

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 258
2006年6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. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.224)2006年5月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1. 採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの）

【情報の概要】

英国医薬品庁が英国の介護施設において発生したB型肝炎について、採血用穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの）との関係が疑われる旨を発表するとともに、ヘルスケア・ワーカー（医療従事者）及びケア・ワーカー（介護従事者）に対し採血用穿刺器具の使用に関して注意喚起を行ったところである。

わが国においては、既に、添付文書において「他の人と共用しないこと」等と記載し、注意喚起を図っているところであるが、当該器具の安全使用に万全を期すため、予防的措置を講ずることとし、添付文書の「使用上の注意」の改訂等を指導したのでお知らせする。

・医療機関等が実施すべき事項

針の周辺部分がディスポーザブルタイプでない器具を複数の患者に使用しないよう、特段の注意を払うこと。

（参考）

厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0303-3.html>

英国医薬品庁のホームページ

http://www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&useSecondary=true&ssDocName=CON2022643&ssTargetNodeId=365

カナダ保健省のホームページ

http://www.hc-sc.gc.ca/ahc/media/advisories-avis/2006/2006/_04_e.html

2. 重要な副作用等に関する情報

【1】アスピリン（腸溶錠を除く）（川崎病の効能を有する製剤）、アスピリン（腸溶錠を除く）（川崎病の効能を有しない製剤）、アスピリン・アスコルビン酸、アスピリン・ダイアルミネート（330mg）、アスピリン（腸溶錠）、アスピリン・ダイアルミネート（81mg）

（1）アスピリン（腸溶錠を除く）（川崎病の効能を有する製剤）

当院採用品：なし

販売名：アスピリン「バイエル」、アスピリン「ホエイ」、アスピリン「メタル」、アスピリン「ヨシダ」

（2）アスピリン（腸溶錠を除く）（川崎病の効能を有しない製剤）、アスピリン・アスコルビン酸、アスピリン・ダイアルミネート（330mg）

アスピリン（腸溶錠を除く）（川崎病の効能を有しない製剤）

当院採用品：アスピリン「ヒシヤマ」

アスピリン・アスコルビン酸

当院採用品：なし

販売名：E・A・C錠

アスピリン・ダイアルミネート（330mg）

当院採用品：パファリン330mg錠

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[禁 忌]

出産予定日12週以内の妊婦

[副作用（重大な副作用）]

再生不良性貧血，血小板減少，白血球減少：再生不良性貧血，血小板減少，白血球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。

出血…

脳出血等の頭蓋内出血：脳出血等の頭蓋内出血（初期症状：頭痛，悪心・嘔吐，意識障害，片麻痺等）があらわれることがあるので，観察を十分に行い，このような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。

肺出血，消化管出血，鼻出血，眼底出血等：肺出血，消化管出血，鼻出血，眼底出血等があらわれることがあるので，観察を十分に行い，このような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。

肝機能障害，黄疸：AST（GOT），ALT（GPT）， γ -GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害や黄疸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するなど，適切な処置を行うこと。

消化性潰瘍，小腸・大腸潰瘍：下血（メレナ）を伴う胃潰瘍・十二指腸潰瘍等の消化性潰瘍があらわれることがある。また，消化管出血，腸管穿孔を伴う小腸・大腸潰瘍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。

（3）アスピリン（腸溶錠），アスピリン・ダイアルミネート（81mg）

アスピリン（腸溶錠）

当院採用品：パイアスピリン錠100mg

アスピリン・ダイアルミネート（81mg）

当院採用品：パファリン81mg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）]

再生不良性貧血，血小板減少，白血球減少：再生不良性貧血，血小板減少，白血球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。

肝機能障害，黄疸：AST（GOT），ALT（GPT）， γ -GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害や黄疸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するなど，適切な処置を行うこと。

消化性潰瘍，小腸・大腸潰瘍：下血（メレナ）を伴う胃潰瘍・十二指腸潰瘍等の消化性潰瘍があらわれることがある。また，消化管出血，腸管穿孔を伴う小腸・大腸潰瘍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。

【2】臭化チキジウム

当院採用品：チアトンカプセル10mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

ショック，アナフィラキシー様症状：ショック，アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので，観察を十分に行い，血圧低下，呼吸困難，発赤，蕁麻疹，血管浮腫等の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。

肝機能障害，黄疸：AST（GOT），ALT（GPT），AI-Pの著しい上昇等を伴う肝機能障害，黄疸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。

参 考 直近3年間（平成15年4月～平成17年12月）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数

- ・ショック（アナフィラキシーショックを含む）：0例（うち死亡0例）
 - ・肝機能障害，黄疸：1例（うち死亡0例）
- 関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約255万人（平成17年度）
販売開始：昭和59年

なお，今回の改訂は，一般用医薬品臭化チキジウムの承認（平成18年4月）の際の評価結果に合わせたものである。

【3】ダルテパリンナトリウム，パルナパリンナトリウム，レビパリンナトリウム，ヘパリンカルシウム，ヘパリンナトリウム（注射剤）（静脈内留置ルート内の血液凝固の防止の効能を有しない製剤），ヘパリンナトリウム（注射剤）（静脈内留置ルート内の血液凝固の防止の効能を有する製剤）

（1）ダルテパリンナトリウム，パルナパリンナトリウム，レビパリンナトリウム

ダルテパリンナトリウム

当院採用品：なし

販売名：ダルテパリンNaシリンジ5000「HK」，ダルテパリンナトリウム静注1000単位/mL「メルク」，ダルテパン静注5000，フラグミン静注，フルゼパミン静注1000単位/mL，フレスバル静注，ヘパグミン静注1000単位/mL，ヘパクロン注5000，リザルミン注1000，

パルナパリンナトリウム

当院採用品：なし

販売名：ミニヘパ注500，ローヘパ注500（味の素）

レビパリンナトリウム

当院採用品：なし

販売名：クリバリン注1000，ローモリン注

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔原則禁忌〕

ヘパリン起因性血小板減少症（HIT：heparin-induced thrombocytopenia）の既往歴のある患者

〔その他の注意〕

ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）はヘパリン - 血小板第4因子複合体に対する自己抗体（HIT抗体）の出現による免疫学的機序を介した病態であり，重篤な血栓症（脳梗塞，肺塞栓症，深部静脈血栓症等）を伴うことがある。HIT発現時に出現するHIT抗体は100日程度で消失～低下するとの報告がある。

（2）ヘパリンカルシウム，ヘパリンナトリウム（注射剤）（静脈内留置ルート内の血液凝固の防止の効能を有しない製剤）

ヘパリンカルシウム

当院採用品：なし

販売名：カプロシン注，同皮下注用，ヘパリンカルシウム注射液

ヘパリンナトリウム（注射剤）（静脈内留置ルート内の血液凝固の防止の効能を有しない製剤）

当院採用品：ノボ・ヘパリン注1000

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔原則禁忌〕

ヘパリン起因性血小板減少症（HIT：heparin-induced thrombocytopenia）の既往歴のある患者

〔重要な基本的注意〕

本剤投与後にヘパリン起因性血小板減少症（HIT：heparin-induced thrombocytopenia）があらわれることがある。HITはヘパリン - 血小板第4因子複合体に対する自己抗体（HIT抗体）の出現による免疫学的機序を介した病態であり，血小板減少と重篤な血栓症（脳梗塞，肺塞栓症，深部静脈血栓症等）を伴うことが知られている。本剤投与後は血小板数を測定し，血小板数の著明な減少や血栓症を疑わせる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。

〔副作用（重大な副作用）〕

ショック，アナフィラキシー様症状：ショック，アナフィラキシー様症状が起こることがあるので，観察を十分に行い，血圧低下，意識低下，呼吸困難，チアノーゼ，蕁麻疹等の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。

血小板減少，HIT等に伴う血小板減少・血栓症：本剤投与後に著明な血小板減少があらわれることがある。ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）の場合は，著明な血小板減少と脳梗塞，肺塞栓症，深部静脈血栓症等の血栓症やシャント閉塞，回路内閉塞等を伴う。本剤投与後は血小板数を測定し，血小板数の著明な減少や血栓症を疑わせる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。

〔その他の注意〕

HIT発現時に出現するHIT抗体は100日程度で消失～低下するとの報告がある。

(3) ヘパリンナトリウム(注射剤)(静脈内留置ルート内の血液凝固の防止の効能を有する製剤)
当院採用品：ヘパフラッシュ10単位/mLシリンジ10mL、

《使用上の注意(下線部追加改訂部分)》

[原則禁忌]

ヘパリン起因性血小板減少症(HIT: heparin-induced thrombocytopenia)の既往歴のある患者

[重要な基本的注意]

本剤投与後にヘパリン起因性血小板減少症(HIT: heparin-induced thrombocytopenia)があらわれることがある。HITはヘパリン-血小板第4因子複合体に対する自己抗体(HIT抗体)の出現による免疫学的機序を介した病態であり、血小板減少と重篤な血栓症(脳梗塞、肺塞栓症、深部静脈血栓症等)を伴うことが知られている。本剤投与後は血小板数を測定し、血小板数の著明な減少や血栓症を疑わせる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。

[副作用(重大な副作用)]

ショック、アナフィラキシー様症状：ショック、アナフィラキシー様症状が起こることがあるので、観察を十分に行い、血圧低下、意識低下、呼吸困難、チアノーゼ、蕁麻疹等の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。

血小板減少、HIT等に伴う血小板減少・血栓症：本剤投与後に著明な血小板減少があらわれることがある。ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)の場合は、著明な血小板減少と脳梗塞、肺塞栓症、深部静脈血栓症等の血栓症やシャント閉塞、回路内閉塞等を伴う。本剤投与後は血小板数を測定し、血小板数の著明な減少や血栓症を疑わせる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。

[その他の注意]

HIT発現時に出現するHIT抗体は100日程度で消失～低下するとの報告がある。

【4】トリアムシノロンアセトニド(注射剤)

当院採用品：なし

販売名：関節腔内用・皮内用ケナコルト-A、筋注用ケナコルト-A

《使用上の注意(下線部追加改訂部分)》

[重要な基本的注意]

本剤を含む副腎皮質ホルモン剤の投与により、気管支喘息患者の喘息発作を増悪させることがあるので、薬物、食物、添加物等に過敏な喘息患者には特に注意が必要である。

[副作用(重大な副作用)]

ショック、アナフィラキシー様症状：ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹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。

喘息発作の増悪：気管支喘息患者の喘息発作を増悪させることがあるので、十分注意すること。

失明、視力障害：頭頸部(頭皮、鼻内等)への注射により、網膜動脈閉塞が生じ、失明、視力障害があらわれたとの報告があるので、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。

【5】ヨウ化メチルノルコレステロール(131I)

当院採用品：なし

販売名：アドステロール-I131注射液

《使用上の注意(下線部追加改訂部分)》

[副作用(重大な副作用)]

ショック、アナフィラキシー様症状：ショック、血管浮腫、呼吸困難等のアナフィラキシー様症状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適切な処置を行うこと。

【6】メコバラミン・葉酸・酢酸d- -トコフェロール・塩酸フルスルチアミン・塩酸ピリドキシン

当院採用品：なし

販売名：ナボリンS

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[してはいけないこと]

次の人は服用しないこと

本剤によるアレルギー症状を起こしたことがある人。

[相談すること]

次の場合は、直ちに服用を中止し、この文書を持って医師又は薬剤師に相談すること

服用後、次の症状があらわれた場合

まれに下記の重篤な症状が起こることがあります。その場合は直ちに医師の診療を受けること。

ショック（アナフィラキシー）：服用後すぐにじんましん、浮腫、胸苦しさ等とともに、顔色が青白くなり、手足が冷たくなり、冷や汗、息苦しさがあらわれる。

2 . 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.149(2006.5)

添付文書の改訂

最重要と 重要のみ当院採用薬を記載

アジスロマイシン水和物(ジスロマック錠250mg/ファイザー)	
[副作用]の「重大な副作用」 一部改訂 追記	「 <u>肝炎、肝機能障害、黄疸：肝炎、肝機能障害、黄疸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。</u> 」 「 <u>白血球減少、顆粒球減少、血小板減少：白血球減少、顆粒球減少、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。</u> 」 <u>横紋筋融解症：横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等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。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。</u> 」

3 . 新規収載医薬品

2006年6月1日薬価収載

エビリファイ錠 3mg 6mg エビリファイ散 1%	
製造・販売	大塚製薬
分類	内服薬：5HT ₂ /D ₂ 拮抗作用を持つ統合失調症に用いる新有効成分含有医薬品。 (新有効成分)
一般名	アリピプラゾール
薬価	3mg1錠 98.30 円 6mg1錠 186.00 円 1%1g 198.30 円
効能・効果	統合失調症
用法・用量	通常、成人にはアリピプラゾールとして1日6~12mgを開始用量、1日6~24mgを維持用量とし、1回又は2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。

ジェイゾロフト錠 25mg 50mg	
製造・販売	ファイザー
分類	内服薬：うつ病・うつ状態、パニック障害を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	塩酸セルトラリン
薬価	25mg1錠 137.20 円 50mg1錠 241.10 円
効能・効果	うつ病・うつ状態、パニック障害
用法・用量	通常、成人にはセルトラリンとして1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により1日100mgを超えない範囲で適宜増減する。
ベシケア錠 2.5mg 5mg	
製造・販売	アステラス製薬
分類	内服薬：過活動膀胱に伴う尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁を効能・効果とする新有効成分医薬品（新有効成分）
一般名	コハク酸ソリフェナシン
薬価	2.5mg1錠 119.70 円 5mg1錠 201.60 円
効能・効果	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁
用法・用量	通常、成人にはコハク酸ソリフェナシンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は10mgまでとする。
デトルシールカプセル 2mg 4mg	
製造・販売	ファイザー
分類	内服薬：過活動膀胱に伴う尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁を効能・効果とする新有効成分医薬品（新有効成分）
一般名	酒石酸トルテロジン
薬価	2mg1カプセル 121.30 円 4mg1カプセル 204.30 円
効能・効果	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁
用法・用量	通常、成人には酒石酸トルテロジンとして4mgを1日1回経口投与する。なお、患者の忍容性に依りて減量する。
イヌリード注	
製造・販売	富士薬品（2006.06.01現在、販売会社は未定）
分類	注射薬：糸球体ろ過量の測定による腎機能検査に用いる新有効成分医薬品（新有効成分）
一般名	イヌリン
薬価	4g40mL1瓶（溶解液付） 8,993 円
効能・効果	糸球体ろ過量の測定による腎機能検査
用法・用量	本剤1バイアルを加熱溶解し、添付の日局生理食塩液360mLに希釈する。初回量として、150mLを1時間に300mLの速度で30分間、次いで維持量として150mLを1時間に100mLの速度で90分間点滴静注する。

4 . 薬事委員会報告

1. 新規常備医薬品

1) 新規医薬品

内服

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
リウマトレックスカプセル2mg	2mg1C	20C	7,110	抗リウマチ剤

2) 規格及び剤型の追加
注射

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
ハルフラッシュ10単位/mL シリンジ	100単位/10mL	10本	1,650	血液凝固阻止剤

2. 常備中止医薬品
内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
アロトップL錠10 アロトップL錠20	0	高血圧・狭心症治療剤 (持続性Ca拮抗剤)	アダラートL錠10mg アダラートL錠20mg
ピリナジン末	0	非ヒ°リン系解熱鎮痛剤(アセ トアミノフェン)	カロナール細粒20%、カ ロナール錠200
メタルカプ°ターセ°50	0	抗リウマチ°ウイルス病治療剤・ 金属解毒剤(D-ハ°ニシラミン)	リマチル錠100mg(抗リウマチ 剤)、リウマトレックスカプ°セル2mg

注射

品名	在庫	薬効	代替医薬品
カ°ストロセ°ピ°ン注	0	胃酸分泌抑制剤	製造中止の為(処方出れ ば後発品購入予定)
シハ°ノール注射液	0	不整脈治療剤	アミサリン注(1ml)

歯科用薬剤

品名	在庫	薬効	代替医薬品
ネオステリンカ°リン	0	口腔洗浄・含嗽剤	イソジ°ンカ°グル、ネグ°ミンカ°グル

～新規採用医薬品についての説明～

リウマトレックスカプセル2mg

- 警告・・・ 1. 本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。
2. 本剤の投与に際しては、患者に対して本剤の危険性や本剤の投与が長期間にわたることを十分説明した後、患者が理解したことを確認したうえで投与を開始すること。
3. 本剤の投与に際しては、副作用の発現の可能性について患者に十分理解させ、下記の症状が認められた場合には直ちに連絡するよう注意を与えること。
発熱、咳嗽・呼吸困難等の呼吸器症状、口内炎、けん怠感
4. 使用が長期間にわたると副作用が強くあらわれ、遷延性に推移することがあるので、投与は慎重に行うこと。

- 禁忌・・・ 1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
3. 骨髄抑制のある患者
4. 慢性肝疾患のある患者
5. 腎障害のある患者
6. 授乳婦
7. 胸水、腹水等のある患者

- 効能又は効果・・・ 慢性関節リウマチ(過去の治療において、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ剤により十分な効果の得られない場合に限る。)

- 用法及び用量・・・ 通常、1週間単位の投与量をメトトレキサートとして6mgとし、本剤1カプセル(メトトレキサートとして2mg)を初日から2日目にかけて12時間間隔で3回経口投与し、残りの5日間は休薬する。これを1週間ごとに繰り返す。
なお、患者の年齢、症状、忍容性及び本剤に対する反応等に応じて適宜増減する。ただし、増量する場合はメトトレキサートとして1週間単位で8mgまでとし、12時間間隔で3回経口投与する。

副作用・・・ 総症例199例の副作用発現症例率は13.6% (27/199) である。主な副作用は嘔気 (4.5%)、そう痒 (3.0%)、発疹 (3.0%) である。臨床検査値異常発現率は27.8% (52/187) で主な臨床検査値異常はALT (GPT) 上昇 (13.0%)、AST (GOT) 上昇 (11.9%)、ALP 上昇 (5.5%)、LDH 上昇 (5.5%)、BUN 上昇 (3.3%) である。[承認時の集計1]

- 重大な副作用・・・
1. ショック、アナフィラキシー様症状
いずれも頻度不明
ショック、アナフィラキシー様症状 (冷感、呼吸困難、血圧低下等) 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。
 2. 骨髄抑制
頻度不明
汎血球減少、無顆粒球症 (前駆症状として発熱、咽頭痛、インフルエンザ様症状等) があらわれる場合がある)、白血球減少、血小板減少、貧血等の骨髄抑制、再生不良性貧血があらわれることがあるので、4週間ごとに血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、休薬等の適切な処置を行うこと。
 3. 感染症
0.1~5%未満
呼吸不全にいたるような肺炎 (カリニ肺炎等を含む)、敗血症、サイトメガロウイルス感染症、带状疱疹等の重篤な感染症 (日和見感染症を含む) があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には投与を中止し、抗生剤、抗菌剤の投与等の適切な処置を行うこと。
 4. 劇症肝炎、肝不全
いずれも頻度不明
劇症肝炎、肝不全、肝組織の壊死・線維化・硬変等の重篤な肝障害があらわれることがあるので、4週間ごとに肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 5. 急性腎不全、尿細管壊死、重症ネフロパチー
いずれも頻度不明
急性腎不全、尿細管壊死、重症ネフロパチー等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、4週間ごとに腎機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、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。
 6. 間質性肺炎、肺線維症
間質性肺炎 (0.1~5%未満)、肺線維症 (頻度不明)
間質性肺炎、肺線維症等があらわれ、呼吸不全にいたることがあるので、観察を十分に行い、発熱、咳嗽、呼吸困難等の呼吸器症状があらわれた場合には、速やかに胸部X線等の検査を行い、本剤の投与を中止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。
 7. 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)
いずれも頻度不明
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) 等の重篤な皮膚障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、紅斑、そう痒感、眼充血、口内炎等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。
 8. 出血性腸炎、壊死性腸炎
いずれも頻度不明
出血性腸炎、壊死性腸炎等の重篤な腸炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、激しい腹痛、下痢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。
 9. 膵炎
頻度不明
膵炎があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、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。
 10. 骨粗鬆症
頻度不明
骨粗鬆症があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、骨塩量減少等の異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

5 . Q & A コーナー

FOY注とフオイパン錠の併用はOKか？
保険で切られる。

カタクロット注は1日3回施行してもよいか？
半減期が短いので製剤的には問題ないが、保険で切られる。

ザイボックス注の投与期限は？
添付文書上は「原則として本剤の投与は28日を超えないことが望ましい。」との記載があるが、保険では2週間で切られる。

6 . 水虫

そろそろ夏へ向けて天候も蒸し暑くなってきましたが、夏はいろいろな病気が起こりやすい季節です。今回は、皮膚病として有名、かつ身近な存在でもある水虫についてまとめてみたいと思います。

水虫とは？

ケラチンを豊富に含んでいる爪、毛、皮膚にカビの一種である白癬菌が寄生しておこります。白癬菌は、皮膚の角質にあるケラチンを食べて増殖します。水虫は、正式には足白癬といいますが、白癬菌というカビの一種が、足の皮膚の角質層に入り込んで繁殖することによって起きる病気です。カビは高温多湿の環境で活発に繁殖しますので、水虫は夏になると症状が悪化することを繰り返します。

水虫の種類は？

水虫には手や足の皮膚にできる手水虫(手白癬)や足水虫(足白癬)、爪にできる爪水虫(爪白癬)などがあります。爪水虫は親指の爪に多く発症し、爪が白く濁ったり、変形したり、ぼろぼろになったりします。又、頭部に感染した場合をシラクモ(頭部白癬)、股部に感染した場合をインキンタムシ(股部白癬)、身体の体部に感染した場合をゼニタムシ(体部白癬)と呼びます。

どのような時に増殖し感染するか？

白癬菌は高温多湿を好みますので、梅雨から夏にかけて発症します。靴や靴下を長時間履き続けると、足の皮膚が汗ばみ、むれて、白癬菌が増殖します。水虫患者が落とした白癬菌がいる皮膚の垢が他の人に付着して感染します。水虫患者が使用した靴、スリッパ、バスルームの足ふきマットなどから感染します。

症状は？

足水虫(足白癬)では、足の指の間(趾間)、特に薬指と小指の間に多く発症し、指の間の皮膚が白くふやけ痒くなります。赤みを伴った小さな水疱が土踏まずや足の側縁にポツポツでき小水疱型は、ひとつの水疱が消えても、また他の場所に新しい水疱ができて広がり痒みを訴えます。角質増殖型は足の裏、特にかかとの部分の角質が厚くなり皮がむける水虫です。

< 趾間型 >

指の股の部分の皮膚がかさかさ剥けたり、赤くなったり、ひび割れを生じたりして、痒みが強いのが特徴です。二次的な細菌感染や塗り薬によるかぶれを生じやすいタイプです。夏になると症状が現われ、冬には一見治ったように症状が無くなります。

< 小水疱型 >

足の裏や側面に、たくさんの小さな水ぶくれができてかゆみを伴います。水疱が破れてかさかさとした皮が剥けた状態も見られます。この型も夏になると症状が現われ、冬には症状が見られなくなります。

< 角質増殖型 >

足の裏全体の皮が分厚くなって、かかとの部分ではひび割れを生じたりします。空気が乾燥する冬の方が、ひび割れなどの症状が強くなります。通常、かゆみは伴いません。爪白癬を合併することが多い型です。角質層が分厚く肥厚しているため塗り薬の吸収が悪く、治療には時間がかかります。飲み薬が必要になることもあります。

治療法は？

一般に外用薬を患部に塗りますが、爪白癬では外用薬では深部まで到達しないので、内服薬として、塩酸テルビナフィン、イトラコナゾール、グリセオフルビンのいずれかを服用します。塩酸テルビナフィンは肝機能障害(黄疸、肝不全、肝炎、胆のう炎)などを起すので注意が必要です。

…薬の使い方…

水虫は抗真菌剤というカビを殺す薬剤を塗ることで治療します。水虫は治りにくいとよく言われますが、次のことに注意して薬を塗れば必ずよくなります。

足全体に薬を塗る：かゆいところやブツブツになっている所だけに塗るのでは十分ではありません。足の裏と側面、指の股など塗り残しが無いようにしっかり塗ります。

症状が無くなってもしばらく塗り続ける：かゆみやポツポツが無くなっても、白癬菌が居なくなるまで1ヶ月以上は薬を塗り続けます。角質肥厚型の場合、治療は6ヶ月以上かかります。

水虫を放置すると…

たかが水虫と思って放置していると、いろいろな合併症を生じる危険性があります。代表的なものが以下の爪白癬、二次細菌感染、白癬疹です。

<爪白癬>

爪は、皮膚の角質が硬く分厚く変化してできています。足白癬を放置していると、白癬菌が爪にも感染を起こし、爪白癬を生じます。

爪の中までは塗り薬が十分浸透しないので、水虫を塗り薬で治療しても爪の中に白癬菌が残ってしまい、くすりを塗るのをやめるとまた爪から皮膚に菌が出てきて水虫を繰り返してしまいます。

爪白癬の治療には飲み薬を用い、治るまで6ヶ月以上を要します。

<二次細菌感染>

水虫になるとその部分の皮膚のバリアーが弱くなるので、二次的な細菌感染を生じやすくなります。

趾間型の水虫によく見られる合併症です。細菌感染を生じると指の股の部分がジクジクなって、足の甲からスネにかけて赤く腫れて痛みを伴うようになります。足の付け根のリンパ腺が腫れたり、熱がでて体がだるくなったりすることもあります。

二次細菌感染を生じた場合には、水虫の治療よりも細菌感染の治療を優先させます。安静を保ちながら、抗生物質の点滴または内服を行ないます。重症の場合、入院による治療が必要なこともあります。糖尿病などの基礎疾患のある方は重症化しやすいので、特に注意が必要な合併症です。

<白癬疹>

白癬菌に対するアレルギー反応で、菌が存在しない部位に発疹を生じる場合があります、これを白癬疹といいます。よく見られるのは足の水虫が悪化した時、手にたくさんの水疱が現われる症状ですが、白癬疹にはいろいろなタイプがあり全身に発疹が現われることもあります。

白癬疹はもとの水虫の治療を行なうと治ってしまうこともありますが、症状が強い時にはアレルギー反応を抑える副腎皮質ホルモン(ステロイド)の飲み薬や塗り薬を用います。

予防は？

手足をよく洗い清潔にしましょう。共用のスリッパを素足で使用しないでください。

…日常生活で気をつけること…

足を乾燥させる：革靴や長靴、パンプス、ブーツなどは通気性が悪く湿気がたまりやすいので、白癬菌が繁殖してしまいます。靴を長時間履き続けないように、可能であればオフィスの中ではサンダルを履くようにするのが良いでしょう。1日履いた靴は汗で湿った状態になりますので、よく乾燥させてから次に履くようにします。どうしても靴を履いている時間が長くなる人は、5本指の綿の靴下を履くか、指の間にガーゼを挟むようにしましょう。汗が多い人は仕事の合間に靴下を履きかえる必要もあります。

足の清潔に気をつける：どんなに疲れて帰宅しても、必ず毎日足をていねいに洗うようにしましょう。水虫の予防と二次細菌感染の予防にもなります。プールや公衆浴場の床や足拭きマットにはたくさんの白癬菌が付着しています。足に付着した白癬菌はその日のうちに洗い落とす必要があります。足拭きマットを使った後、もう一度自分のタオルで足を拭くなどの工夫も必要です。

家族への感染予防：湿気の多い浴室周辺を中心によく掃除機をかけるようにします。足拭きマットは水虫のある人と無い人とで分けて使い、使用後よく乾燥させましょう。靴下などの布類に付着した白癬菌は自然乾燥では殺菌できませんが、高温で殺菌することができるので、乾燥機やアイロンを使うと効果があります。すでに家族内に水虫の人がいる場合には、みんなが一緒に治療を進める必要があります。

水虫と間違われやすい病気

…正しい治療は、正しい診断から…

足に水疱ができたり皮がカサカサ剥けたりする異汗性湿疹（汗疱）や、膿疱（小さな膿のたまり）が沢山できてくる掌蹠膿疱症、冬の空気の乾燥によるカカトのひび割れ、間違った塗り薬を使用したことによる接触性皮膚炎（かぶれ）など水虫と症状が似ていて区別しなければいけない病気があります。

< 異汗性湿疹（汗疱） >

手の平や足の裏、指の側面などに生じた湿疹で、症状としては小さな水疱がたくさんできて痒みを伴います。小水疱型の水虫と似た症状です。

< 掌蹠膿疱症 >

手の平と足の裏に膿疱（小さな膿のたまり）が繰り返し出現する、慢性の皮膚疾患です。爪の変形も伴い、小水疱型の水虫や爪白癬に似た症状が見られます。扁桃腺や歯科領域の細菌感染（虫歯や歯周病）、金属アレルギー（虫歯の金属製充填物に対するアレルギー）などが原因になります。

< カカトのひび割れ >

足の裏の角質が分厚く肥厚して、冬になるとカカトの部分にひび割れを生じてきます。角質増殖型の水虫と区別する必要があります。

< 接触性皮膚炎（かぶれ） >

水虫ではない症状に市販の水虫薬を使用して症状が悪化したり、塗った薬でかぶれてしまったりすることがあります。水虫薬を使用してかゆみが増したり、症状が悪化した時は、その薬の使用をただちに中止して皮膚科を受診することが大切です。

抗真菌剤一覧（抜粋）

	一般名	主な製品名
深在性抗真菌薬	アムホテリシン B	ファンギゾン(注、シロップ、錠)
	フルシトシン	アンコチル(錠)
深在性・表在性抗真菌薬 (イタゾール系)	ミコナゾール	フロリード(ゲル経口用*、錠)、フロリード D(クリーム*、液)、フロリード F(注)*
深在性抗真菌薬 (トリアゾール系)	フルコナゾール	ジフルカン(カプセル*、注)
深在性・表在性抗真菌薬 (トリアゾール系)	イトラコナゾール	イトリゾール(カプセル)*
深在性抗真菌薬 (カンテイン系)	ミカファンギンナトリウム	ファンガード(注)*
深在性・表在性抗真菌薬 (アリルアミン系)	塩酸テルピナフィン	ラミシール(錠*、クリーム、液*、スプレー)
表在性抗真菌薬	グリセオフルピン	ゲセルピン F P(錠)
表在性抗真菌薬 (イタゾール系)	クロトリマゾール	エンペシド(錠、クリーム、トローチ)
	ビホナゾール	マイコスポール(クリーム、液)
	ケトコナゾール	ニゾラル(クリーム、ローション)
	ラノコナゾール	アスタット(軟膏、クリーム*、液)
	ルリコナゾール	ルリコン(クリーム、液)
表在性抗真菌薬 (チカハメート系)	リラナフタート	ゼフナート(クリーム)
表在性抗真菌薬 (ベンゾリアミン系)	塩酸ブテナフィン	メンタックス(クリーム*、液)、ボレー(クリーム、液)
表在性抗真菌薬 (イリドミン系)	塩酸アモロルフィン	ペキロン(クリーム)
深在性抗真菌薬	ホスフルコナゾール	プロジフ(注)*

* 当院採用・臨時採用薬

参照：病気のはなし・病気辞典・病気ホームページ
ひまわり皮膚科ホームページ
今日の治療薬