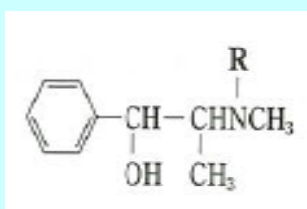


薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2013年11月）

【医薬品一般】

Q：メチルエフェドリンとエフェドリンの違いは？（薬局）

A：エフェドリンは麻黄（Ephedra Herb）に含まれるアルカロイドのアドレナリン作用薬で、不斉炭素を2つ有し、4つの異性体があり、*l*-体の方が活性が強い。末梢性では、 α_1 作用（血管・散瞳筋・括約筋・膀胱三角筋収縮作用）、 β_1 作用（心臓刺激作用）、 β_2 作用（気管支拡張作用等）を有し、中枢性では、鎮咳作用、弱い興奮作用等を有する。エフェドリンのアミノ基にさらに1個のメチル基が入ったものがメチルエフェドリンで、エフェドリンに比べて β_2 作用は強いが、他の作用は弱いため、中枢興奮、昇圧、散瞳等の副作用が少ない。



| | |
|-----------|---------------------|
| エフェドリン | R : H |
| メチルエフェドリン | R : CH ₃ |

Q：漢方エキス剤をお湯に溶かして服用した方が良いのはなぜか？（薬局）

A：漢方エキス剤は、複数の生薬を煎じた液体を濃縮・乾燥させ、顆粒状や細粒にしたものであり、お湯に溶かして元の煎じ薬に近い状態にした方が本来の効果が期待できる。

（お湯に溶かして服用する理由）

- ①漢方では、基本的に冷たい飲み物は体を冷やすため良くないという考えがある。
- ②お湯で服用した方が吸収が良い。特に冷えを伴っている場合や高齢者で新陳代謝が衰えているような場合には、吸収が良くなることで、より一層の効果が期待できる。
- ③漢方は、独特の香りや味を有し、それらも効能効果に影響を及ぼす。お湯に溶かすことにより、その構成生薬独特の香りや味が出現しやすい。

通常、患者の寒証・熱証によって飲み分ける場合があり、冷え性の人等はお湯に溶かして服用する方が効果的である。また方剤によっても同様に「寒・熱」を考慮し、散寒剤（温める方剤）はお湯で服用する方が良く、清熱剤（熱や炎症を抑える方剤）は冷やして服用する方が良い。例えば、吐気・嘔吐のある場合や、吐血・咯血等の出血傾向のある場合は、冷やして服用する方が良い。

Q：鷲口瘡（がこうそう）に使用するメチルロザニリン塩化物の濃度は？（薬局）

A：メチルロザニリン塩化物（別名：ピオクタニン、ゲンチアナバイオレット、クリスタルバイオレット）は、グラム陽性菌や緑膿菌に対して殺菌的に作用し、真菌に対して静菌的に作用する。第16改正日本薬局方では、殺菌・消毒薬として皮膚消毒の目的で0.1～1%液、1～2%散布、2～10%軟膏の適用がある。鷲口瘡は、Candida albicansによる口腔内カンジタ症で、過去に1～2%水溶液が塗布剤として用いられてきたが、皮膚粘膜のびらん面や潰瘍面への使用で難治性潰瘍を形成し、時に局所壊死に至った報告があり、使用は差し控えられている。粘膜への安全域は0.5%以下とされるが、真菌に対しては、0.1%で臨床上的有効性が報告されている。

Q：ビタミンDの栄養状態の評価と、生合成に必要な日光浴の時間は？（薬局）

A：食事から摂取したビタミンDは、肝臓で側鎖の25位炭素が水酸化を受け、25ヒドロキシビタミンD〔25(OH)D〕となる。25(OH)DはビタミンD結合タンパク（DBP）と結合し、長時間（半減期10日～3週間）血流中を循環するため、ビタミンD貯蔵量を反映し、ビタミンDの栄養指標として用いられる。血清25(OH)D濃度が20ng/mL未満をビタミンD欠乏、30ng/mL以上をビタミンD充足と評価し、20～30ng/mLの場合をビタミンD不足と定義する場合が多い。ヒトはビタミンDを皮膚で生合成できるが、紫外線のエネルギーが必要である。紫外線量が少ない高緯度地方や冬季には、産生量が低下するので、血清25(OH)D濃度には地域差と季節変動がみられる。日光浴の時間は、夏なら木陰で30分間程度、冬なら手や顔に1時間程度で十分である。

【安全性情報】

Q：ベンゾジアゼピン系薬と認知症発症の関連はあるか？（薬局）

A：ベンゾジアゼピン系薬が、せん妄や一過性前向性健忘等の短期的な認知機能障害の原因となることは既に知られているが、ベンゾジアゼピン系薬の種類、使用量と認知症発症リスクについては、現在まで十分に解析されていない。例えば、ベンゾジアゼピン系薬と認知症の発症リスクについては、4年以上服用している高齢者は、一度も服用したことがない高齢者に比べ、認知機能低下が起りやすい報告がある一方で、ベンゾジアゼピン系薬と認知症発症および認知機能低下に明らかな関連性を認めないとの報告もある。高齢者では、加齢に伴う脂溶性薬剤の分布容量の増大や薬物代謝能の低下、排泄能の低下による消失半減期の延長等により体内蓄積が起りやすく、また感受性も亢進するため、認知症の発症や認知機能低下のリスクが高くなる可能性がある。従ってベンゾジアゼピン系薬を長期服用している高齢者に認知機能障害が生じた場合には、使用を中止し認知機能の経過観察を行う必要がある。

Q：接触皮膚炎で行うパッチテストの方法は？（薬局）

A：パッチテストは、皮膚表面に原因と考えられる物質を貼付することにより、その物質に対してアレルギー反応を起こすかどうかを調べる方法である。アレルゲンの量・濃度や基剤、貼付時間等が結果に影響を及ぼし、判定も微妙な場合が多いため、専門医が行う必要がある。

（貼付方法）パッチテストユニットは、通常、背部（傍脊椎部）の外見上正常な場所に貼布する（下背部や前腕では偽陰性を生じる可能性がある）。貼布後、シャワー、入浴、スポーツ、発汗の多い労働は控える。時に、貼布期間内に強い痒みや痛みを生じることがあるので、その場合は除去、または来院するように事前に指示しておく。

（除去）貼付から48時間後に除去する。除去してから判定までの間（1時間30分～2時間）、貼布部位に圧力をかけない。色素や油剤、ファンデーション等、判定に障害となるものはオリーブ油等で拭いた後、微温湯で拭く。水溶液等は上からガーゼで押さえるだけでも良い。

（判定）複数回実施する。アレルギー反応はパッチテストユニット除去後も長く持続し、刺激反応は時間とともに弱まっていく傾向がある。テープ除去に伴う刺激反応が消退する約1時間30分～2時間後に1回目の判定を実施し、貼布から72時間後、または96時間後、そして1週間後に判定を行う。金属抗原（特にスズ、亜鉛、白金、イリジウム）は刺激反応が出現しやすい。硫酸フラジオマイシン等の分子量の大きい抗生物質や副腎皮質ステロイド外用薬等の抗炎症作用のある物質は陽性反応が4日、もしくはそれ以上遅れて誘発される。高齢者は若年者に比べ陽性反応が遅れて出現する傾向がある。

【その他】

Q : トローチに使用される甘味料の甘味度とカロリーは？（薬局）

A : トローチに使用される主な甘味料には、白糖、D-マンニトール、ハチミツ、粉末還元麦芽糖水あめ等がある。白糖はショ糖（スクロース）を精製したもの。ショ糖は2糖類で、小腸で加水分解されてブドウ糖と果糖になる。甘味度（ショ糖の甘味を1とした指標）とカロリーは、以下の通り。

| 甘味料 | ショ糖 | ブドウ糖 | 果糖 | D-マンニトール | 麦芽糖 | ハチミツ |
|--------|--------|---------|---------|----------|--------|---------|
| 甘味度 | 1 | 0.6~0.8 | 1.2~1.3 | 0.6~0.7 | 0.3 | 約1.3 |
| カロリー/g | 4 kcal | 4 kcal | 4 kcal | 2 kcal | 4 kcal | 約3 kcal |

Q : PTPシート誤飲防止用の、患者向けパンフレット等はないか？（病院薬局）

A : (1) リーフレット：国民生活センター編

① 「くらしの危険No. 299 薬の包装シートの誤飲事故」

http://www.kokusen.go.jp/kiken/pdf/299dl_kiken.pdf

② 「見守り新鮮情報 第94号 ついうっかり!?薬の包装シートの誤飲事故」

<http://www.kokusen.go.jp/mimamori/pdf/shinsen94.pdf>

(2) ポスター：日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本製薬団体連合会編

http://www.info.pmda.go.jp/anzen_gyokai/file/fpmaj01.pdf