

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2014年8月）

【医薬品一般】

Q：性器ヘルペスの再発抑制に使用する抗ウイルス薬の投与期間は？（薬局）

A：性器ヘルペスは、単純ヘルペスウイルス（Herpes Simplex Virus：HSV）1型（HSV-1）または2型（HSV-2）の感染によって、性器に浅い潰瘍性または水疱性病変を形成する疾患で、性器に感染すると、感覚神経終末から取り込まれて逆行性軸索輸送により主に腰仙髄神経節に潜伏感染する。6～7割は再発例で、通常再発時の症状は軽く、ほとんどは抗ウイルス薬の投与なしで1週間以内に治癒するが、10日以上に及ぶこともある。再発の頻度は月に2～3回から年に1～2回で、年に6回以上の再発を繰り返す患者や再発時の症状が重い患者に対して、抗ウイルス薬の継続投与による再発抑制療法を行う。

通常成人に対する抗ウイルス薬は、アシクロビル（1回400mg、1日2回）やバラシクロビル（1回500mg、1日1回）を用いる。ただしアシクロビルの保険適応は、体重40kg以上の小児のみ（1回20mg/kgを1日4回、適宜増減。1回最高用量は200mg）。いずれも1年間継続投与後、中断し、投与継続の必要性について検討する。バラシクロビルの海外における用量設定試験の投与期間は、免疫正常患者で52週間、HIV感染患者で48週間である。

Q：带状疱疹の痛みは、バラシクロビルを服用後どのくらいの期間でなくなるか？（一般）

A：带状疱疹関連痛には、皮疹出現前に起こる「前駆痛」、皮疹に随伴する「急性带状疱疹痛」、皮疹消退後も持続する「带状疱疹後神経痛（PHN）」がある。前駆痛や急性带状疱疹痛は主に皮膚の炎症による侵害受容性疼痛で、PHNは神経が傷ついたことによる神経障害性疼痛である。バラシクロビルの国内における特定使用成績調査で、平均2,944mg/日を7.2日投与した316例の疼痛消失推移を検討したところ、疼痛消失までの日数（中央値）は35日であり、PHN移行率（皮疹発現90日後の疼痛残存率）は24.7%であった。

Q：肝硬変時に起こるこむら返りに使用する漢方薬は、芍薬甘草湯以外に何があるか？（薬局）

A：こむら返り（有痛性筋攣縮：muscle cramp）は、不随意に突然生ずる骨格筋の痙攣で、手、足、首、腹部、背部等の全身の筋肉に起こり、特にこむら（腓腹筋：ふくらはぎ）に高頻度に生じる。肝硬変でのこむら返りの発生には、肝硬変での末梢神経障害に加えて、細胞内の水分や電解質異常が一部関与していると考えられる。以下の漢方薬がこむら返りに有効であった報告がある（保険適応外使用）。

柴芩湯	慢性肝疾患とくに肝硬変に伴うこむら返りを有する7例に対して、5.4～8.1g/日を2週間投与し、6例でこむら返りの頻度の減少と疼痛改善を認めた。柴芩湯は小柴胡湯と五苓散の合剤で、小柴胡湯の肝細胞障害改善作用、脂質代謝改善作用、抗炎症作用等と五苓散の水・電解質異常改善作用を介して筋痙攣改善作用を示すと示唆される。
牛車腎気丸	肝硬変に伴うこむら返りを有する75例に、牛車腎気丸90mg/kg/日（38例）または芍薬甘草湯50mg/kg/日（37例）を12週間投与したところ、有効以上は60.5%対40.5%で、牛車腎気丸が有意に有効であった。
八味地黄丸	肝硬変に伴うこむら返りを有する31例に、5g/日（21例）または7.5g/日（10例）を4週間投与したところ、肝硬変の病態に関係なくこむら返りの改善を認めた。

## 【安全性情報】

Q：予防接種後に起こりうる重篤な副反応を想定して準備しておく薬剤は？（薬局）

A：予防接種後に起こりうる重篤な副反応には、嘔吐、蕁麻疹、自律神経性ショック、アナフィラキシーショック、痙攣等がある。その処置には、一般の救急治療に必要な器具とともに、以下の薬剤を備えておく。

エピネフリン注射液、抗ヒスタミン薬注射液、ヒドロコルチゾン注射液、ジアゼパム坐薬・注射液又は抱水クロラール坐薬、アミノフィリン注射液、グルコン酸カルシウム注射液、炭酸水素ナトリウム注射液、5%ブドウ糖液、生理食塩液、乳酸リンゲル液

Q：光感受性を有し、光線過敏症が誘発されやすい食品は何か？（薬局）

A：光感受性物質の十分量が皮膚に存在し、励起波長の光線（UVA、可視光線）の十分な照射量があると、光毒性反応が起こり、光線過敏症を発症する。光感受性物質の摂取・使用が1回でも起こる可能性があり、潜伏期間はなく、個体の素因あるいはアレルギー機序とは無関係に誰でも起こる。フロクマリンやクロロフィル分解物等を含有する食品は光感受性を有するが、日常生活で光毒性反応が起こることはまれで、発現頻度は低い。ただし日焼けサロンや日光浴には注意が必要である。

光感受性物質	含有食品		備考
フロクマリン	セリ科	セロリ、セリ、パセリ、ニンジン、ウイキョウ、アメリカボウフウ、ウド、アンジェリカ等	特にソラレン類は光感受性が強い。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ psoralen</li> <li>・ 8-methoxypsoralen (8-MOP、xanthotoxin)</li> <li>・ 5-methoxypsoralen (5-MOP、bergapten)</li> </ul>
	ミカン科	オレンジ、ライム、レモン、グレープフルーツ、ベルガモット等	
	クワ科	イチジク等	
	マメ科	オランダビュ（補骨脂）等	
	その他	カラシ等	
クロロフィル分解物	食品：アワビ、トコブシ、サザエ、ソバ、野沢菜、高菜漬け等 健康食品：クロレラ、スピルリナ等 その他：ドクダミ等		クロロフィル分解物のフェオフォルバイトa、ピロフェオフォルバイトaは光感受性を有する。
その他	セントジョーンズワート		成分のhypericinとpseudohypericinは光感受性を有する。大量反復投与で光毒性が増強する。

Q：西洋シロヤナギと医薬品との相互作用は？（薬局）

A：西洋シロヤナギの主成分はサリシンで、アスピリン類似成分である。抗凝血薬や抗血小板凝集薬と併用すると出血リスクの上昇、アスピリンやNSAIDsとは作用が重複するため、併用は避ける。

## 【その他】

Q：水道水の残留塩素の濃度は？（薬局）

A：水道法第22条では、衛生確保のため塩素消毒を行うことが定められており、残留塩素濃度は、水道法施行規則第17条第3項において、以下のように定められている。

「給水栓における水が、遊離残留塩素を0.1mg/L（結合残留塩素の場合は0.4mg/L）以上保持するように塩素消毒をすること。ただし、供給する水が病原生物に著しく汚染されるおそれがある場合又は病原生物に汚染されたことを疑わせるような生物若しくは物質を多量に含むおそれがある場合の給水栓における水の遊離残留塩素は、0.2mg/L（結合残留塩素の場合は1.5mg/L）以上とする。」

水質管理上留意すべき項目として、上限の目標値を1mg/L以下に設定している。残留塩素が多いと塩素臭が強くなるため、おいしい水の観点から、各水道局は、目標値を0.3mg/L以上0.5mg/L以下程度に設定している。