

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2013年3月）

【医薬品一般】

Q：リリカ™は効果発現までに時間がかかるらしいが、どのくらいか？（一般）

A：リリカ™（プレガバリン）はγ-アミノ酪酸（GABA）誘導体で、神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛に適応を有する。めまい、ふらつき、眠気等の副作用が起こりやすいため、少量から投与を開始し、1週間以上かけて徐々に増量する。通常、十分な効果発現には数日から約1週を要する。帯状疱疹後神経痛患者を対象に1日150mg、300mg、600mgを13週間投与した臨床試験では、疼痛スコアはプラセボ群に比べ、150mg/日群では第1週および第2週で有意に低く、300mg/日群および600mg/日群では第1週から投与期間全体を通して有意に低かった。

Q：次亜塩素酸ナトリウム200ppm（0.02%）溶液を調製したが、調製後どのくらい効果が持続するか？（薬局）

A：次亜塩素酸ナトリウムは温度や日光により経時的に失活するので必要量を用時調製する。保存状態により効果持続に差があるので、調製後時間が経過した場合は、残留塩素濃度を測定する。

Q：ペニシリン系薬にアレルギーがある患者のヘリコバクター・ピロリ除菌療法は？（薬局）

A：ヘリコバクター・ピロリ除菌療法の標準療法は、1次除菌はプロトンポンプ阻害薬（PPI）、アモキシシリン（AMPC）、クラリスロマイシン（CAM）、2次除菌はCAMをメトロニダゾール（MNZ）に変えた3剤併用である。ペニシリン系薬にアレルギーがある患者にはAMPCは使用できないが、上記以外の除菌療法は保険適応がない。現時点ではペニシリンアレルギー患者への除菌レジメンは確立しておらず、シタフロキサシン（STFX）、レボフロキサシン（LVFX）、ミノマイシン（MINO）等を組み合わせた以下の除菌レジメンが試みられている（保険適外使用）。

PPI（常用量）+STFX（100mg）+MNZ（250mg）を1日2回、7日間 *難治の場合はPPIを1日4回、投与期間を14日間とする
PPI（常用量）+LVFX（300mg）+MNZ（250mg）を1日2回、7日間
PPI（常用量）+MINO（100mg）+MNZ（250mg）を1日2回、7日間
PPI（常用量）+CAM（200mg）+MNZ（250mg）を1日2回、7日間

【安全性情報】

Q：アルカリイオン水は、腎疾患のある人は使用してはいけないのか？（薬局）

A：家庭用医療機器であるアルカリイオン整水器（家庭用電解水生成器）の使用目的は、「胃腸症状（慢性下痢、消化不良、胃腸内異常発酵、制酸、胃酸過多）改善のための飲用アルカリ性電解水の生成」とされている。アルカリイオン水は、飲用に適した水を電気分解して陰極側で得られるpH9～10の弱アルカリ性電解水で、電解質（カリウム、マグネシウム、カルシウム、ナトリウム）を含む。腎不全やカリウム排泄障害など腎疾患のある人は、特にカリウムの排泄が低下し、血清カリウム値上昇の恐れがあるので、カリウム制限が必要な患者の飲用は注意が必要である。

【その他】

Q：インゲン豆抽出物はダイエット効果があるか？（薬局）

A：インゲン豆抽出物（マメ科インゲン属，学名：Phaseolus vulgaris L.，英名：Common bean, White Kidney Bean Extract, Kidney Bean pod, phaseolamin, phaseolin, 俗名：ファセオリン）のうちファセオラミンはアメリカの会社が製造した白インゲン豆由来の α -アミラーゼを抑制する成分の登録商標である。過体重や肥満者（BMI>25）を対象とした二重盲検無作為化比較試験で、血中コレステロール値の低下等の報告があるが、二重盲検無作為化比較試験6報について検討したメタ分析では、体重減少効果は認められず、ヒトでの有効性を示すには不十分である。ドイツの薬用植物評価委員会は排尿困難の治療補助として、インゲン豆の莢（豆を除く）の使用を承認している。適切に摂取すれば安全性が示唆されているが、生の莢はレクチン〔糖に結合するタンパク質の総称、インゲン豆のレクチンは赤血球凝集素（hemagglutinin）とも呼ばれる〕を含むので、大量に摂取した場合は消化管症状（嘔吐、下痢等）を起こすことがある。2006年5月23日、生のままや加熱不足の白インゲン豆摂取による健康被害が厚生労働省より報告されており、注意が必要である。

Q：老健施設の浴槽は、消毒が必要か？（行政）

A：通常、消毒の必要はなく、洗剤で洗浄後に温水（熱水）で流し、乾燥させる。循環式浴槽の場合には、レジオネラ感染症予防のため、以下の対策が必要である。

「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」より

（浴槽水）毎日完全に換えることが原則であり、浴槽水の汚染状況を勘案して最低でも1週間に1回以上完全に換える。その際、換水のみでは充分ではなく、ろ過器や配管内等に付着する生物膜を除去しない限り、レジオネラ属菌による浴槽内の汚染を防止できないことに留意する。

（浴槽水の消毒）塩素系薬剤を使用することが一般的であるが、浴槽水中の遊離残留塩素濃度は常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間および速度等により大きく変動するため、通常1Lにつき0.2~0.4mg程度に保ち、かつ最大で1Lにつき1.0mgを超えないように努める。濃度は頻繁に測定し記録して適切に管理を行なうとともに、消毒装置の維持管理も適切に行なう。なお、ろ過器を設置している浴槽では、塩素系薬剤をろ過器の直前に注入または投入し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制する。

Q：原発性局所多汗症の検査で、ヨード紙法とは？（その他）

A：原発性局所多汗症は、局所性多汗症のうち基礎疾患がなく、手、足、腋窩、顔等に日常生活に支障を来す発汗過剰を認める疾患である。ヨード紙法（汗滴プリント法）は発汗検査の定性的測定法の1つで、視覚的にわかりやすいヨードデンプン法を利用した簡易な方法である。

ゼロックス™紙、感光複写用紙を感熱して乾燥させたうえで、100gの紙に対して1gのヨードを加え、瓶に1週間保存したのち、紙が茶褐色に変色したら使用できる。

発汗部に数秒から数10秒触れると黒色に変色する。この黒色点を計算して発汗量を簡易に測定できるため、重症度、治療効果の評価に有用である。

（重症）手の形全体にべったりと変色する。

（中等症）全体に汗腺に一致して点状に個々が追えるようにみられる。

（軽症）主に手指指腹、手掌の辺縁など発汗の多い部分のみが点状に変色する。

Q : 魚のDHA（ドコサヘキサエン酸）の含有量は、缶詰と生では異なるか？（一般）

A : DHAは炭素数が22、不飽和結合が6のオメガ-3系直鎖不飽和脂肪酸で、サバやイワシなど青い背の魚に多く含まれる必須脂肪酸である。医療用医薬品では高脂血症治療薬のロトリガ™（オメガ-3脂肪酸エチル配合剤、成分：ドコサヘキサエン酸エチル、イコサペント酸エチル）、特定保健用食品では「中性脂肪が気になる方の食品」として使用されている。可食部100gあたりに含まれるDHAの量は以下のとおり。サンマの缶詰では加工法により含有量が異なり、高速液体クロマトグラフィーで測定した場合、かば焼き缶詰は水煮缶詰より含有量が減少していた報告がある。

サバ水煮缶詰	2,370mg	イワシ水煮缶詰	949mg	かつお水煮缶詰	322mg
サバ生	1,780mg	カタクチイワシ生	702mg	かつお生	310mg

（日本食品脂溶性成分表に基づいた計算値）