

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 243
2005年3月
徳山医師会病院 薬局
TEL: 0834-31-7716
FAX: 0834-32-5349
e-mail: yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

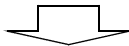
テルシガンエロゾル（抗コリン性 気管支収縮抑制剤/日本ベーリンガーインゲルハイム）
特定フロンはオゾン層破壊の恐れがあるとの理由で、テルシガンエロゾルについても代替フロン製剤へ変更され、現在「テルシガンエロゾル100 μ g」が発売されています。テルシガンエロゾルは経過措置品目期間が今月いっぱいとなっています。ご注意ください。

デカドロン注（副腎皮質ホルモン製剤/万有）の【警告】、【効能・効果】、【用法・用量】が新設、追加になりました。（下線部新設・追記箇所）

【警告】 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

旧【効能・効果】 … 略 …

悪性腫瘍
悪性リンパ腫（リンパ肉腫症，細網肉腫症，ホジキン病，皮膚細網症，菌状息肉症）
及び類似疾患（近縁疾患） [静脈内，点滴静脈内， 筋肉内， 脊髄腔内]
骨髄腫 [点滴静脈内]
好酸性肉芽腫 [静脈内，点滴静脈内， 筋肉内]
乳癌の再発転移 [筋肉内]
… 略 …



新【効能・効果】 … 略 …

悪性腫瘍
悪性リンパ腫（リンパ肉腫症，細網肉腫症，ホジキン病，皮膚細網症，菌状息肉症）
及び類似疾患（近縁疾患） [静脈内，点滴静脈内， 筋肉内， 脊髄腔内]
骨髄腫 [点滴静脈内]
好酸性肉芽腫 [静脈内，点滴静脈内， 筋肉内]
乳癌の再発転移 [筋肉内]
以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法
多発性骨髄腫 [点滴静脈内]
… 略 …

旧【用法・用量】 通常，成人に対する用法・用量は下表の通りである。
なお，年齢，症状により適宜増減する。
用法及び用量の表
… 略 …



次項へ

新【用法・用量】 通常，成人に対する用法・用量は下表の通りである。

なお，年齢，症状により適宜増減する。

用法及び用量の表

… 略 …

なお，多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法における用法・用量は下表の通りである。

投与法 (注射部位)	投与量・投与回数 (リン酸デキサメタゾンとして)	(参 考) (本剤の1回量：リン酸デキサメタゾン4mg/mLとして)
点滴静脈内注射	硫酸ピンクリスチン，塩酸ドキシソルピシンとの併用において，リン酸デキサメタゾンの投与量及び投与法は，通常1日量リン酸デキサメタゾンを40mgとし，21日から28日を1クールとして，第1日目から第4日目，第9日目から第12日目，第17日目から第20日目に，投与する。なお，投与量及び投与日数は，年齢，患者の状態により適宜減ずる。	1日10mL（硫酸ピンクリスチン，塩酸ドキシソルピシンとの併用において，リン酸デキサメタゾンの投与量及び投与法は，通常1日量リン酸デキサメタゾンを10mLとし，21日から28日を1クールとして，第1日目から第4日目，第9日目から第12日目，第17日目から第20日目に，投与する。なお，投与量及び投与日数は，年齢，患者の状態により適宜減ずる。）

2．医薬品・医療用具等安全性情報

(No.209)2005年1月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1. 重要な副作用等に関する情報

【1】 フタール

当院採用品：なし

販売名：ディスオーバ消毒液0.55%

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[効能・効果に関連する使用上の注意]

本剤にて消毒を行った膀胱鏡を繰り返し使用した膀胱癌既往歴を有する患者に，ショック・アナフィラキシー様症状があらわれたとの報告があるので，経尿道的検査又は処置のために使用する医療器具類には本剤を使用しないこと。

3．花粉症シーズン

花粉症

2004年の10～20倍、平年の2～3倍という大量のスギ花粉飛散が見込まれる今シーズン。花粉症に毎年のように悩まされている人は、1) 花粉をできるだけ遠ざける、2) 早めに医療機関を受診する の2つの対策を心がけることがまず必要です。

さらに、この2つの対策に加え、早めの花粉症対策に活用したいのが「サプリメント」です。症状を抑える効果は、医薬品ほどの切れ味はありませんが、体質や体調によっては、症状を緩和できるサプリメントが多数、商品化されています。

症状が軽い人ならば、マスクのような花粉症対策グッズと、自分に合ったサプリメントの摂取だけで、症状の緩和が期待できます。

～ 乳酸菌やキノコは免疫状態を改善 ～

花粉症対策サプリメントの主な有効成分は、乳酸菌やトマト、シソ、甜茶（てんちゃ）、ミント、フキ、バラ、柿葉、柑橘（かんきつ）、シジュウム、キノコ等が挙げられます。

例えば乳酸菌やキノコなどは、多糖体などの成分が消化管などの粘膜で自然免疫系に働きかけることがわかってきました。この作用によって、花粉症などのアレルギーになりやすい免疫バランス（2型ヘルパーT細胞が優位）の状態が改善されると考えられています。

なお、これらの免疫バランス改善サプリメントは、免疫バランスの改善に時間がかかるため、早めの摂取を心がけたいものです。乳酸菌を多く含むヨーグルトや乳酸菌飲料などは、花粉症の時期と関係なく、年中、積極的に摂取するとよいかもしれません。

～ **トマトやシソ、甜茶はアレルギーを抑制** ～

一方、トマトやシソ、甜茶、ミント、フキ、バラ、柿の葉、柑橘などの植物素材は、ポリフェノール成分が、花粉症などのアレルギーの抑制に寄与すると考えられています。

これらは、アレルギー発症の原因となる肥満細胞が活性化するのを抑え、くしゃみの原因となるヒスタミンが悪玉細胞から遊離するのを抑えたり、鼻水や鼻づまりの原因となるロイコトリエンが肥満細胞から放出されるのを抑える作用が、確認されています。

こうした肥満細胞を抑え込む植物成分のサプリメントは、免疫バランス改善タイプに比べると、早めに効果を実感できる場合があります。

～ **個人の体質と体調に異なる成分の効果** ～

これらの成分の多くについては、ヒト介入試験で効果を実証したという報告が、論文や学会発表などの形で公表されています。これに加え、複数の成分を配合したサプリメントについて、効果を確認したというデータを公表するものも増えてきました。

どの成分の摂取で効果が得られやすいか、どの成分の組み合わせがよいかは、個々人の体質と体調によって異なります。よって、とにかく試してみて、自分に合うものを見つけ出すのが、基本といえます。

以下に、花粉やその他ホコリ等が原因で起こる目のアレルギーに対する対処についても簡単に示したいとします。

アレルギー性結膜炎

・アレルギー性結膜炎とは

スギ、ヒノキといった花粉や家の中にあるダニ、ホコリが原因となって、白目に炎症が起こることが“アレルギー性結膜炎”です。白目の部分は、外界からの刺激や異物にさらされやすく、涙で濡れているためにものが付着しやすく、アレルギーが非常に起こりやすい場所なのです。また、原因物質が花粉の場合、飛散する時期に一致して起こり、ダニやホコリの場合一年中起こりやすいといった特徴があります。

・症状

目やまぶたが痒くなる、充血する、ゴロゴロする、目やに、涙が出るといった症状があります。それと同時に、のどの痛みやくしゃみ、鼻水が出たりすることも多いです。また、ひどくなるとまぶたが腫れ、目に強い痛みを感じます。

・治療

まず、抗アレルギー薬の点眼を行います。症状が改善しない場合、炎症を抑えるステロイドの目薬を使ったり、抗アレルギー薬の内服を行ったりします。症状が治まったからといって自己判断で薬を中止せず、医師の指示に従うことが大切です。

・対処法

花粉症の人は、花粉が飛散する時期の2週間前から、早めに抗アレルギー薬の目薬をつけるといいでしょう。外出時はメガネやマスクを着用し、帰宅時には衣服についた花粉をよくはらってください。

ダニやホコリに対しては、室内を掃除機でこまめに掃除して、室内の換気を十分に行いましょう。空気清浄器を使用することも効果的です。

また、その時期はコンタクトレンズの装用はなるべく控え、過労やストレスを避け、十分な睡眠をとるように心がけましょう。

アレルギー患者さんが増えてきた背景には、日本の衣食住環境が欧米化していることが挙げられています。動物性脂肪やたんぱく質中心の食生活は、アレルギーを発症しやすく、密閉されて空調が常に効いている室内は、ダニにとっても住みやすい環境といえます。また、車の排気ガス等で発生した有害な化学物質も、悪影響を及ぼしています。まさにアレルギーは現代病の一つであり、われわれの社会環境を見直すいい機会なのかもしれません。

花粉症Q & A集（平成17年花粉症緊急対策用）

Q．花粉症の歴史は？

A．花粉症の歴史は1819年にBostockによってイネ科の花粉症がhay feverとはじめて診断され始めた。日本では1963年に荒木によりブタクサ花粉症が、1964年に堀口、斉藤らによりスギ花粉症がはじめて報告された。

Q．花粉飛散と花粉症の関係は？

A．花粉の飛散状況は種々の花粉により異なる。スギ花粉の場合、上空まで上がり長距離を移動して大量の花粉を北海道北部、沖縄を除く日本全土に飛散させる。もちろん花粉飛散数が増加すると花粉症の発症も増加し、すでに発症している人の症状は増悪する。

Q．花粉症の疫学は？

A．いくつかのスギ花粉症の全国的な疫学調査によりその有病率は16%程度と考えられている。また最も有病率が高いのは30、40、50歳代であり、通年性アレルギー性鼻炎の好発年齢より10～20歳高い。

Q．花粉症の病態生理・病理は？

A．花粉に対するIgEが結合した鼻粘膜や結膜でのマスト細胞と花粉抗原が結合してヒスタミン、ロイコトリエンなどの化学伝達物質を鼻粘膜中や結膜中に放出する。粘膜に存在するヒスタミンやロイコトリエンの受容体と反応し、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状が出現する。また遊走細胞により遅発相の反応が出現する。

Q．花粉症の臨床所見は？

A．花粉症では鼻粘膜の腫脹や粘膜への鼻汁の付着が認められる。また結膜は充血する。

Q．花粉症の診断は？

A．花粉症の診断には鼻汁中好酸球の増加、血清中の抗原特異的IgEや皮膚反応などの診断のための検査がある。簡便的には問診による季節の症状と特異的IgEの存在（血清特異的IgEや皮膚反応）により診断できる。

Q．花粉症の治療法の選択は？

A．治療はできるだけ花粉症患者の症状に見合った治療方法を選択する。十分なインフォームドコンセントでどのような治療法でもできる限り持続させ、それでも症状が辛い様であれば再受診し、さらに患者とone step上の治療法を選択してゆく。抗原回避、薬物療法を中心に減感作療法、手術療法をうまく組み合わせる。

Q．花粉症の代替医療の効果は？

A．花粉症の代替医療いわゆる民間医療は、花粉症が現在の治療ではなかなか治癒しないために国民に多く広がっている。効果が高いエビデンスで確認されているものは少なく、漢方薬、鼻スチーム療法などだけである。代替医療は決して否定されるものではないが、今後効果のエビデンスが必要となると考える。

Q．花粉症の重症化防止法は？

A．花粉症の重症化の防止には、ひとつの季節での重症化と経年的な重症化の問題がある。ひとつの季節の重症化予防では、症状がなくても4月末までは治療を継続することが必要である。経年的な重症化予防では花粉暴露を少しでも減らし、抗体産生を減少させる方針が必要である。

Q．花粉症の合併症は？

A．花粉症には、他の抗原によるアレルギー性鼻炎や結膜炎、アトピー性皮膚炎、喘息などのアレルギー疾患が合併しやすい。

Q．花粉症診療相談機関・医療機関は？

A．花粉症の診療は、一般医、内科、耳鼻咽喉科、眼科などにより行われる。一般的な治療で症状が軽快しない症例は、アレルギー専門医に紹介されるべきである。専門医の医療機関はアレルギー協会の協力医名簿で選択される。

Q．花粉症の発症予防法は？

A．花粉症の発症予防には、既に花粉症である人の季節中の発症予防と花粉症になっていない人の発症予防がある。

既に花粉症になった人では、花粉飛散初期からの治療が発症を遅らせたり、症状を弱める。あるいは減感作療法で花粉に対する反応閾値を高めておく。また、花粉症を発症していない人には、抗原であるスギ花粉への大量の暴露を避けることが発症への予防となる。

Q．花粉症の現在行われている研究は？

A．現在進められている花粉症に関する研究は、メカニズム、治療法の面からの研究が主体である。厚生労働省の免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業では現在、QOLからみた現在の治療法の評価と新しい治療法の研究が行われている。

Q．花粉症指導のポイントは？

A．花粉症の自然治癒はごく僅かであり、治癒の可能性があるのは抗原特異的免疫(減感作)療法のみである。このため薬物療法などの対症療法では毎年治療が必要となる。またこの症状は飛散花粉の量により増減する。花粉飛散予想などから毎年治療の予定を立て実行すると症状の増悪は少ない。

監修：日本医科大学耳鼻咽喉科 大久保 公裕

作成協力：国立病院機構相模原病院 秋山 一男

千葉大学耳鼻咽喉科 岡本 美孝

参照：nikkeibp.jp健康

厚生労働省ホームページ（厚生労働省健康局疾病対策課）