

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介 (2011年7月)

【医薬品一般】

Q：骨粗鬆症で患者が在宅自己注射する薬はあるか？（薬局）

A：フォルテオ™皮下注キット600 μ g（日本イーライリリー）で、骨折の危険性の高い骨粗鬆症患者に1日1回20 μ gを皮下注射する。成分は遺伝子組換えヒト副甲状腺ホルモン（PTH）のテリパラチドで、前駆細胞から骨芽細胞への分化を促進するとともに、骨芽細胞のアポトーシスを抑制する。間欠投与により、骨形成を促進し、骨折の危険性の高い骨粗鬆症患者における骨密度を速やかに増加させ、骨微細構造を再構築することにより、骨折リスクを減少させる。投与は24ヶ月間までとし、やむを得ず一時中断した後に再投与する場合でも、投与日数の合計が24ヶ月を超えない。また24ヶ月の投与終了後、再度24ヶ月の投与を繰り返さない。

Q：糖尿病の治療でBOT療法とは？（病院薬局）

A：2型糖尿病患者で経口糖尿病薬では効果が不十分な場合、経口薬を継続したまま基礎インスリンを補充する併用療法をBOT療法（Basal supported Oral Therapy）という。膵 β 細胞の機能が保持されている早期に基礎インスリンを補充することで、食間や夜間の血糖値のコントロールだけでなく、膵 β 細胞の休息を促し、それに伴う膵 β 細胞の機能回復、インスリン追加分泌の増加が期待される。持効型インスリンアナログ製剤の1日1回注射は、作用のピークがなく、24時間ほぼ一定に作用が持続するので、注射時間を患者自身で決めることができ、BOT療法における有効性・安全性の面で優れている。

Q：あせもローションの処方例は？（薬局）

A：薬局製造販売医薬品（薬局製剤）の汗疹・皮膚炎用薬に「GL・P・Z液」がある。薬局製剤を製造・販売するには、薬局ごとの製造販売承認、製造販売業許可および製造業許可が必要。

（処方）酸化亜鉛 15g グリセリン 5mL 液状フェノール1.5mL キョウニン水 3mL 精製水 適量 全量100mL

（製法）液状フェノールおよびグリセリンにキョウニン水および精製水を加え、さらにとときどき攪拌しながら酸化亜鉛を少量ずつ加えて製する。

（貯法）気密容器

（用法・用量）1日数回、適量を患部に塗布する。用時よく振り混ぜる。

Q : バルプロ酸ナトリウムの片頭痛への適応の用法・用量は？（薬局）

A : 「片頭痛発作の発症抑制（急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者のみ）」の効能が2011年6月、デパケンTM錠100・200, 同細粒20%・40%, 同シロップ5%, 同R錠100・200, セレニカTMR200・400, 同R顆粒40%に追加になった。用法・用量は、通常1日400~800mgを2~3回（徐放剤のRは1日1~2回）に分けて経口投与する。年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日1,000mgを超えない。作用機序は脳内のGABA濃度上昇により、神経細胞の興奮を抑制する。

Q : アルツハイマー型認知症に用いるレミニールTMOD錠を1包化して良いか？（薬局）

A : レミニールTMOD錠（ガランタミン臭化水素酸塩）の安定性試験で、4mg・8mgの1包化試験の結果（25℃, 60%RH, グラシン紙ポリエチレンラミネートおよびセロファンポリエチレンラミネートで3ヶ月保存）、乾燥減量の増加、硬度の低下が認められたが、含量、類縁物質量の経時的な変化は認められなかった。取扱い上の注意としてOD錠は高温、多湿を避けて保管する。

【安全性情報】

Q : 非ステロイド性抗炎症薬のロキソニンTMはヒト母乳中に移行するか？（薬局）

A : 分娩後6日目にロキソプロフェンナトリウム60mgを投与した後、母乳中濃度を1, 2, 3時間（3例）、2, 4, 6時間（2例）で測定した。いずれも未変化体および活性代謝物は測定限界以下で、母乳中への移行は少量と考えられる。

Q : 抗生物質の慎重投与で「本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、じん麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者」は、全ての抗生物質に記載があるのか？（薬局）

A : β -ラクタム系抗生物質（セフェム系、ペニシリン系）の添付文書に、共通の一般的注意事項として記載されている。セフェム系およびペニシリン系抗生物質には交叉耐性があり、また本人又はその家族に薬剤アレルギー歴、アレルギー疾患などがある患者では、それらの素因を持たない患者に比べ、 β -ラクタム系抗生物質に対する過敏症状の発現頻度が高いことから、アレルギー歴、アレルギー素因のある患者には慎重に投与すべきである。ただし、その他の抗生物質にも記載されているものがあり、アレルギー素因を有する患者の場合には、どの抗生物質に対しても慎重な投与が必要である。

Q：17歳の人がジフェンヒドラミンを100mg飲んだらしいが、中毒症状や処置は？（薬局）

A：抗ヒスタミン薬のジフェンヒドラミンのヒト推定致死量は20～40mg/kg。大量摂取時には、口渇、悪心・嘔吐、下痢、めまい、頭痛、傾眠、痙攣、血圧上昇、不整脈、呼吸不全などの中毒症状が発現する。一般に小児では、中枢神経系の興奮の後、抑制状態が発現する。小児で50～100mg以上、成人で100～150mg以上服用し、過量投与の症状があり、服用後4時間以内であれば、催吐、胃洗浄を行い、活性炭、下剤を投与する。呼吸不全には呼吸管理を行い、不整脈や痙攣には対症療法を行う。抗コリン作用により消化管の蠕動運動が抑制され、胃内容排泄時間が延長しているため、多少時間が遅れても胃洗浄を行う価値がある。分布容積が大きく、蛋白結合率が高いため、血液透析による薬物除去は期待できない。

【行政・保険】

Q：ファクシミリにより処方せんを応需して、患者宅等へ調剤した薬を届けることができるのはどんな場合か？（薬局）

A：患者が寝たきり又は歩行困難である場合、患者が老人で一人暮らし又は看護者が開局時間中に来訪できない場合、連続携行式腹膜透析療法（CAPD）透析液等の容積・重量の面で患者等が運搬することが困難なものが処方された場合、遠隔診療に基づき薬剤師が処方された場合には、薬剤師が患家を訪問し、処方せんを受領して内容を確認することにより、その処方せんは薬局で調剤したとみなされる（平成10年12月25日 医薬企第90号）。

【その他】

Q：民間薬でアカメガシワ（赤芽柏）の薬効と用法は？（一般）

A：アカメガシワはトウダイグサ科アカメガシワ属の落葉高木で、新芽が赤く、葉が柏に似ていることから命名された。樹皮は健胃薬、樹皮、葉、葉柄、茎は消炎鎮痛薬として応用され、胃・十二指腸、胃酸過多症や胆石症の他、外用にも使用される。初夏から盛夏に葉または樹皮を採取し、陽乾させる。胃・十二指腸潰瘍、胃酸過多症等には乾燥した樹皮を1日量10～20gに水500mLを加え、とろ火で30～40分かけて半量になるまで煎じ、1日3回食後に服用。胆石症には葉10g、樹皮5gを700mLの水で約半量に煎じて服用。腫れ物、痔に葉を煎じて内服、あるいは外用として患部を洗う。アカメガシワエキスは医療用医薬品ではイリコロンTMM配合錠やマロゲンTM錠に配合され、過敏大腸症（イリタブルコロン）に使用され、一般用医薬品では総合胃腸薬等に配合されている。

Q : 掃除用に使うクエン酸を保管していたら、塊ができているがどうしてか？（一般）

A : クエン酸には無水物と一水和物があり、クエン酸水和物 ($C_6H_8O_7$) \cdot H_2O であれば乾燥空气中で風解するので、塊ができることがある。風解とは、水和物を含む結晶が乾燥空气中で結晶水の一部または全部を失って粉末になる現象で、大気中の水蒸気分圧が物質の飽和水蒸気圧より低い場合に起こる。風解性物質は、気密容器に保管する。