質疑応答　2015年４月

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2015年４月）

【医薬品一般】

Ｑ：ノルスパン™テープの貼り替え日の前に、一部の剥がれに気付いた。どうしたら良いか？（一般）

Ａ：非麻薬性オピオイド鎮痛剤のノルスパン™テープ（ブプレノルフィン）は、「非オピオイド鎮痛剤で治療困難な、変形性関節症及び腰痛症に伴う慢性疼痛」に適応のある持続性の経皮吸収型製剤で、７日毎に貼り替えて使用する。７日たたないうちに一部が剥がれた場合は、再度手で押しつけるか、又は皮膚用テープ等で剥離部を固定する。粘着力が弱くなった場合は、直ちに同量の新たなテープを現在の貼付部位とは異なる部位に貼り替えて、７日間貼付する。

Ｑ：溶連菌感染症の薬物療法は？（薬局）

Ａ：溶連菌感染症とは、Ａ群溶血性レンサ球菌によって引き起こされる疾患の総称で、主に飛沫感染により感染するが、汚染された食品が原因となることもある。２～５日の潜伏期間を経て発症し、主な症状は、発熱、咽頭炎・扁桃炎、伝染性膿痂疹（とびひ）、発疹（猩紅熱発疹、イチゴ舌）等である。流行時期は、冬期および春から初夏で、年２回のピークがみられる。好発年齢は３～10歳の小児（４～７歳が最多）で、成人でも発症するが、３歳以下や成人では典型的な臨床像を呈する症例は少ない。周囲への感染拡大予防と重篤な合併症のリウマチ熱や急性糸球体腎炎の発症予防のため、確実な抗菌療法が重要である。「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」では、抗菌薬のペニシリン系薬（アモキシシリン等）の10日間投与が第１選択薬で、その他、セフェム系薬（セフカペンピボキシル、セフジニル等）の５日間投与が推奨されている。ペニシリンアレルギーがある場合には、マクロライド系薬の10日間投与が推奨されているが、耐性菌に注意が必要である。

Ｑ：百日咳は大人でも罹患するか？（一般）

Ａ：百日咳〔pertussis（whoopin cough）〕は、好気性のグラム陰性桿菌である百日咳菌（Bordetella pertussis）の感染を原因とする急性の呼吸器感染症である。鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、および接触感染により感染し、通常７～10日間程度の潜伏期間を経て発症する。特有のけいれん性の咳発作（痙咳発作）が特徴で、母親からの移行抗体が期待できないために乳児期早期から罹患する可能性があり、百日咳（Ｐ）ワクチンを含むＤＰＴ三種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風）の定期接種により予防できる。乳幼児を中心とした小児で流行する疾患とされてきたが、近年、20歳以上の成人例の報告数が増加している。成人の百日咳は咳が長期にわたって持続するが、乳幼児にみられる重篤な痙咳性の咳嗽を示すことは稀で、症状が典型的ではないために診断が見逃されやすく、感染源となって周囲へ感染が拡大することもある。治療薬はマクロライド系抗菌薬（エリスロマイシン、クラリスロマイシン等）が第１選択である。通常、菌の排出は咳の開始から約３週間持続するが、早期に抗菌薬を投与すれば、服用開始から５日後には菌の分離はほぼ陰性となる。しかし、再排菌等を考慮し、２週間の投与が必要である。

Ｑ：ベンゾジアゼピン系薬の薬理作用に「抗コンフリクト作用」とあるが、何か？（薬局）

Ａ：行動薬理学の動物実験で、条件付け行動による不安・恐怖の評価として、コンフリクト試験（conflict test）があり、ベンゾジアゼピン系抗不安薬などの作用評価に用いられる。コンフリクト試験は、マウスをエサ箱と床に電撃がくる小部屋と、両者がない小部屋の２つの小部屋のあるケージに入れる。まずレバーを押すとエサが出ることを学習させ、次にブザーが鳴ると足元から電撃がくることを学習させる。ブザーを聞いて隣の小部屋に逃げ込めば電撃を避けることができる。エサを食べようとする時にブザーが鳴ると、マウスはエサを食べたいエサ取り行動と逃げないと電撃を受けるという葛藤（コンフリクト）に悩まされる。正常マウスは電撃が嫌なのでエサ取りを止めて隣の部屋に逃げ込むが、ベンゾジアゼピン系薬をあらかじめ投与しておくと、マウスはブザーが鳴ってもエサ取り行動を継続するようになる。この状態を抗コンフリクト作用（anti-conflict effect）が現れた状態といい、物怖じしない又は物事にとらわれない行動をとれるようになると解釈される。

Ｑ：骨粗鬆症治療薬の効果は、骨代謝マーカーで判断できるか？（一般）

Ａ：ビスホスホネート、ＳＥＲＭ（選択的エストロゲン受容体モジュレーター）、女性ホルモン、テリパラチド等の骨代謝状態に強い影響を持つ薬剤では、骨代謝マーカーの変化により効果の評価が可能である。
骨吸収抑制薬のビスホスホネート等では、骨吸収マーカーのどれか１種類を選択し、同一のマーカーで薬剤投与後少なくとも３ヶ月後以降に測定して変化率〔％：（後値－前値）／前値×100〕を算出し、その値が個々のマーカーで算出された最小有意変化（minimum significant change：ＭＳＣ）（％）を超える有意な変化が認められた場合に効果ありと判定する。骨形成促進薬のテリパラチドでは、骨形成マーカーのＰ１ＮＰ（Ｉ型プロコラーゲン-N-プロペプチド）の上昇が有用と報告され、投与後少なくとも３ヶ月以上あけて評価する。

Ｑ：尿道カルンクルとは、どんな病気か？（一般）

Ａ：尿道カルンクル（Urethral Caruncle）は、中高年女性に特有の外尿道口部の良性腫瘍で、主に尿道後壁から発生し、形態はアズキ～エンドウ大で柔らかくて赤い。小さい腫瘍では無症状のことが多く、大きくなると下着への血液付着、排尿障害や血尿、感染による疼痛や血膿尿がみられる。症状がなければ処置は不要で経過観察でよい。軽度の痛みや出血を伴う場合は、リンデロン™ＶＧ軟膏を塗布する。症状が強く治療が必要な場合は、局所麻酔下で電気切除する。

【安全性情報】

Ｑ：プロトンポンプ阻害薬（ＰＰＩ）を長期服用するとポリープが増大するか？（一般）

Ａ：ＰＰＩの長期投与による低酸状態の持続により、胃底腺ポリープの増大や個数増加の報告がある。ポリープの増大や増加の機序は明らかでないが、胃底腺ポリープに認められる拡張腺管の拡張の程度の増加、拡張腺管数の増加の誘発や、ＰＰＩの胃酸分泌抑制により上昇したガストリンが胃底腺の過形成に関与している可能性が示唆されている。長期投与例の７～27%にポリープの発生が認められ、２年以内の発生が多い傾向にあるとの報告がある。

Ｑ：イスコチン™（イソニアジド）で手のしびれが起こることはあるか？（一般）

Ａ：（発症機序）イソニアジドは、ビタミンB_6群のリン酸化に必要なpyridoxal phosphokinaseを阻害すること、及びpyridoxal phosphateとキレートを形成することにより、体内のピリドキシン（ビタミンB_6）不足状態を生じて末梢神経障害を起こす。
（臨床症状）初発症状は足のしびれ感やチクチクした痛み等の感覚障害が起こり、進行すると筋力低下や歩行障害が出現する。下腿痛、四肢末梢の触覚や温痛覚の低下、振動覚低下、遠位部の腱反射減弱等がみられ、重症例では、遠位部の筋力低下、筋萎縮、時に重篤な視神経障害も出現する。
（発症時期･要因）低用量で６ヶ月後､高用量で２～３ヶ月以内に出現し､常用量（３～５mg/kg/日）の２%、６mg/kg/日の17%で末梢神経障害が出現する。
（治療）ビタミンB_6製剤を投与する。一般にイソニアジド投与時には末梢神経障害予防のため、ビタミンB_6製剤を併用する。服用中止後の回復は、軽症例では早いが、重症例では数ヶ月から数年以上を要する。

【その他】

Ｑ：フルニトラゼパムはハワイに持ち込めるか？（薬局）

Ａ：フルニトラゼパム（サイレース™、ロヒプノール™等）の米国への持ち込みは、量に関係なく一切禁止されており、所持して入国した場合に懲役刑を科せられた例がある。海外へ医薬品を携帯する場合、あらかじめ渡航先国の在日外国公館で確認するのが確実である。
日本旅行医学会は､日本人が米国に医薬品を持ち込むときの注意事項をホームページに掲載している（http://www.jstm.gr.jp/alert02.pdf）。