

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2011年4月)

【医薬品一般】

Q：花粉症なので生理食塩液で鼻洗浄をしようと思うが、効果はあるのか？（一般）

A：鼻洗浄（鼻うがい）の方法は微温湯に温めた生理食塩液で鼻洗浄器を用いて行う。前屈姿勢を保ちながらノズル片側の鼻孔にあて、100～200mLを静かに加圧した水流で鼻腔内洗浄し、口や対側の鼻腔から廃液する。この際、「あー」と発声して誤飲を防ぐ。水道水での鼻洗浄は、刺激痛や鼻粘膜の繊毛機能障害を起こすので行わない。また誤った洗浄方法（使用溶液、回数、方法等）は鼻粘膜表層を覆う粘液層を洗い流す可能性があり、鼻粘膜上皮バリア機能の障害の恐れがある。花粉症時の鼻洗浄は賛否両論である。繊毛機能がなくなっている部分の花粉除去には効果があるというものや、1ヶ月間の鼻洗浄による鼻粘膜表層の粘液層の消失や粘性物質の付着した鼻内の乾燥が見られたという報告がある。

Q：小児のアレルギー性鼻炎に用いる鼻噴霧用の副腎皮質ステロイドで、1日1回投与の製剤はあるか？（薬局）

A：1日1回投与の鼻噴霧用の副腎皮質ステロイド剤は、ナゾネックス™点鼻液50 μ g56噴霧用・112噴霧用（モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物）、アラミスト™点鼻液27.5 μ g56噴霧用（フルチカゾンフランカルボン酸エステル）、エリザス™カプセル外用400 μ g（デキサメタゾンシペシル酸エステル）が市販されているが、いずれも国内での小児への使用経験はないので、小児への適応はない。ただし、ナゾネックス™点鼻液およびアラミスト™点鼻液については成人用量の半分量が、米国では2～11歳に対し、欧州では6～11歳に対して用いられている（アラミスト™点鼻液は成人用量に増量可）。また、12歳以上の小児には米国および欧州ともに成人用量が用いられている。エリザス™カプセルは国内開発品のため欧米のデータはない。

Q：希釈したヒビテン™液（グルコン酸クロルヘキシジン）はどのくらいの期間保存できるか？（薬局）

A：ヒビテン™液は比較的安定な消毒薬で、希釈液を高圧蒸気滅菌（115～118℃ 30分等）後に密封して遮光保存する場合、2～3ヶ月の保存が可能である。ただし、消毒薬は用時調製が原則であり、調製後は直ちに使用し、24時間以内に使用を完了する。

Q：鼓膜切開時などに使用する鼓膜麻酔液の調製法は？（病院薬局）

A：医療機関により処方内容が異なる。切開する鼓膜部分に1回0.5mLを塗布する。

| 処方例 | 調製法 | 貯法 |
|---|--|-------------------|
| 4%キシロカイン™液 20mL ハッカ油 2mL 液状フェノール 2mL エタノール 適量 全量 50mL | 4%キシロカイン™液、ハッカ油、液状フェノールを入れ、エタノールを加え混和し全量とする。 | 遮光 ガラス瓶 冷暗所 |

Q：ジアゼパム注腸用液の調製法は？（薬局）

A：てんかん重積状態で静脈が確保できない場合に、ジアゼパム注射液を用いた注腸を行う。通常、0.5mg/kgを注腸すると、10分以内に効果が発現する。てんかん重積状態ではジアゼパム坐剤は即効性がなく無効なことが多い。

| 処方例 | 調製法 | 貯法 |
|---|--|------------------|
| （1本5mg/2mLを2本分） ホリゾン™注（10mg/2mL） 1 A プロピレングリコール 2mL | ホリゾン™注、プロピレングリコールを正確に量り混合し、注腸用容器（シリンジ2.5mL）に2mLずつ分注。2.5mLのディスポーザブルシリンジの注射針をはずし、三方活栓の栓で蓋をし、アルミ箔で包装してビニール袋に入れる。 用時、注腸用の外筒を添付。 | 遮光 気密容器 室温 |

Q：トリプタン系の片頭痛治療薬で、ゾーミッグ™とアマージ™の主な違いは？（医師）

A：ゾーミッグ™（ゾルミトリプタン）は第2世代の中時間作用型トリプタンである。口腔内速溶錠があるので、水なしでも服用が可能で外出時の使用等に便利である。血液脳関門を通過するので、中枢の受容体に作用しやすいが、めまい等の中枢性副作用の頻度もやや高い。アマージ™（ナラトリプタン塩酸塩）は第3世代の長時間作用型トリプタンで半減期が長い、効果発現が遅く薬効も弱い。したがって軽症で一定期間発作を繰り返す月経関連片頭痛に適している。血液脳関門をほとんど通過しないので、めまい等の中枢性副作用は少ない。

【安全性情報等】

Q：気管支喘息で吸入β2作用薬のサルタノールTMインヘラー（成分：サルブタモール）を使用しているが、ドーピング違反にならないか？（一般）

A：β2作用薬は競技会時および競技会外とも常に禁止物質であるが、2011年は吸入サルブタモール（24時間最大1600μg）と吸入サルメテロールは、製造販売会社によって推奨される治療法に従って吸入使用される場合は除外される。ただし、尿中のサルブタモールが1,000ng/mL以上の場合は、治療を意図した使用とはみなされず、その異常値が治療量のサルブタモール（24時間で最大1600μg）の吸入使用の結果であることを競技者が立証しない限り、違反と疑われる分析結果となる。また、サルブタモルを如何なる用量でも使用禁止物質の利尿薬あるいは隠蔽薬と併用する場合は、利尿薬あるいは隠蔽薬に加えて、サルブタモールについても事前に治療目的使用に係る除外措置（TUE）申請が必要となるので、注意が必要である。

吸入サルブタモールおよび吸入サルメテロール以外の吸入β2作用薬およびβ2作用薬の内服薬や貼付剤の使用は、事前にTUE申請が必要で、その薬剤を使用しなければならない理由（その薬剤使用で症状が安定していることを病歴で明示する等）が必要である。申請には、JADA（日本アンチドーピング機構）の「JADA 吸入ベータ2作用薬使用に関する情報提供書」等の添付が必要であり、その診断、記入等に精通した喘息アスリート診療協力施設

（<http://www.jascom.jp/summary/business/jada.html>）を受診すると良い。

【保険・行政】

Q：塩酸メチルフェニデート製剤は薬局間の譲渡・譲受は可能か？（薬局）

A：第1種向精神薬の塩酸メチルフェニデート製剤には、「ナルコレプシー」に効能・効果を有するリタリン錠10mg・同散1%，および「小児期における注意欠陥/多動性障害（AD/HD）」に効能・効果を有するコンサータ錠18mg・同錠27mgがある。いずれも投薬する医師、医療機関、薬局が限定され、薬局で調剤する時には、その確認の上で調剤するように、薬事法第79条に基づく承認条件が付され、各製造販売業者に適正な流通管理の実施が義務付けられており、薬局間での譲渡・譲受はできない（平成19年10月26日通知：薬食総発第1026001号，薬食審査発第1026002号，薬食安発第1026001号，薬食監麻発第1026003号）。