

## 薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2013年12月）

### 【医薬品一般】

Q：老人性皮膚掻痒症の治療は？内服薬は何を用いるか？（薬局）

A：老人性皮膚掻痒症は、肝疾患等の基礎疾患によるものを除き、大部分は加齢によるドライスキンが原因で起こるため、乾皮症、皮脂減少症ともいわれている。ドライスキンは、皮脂や発汗量が低下し皮膚表面を覆う皮脂膜の形成低下、セラミド等の角質細胞間脂質の減少、アミノ酸等の天然保湿因子（NMF：Natural Moisturizing Factor）の減少により起こる。

治療は以下のとおり。

〔ドライスキン〕保湿剤（尿素軟膏、ヘパリン類似物質含有軟膏、セラミド配合軟膏、ワセリン等）の外用により、水分の蒸発を防ぎ、保湿作用を補強することにより皮膚を潤わせ、バリア異常を改善して表皮内に侵入している神経線維の過敏状態を改善する。

〔痒み〕抗アレルギー薬や抗ヒスタミン薬を使用する。副作用の眠気や倦怠感、ふらつきによる転倒が懸念される場合には、当帰飲子や四物湯の他、黄連解毒湯、牛車腎気丸、八味地黄丸、十全大補湯等の漢方薬を使用する。

Q：副腎皮質ステロイドが使用できない突発性難聴に効果のある漢方薬はあるか？（薬局）

A：突発性難聴は、原因不明の突然発症する通常一側性の感音難聴で、発作は1回で難聴の悪化や改善の変動はみられない。めまいを伴うこともあり、耳鳴りを随伴する確率が高い。治療は副腎皮質ステロイドを中心に、プロスタグランジン製剤、アデノシン三リン酸（ATP）、ビタミンB<sub>12</sub>等を使用する。早期の適切な治療により治癒も期待できるが、約20%は治療に無反応である。副腎皮質ステロイド投与が困難な場合に、五苓散と柴苓湯が奏効した報告がある。

（五苓散）代表的な利尿剤でめまいに適応があり、メニエール病等に応用されている。一般的な利尿剤と異なり、水分過剰状態では利尿に、脱水状態では抗利尿に働く。

（柴苓湯）小柴胡湯と五苓散の合剤で利尿作用や抗炎症作用があり、滲出性中耳炎やメニエール病等に対する有効性が報告されている。ラット実験で、用量依存的に下垂体での副腎皮質刺激ホルモン分泌が亢進し、血漿中の副腎皮質ホルモン分泌が増加した報告がある。

Q：消毒用エタノールはノロウイルスの消毒に効果があるか？（病院薬局）

A：ノロウイルスの消毒には、次亜塩素酸ナトリウム（0.02%・0.1%）や加熱（85℃、1分以上）が推奨されている。一般に「ノロウイルス」と呼ばれているのは、カリシウイルス科ノロウイルス属のヒトノロウイルスだが、ヒトノロウイルスは、細胞培養等ができず、消毒薬効果の評価が困難なため、同じカリシウイルス科の代替ウイルスを用いて評価されている〔マウスノロウイルス（ノロウイルス属）、ネコカリシウイルス（ベシウイルス属）〕。消毒用エタノール等のアルコールは、ネコカリシウイルスを用いた実験により、ノロウイルスに対する殺菌力が劣るとされてきた。しかし、ヒトノロウイルスに、より類似しているマウスノロウイルスを用いた実験で、70vol%以上のエタノールの有効性が報告され、消毒用エタノール（76.9～81.4 vol%）も有効と推定されている。ただし、ノロウイルスはエンベロープを持たないため、アルコール抵抗性が強く、二度拭きを行う（清拭して約15秒後に再び清拭）。また速乾性アルコール手指消毒薬を使用時は、石鹸と流水による手洗い後に、30秒間以上の接触時間を保つことができるよう十分量（約3 mL）を用いる。

Q：ノロウイルスには不顕性感染があるか？（薬局）

A：ノロウイルス胃腸炎は、主にカキ等の二枚貝の生食あるいは加熱不足での喫食等により起こる。近年、食品の媒介よりも、ヒトからヒトへの感染事例が多く報告されており、感染していても症状が認められない不顕性感染が、感染拡大の重要な要因と考えられている。

（報告）

共通食があるノロウイルス胃腸炎の集団事例のうち（調査対象207事例：東京都平成16年度）、非発症の調理従事者からノロウイルスが検出された事例が14%あった。また発症者と非発症者の糞便中に排出されるウイルス量の比較では、有意な差は認められず、発症者と同程度の量のウイルスを排出した非発症者が認められた。

Q：オピオイド製剤による嘔気・嘔吐に対する薬物療法は？（薬局）

A：オピオイド製剤による嘔気・嘔吐は、使用者の約60%に生じる。投与初期や増量時に起こることが多く、程度は個人差があるが、投与量が適正な場合、連用により耐性が生じ、通常1～2週間で症状は消失していく。嘔気・嘔吐により、服薬アドヒアランスを損なうことにもつながるため、発現機序に応じた積極的な対策が必要である。第一選択薬で効果不十分な場合は、第一選択薬の機序の異なる薬剤を2種類併用するか第二選択薬〔非定型抗精神病薬（オランザピン、リスペリドン等）、フェノチアジン系抗精神病薬（クロルプロマジン等）、セロトニン拮抗薬〕のいずれかを使用する。抗ドパミン作用のある制吐剤は、薬剤性錐体外路症状の原因となるため、漫然と投与せず、嘔気・嘔吐がなければ減量・中止する。

嘔気・嘔吐の発現機序	第一選択薬
第四脳室にある化学受容器引金帯（CTZ）に発現している $\mu$ 受容体を直接刺激することによりドパミンが遊離され、ドパミンD <sub>2</sub> 受容体が活性化し、嘔吐中枢（VC）を刺激する。Cmax時に起こる。	抗ドパミン薬 ハロペリドール、プロクロルペラジン等
前庭器に発現している $\mu$ 受容体を刺激することによりヒスタミンが遊離され、CTZおよびVCを刺激する。体動時に、ふらつき感を伴う乗り物酔いに類似した嘔気・嘔吐が起こる。	抗ヒスタミン薬 ジフェンヒドラミン・ジプロフィリン配合剤、クロルフェニラミン、ヒドロキシジン等
消化管蠕動運動が抑制され、胃内容物の停留により、求心性神経を介してCTZおよびVCを刺激する。食後に起こる。	消化管蠕動亢進薬 メトクロプラミド、ドンペリドン等

## 【安全性情報】

Q：下剤の長期連用で起こる大腸メラノーシスとは？大腸がんになる可能性はあるか？（一般）

A：大腸メラノーシス（大腸黒皮症）は、メラニン様色素がマクロファージに貪食されることにより大腸粘膜が淡褐色から黒褐色を呈するもので、センナ、大黄、アロエ等のアントラキノン系下剤の長期連用が原因とされている。長期連用による変化は粘膜に留まらず、腸管内の神経叢にも至り、便秘状態をさらに増悪させる可能性もある。大腸メラノーシスを伴う常習性便秘症は、特に強い自覚症状は認めないが、下剤を服用しないと排便が困難となる。その変化は中止により消失することが認められており、カスカラ（アントラキノン系下剤）を用いた実験で、大腸メラノーシスは最短4ヶ月、最長13ヶ月、平均9ヶ月で出現し、休薬後9～12ヶ月で消失した報告がある。大腸メラノーシスにおける大腸がんの有病率は、メラノーシスのない場合の有病率と変化なく、発がんとの因果関係は否定的である。

## 【その他】

Q：ラクトフェリンとは？細菌やウイルス感染を防御するか？（薬局）

A：ラクトフェリンは、乳腺や涙腺等の腺組織や好中球等で作られる鉄結合性の塩基性糖タンパク質で、多くの哺乳動物の母乳、特に初乳に多く含まれる。分子中に鉄を2原子含有するため薄ピンク色を呈し、赤いタンパク質とも呼ばれている。機能性タンパク質として知られ、抗菌・抗ウイルス作用、免疫調節作用、抗炎症作用、鉄吸収調整作用等の様々な生理活性を持ち、健康食品としても市販されている。通常の食品に含まれる量の摂取であれば安全と考えられるが、一過性の下痢を引き起こす可能性がある。また過剰摂取により、食欲減退、皮疹、便秘等の報告がある。

〔感染防御作用〕

（細菌）一部の細菌に対して、必須栄養素の鉄イオン（ $Fe^{3+}$ ）を捕捉することにより静菌的に作用する。グラム陽性菌に対しては表層のリポタイコ酸に、グラム陰性菌に対しては表層のリポ多糖に結合して膜構造を変化させ殺菌作用を示す。

（ウイルス）細胞表面のヘパラン硫酸（グルコサミノグルカンの一種）またはウイルス粒子の表面に結合して感染初期過程を阻害すると考えられている。