

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 249
2005年9月

徳山医師会病院 薬局

T E L : 0834-31-7716
F A X : 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

この度、K.C.L注射液(1号) <丸石製薬>は安全対策面から見直され、名称・包装が変更されました。
旧 K.C.L注射液(1号) → 新 K.C.L点滴液15%
尚、K.C.L注射液(1号)は経過措置移行品目となり、保険適用期限は平成18年3月31日までとなります。

2. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.141(2005.8)
最重要と 重要なみ当院採用薬を記載

添付文書の改訂

バルプロ酸ナトリウム(エビレナートシロップ デバケンR / 藤永製薬=三共 協和発酵)	
[副作用] の「重大な副作用」	「過敏症症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、初期症状として発疹、発熱がみられ、さらにリンパ節腫脹、肝機能障害、白血球増加、好酸球增多、異型リンパ球出現等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化があるので注意すること。」「抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム量の増加、高張尿等があらわれた場合には水分摂取の制限等の適切な処置を行うこと。」
追記	
補中益氣湯(ツムラ補中益氣湯エキス顆粒(医療用) / ツムラ)	
[副作用] の「重大な副作用」	「間質性肺炎:発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常(捻髪音)等があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、速やかに胸部X線等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また、発熱、咳嗽、呼吸困難等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、ただちに連絡するよう患者に対し注意を行うこと。」
追記	

3. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.215) 2005年7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】 エチオナミド

当院採用品：なし

販売名：ツベルミン錠

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

【副作用（重大な副作用）】

劇症肝炎、急性肝炎等の重篤な肝障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【2】 エトドラク

当院採用品：オステラック錠200

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

【副作用（重大な副作用）】

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【3】 塩酸ゲムシタビン

当院採用品：なし

販売名：ジェムザール注射用200mg、同注射用1g

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

【副作用（重大な副作用）】

心筋梗塞：心筋梗塞がみられることがある。

皮膚障害：重篤な皮膚障害（紅斑、水疱、落屑等）があらわれることがある。

【4】 オメプラゾール、オメプラゾールナトリウム

オメプラゾール

当院採用品：オメプラール錠20

オメプラゾールナトリウム

当院採用品：オメプラール注射用20

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

【副作用（重大な副作用）】

無顆粒球症、汎血球減少症、溶血性貧血、血小板減少：無顆粒球症、汎血球減少症、溶血性貧血、血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

間質性腎炎、急性腎不全：間質性腎炎、急性腎不全があらわれることがあるので、腎機能検査（BUN、クレアチニン等）に注意し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

4. Q & A コーナー

イオパミロン（造影剤）と他の薬剤併用投与は？

データはないが、基本的にイオパミロンは単独投与。他の薬剤をいくときは、イオパミロン投与前後生食でフラッシュするのがよい。

医療従事者の尿中からMRSAが検出された時の対処法は？

感染症状ないなら基本的に経過観察（手洗い・消毒）

ゾビラックスの点滴をしている人に抗生剤の点滴を行ってよいのか？
問題ない。

ハルナールとフリバスの効力比較は？

ハルナール0.1に対してフリバス25が同程度。ハルナール0.2に対してフリバス50が同程度。

* フリバスは75mgまで增量可。（ハルナール0.2で効果がない場合はフリバスに切り替えて様子見ることもあるそう）

フオイパン錠とFOY注は併用してもよいのか？

保険で切られる可能性あり。

5. メタボリックシンドローム

日本人の三大死因はがん、心臓病、脳卒中ですが、心臓病と脳卒中を合わせた循環器病を引き起こす原因是「動脈硬化」です。

「動脈硬化」の危険因子といえばコレステロールが有名ですが、最近の研究では、肥満（特に内臓のまわりに付着した脂肪）がさまざまな生活習慣病（主な疾患に「肥満症」、「高血圧」、「糖尿病」、「高脂血症」などがあります。）を引き起こし、より「動脈硬化」になりやすいことがわかつてきました。そのキーワードとなるのが『メタボリックシンドローム』です。

体のどの部分に脂肪がつくかによって、肥満は2つのタイプに分かれます。下腹部、腰のまわり、太もも、おしりのまわりの皮下に脂肪が蓄積するタイプを「皮下脂肪型肥満」、内臓のまわりに脂肪が蓄積するタイプを「内臓脂肪型肥満」とよびます。体形からそれぞれ「洋ナシ型肥満」「リンゴ型肥満」ともよばれています。この2つのタイプのうち、「皮下脂肪型肥満」は外見から明らかにわかりやすいですが、「内臓脂肪型肥満」は外見ではわからないことがあります。内臓脂肪型肥満を簡単に調べる方法として、ウエスト径（へそまわり径）が男性では85cm以上、女性では90cm以上であれば、内臓脂肪型肥満が疑われます。これは肥満というより肥満症と考えた方が良いかもしれません。

また、内臓脂肪にスポットライトを当てたメタボリックシンドロームの考え方としては、上記ウエストに加えて、下記の[A][B][C]のうち2項目以上に該当することがあげられます。

[A]

- ・中性脂肪値が150mg/dl以上であること。
「かつ」あるいは「または」
- ・HDLコレステロール値が40mg/dl以下であること。

[B]

- ・収縮期血圧が130mmHg以上であること。
「かつ」あるいは「または」
- ・拡張期血圧が85mmHg以上であること。

[C]

- ・空腹時血糖値が110mg/dl以上であること。

メタボリックシンドロームで重要な点は、ウエストサイズです。ウエストサイズが大きくて、なおかつ、生活習慣病といわれる2の検査値異常を2つ以上持っていると、動脈硬化になる可能性がきわめて高く、やがては心筋梗塞や脳卒中を発症する危険性があります。この中に含まれていない項目BMIが25以上であってもウエストサイズが基準以下であれば、メタボリックシンドロームではありません。女性は多少太っていても（多少BMIが高くても）皮下脂肪が多いだけなので、内臓脂肪を原因とする心筋梗塞や脳卒中になる危険性が低いのです。逆にいうと男性はその危険性がかなり高いということになります。

『メタボリックシンドローム』の人は、動脈硬化の危険因子である「肥満症」、「高血圧」、「糖尿病」、「高脂血症」を重複して発症していることがあります。最近の研究で、これら危険因子の重複により動脈硬化のリスクが高くなることがわかつてきました。

日本の企業労働者12万人を対象とした調査では、軽症であっても「肥満（高BMI）」、「高血圧」、「高血糖」、「高トリグリセリド（中性脂肪）血症」、または「高コレステロール血症」の危険因子を2つ持つ人はまったく持たない人に比べ、心臓病の発症リスクが10倍近くに、3~4つ併せ持つ人ではなんと31倍にもなることがわかりました。

このように、たとえ異常の程度は軽くても複数の危険因子が重複しているケースでは、動脈硬化が起きやすいのです。

日本では2001年より、定期健康診断で血圧、肥満、血糖、血中脂質の4項目すべてに異常が見られる、いわゆる「死の四重奏」の人に対し、二次健診や特定保健指導を受けた際の費用について、労災保険が給付されることが決められています。これは世界で初めての制度で、日本が世界に先駆けて生活習慣病予防対策を社会的に取り組んでいるといえます。

~アディポネクチンとその働き~

最近の研究により、『メタボリックシンドローム』と密接に関連しているタンパク質「アディポネクチン」が発見されました。この「アディポネクチン」（アディポとは“脂肪”という意味です）は、脂肪細胞自身が分泌している善玉のアディポサイトカインです。標準的な体格の人の血液中には多く存在し、内臓脂肪が増加すると、反対にアディポネクチンは減少することが明らかになりました。

どんな人でも、普段からタバコや血圧、血糖値の上昇、血中脂質、悪玉のアディポサイトカインなどによつて血管が少しずつ傷つけられています。血液中を流れて全身を巡っているアディポネクチンは、血管が傷ついているところにすばやく入り込んで修復します。

「メタボリックシンドローム」という概念が確立された目的は、動脈硬化による循環器病（心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症など）をいかに予防するかということです。動脈硬化は、ある程度症状が進まないかぎり、なかなか症状として出にくい病気です。しかも、動脈硬化による循環器病は働き盛りに突然発症することが多く、生命に関わる重大な病気であり、後遺症も深刻です。メタボリックシンドロームを放置しておくと、やがては動脈硬化を引き起します。動脈硬化にならないために、メタボリックシンドロームの段階で改善することが大切です。

~ライフスタイルを見直そう~

メタボリックシンドロームの原因是、高カロリー・高脂肪食の摂り過ぎと、運動不足に尽きます。日ごろから規則正しい食事と適切なカロリー摂取を心がけ、こまめに体を動かすようにしたいものです。外食やファーストフードはほどほどに、できれば出勤前にジョギングするなどして、肥満防止に努めましょう。

誰でも簡単に、毎日できる運動としてオススメなのは“ウォーキング”です。厚生労働省の「健康日本21」によると、健康維持に最適な運動消費カロリーは1週間で2,000kcal、1日あたり約300kcalといわれています。

体重60kgの人が時速4km（やや早歩き）のペースで、歩幅70cmで10分間歩く（700m、1000歩）ときの消費エネルギーは約30kcalになります。1日300kcalを消費するには、1日で1万歩を歩けばいいわけです。

内臓脂肪がたまりやすい食事は、高脂肪食、高ショ糖食、高カロリー食（食べ過ぎ）、低纖維食（緑黄色野菜の不足）です。また、濃い味付けは塩分を摂りすぎるだけでなく、食欲をそそり、食べ過ぎを招きます。

「百薬の長」とも呼ばれるアルコールですが、脂肪に変わりやすいのでとり過ぎは禁物です。また、おつまみには高カロリーのものが多いので、おつまみの品を工夫したり、食べ過ぎに注意しましょう。バランスの良い食事と腹八分目。これがメタボリックシンドロームにならない秘訣です。

- メタボリックシンドローム予防の10か条 -

適正体重を維持する

野菜や乳製品や豆類などをしっかり食べ、バランスのとれた食事を

規則正しく食事をし、朝食を抜いたり、寝る直前に夜食を食べたりしない

脂肪の摂り過ぎに気をつける

塩辛い味つけは避ける

ジュースやお菓子など、糖分の多い食品を食べ過ぎない

ウォーキングやジョギング、水泳など、毎日適度な運動を

睡眠、休養は十分に

たばこは百害あって一利なし。思い切って禁煙を

お酒はほどほどに。週に2回は休肝日をもうけて

参照： 科研製薬株式会社
株式会社アイカム 作成ホームページ
healthクリックホームページ