

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2013年8月）

【医薬品一般】

Q：やけど（熱傷）の初期局所療法は？（病院薬局）

A：熱傷創は、その傷害が及んだ深さによりⅠ～Ⅲ度に分類され、治療法が異なる。ただし、初期の熱傷深度の評価は困難で、多くの場合、経過とともに進行するため、頻回の評価が必要である。一般に受傷後1～2週間で明確になってくる。

（応急処置）

即座に水道水で冷却する。最も効果があるのは、受傷後30分まで。氷や氷水による冷却は、組織障害を拡大させるため行わない。創が汚染されている場合には、消毒薬ではなく石鹼を用いて水道水で洗浄する。

（局所療法）

Ⅰ度熱傷	ED (epidermal burn)。表皮、角質層までで、瘢痕は残らない。冷却と被覆が創傷治癒ならびに疼痛減弱に有効である。被覆する際は、湿潤環境を保つためポリウレタンフィルムやハイドロコロイド等の被覆材を利用し、それを患部にそのままか、ワセリン軟膏を塗布して貼付する。ワセリン基剤軟膏は皮膚への浸透性が低く、湿潤環境を保つとともに、疼痛緩和が期待できる。また、初期の炎症を抑えるために、ステロイド含有軟膏を塗布し被覆する場合もある。
Ⅱ度熱傷	浅達性（SDB: superficial dermal burn）と深達性（DDB: deep dermal burn）に分類される。SDBは真皮浅層までで、瘢痕が残りやすく、DDBは真皮深層までで、瘢痕が残りやすい。創面の保護を主眼とし、湿潤環境の維持が重要で、Ⅰ度熱傷と同様ワセリン基剤軟膏が基本である。状況により抗生物質やステロイド含有軟膏を選択する。トラフェルミン製剤（フィブラスト™スプレー）の早期使用が上皮化等に有効との報告がある。塩化リゾチーム軟膏（リフラップ™軟膏）、プロスタグランジンE ₁ 製剤（プロスタンディン™軟膏）、ブクラデシンナトリウム軟膏（アクトシン™軟膏）、白糖・ポビドンヨード配合軟膏（ユーパスタコーワ™軟膏）が熱傷潰瘍を含む皮膚潰瘍に有用であった報告があるが、注意が必要な病態もあり、慎重に用いる。
Ⅲ度熱傷	DB (deep burn)。皮膚全層から皮下組織に及び、瘢痕が残る。外科的な壊死組織の切除を優先する。広範囲熱傷に対する感染予防には、スルファジアジンクリーム（ゲーベン™クリーム）を用いる。小範囲熱傷における壊死組織除去には、プロメライン軟膏、幼牛血液抽出物軟膏（ソルコセルル™軟膏）を用いる。一定範囲以上に及ぶと植皮術を要する。

Q：乳幼児の驚^{がこうそう}口瘡の治療薬は？（薬局）

A：驚口瘡は、Candida albicansによる口腔内カンジダ症で、頬粘膜、舌、口蓋に白い乳カード状のもの（白苔）が付着し、粘膜から容易に剥がれない。乳児に多いが、抗生物質やステロイドの長期使用、免疫能が低下した幼児にもみられる。口腔内カンジダ症には、アムホテリシンB（ファンギゾン™シロップ）やミコナゾール（フロリード™ゲル経口用）を使用する。小児薬用量は、以下のとおり。

（ファンギゾン™シロップ） 1回50～100mg（0.5～1 mL）、1日2～4回、食後経口投与
（適応は消化管におけるカンジダ異常増殖）
（フロリード™ゲル経口用） 1回20mg（1 g）、1日4回、口腔内塗布

Q：びまん性表在性角膜炎とは？（一般）

A：びまん性表在性角膜炎（点状表層角膜炎）とは、角膜上皮（角膜の最表層）に点状に生じる多発性の上皮欠損を指し、臨床的に頻度が高く、細菌感染、ウイルス感染、薬剤アレルギー、紫外線（UV）暴露、コンタクトレンズの過度装用、涙液減少症（ドライアイ）、睫毛乱生による機械的刺激等により起こる。症状は、羞明、異物感、流涙、充血、視力低下がある。治療は、まず原因に対する治療を行い、同時に上皮の修復を早めるため、ヒアルロン酸等の点眼を行う。

【安全性情報】

Q：学校の校庭の砂埃防止のために塩化カルシウムを撒くらしいが、害はないか？（薬局）

A：塩化カルシウム（ CaCl_2 ）は、吸湿・保水性に富み、水によく溶解し、溶解熱が高い性質を持つため、乾燥・除湿剤をはじめ、グラウンド等の砂埃発生の防止、道路の凍結防止・融雪剤等に利用される。中毒症状は主に局所刺激作用による症状で、症状と処置は下表のとおり。散布する場合には、手袋、マスク等を装着する。

経路	症状	処置
経口	悪心、嘔吐、軽度の腹痛、下痢、血便等 大量摂取の場合、塩素イオンによる代謝性アシドーシス	催吐は禁忌。水または牛乳を飲ませる。 消化管刺激作用に対する粘膜保護剤の投与。 大量摂取による代謝性アシドーシスには、炭酸水素ナトリウムの点滴静注。対症療法。
目	一過性の刺激と表在性の障害	流水で15分以上十分に洗浄
皮膚	発赤、軽度の熱傷	接触部位を流水で十分に洗浄

Q：制酸剤で酸リバウンドが起こるのは何故か？（薬局）

A：制酸剤は胃酸を中和することにより、至適胃内pHが1～2のペプシンの活性を低下させ、胃粘膜を保護する。この際、胃酸のpHが高くなり過ぎると、反動的にガストリンが放出されるため、二次的な胃酸分泌亢進（酸リバウンド）が起こる。また、炭酸水素ナトリウムでは、胃酸を中和する際に発生する炭酸ガスが胃壁を刺激して、二次的に酸リバウンドが起こる。

【その他】

Q：豆乳はコレステロール値に影響するか？（薬局）

A：豆乳の原料の大豆は、タンパク質約40%、脂質約20%、ダイジンやゲニスチン等のイソフラボン類、サポニン、植物ステロール等を含む。これまで大豆タンパク質による血清コレステロール低下作用（総コレステロール、LDL、中性脂肪を下げ、HDLには影響しない）が多数報告されており、コレステロールが高めの方に適する食品として、大豆タンパク質を含有した特定保健用食品（調整豆乳等）が市販されている。

（血清コレステロール低下作用の機序）

大豆タンパク質の未消化画分が胆汁酸と結合して糞中に排出されるため、胆汁酸の腸肝循環が抑制され、肝臓コレステロールの胆汁酸への異化が促進し、最終的に肝臓でのLDL受容体の活性上昇を伴うことにより、血中のLDL粒子の取り込みが亢進し、血清コレステロールが低下する。また、肝臓での脂肪酸合成を阻害して肝臓からの超低比重リポタンパク質（VLDL）の放出を抑制する経路により、LDLが低下することも示唆されている。

Q : プレグネノロンとは何か？（病院薬局）

A : プレグネノロン (Pregnenolone) は、ステロイドホルモンの前駆体で、ステロイドホルモンの産生臓器（副腎皮質、精巣、卵巣、胎盤）のミトコンドリアにおいて、チトクロムP450_{scc}（コレステロール側鎖切断酵素）により、コレステロール側鎖のC22とC20の間が切断されて生成する。ホルモン作用はないが、テストステロン、エストロゲン、プロゲステロン、コルチゾールなど全てのステロイドホルモン合成の分岐点であり、コレステロールからプレグネノロンへの転換が律速段階になっている。海外では、記憶力増進や老化防止が期待できるサプリメントとして市販されている。

