

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2015年9月）

【医薬品一般】

Q：糖尿病用薬のピオグリタゾンを、非アルコール性脂肪肝炎に使用するか？（一般）

A：非アルコール性脂肪肝炎（nonalcoholic steatohepatitis：NASH）は、慢性炎症から肝硬変や肝がんに行進する脂肪性肝疾患であり、食事療法や運動療法の基本治療で十分な改善が得られない場合、積極的な薬物療法が必要である。NASHの一因にインスリン抵抗性があり、インスリン抵抗性改善薬のピオグリタゾンは第一選択薬である（保険適応外使用）。ピオグリタゾンは、ペルオキシソーム増殖因子活性化受容体（PPAR） γ を活性化して、インスリン抵抗性を改善し、脂肪細胞の小型化、アディポネクチン発現誘導等により、脂肪肝を改善する。さらに、直接肝臓の構成細胞に作用し、NASHの病態を改善する効果が報告されている。

Q：ノカルジア症とは？（一般）

A：ノカルジア症の多くは、副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬等を使用中に日和見感染として発症する。ノカルジア菌は、土壌細菌として広く自然界に分布するグラム陽性好気性放線菌で、しばしば断裂し桿菌状、球菌状となる。主にNocardia asteroidesが経気道的に肺に初感染巣を作り、血行性に脳を中心とした全身臓器に播種する内臓ノカルジア症と、主にN. brasiliensis等が傷口を通して直接皮膚および皮下組織に侵入して発症する皮膚ノカルジア症に大別される。外傷に続いて膿瘍を形成した場合は、切開・排膿、ドレナージ等の外科的処置が必要となる。化学療法は、スルファメトキサゾールとトリメトプリムの合剤（ST合剤）が第一選択薬で、耐性菌や過敏症により使用できない場合は、ミノサイクリン、アミノ配糖体、カルバペネム系薬、ペニシリン、ニューキノロン系薬等も使用できる。臨床的所見が改善した後も潜行性の経過をとることがあり、長期的な投薬を必要とすることがある。

Q：24時間蓄尿の保存剤は？（卸）

A：尿は細菌が繁殖しやすく、尿中成分が変化を受けやすい。24時間蓄尿や長時間保存する場合は、検査の目的に応じた保存剤を入れて採尿し、冷暗所に保存する。

保存剤〔特徴〕	使用方法	検査項目
トルエン キシレン 〔pHを変化させない（中性）〕	蓄尿ビンに1～2mL入れ蓄尿。 表面に薄い膜ができ空気を遮断する。	尿糖、蛋白、クレアチニン、 アルドステロン、遊離コルチゾール等
塩酸 〔pHを1～3に維持（酸性）〕	蓄尿ビンに6N塩酸を約20mL入れ蓄尿。 部分尿の場合は尿5mLにつき1～2滴添加。	カテコールアミン、パニルマンデル酸、ホモバニリン酸等
中性ホルマリン	尿100mLに対し、0.5mLを添加。	尿沈渣（円柱）、尿細胞診
アジ化ナトリウム 〔毒性が強い〕	蓄尿ビンに約1g（濃度0.1%となるように）添加。	尿中C-ペプチド

Q：真菌検査で使用するズーム™液とは？（薬局）

A：真菌症確定診断のための顕微鏡による真菌検査に、KOH直接鏡検法（KOH法）がある。KOH液（水酸化カリウム溶液）により、爪、皮膚の落屑、毛髪、痂皮等の角質を融解して真菌の検出を容易にする。KOH液にパーカー・ブルーブラックインキやクロラゾールブラックEを添加すると、真菌は選択的に染色されるため観察が容易になる。KOH液を自作するには、水酸化カリウム（水酸化ナトリウムでも可）を20～30%になるように水で溶解する。さらに10～20%の割合でジメチルスルホキシド（DMSO）を加えると角質の融解が速い。ズーム™液は、市販のKOH液（DMSOを配合）である。

【安全性情報】

Q：酸化マグネシウムを服用中は大量の牛乳を飲まないと言われたが、大量とは？（一般）

A：酸化マグネシウムを服用中に大量の牛乳（カルシウム）を摂取すると、ミルクアルカリ症候群（高カルシウム血症、高窒素血症、アルカローシス等）が現れるおそれがあるが、通常の食事に含まれる程度のカルシウム摂取であれば問題ない。大量の牛乳とは、個々の年齢・性別等によってカルシウム所要量が異なるため、具体的な量については特に報告はないが、一般的に1回に500mL以上、1日に1L以上を目安とする。ミルクアルカリ症候群の発現には牛乳の量だけでなく、食事やカルシウム製剤等を含めた総合的なカルシウム摂取量と患者の状態等から判断する必要がある。酸化マグネシウム服用中にカルシウムの補給が必要な場合は、高カルシウム血症の症状（悪心・嘔吐、口渇、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等）の発現に注意する。

Q：抗がん剤使用時の爪の手入れ方法は？（薬局）

A：一部の抗がん剤の使用で、爪の変形、変色、黒いスジ、薄くなる、割れやすい等の障害が起こることがある。爪は手足の動きに深く関与しており、爪の変化や爪囲炎で強い痛み等が出現すると、物を持つ・立つ・歩行等、手足を使う動作を行うことが困難となるため、日常的に以下の手入れを継続することが重要である。

保清	・手を洗う時は爪の間も意識して丁寧に洗う。
保湿	・手洗い後は、保湿クリームやローションを爪全体に塗る。 ・爪用オイルでマッサージすると、保湿効果を高め爪の成長を助ける。
保護	・薄い綿等の手袋や靴下を着用する。 ・爪切りは、爪専用のやすりを使用する。ひび割れ等を防ぐため、入浴後など爪が柔らかい時に行う。 ・マニキュアや液体絆創膏を塗る。マニキュアやベースコートは、爪の表面の凸凹をなくし、ひび割れを防ぐ。除光液は、刺激の少ないノンアセトンを選ぶ。爪の周りに炎症や痛みがある場合のマニキュアは避ける。

【その他】

Q：粘液便とは？（一般）

A：粘液便は、粘液のみの排泄または肉眼的に明らかに判明できる程度の粘液を含む糞便をいう。粘液は、小腸からのものは軟便または流動便に平等に混在し、大腸からのものは粗大綿状、直腸からのものは便の外面に付着している。実際には同時に血液の付着を伴い粘血便のことが多い。健常人糞便にも少量の粘液は混在しているが、大量の粘液が付着している場合は、大腸下部に病変（大腸炎、過敏性大腸症候群等）があると考えられる。

Q：ナステント™とは何か？（薬局）

A：ナステント™は、シリコン製のチューブ状の一般医療機器で、鼻から挿入してチューブの先端を軟口蓋まで到達させ、いびき等の原因となる気道の閉塞や狭窄、寝苦しさ、睡眠中の頻繁な覚醒の予防、呼吸の確保を助ける。1回使い切りで、右用・左用があり、硬さは2種類（ソフト、ハード）、長さは鼻腔の長さ個人差があるので6種類（120～145mm）ある。装着して口を開けた時、のど付近（軟口蓋）に見えるナステント™の先端の長さが10～15mm程度が適切な長さである。最適な長さ・硬さの選択や装着方法指導が必要なため、初回は取扱いのある医療機関や薬局で購入する必要がある。

Q：衣類について汗の検出方法は？（薬局）

A：汗には水分、塩分、タンパク質、アミノ酸、脂肪等が含まれている。ニンヒドリン反応はアミノ酸、ペプチド、タンパク質の呈色反応の1つで、アミノ酸とニンヒドリン2分子が縮合して青紫色の色素（ルーヘマン紫：Ruhemann's purple)生成の確認によって検出する。

- 〔方法〕
- ①ニンヒドリン溶液（0.5%アセトン溶液）を衣類に吹きかける。
 - ②アイロンで熱して乾かす。
 - ③汗（アミノ酸）の部分が青紫色に変色することで確認する。