法が効果的である。したがって1回500mg・1日1回投与の方が1回100mg・1日2～3回投与に比べ、殺菌効果が高い。また、高い最高血中濃度は耐性菌出現を抑制する。

Q：不整脈でβ遮断薬を服用しているが、調子が良いので中止しても良いか？（一般）

A：β遮断薬を長期間使用後に突然中止すると離脱症候群を生じ、急激な血圧上昇、心拍数の増加、心筋梗塞や突然死等を起こすことがある。離脱症候群はβ遮断薬の長期投与による受容体数の増加（アップレギュレーション）による感受性の増加に起因し、中止する場合は漸減療法が行われるので、自己判断で中止しない。

Q：ヘリコバクター・ピロリ菌の2次除菌治療に用いる3剤（PPI、アモキシシリン、メトロニダゾール）が、1シートに包装された製品はあるか？（薬局）

A：ランピオンパック™（武田）が2010年11月19日に薬価基準に収載された。1シート中に、タケプロン™カプセル30（ランソプラゾール）1カプセル、アモリン™カプセル250（アモキシシリン）3カプセル、フラジール™内服錠250mg（メトロニダゾール）1錠を組み合わせたものを1組とし、1日服用分（1日2回、朝・夕）がまとめて包装されている。

Q：心臓病のキレーション治療について患者から聞かれたが、どんな治療法か？（薬局）

A：キレート剤のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）等を点滴静注し、有害金属とキレート結合して体外に排出させる治療法である。体内に蓄積した有害金属は活性酸素等を増加させ、がんや動脈硬化等の要因と考えられている。有害金属の除去は、抗酸化作用により血管を若返らせ、細胞を活性化する効果があると言われ、抗加齢医学の領域で動脈硬化、脳梗塞、心筋梗塞などの改善効果が期待される（保険適応外使用）。

Q：プレボテラ・ピビアに感受性のある抗菌薬は？（薬局）

A : プレボテラ・ビビア (Prevotella bivia) は無芽胞嫌気性グラム陰性桿菌で女性の膣の常在菌として存在し、泌尿生殖器、腹部の感染症から分離され、時に口腔、血液、胸水、乳房膿瘍から分離される。プレボテラ・ビビアが検出された症例にクリンダマイシン、カルバペネム系のイミペネム、ドリペネム、ニューキノロン系のパズフロキサシンを使用して有効であった報告がある。

Q : 臨床検査値でGRA#とGRA%とは何を対象とした検査か？ (薬局)

A : 白血球数 (顆粒球, リンパ球, 単球) 等の検査で, GRA#は顆粒球数, GRA%は顆粒球比率 (白血球中の顆粒球の割合) を表す。

### 【安全性情報】

Q : リアアップ™ (ミノキシジル, 外用) はドーピング違反にならないか？また, ミノキシジルの内服薬を個人輸入して使いたいが大丈夫か？ (一般)

A : ミノキシジルの外皮用薬 (リアアップ™) は使用可能である。ミノキシジルは禁止物質ではないが, 内服薬は日本では未承認薬であり, 個人輸入による医薬品の品質については保証できないため, 使用しない。

Q : 睡眠導入剤のうち, 高齢者の転倒事故を起こしにくい睡眠薬は何か？ (病院)

A : 睡眠導入剤は $\omega 1$ 受容体を介した催眠鎮静作用,  $\omega 2$ 受容体を介した筋弛緩作用・抗不安作用を示す。したがって催眠鎮静作用に比べて筋弛緩作用が少ないと転倒リスクは減少するので,  $\omega 1$ 受容体選択性の高いものが良い。入眠障害には超短時間型のゾルピデム (マイスリー™等), ゾピクロン (アモバン™等), 中途・早期覚醒には短時間型のロルメタゼパム (ロラメット™, エバミール™) や長時間型のクアゼパム (ドラル™等) を選択する。

Q : 気管支喘息でテオフィリン徐放製剤を服用中の小児が, インフルエンザで発熱した。対応は？ (薬局)

A : 発熱や急性ウイルス感染 (インフルエンザ等) 時の小児, とくに乳幼児は, テオフィリンクリアランス (肝臓での代謝能力) が低下し, テオフィリンの血中濃度上昇やけいれん等の副作用が現れることがある。

〔発熱時の対応〕

- ・てんかんおよびけいれんの既往歴のある小児は服用を中止し, 解熱後に服用再開。
  - ・乳幼児 (5歳以下) は減量し, 2歳未満は中止も考慮する。また, 注意深く観察し, 副作用が現われ, いつもと違うと感じた時は, 服用を中止するよう指示する。
- ※インフルエンザの場合, 発熱に伴いクリアランスが1/2に低下し, 解熱3日目に元に戻った報告がある。

Q：ヒスタミンH1受容体拮抗薬でけいれんを起こしにくいものは何か？（薬局）

A：ヒスタミンは中枢神経系において神経伝達物質として様々な役割を果たしており、中枢のヒスタミンH1受容体は、抗けいれん作用も有している。ヒスタミンH1受容体拮抗薬による抗けいれん作用が幼弱動物で認められており、GABA（γ-アミノ酪酸）などによる中枢神経の抑性系が十分に発達していない乳幼児では、ヒスタミン系が神経の抑性系として働いている。血液脳関門を通過し、脳内に移行したヒスタミンH1受容体拮抗薬は、ヒスタミンニューロンによる抗けいれん作用を阻害し、特にてんかん素因のある小児や脳内の神経細胞の未熟な乳幼児ではけいれん等を誘発する。血液脳関門を通過しにくく、ヒスタミンH1受容体占拠率の低いヒスタミンH1受容体拮抗薬は、フェキソフェナジン、エピナスチン、エバスチンなどである。

### 【行政・保険】

Q：治験薬や薬事法承認後で薬価基準収載前の医薬品、適応外の医薬品を投与した場合など、いわゆる評価療養に係る調剤レセプトの記載方法は？（その他）

A：厚生労働大臣が定める評価療養などに係る医薬品を投与した場合は、処方欄に「薬評」と記載し、当該医薬品名を他の医薬品と区別して記載する。

### 【その他】

Q：金属化合物の名称で「第一」「第二」とついているのは、何を意味するのか？（その他）

A：金属化合物で、金属原子が2種類の原子価を有する時、低原子価を有する原子を示すのに接頭語「第一」、高原子価を有する原子を示すのに、接頭語の「第二」を用いる。例えば、鉄には2価（ $\text{Fe}^{2+}$ ）と3価（ $\text{Fe}^{3+}$ ）の2つの原子価があり、硫酸第一鉄は2価の鉄、硫酸第二鉄は3価の鉄を示すが、原子価と混同するなど紛らわしいので、正式命名法として、硫酸鉄（Ⅱ）、硫酸鉄（Ⅲ）のように、（ ）内にローマ数字で原子価を記入する方法が行われている。