

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2014年11月）

【医薬品一般】

Q：コリン性蕁麻疹の治療法は？（薬局）

A：コリン性蕁麻疹は、運動や入浴、精神的緊張等によって体内の温度が上昇する時に左右対称に出現する蕁麻疹で、発症にはアセチルコリンが関与する。ほとんどの場合は発汗を伴って粟粒大から小豆粒大までの膨疹が出現し、痒みよりピリピリとした痛みを伴い、30分～1時間以内に消退する。放置しても治癒するが、眼瞼や口唇に血管性浮腫を伴うこともある。症状が強い時は、通常、抗ヒスタミン薬の内服により治療する。漢方薬では、コリン性蕁麻疹はストレスに誘発されて発汗を伴うことから、ストレスに対して加味逍遙散や抑肝散、発汗に対して防己黄耆湯や桂枝加黄耆湯等を使用する。その他、抗コリン薬、精神的緊張に対する抗不安薬や心理療法等の有効性が報告されているが、いずれも確立されたものではない。熱い湯の入浴などの発汗を伴う環境を避け、症状出現時は速やかに体温を下げる工夫も必要である。

Q：ナウゼリン™坐剤の投与間隔は？（薬局）

A：継続して使用する場合は、ナウゼリン™坐剤の半減期（約7時間）を目安に7～8時間空けることが望ましい。小児で7～8時間は待てない場合でも最低4時間は空け、1日の使用量は3個までとする。（協和発酵キリンホームページより）

Q：円形脱毛症の局所免疫療法とは何か？調製法は？（その他）

A：円形脱毛症（alopecia areata：AA）の発症機序の詳細は不明であるが、自己免疫疾患と言われており、毛包由来の何らかの自己抗原に対する細胞障害性T細胞による自己免疫反応の結果、アポトーシスが誘導され脱毛症状を引き起こすと推定される。局所免疫療法は、強力な接触アレルゲンであるSADBE（Squaric acid dibutylester、Dibutyl Squarate）やDPCP（2, 3-diphenylcyclopropanone）のアセトン溶液を1～2週間に1回脱毛部に直接塗布し、人工的に接触皮膚炎を繰り返し誘発させ、病変部に浸潤するリンパ球の機能を抑制し発毛を促す（保険適応外使用）。難治な場合でもかなりの有効率を示すが、中止すると再び脱毛をきたすこともある。また、小児の全頭型や全身型には効果が低い傾向があり、成人より高濃度でないと反応しない場合が多い。また、搔抓したところに外用すると強い刺激感がある。抗ヒスタミン薬を併用しても良い。

（調製法）SADBE（試薬特級）またはDPCP（試薬特級）を秤量し、アセトン（試薬特級）を加えて全量とする。1%液を利用して必要濃度へ10倍単位で希釈。

（用法・用量）1～2%アセトン希釈液を脱毛部位の一部に外用すると、約10日後に外用部位に紅斑が出現し感作が成立する。その後、0.0001%程度の低濃度で小範囲の外用から開始し、0.001%、0.01%、0.1%、1%、2%等と濃度を上げていく。1～2週間に1回外用し、軽度の搔痒感が2～3日続く濃度を最適濃度として、同濃度で外用を維持する。発毛が認められてからも3～4週間に1回外用を継続する。洗髪は外用の10～12時間後に行う。

Q : 甲状腺機能亢進症の放射性ヨード内服療法実施後に、甲状腺機能が悪化することはあるか？ (薬局)

A : 甲状腺機能亢進症の治療に、放射性ヨード (^{131}I) を甲状腺に取り込ませ、放出される β 線により甲状腺細胞を破壊し、甲状腺ホルモンの量を減らす放射性ヨード内服療法が行われる。効果発現には個人差があり、甲状腺機能は早い人では2週間くらいで正常化し始め、3ヶ月~1年くらいでゆっくりと甲状腺ホルモン値が低下する。治療効果を確実にするために、通常、放射性ヨード内服療法実施の約2週間前から実施直後まで抗甲状腺薬を中止するため、実施後は一時的に甲状腺機能亢進症の症状(動悸等)が増悪することがある。放射性ヨード内服療法の効果が現れるまで、抗甲状腺薬、 β 遮断薬等を使用し、症状の改善を図る。

【安全性情報】

Q : 統合失調症治療薬で薬剤性パーキンソニズムを起こしにくい薬剤は？ (薬局)

A : 統合失調症治療薬は、ドパミンD₂受容体遮断作用により、薬剤性パーキンソニズムを起こすが、約80%のドパミンD₂受容体が遮断されるとパーキンソン症状が出現すると言われる。投与数日から数週間のうちに発症することが多い。薬剤性パーキンソニズムは減量や中止により改善するが、薬物治療の継続が必要な場合は、非定型抗精神病薬(オランザピン、クエチアピン、クロザピン、ペロスピロン、リスペリドン等)の使用が推奨される。中でもクロザピンとクエチアピンは、60%程度のドパミン受容体遮断で精神症状を改善するため、薬剤性パーキンソニズムを起こしにくい。また、非定型抗精神病薬は、ドパミンD₂受容体遮断作用の他に、黒質線条体でドパミン放出能を抑制するセロトニン5-HT_{2A}受容体の遮断作用も有し、ドパミン放出を亢進して結果的にドパミン遮断作用を軽減するため、薬剤性パーキンソニズムを起こしにくい。

Q : 抗コリン作用を有する薬剤は、認知機能に影響を与えるか？ (薬局)

A : 抗コリン薬あるいは抗コリン作用を有する薬剤は、中枢神経系へ作用し、有害事象として記憶力や注意力障害、せん妄等を起こすが、認知機能障害の発現には、個人の全身合併症や併用薬等の複数の要因が関連する。抗コリン作用の強さを点数化した抗コリン作用性有害事象を表す指標(Anticholinergic Risk Scale)があり(表)、3点の薬剤が抗コリン作用が強く、リスクが高い。認知機能の低下には、1剤ずつの抗コリン作用ではなく、服用薬剤の総抗コリン負荷(Total anticholinergic load)が重要視される。

表 Anticholinergic Risk Scale

3点	アミトリプチリン、アトロピン製剤、イミプラミン、オキシブチニン、クロルフェニラミン、クロルプロマジン、シプロヘプタジン、ジフェンヒドラミン、チザニジン、ヒドロキシジン、ヒヨスチアミン製剤、フルフェナジン、プロメタジン、ペルフェナジン、メクリジン
2点	アマンタジン、オランザピン、クロザピン、シメチジン、セチリジン、トリプロリジン、トルテロジン、ノルトリプチリン、バクロフェン、プロクロルペラジン、ロペラミド、ロラタジン
1点	エンタカポン、カルピドパ・レポドパ、クエチアピン、セレギリン、トラゾドン、ハロペリドール、パロキセチン、プラミペキソール、ミルタザピン、メトカルバモール、メトクロプラミド、ラニチジン、リスペリドン

Q : MS 冷湿布やGS プラスターは、アスピリン喘息患者に使用できるか？（薬局）

A : サリチル酸メチルやサリチル酸グリコールを主成分とする湿布薬は、これまでに喘息誘発の報告がないため、使用上の注意にアスピリン喘息患者の記載はない。ただし、アスピリン喘息を起こし得る可能性を否定する調査・研究は行われていないため、喘息誘発の可能性を否定できるものではなく、注意は必要である。

Q : ニンニクを摂りすぎた時の有害事象は？（薬局）

A : 通常の食品として適切に摂取する場合はおそらく安全と思われるが、過剰摂取により、口や胃腸の炎症、胸焼け、鼓腸、吐き気、嘔吐、下痢が生じる可能性があり、まれにめまいや発汗、発熱、悪寒等も報告されている。また、墮胎作用を有する可能性があるため、妊娠中は過剰摂取は避ける。出血傾向が高まることが考えられるため、血液凝固系に障害のある人は摂取しない。

【その他】

Q : ルゴール液が衣服に付着した時のしみ抜きの方法は？（病院薬局）

A : ルゴール液の成分はヨウ素・ヨウ化カリウムである。ヨウ素のシミ抜きの方法は以下のとおり。

- ・ 10%チオ硫酸ナトリウム液または4%ハイポアルコールでたたきだす。
- ・ 1～3%アンモニア水で洗い、色が残れば1%シュウ酸液で漂白して、再度アンモニア水で洗い、水洗する。