

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2013年6月）

【医薬品一般】

Q：腸管出血性大腸菌感染症の治療で、抗菌薬を使用する場合の使用期間は？（薬局）

A：腸管出血性大腸菌（Enterohemorrhagic E. coli：EHEC）の治療は、適切な抗菌薬を使用することが基本で、抗菌薬が早期投与された者ほど溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome：HUS）の発症率が低かった報告がある。一方、米国等でST合剤等を使用した場合にHUSが悪化した症例や、抗菌薬の使用の有無により臨床経過に有意な差異がなかった研究結果が報告されており、欧米等では抗菌薬の使用に懐疑的な意見もある。抗菌薬は経口投与を原則とし、発症3日以内に下表の抗菌薬を投与する（発症4～5日経過し下痢が遷延している例に抗菌薬を投与するとHUS発症の可能性がある）。抗菌薬の使用期間は3～5日間とし、漫然とした長期投与は避ける。抗菌薬を使用しても消化管症状が直ちに消失することはないが、通常3～5日間の使用により菌は消失する。国内でテトラサイクリン、アミノペニシリン系、ストレプトマイシン、ホスホマイシン、カナマイシン、ナリジクス酸等への耐性株の存在が報告されており、薬剤感受性に注意し、耐性菌と判明した場合は直ちに中止し、必要があれば他剤に変更する。

小児	ホスホマイシン*、ノルフロキサシン**、カナマイシン
成人	ニューキノロン系薬、ホスホマイシン*
*：わが国では、ホスホマイシンを1日2～3g、小児は1日40～120mg/kgを3～4回に分服投与。	
**：小児用バクシダール TM 錠50mg。5歳未満の幼児には錠剤が服用可能なことを確認して慎重に投与する。乳児等には投与しない。	

Q：心肥大を合併する高血圧患者に適切な降圧薬は何か？（薬局）

A：心肥大は、継続的な高血圧状態や大動脈弁狭窄症等で心臓に強い負荷がかかり、その結果、心筋細胞の線維組織が増加して起こる。また、レニン-アンジオテンシン（RA）系等の神経体液性因子活性化の関与も報告されている。疫学研究では、心肥大が高血圧患者の予後を規定する要因の一つとされ、死亡率、冠動脈疾患による心事故や心不全の発症率は、心肥大を合併すると高くなり、心肥大の退縮により減少する。十分な降圧は心肥大の退縮に最も重要で、収縮期・拡張期血圧ともに心肥大の要因に関与するので、治療に際しては両者のコントロールが必要である。

高血圧治療の第一選択薬〔カルシウム（Ca）拮抗薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬、利尿薬、ベータ遮断薬〕のいずれでも持続的かつ十分な降圧により心肥大を退縮させることが期待できる。心肥大の退縮効果を各降圧薬間で直接比較した成績は少ないが、メタ解析では、RA系阻害薬（ACE阻害薬、ARB）と長時間作用型Ca拮抗薬の効果が最も大きいと報告され、心肥大合併高血圧の積極的適応となる。また、アルドステロン拮抗薬（スピロラクトン）をRA系阻害薬と併用することで、より顕著な心肥大退縮効果が認められた本邦における報告もある。

Q：鉄剤のフェロミア™、フェロ・グラデュメット™の製剤的特徴は？（薬局）

A：鉄剤は鉄イオンの刺激により消化器症状（悪心・嘔吐、食欲不振等）が起こり、服用継続が困難になることがある。フェロミア™（クエン酸第一鉄ナトリウム）は、非イオン型で胃腸粘膜を刺激する鉄イオンを遊離しないため、胃腸障害が少ないとされる。フェロ・グラデュメット™（硫酸鉄）は徐放性により、急激に高濃度の鉄が胃腸粘膜に接触しないため胃腸障害を軽減する。しかし、いずれも完全に消化器症状を予防することはできない。消化器症状は通常用量依存的であり、1日量を減量するか、食直後あるいは就寝前服用により改善できることも多い。

【安全性情報】

Q：経口ビスホスホネート（BP）系薬投与中に抜歯等の侵襲的歯科処置が必要となった場合の対応は？（薬局）

A：経口BP系薬による顎骨壊死（BRONJ）発生のリスクは非常に低いが、経口BP系薬による治療期間が3年以上、または、経口BP系薬による治療期間が3年未満でも副腎皮質ステロイドを長期併用している場合には、BRONJ発生のリスクは上昇すると考えられる。経口BP系薬投与中の侵襲的歯科処置（抜歯、インプラント埋入、根尖外科手術等）については以下のように対応する。

投与期間等	対応
経口BP系薬の投与期間が3年未満で副腎皮質ステロイドを併用の場合、あるいは経口BP系薬投与期間が3年以上の場合	経口BP系薬を投与中止しても差し支えないなら、歯科処置前の少なくとも3ヶ月間は経口BP系薬の投与を中止する。経口BP系薬の再開は、骨や抜歯創の修復がほぼ完了する2ヶ月待つのが望ましいが、原疾患の問題で再開を急ぐ場合は、処置創とその周囲に炎症・感染がないことを確認の上、処置後2週より再開を検討する。 経口BP系薬の投与期間が3年未満で他に危険因子*（副腎皮質ステロイド以外）がある場合もこれに準じて対処することが望ましい。
経口BP系薬の投与期間が3年未満で他に危険因子*がない場合	予定された侵襲的な歯科処置の延期・中止や経口BP系薬投与中止の必要はない。

*危険因子：副腎皮質ステロイド療法、化学療法、癌患者、糖尿病、喫煙、飲酒、口腔衛生不良

Q：手洗い石鹼の細菌汚染は？（薬局）

A：使用中の固形石鹼と液体石鹼の細菌汚染について調査した結果、固形石鹼の92～96%、液体石鹼の8%から細菌が分離された報告があり、固形石鹼は液体石鹼に比べて、使用中に細菌汚染する頻度が高い。石鹼が細菌汚染を受ける要因は、容器の洗浄不足、濃厚原液を希釈調製する際の水の汚染、石鹼液の継ぎ足しおよび詰め替等がある。細菌で汚染された石鹼を用いて手洗いしても手指に汚染細菌は移行しないという報告がある一方、細菌（*Serratia marcescens*：セラチア・マルセッセンス）で汚染された石鹼液あるいは石鹼液ボトル（表面が汚染されたボトル）が医療関連感染のアウトブレイクにつながった可能性を示唆する報告もある。感染汚染を未然に防止するためには、特に医療施設で使用する手洗い石鹼は、希釈等の調製が必要ない原液タイプで、容器は再利用しないディスポーザブルの製品を選択することが勧められる。また、容器やディスペンサーの表面が汚染されていることがあるため、手洗後はそれらに触れないように注意が必要である。

【その他】

Q：皮膚感染症の子どもは、プールに入って問題ないか？（薬局）

A：日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会は、皮膚の学校感染症とプールに関する統一見解（学校感染症 第三種 その他の感染症）を以下のように示している。

伝染性膿痂疹 （とびひ）	患部の滲出液、水疱内容等で次々に感染する。プールの水では感染しないが、触れることで症状を悪化させたり、他人に感染させる可能性があるため、プールや水泳は治るまで禁止。
伝染性軟属腫 （みずいぼ）	プールの水では感染しないので、プールに入っても構わない。ただし、タオル、浮輪、ビート板等を介して感染することがあるので、これらの共用はできるだけ避ける。プールの後はシャワーで肌をきれいに洗う。
頭じらみ	アタマジラミが感染しても、治療を始めればプールに入って構わない。ただし、タオル、ヘアブラシ、水泳帽等の貸し借りはやめる。
疥癬	肌と肌の接触で感染する。ごくまれに衣類、寝床、タオル等を介して感染することがあるが、プールの水では感染しないので、治療を始めればプールに入って構わない。ただし、角化型疥癬の場合は、通常の疥癬と比べ非常に感染力が強いため、外出自体を控える。