

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2011年5月)

【医薬品一般】

Q：漢方薬は長期間服用しないと効果は現れないのか？（一般）

A：慢性疾患では効果判定に月単位の観察を要することがあるが、患者の「証」に合致していれば通常は2週間程度で改善の兆候が現れることが多い。また、急性疾患のかぜやこむら返り等に対しては、頓服により速効性で症状が改善する。

Q：2型糖尿病にインクレチン製剤のシタグリプチンリン酸塩水和物（ジャヌビアTM錠、グラクティブTM錠）と α グルコシダーゼ阻害剤との併用は可能か？（薬局）

A：2011年5月に、「食事療法，運動療法に加えて， α グルコシダーゼ阻害剤を使用」が効能追加となった。したがってシタグリプチンリン酸塩水和物と併用が可能な薬剤は，SU剤，チアゾリジン系薬剤，ビグアナイド系薬剤， α グルコシダーゼ阻害剤である。

Q：抗パーキンソン病薬のL-ドーパと末梢性ドーパ脱炭酸酵素阻害薬（DCI）の配合剤には2種類あるが，対応量は？（薬局）

A：DCIにはカルビドパとベンセラジドがある。血液脳関門を通過しないので，脳内のL-ドーパの代謝は阻害しないが，末梢での代謝を阻害するので，DCIの配合によりL-ドーパの投与量を減量でき，さらに末梢性副作用（悪心・嘔吐等）も軽減される。L-ドーパ・カルビドパ（10：1）配合剤には100mg・10mgおよび250mg・25mgの2種類があり，L-ドーパ・ベンセラジド（4：1）配合剤には100mg・25mgがある。前者の100mg・10mg配合剤と後者の100mg・25mgはほぼ同等である。

Q：患者が皮膚科で「ねぶと」と診断されたいが，何か？（薬局）

A：ねぶと（根太）は，せつ（瘡），かたね（固根），おでき，腫れ物などとも称する。毛嚢，皮脂腺に黄色ブドウ球菌などが感染し，皮膚が赤く腫れて硬く，中心が化膿して痛みがひどい。背部，臀部，太ももなどの脂肪の多い部分に生じる。

Q：胃瘻で皮膚炎（発赤，びらん）を起こしているが，対処法は？（薬局）

A：皮膚炎は栄養剤や消化液の漏れや，消毒による皮膚刺激，細菌やカンジダ感染などが原因と考えられる。通常，漏れの原因を改善し，皮膚を生理食塩液等で洗浄すれば良いが，炎症がある場合は副腎皮質ステロイド剤，感染が疑われる場合は抗菌薬を外用する。

【安全性情報等】

Q：薬の副作用でQT延長の症状と発現するリスク要因は？（薬局）

A：心電図のQT間隔は心室筋の電氣的収縮時間を表し，QT間隔の延長は心室の脱分極からそれに続く再分極までの時間の延長を示す。再分極の遅延は不整脈が発生し易い電気生理学的な環境を生じ，心室期外収縮やTorsade de Pointes (TdP) 型の心室頻拍を起こして突然死を誘発する可能性がある。非発作時には自覚症状はなく無症状だが，発作時は突然に脈が乱れ，めまい，動悸，気分不快が生じ，重症の場合には意識消失や突然死が起こる。

QT延長のリスク要因：電解質異常（低カリウム血症，低マグネシウム血症），徐脈，うっ血性心不全，女性，65歳以上，先天性QT延長症候群，遺伝子多型（心室再分極予備力の低下），QT延長を起こしやすい薬物（エリスロマイシン，クラリスロマイシン，クラスIa・IIIの抗不整脈薬，モキシフロキサシン，ドンペリドン，ハロペリドール，クロルプロマジン，三環系抗うつ薬等）の併用等。

Q：3ヶ月児へ授乳中の婦人に，抗うつ薬テトラミド™（ミアンセリン）投与の可否は？（行政）

A：ミアンセリンはヒトで乳汁中の移行が認められているので，授乳を避ける。外国人のデータでは，授乳婦の患者にミアンセリン60mgを9日間経口投与した症例，40mgを14日間経口投与した症例において，それぞれ投与量の1.4%，0.5%が乳汁中へ移行した。

Q：慢性疼痛で消炎鎮痛薬を服用している。リン酸コデインが追加されてから，最近，排尿回数が減ったが，薬の副作用か？（一般）

A：リン酸コデイン等のオピオイド鎮痛薬は，排尿中枢にあるオピオイド受容体（ μ ， δ ）を介して脊髄での反射経路の伝達を抑制し，また副交感神経末端でのアセチルコリン遊離を抑制するので，膀胱内圧受容体を介して排尿反射を抑制する。したがって排尿障害を起こすことがある。

Q：ビスフォスフォネート（BP）系薬による顎骨壊死の予防のため、服用を中止し3ヶ月後に抜歯した。どのくらいの期間をおけば服用を再開して良いか？（一般）

A：はっきりとした期間は示されていない。抜歯窩が再生上皮粘膜で完全に覆われるまでの2～3週間後、または骨性治癒がみられる2～3ヶ月後が望ましい。原疾患を考慮して全身的に可能であれば、侵襲的な歯科治療前の3ヶ月から処置後の3ヶ月まで服薬を休止することにより、顎骨壊死の発症率を低下させることが可能との報告がある。

Q：ワーファリンTM服用者のINRが治療域上限以上だが出血は認めない。中和にグラケTMーカプセルを使いたい。胃瘻なので液状の内容物だけを投与したい。方法は？（薬局）

A：グラケTM（メナテトレノン）カプセルの内容物は粘性のある液状または半固形成分で、内容物だけを取り出すのは困難である。約55℃の微温湯に10分放置すると崩壊するので、簡易懸濁法による投与が可能である。投与後は多めの水で洗浄する。また、アルカリ性で分解・着色するので注意する。

【保険・行政・その他】

Q：薬の交付時に用いた軟膏つぼ等の容器の代金を患者から徴収して良いか？（薬局）

A：保険薬局が薬を交付する時に用いる容器（薬瓶、薬缶等）については、原則として患者に貸与することになっているが、患者が希望する場合には実費を徴収して容器を交付しても良い。ただし、患者が当該容器を返還し、その容器本体部分が再利用可能であれば実費を返還する。なお、患者から実費を徴収する場合には、下記の手続きが必要である。

- ①保険薬局内の見やすい場所（受付窓口、待合室等）に、実費徴収に係るサービスの内容や料金等をわかりやすく掲示する。
- ②実費徴収に係るサービスの内容や料金等について、明確かつ懇切に説明の上、患者側から署名を伴う文書による同意を得る（ただし、必ずしも毎回同意を得る必要はなく、包括的な確認方法でも良い）。
- ③他の費用と区別した内容のわかる領収証を発行する。

Q：学校プール授業時の紫外線防止対策としてサンスクリーン剤の使用は問題ないか？（薬局）

A : 文部科学省はサンスクリーン剤の使用制限をしていないが、プール水の汚染等を懸念して使用を禁止している学校もある。紫外線防止対策として、プールサイドに日よけ場所を多めに設置する、長袖の水着（ラッシュガード）の使用等に対応している。プール水に及ぼすサンスクリーン剤の影響調査では、濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌、トリハロメタンに関しては基準値を外れることなく、残留塩素、pHに関してはサンスクリーン剤により基準値より低値になる可能性は否定できないが、定期的な塩素の投与や補給水の補給を行うことにより、残留塩素量、pHの管理をすれば、サンスクリーン剤の使用に問題はないとする報告がある。