

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2012年 8 月）

【医薬品一般】

Q：頸動脈狭窄の治療法は？（医師）

A：頸動脈狭窄は心臓から脳に向かう頸動脈が動脈硬化を起し狭窄した状態を指し、狭窄率が高くなるほど血栓を形成しやすくなり脳梗塞リスクが高くなる。頸動脈狭窄により脳血流が減少した場合、一過性脳虚血発作：T I A（言葉が出にくい、手足のしびれ、手足が動きにくい等の症状が24時間以内に回復）が起り、T I Aを何度も繰り返すと脳梗塞を発症する。症状がなく狭窄が軽度でも、禁煙、節酒、減塩等の生活習慣の改善と、高血圧、高脂血症、糖尿病等、動脈硬化の危険因子を治療する必要がある。脳梗塞予防のための治療は、抗血小板薬の内服による内科的治療（アスピリン、クロピドグレル、シロスタゾール、チクロピジン等）と、頸動脈内膜剥離術（C E A）や頸動脈ステント留置術（C A S）の手術的治療があり、症状の有無と狭窄率および手術の危険性によって選択する。

症状の有無と狭窄率および手術の危険性	推奨される治療法
無症状で狭窄率が60%未満 または症状があり狭窄率が50%未満	動脈硬化の危険因子の治療と抗血小板薬の内服 手術的治療は十分な科学的根拠はない
無症状で狭窄率が60%以上 または症状があり狭窄率が50%以上	動脈硬化の危険因子の治療と抗血小板薬の内服に加え、頸動脈内膜剥離術（C E A）
無症状で狭窄率が80%以上 または症状があり狭窄率が50%以上だが、手術の危険性が高い	動脈硬化の危険因子の治療と抗血小板薬の内服に加え、頸動脈ステント留置術（C A S）

Q：妊娠高血圧症候群に使用される降圧薬は何か？（薬局）

A：従来「妊娠中毒症」と称されていたが、2004年度から「妊娠高血圧症候群（P I H: Pregnancy I nduced Hypertension）」と改変された。「妊娠20週以降、分娩後12週まで高血圧がみられる場合、または高血圧に蛋白尿を伴う場合のいずれかで、かつこれらの症状が単なる妊娠の偶発的合併症によるものではないもの」と定義される。病型分類では妊娠高血圧腎症、妊娠高血圧、加重型妊娠高血圧腎症、子癇の4分類に、症候による亜分類では重症、軽症の病型を高血圧と蛋白尿の程度によって分類する。「P I H管理ガイドライン2009」に基づき、軽症（血圧が収縮期140mmHg以上160mmHg未満、拡張期90mmHg以上110mmHg未満）では原則として降圧療法を控え、安静と食事療法で経過観察する。重症（血圧が収縮期160mmHg以上、拡張期110mmHg以上）では母体脳血管障害の防止と早期発症型の妊娠継続を図るために降圧療法を行うが、拡張期は90～100mmHgの範囲にとどめ、収縮期は155～160mmHgを超えないことを目標とし、過度な降圧にならないように注意する。

第1選択薬はヒドララジン（経口）、メチルドパで、効果不十分な場合は、第2選択薬として、ヒドララジン（静注）あるいはニカルジピン（持続静注、経口は禁忌）、もしくは長時間作用型ニフェジピン（妊娠20週以降に使用、20週未満は禁忌）、ラベタロールに変更するか、または第1選択薬にラベタロールあるいは長時間作用型ニフェジピン（妊娠20週以降に使用、20週未満は禁忌）を追加する。緊急な降圧が必要な場合は、第2選択薬から使用する。また、ACE阻害薬、ARBは使用しない。

Q：高血圧の人のスポーツドリンクの飲用は問題ないか？（薬局）

A：高血圧の管理は食塩制限が基本で、1日6g未満が推奨されており、スポーツドリンク中のナトリウム（Na）含有量に注意して飲用する。例えば、100mL中のNa含有量は、ポカリスエット<sup>TM</sup>は49mg（食塩0.12g）、アクエリアス<sup>TM</sup>は34mg（食塩0.08g）である。一般に食品にはNa含有量が表示されており、食塩相当量は下記の公式に当てはめて算出すると良い。

$$\text{食塩相当量 (g)} = \text{Na (mg)} \times 2.547 \div 1000$$

### 【安全性情報】

Q：抗コリン作用を有する薬剤の眼に対する作用は？（薬局）

A：抗コリン作用薬（副交感神経遮断薬）は、ムスカリン性アセチルコリン受容体を競合的に阻害して副交感神経の作用を抑制する。眼に対しては、ムスカリン性アセチルコリン受容体M<sub>3</sub>の遮断により瞳孔括約筋が弛緩して散瞳を生じる。また眼の毛様体筋も弛緩するため、眼圧上昇や遠視性調節麻痺（遠景には焦点は合うが近距離の物体がぼやけて見えにくい）が起る。

Q：禁煙補助薬のチャンピックス<sup>TM</sup>で悪夢を見ることはあるか？なぜ起るのか？（薬局）

A：チャンピックス<sup>TM</sup>（バレニクリン酒石酸塩）は、 $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体に対して高い結合親和性をもつニコチン受容体の部分作動薬で、ニコチンを遮断して喫煙による満足感を抑制する（拮抗作用）と同時に、ニコチンの作用で放出されるよりも少量のドーパミンを放出させ、禁煙に伴う離脱症状やタバコに対する切望感を軽減する（刺激作用）。ドーパミン神経系は夢に関する精神的活動を賦活するので、チャンピックス<sup>TM</sup>により異常な夢を見る可能性がある。チャンピックス<sup>TM</sup>による異常な夢は、国内・海外の臨床試験で報告があり、「鮮明な夢」や「夢を見る回数の増加」等であった（承認時13.0%）。

Q：血液凝固阻止薬のプラビックス<sup>TM</sup>（クロピドグレル硫酸塩）を服用中の患者が、西洋シロヤナギを使用して良いか？（薬局）

A：西洋シロヤナギ（ホワイトウィロー、ウィローバーク）とその近縁種はヤナギ科の落葉小高木で、樹皮にタンニン、サリシン、フラボノイドを含む。俗に「炎症に良い」「関節痛に良い」等と言われているが、ヒトでの有効性については腰痛の軽減にのみ1週間以内の利用で有効性が示唆されている。サリシンは体内でサリチル酸となり、アスピリンと同様の作用を有すると考えられ、理論上、血液凝固阻止薬や抗血小板薬と併用すると、出血リスクが上昇する可能性があるため併用は避ける。

## 【その他】

Q：水害で床上浸水した床の消毒方法は？（薬局）

A：泥等の汚れを洗い流すか、雑巾等で水拭きし、十分に汚れを除去する（洗浄後でないと消毒効果が発揮できない）。その後、逆性せっけん液（0.1%塩化ベンザルコニウム液または0.1%塩化ベンゼトニウム液）を浸した布等でよく拭く。噴霧器で噴霧する場合は、濡れる程度に噴霧し、その後、風通しを良くしてそのまま乾燥させる。

Q：クロム（Cr）の生体内での作用は？糖尿病と関係があるか？（薬局）

A：クロムは通常、3価クロム、6価クロムの状態で存在し、6価クロムは強力な酸化剤であり、毒性が強い。自然界のクロムのほとんどは3価クロムで、吸収率が低く生体内に存在するクロムは極微量であるが、インスリン作用を増強し、正常な糖代謝、脂質代謝、結合組織代謝、たんぱく質代謝の維持に重要かつ必須の元素である。通常の食生活で不足することはないが、クロムを全く含まない完全静脈栄養や高カロリー輸液を施行すると耐糖能異常が起る。中心静脈栄養を行っている患者や2型糖尿病患者等の耐糖能異常に対し、クロム補充を行い改善した報告があり、有効性が示唆されている。

Q：豆鼓（トウチ）エキスは血糖値に影響するか？（薬局）

A：豆鼓エキスは、大豆を麹で発酵させた中国の伝統食品である「豆鼓（トウチ）」から抽出したエキスで、 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害による血糖値上昇抑制作用がある。糖の吸収を穏やかにするので、豆鼓エキスを関与成分とした「血糖値が気になる方に適する」旨の表示ができる特定保健用食品が許可されている。糖尿病患者18名を対象とした6ヶ月のオープントライアル試験では、豆鼓エキス0.3gを1日3回摂取したところ、空腹時血糖値が摂取開始4ヶ月後には有意に低下し、HbA1c値も6ヶ月後に有意に改善した報告がある。

Q：臨床検査で出血時間とは？（薬局）

A：臨床的に1次止血を反映するスクリーニング試験として、手術前検査等で実施されることが多い。皮膚にメスで切創を作り、湧出する血液を30秒毎に濾紙に吸収し、出血が自然に止まるまでの時間を測定する方法で、基準値はDuke法（耳朶）で5分以内、Ivy法（前腕部）で2～5分である。血小板機能と血管系の異常を反映するが、検査手技に関する問題が指摘されている（特にDuke法）。切創の大きさ等が結果に大きく影響し、定量性、再現性に乏しく、有用性について否定的見解が多い。