

# DI ニュース

( Drug Information News )  
NO. 294  
2009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. お知らせ

メルピン錠250mg(大日本住友)の【効能・効果】、【用法・用量】が一部変更され、【併用禁忌】が新設されました。(下線部——追記、波線部~~~~削除箇所)  
旧【効能・効果】インスリン非依存型糖尿病(ただし、SU剤が効果不十分な場合あるいは副作用等により使用不十分な場合に限る)



### 新【効能・効果】2型糖尿病

ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。

- (1)食事療法・運動療法のみ
- (2)食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用

【用法・用量】本剤はSU剤が効果不十分な場合あるいは副作用等により使用不十分な場合にのみ使用する。

通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日量500mgより開始し、1日2~3回食後に分割経口投与する。  
維持量は効果を観察しながら決めるが、1日最高投与量は750mgとする。

### 【併用禁忌】薬剤名等

ヨード造影剤

- イオパミドール(イオパミロン®)
- イオヘキソール(オムニパーク®)
- イオメプロール(イオメロン®) 等

臨床症状・措置方法

併用により乳酸アシドーシスを起こすことがある。

ヨード造影剤を用いて検査を行う場合は、本剤の投与を一時的に中止すること。

機序・危険因子

腎機能が低下し、本剤の排泄が低下することが考えられている。

スローケー錠600mg(ノバルティスファーマ)に【併用禁忌】が新設されました。

### 【併用禁忌】薬剤名等

エプレレノン(セララ®)

臨床症状・措置方法

高カリウム血症があらわれることがある。

機序・危険因子

エプレレノンは血中のカリウムを上昇させる可能性があり、併用により高カリウム血症があらわれやすくなると考えられる。

危険因子：腎障害患者

ネオフィリンM注(エーザイ)の名称変更について。

医療事故防止対策に伴い、ジプロフィリン注300mg「エーザイ」に販売名が変更されました。

シプロキササン注300mg(バイエル)の【用法・用量】、用法及び用量に関連する使用上の注意が一部変更されました。(下線部——追記、波線部~~~~削除箇所)

【用法・用量】シプロフロキサシンとして、通常、成人には1回300mgを1日2回点滴静注する。

原則として、点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液で希釈して、1時間かけて投与する（30分以内の点滴静注は避ける）。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

1.2. 現行通り

3. 本剤は通常、点滴静注局所の血管痛や静脈炎の危険を軽減するため、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液100mLで希釈して緩徐に注入すること。すでに補液等が投与されている場合、その残液量が100mL程度あれば、側管に連結して投与することができる。なお、薬剤によっては配合変化を生じることがあるので注意すること。[「適用上の注意」の項参照] ー ただし へ変更  
なお、著しい水分摂取制限がかかっている場合等、水分負荷がかけられない場合には希釈せずに投与することができるが、その際はできるだけ太い静脈から投与することが望ましい。

4～7. 現行通り

## 2 . 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.257)2009年5月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

### 1. 自動体外式除細動器（AED）の適切な管理等の実施について

#### 1. 概要

自動体外式除細動器（AED）は、心電図を自動的に解析して、除細動のための電氣的なショックを供給する必要があるかどうかを判定し、ショックを供給すべき場合に使用者に知らせ、使用者が通電ボタンを押すことで除細動が行われる医療機器です。AEDについては、平成16年7月1日付け医政発第0701001号厚生労働省医政局長通知「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用について」において、救命の現場に居合わせた市民による使用についてその取扱いが示されて以降、医療機関内のみならず学校、駅、公共施設、商業施設等を中心に、国内において急速に普及しています。

一方で、AEDは薬事法により高度管理医療機器及び特定保守管理医療機器に指定されており、適切な管理等が行われなければ、人の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある医療機器です。

これらを踏まえ、AEDの適切な管理等を徹底するため、AEDの設置者等をお願いしたい事項等を取りまとめ、平成21年4月16日、各都道府県知事等に対し、注意喚起及び関係団体への周知を依頼するとともに、当該医療機器の製造販売業者に対し、本対策を実施するために必要な資材や関連する情報をAEDの設置者等に提供するように通知しました。

#### 2. AEDの設置者等をお願いしたい事項

##### (1) 日常点検等の実施について

AEDの設置者（AEDの設置・管理について責任を有する者。施設の管理者等。）においては、設置したAEDの「点検担当者」を配置し、次に掲げる日常点検等を実施させてください。

- ・ AEDのインジケータの表示を日常的に確認・記録すること。
  - ・ 消耗品（電極パッド及びバッテリー）の交換時期を表示ラベルにより確認し、適切に交換すること。
- 表示ラベルについては、各製造販売業者から購入店等を通じて提供されます。

##### (2) AEDの設置情報の登録について

AEDの設置場所についての情報を共有し、その普及を図るとともに、製造販売業者からのAEDに関する安全性情報（回収情報等）を迅速に提供するためにも、AEDの設置情報の登録を積極的に行ってください。登録いただいた設置情報は、非公開とすることも可能です。

なお、登録方法等につきましては、お手持ちのAEDの購入店又は製造販売業者へお問い合わせください。

#### (参考)

AED設置場所検索ホームページ（財団法人日本救急医療財団）

<http://www.qqzaidan.jp/AED/aed.htm>

#### 3. AEDの各製造販売業者問い合わせ先

株式会社エムピーエス（販売業者：大宇ジャパン株式会社）

製品名：パラメディック（Paramedic）

問い合わせ先：（大宇ジャパン株式会社）0120-915-256又は03-3224-7143

ホームページ：<http://japan.daewoo.com/index.jsp>

日本光電工業株式会社

製品名：カルジオライフ（cardiolife）

問い合わせ先：AED保守受付センター 0120-233-821

ホームページ：<http://www.nihonkohden.co.jp/aed/>

日本メドトロニック株式会社  
 製品名：ライフパック（LIFEPAK）  
 問い合わせ先：ライフパックお客様センター 0120-715-545  
 ホームページ：<http://www.medtronic-lifepak.com/>  
 株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン  
 製品名：ハートスタート（HEARTSTART）  
 問い合わせ先：AEDコールセンター 0120-802-337  
 ホームページ：<http://www.philips.co.jp/>

4. おわりに

本対策についての詳細は、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）をご覧ください。関連通知の他、本対策について分かりやすくまとめた資料「AEDの点検をしていますか？」、本対策に係るQ&A、AEDの製品外観一覧、AEDの主な設置施設等一覧を掲載しております。

いざというときに、AEDがきちんと使用できるようにするために、適切な管理の実施をお願いします。

### 3. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.179(2009.5)

添付文書の改訂

最重要と 重要のみ当院採用薬を記載

イソフルラン(フォーレン/アボットジャパン)	
[副作用]の「重大な副作用」 追記	「 <u>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、血管浮腫（顔面浮腫、喉頭浮腫等）、全身紅潮、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。</u> <u>肝炎、肝機能障害：肝炎、AST(GOT)、ALT(GPT)等の著しい上昇を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。なお、短期間内に反復投与した場合、その頻度が増すと報告があるので、少なくとも3カ月以内の反復投与は避けることが望ましい。また、本剤と他のハロゲン化麻酔剤との間に交叉過敏性のあることが報告されている。</u> 」

### 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
レミッチカプセル 2.5μg	2.5μg	140P	244,314	経口そう痒症改善剤
イルベタン錠 100mg	100mg	100錠	15,400	長時間作用型ARB

注射

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
アナペイン注 2mg/ml	0.2% 100ml	1袋	1,636	長時間作用性局所麻酔剤
ランタス注 ソロスタ ー	300単位	2キット	4,914	持続性溶解インスリン アナログ製剤

2) 規格及び剤型の追加  
内服

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
オキシコンチン錠10mg	10mg	100錠	27,920	持続性癌疼痛治療剤
コントミン糖衣錠12.5mg	12.5mg	100錠	920	精神神経安定剤
バリトゲンHD(300g)				消化管X線造影剤

注射

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
イントラリピッド20%(100ml)	100ml	20袋	10,560	脂肪乳剤
ミオコール注50mg	50mg 100mL	10袋	31,890	ニトログリセリン注射液

2. 常備中止医薬品

内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
コントミン糖衣錠25mg	0	精神神経安定剤	コントミン糖衣錠12.5mg

注射

品名	在庫	薬効	代替医薬品
イントラリピッド20%(250ml)	0	脂肪乳剤	イントラリピッド20%(100ml)
スベニールディスボ関節注25mg	0	関節機能改善剤	アルツディスボ関節注25mg、アダントディスボ関節注25mg

～新規採用医薬品についての説明～

レミッチカプセル2.5μg

禁忌・・・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果・・・血液透析患者におけるそう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）

用法及び用量・・・通常、成人には、ナルフラフィン塩酸塩として1日1回2.5μgを夕食後又は就寝前に経口投与する。なお、症状に応じて増量することができるが、1日1回5μgを限度とする。

用法及び用量に関連する使用上の注意・・・

本剤の投与から血液透析開始までは十分な間隔をあけること。[本剤は血液透析により除去されることから、本剤服用から血液透析までの時間が短い場合、本剤の血中濃度が低下する可能性がある。]

副作用・・・副作用等発現状況の概要

国内臨床試験における安全性解析対象609例中242例（39.7%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。その主なものは、不眠96例（15.8%）、便秘29例（4.8%）、眠気19例（3.1%）、プロラクチン上昇19例（3.1%）等であった。（承認時）

下記の副作用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。特に、不眠、便秘、眠気は、投与開始後2週間以内にあらわれることが多いので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量するなど適切な処置を行うこと。

1. 精神・神経系 5%以上  
不眠
2. 精神・神経系 1～5%未満  
眠気、浮動性めまい
3. 精神・神経系 1%未満  
いらいら感、頭痛、幻覚
4. 消化器系 1～5%未満  
便秘、嘔吐

- 5. 消化器系 1%未満  
悪心、下痢
- 6. 臨床検査 1～5%未満  
プロラクチン上昇、テストステロン低下、甲状腺刺激ホルモン低下、甲状腺刺激ホルモン上昇
- 7. その他 1～5%未満  
倦怠感
- 8. その他 1%未満  
胸部不快感

### イルベタン錠100mg

禁忌・・・ 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

効能又は効果・・・ 高血圧症

用法及び用量・・・ 通常、成人にはイルベサルタンとして50～100mg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日最大投与量は200mgまでとする。

副作用・・・ 承認時における副作用（自覚症状）は、安全性評価対象例898例中117例（13.0%）に認められた。主なものは、めまい24例（2.7%）、咳嗽14例（1.6%）、頭痛10例（1.1%）であった。また、臨床検査値の異常変動は、臨床検査値が評価された安全性評価対象例896例中140例（15.6%）に認められた。主なものは、CK(CPK)上昇32例（3.6%）、ALT(GPT)上昇21例（2.3%）、AST(GOT)上昇18例（2.0%）であった。

- 重大な副作用・・・
- 1. 血管浮腫（頻度不明）：顔面、口唇、咽頭、舌等の腫脹を症状とする血管浮腫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. 高カリウム血症（頻度不明）：重篤な高カリウム血症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、直ちに適切な処置を行うこと。
  - 3. ショック、失神、意識消失（頻度不明）：ショック、血圧低下に伴う失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。特に血液透析中、嚴重な減塩療法中、利尿降圧剤投与中の患者では低用量から投与を開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。
  - 4. 腎不全（頻度不明）：腎不全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。
  - 5. 肝機能障害、黄疸（0.1～1%未満）：AST(GOT)、ALT(GPT)、AI-P、 $\gamma$ -GTPの上昇等の肝機能障害、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。
  - 6. 低血糖（頻度不明）：低血糖があらわれることがある（糖尿病治療中の患者であらわれやすい）ので、観察を十分に行い、脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害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。
  - 7. 横紋筋融解症（頻度不明）：筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする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、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

### アナペイン注2mg/mL

禁忌・・・ 1. 大量出血やショック状態の患者

2. 注射部位又はその周辺に炎症のある患者

3. 敗血症の患者

4. 本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果・・・ 術後鎮痛

用法及び用量・・・ 手術終了時に、通常、成人に6mL/h（ロピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）12mg/h）を硬膜外腔に持続投与する。

なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により4～10mL/hの範囲で適宜増減する。

#### 用法及び用量に関連する使用上の注意・・・

1. 持続投与開始時に手術部位（手術創傷部位及び手術操作部位）に痛覚遮断域が到達していない場合は、ロピバカイン等の局所麻酔剤を硬膜外腔に単回投与し、適切な痛覚遮断域を確保すること。
2. 予め痛覚遮断域を確保するために、術前又は術中からロピバカイン等の局所麻酔剤を投与することが望ましい。
3. 術後に局所麻酔剤を単回投与する場合は、血圧低下に注意しながら投与すること。

#### 副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

安全性評価対象症例670例中253例に334件の副作用が認められた。このうち、術後鎮痛の臨床試験において、159例中68例に95件の副作用が認められ、主な副作用は血圧低下45件（28.3%）、発熱18件（11.3%）、嘔気11件（6.9%）であった。（承認時）

- #### 重大な副作用・・・
1. ショック：徐脈、不整脈、血圧低下、呼吸抑制、チアノーゼ、意識障害等を生じ、まれに心停止を来すことがある。また、まれにアナフィラキシーショックを起こすおそれがあるので、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、適切な処置を行うこと。
  2. 意識障害、振戦、痙攣：意識障害、振戦、痙攣等の中毒症状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、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
  3. 異常感覚、知覚・運動障害：注射針又はカテーテルの留置時に神経（神経幹、神経根）に触れることにより一過性の異常感覚が発現することがある。また、神経が注射針や薬剤あるいは虚血によって障害を受けると、まれに持続的な異常感覚、疼痛、知覚障害、運動障害、硬膜外麻酔及び術後鎮痛では膀胱直腸障害等の神経学的疾患があらわれることがある。

#### ランタス注ソロスター

- #### 禁忌・・・
1. 低血糖症状を呈している患者
  2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

#### 効能又は効果・・・

インスリン療法が適応となる糖尿病

#### 効能又は効果に関連する使用上の注意・・・

糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。

糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態（腎性糖尿、老人性糖代謝異常、甲状腺機能異常等）があることに留意すること。

- #### 用法及び用量・・・
- 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射するが、ときに他のインスリン製剤を併用することがある。注射時刻は朝食前又は就寝前のいずれでもよいが、毎日一定とする。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減する。なお、その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。

ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。

#### 用法及び用量に関連する使用上の注意・・・

1. 適用にあたっては本剤の作用時間、1 mLあたりのインスリン含有単位と患者の病状に留意し、その製剤的特徴に適する場合に投与すること。
2. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急の場合は、本剤のみで処置することは適当でなく、速効型インスリン製剤を使用すること。
3. 中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更する場合：
  - (1) 以下を参考に本剤の投与を開始し、その後の患者の状態に応じて用量を増減するなど、本剤の作用特性を考慮の上慎重に行うこと。
    - 1) 1日1回投与の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更する場合、通常初期用量は、中間型又は持続型インスリン製剤の1日投与量と同単位を目安として投与を開始する。
    - 2) 1日2回投与の中間型インスリン製剤から本剤への切り替えに関しては、国内では使用経験がない。
  - (2) 中間型インスリン製剤から本剤への切り替え直後に低血糖があらわれたので、中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更する場合、併用している速効型インスリン製剤、超速効型インスリンアナログ製剤又は経口血糖降下剤の投与量及び投与スケジュールの調整が必要となることがあるので注意すること。
4. 経口血糖降下剤から本剤に変更する場合：

投与にあたっては低用量から開始するなど、本剤の作用特性を考慮の上慎重に行うこと。

5. ヒトインスリンに対する獲得抗体を有し、高用量のインスリンを必要としている患者では、他のインスリン製剤から本剤に変更することによって、本剤の需要量が急激に変化することがあるので、経過を観察しながら慎重に投与すること。

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

国内における長期投与試験を含む臨床試験での安全性評価対象症例296例中33例（11.1%）に48件の副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用は、糖尿病網膜症の顕在化又は増悪7例（2.4%）、重篤な低血糖2例（0.7%）、注射部位疼痛2例（0.7%）であった。

副作用の発現頻度は比較試験対照薬群と同程度であった。（承認時）

重大な副作用・・・ 1. 低血糖 0.7%

低血糖（脱力感、倦怠感、高度の空腹感、冷汗、顔面蒼白、動悸、振戦、頭痛、めまい、嘔気、知覚異常、不安、興奮、神經過敏、集中力低下、精神障害、痙攣、意識障害（意識混濁、昏睡）等）があらわれることがある。

なお、徐々に進行する低血糖では、精神障害、意識障害等が主である場合があるので注意すること。また、長期にわたる糖尿病、糖尿病性神経障害、遮断剤投与あるいは強化インスリン療法が行われている場合には、低血糖の初期の自覚症状（冷汗、振戦等）が通常と異なる場合や、自覚症状があらわれないうまま、低血糖あるいは低血糖性昏睡に陥ることがある。

低血糖症状が認められた場合には通常はショ糖を経口摂取し、グルコシダーゼ阻害剤（アカルボース、ボグリボース等）との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を経口摂取すること。

経口摂取が不可能な場合はブドウ糖を静脈内に投与するか、グルカゴンを筋肉内又は静脈内投与すること。

低血糖は臨床的にいったん回復したと思われる場合にも後で再発することがある。また、本剤の作用は持続的であるため、経過観察を継続して行うことが必要である。

2. ショック、アナフィラキシー様症状 頻度不明注)

ショック、アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、観察を十分に行い、全身性皮膚反応、血管神経性浮腫、気管支痙攣、低血圧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。

重大な副作用の注意・・・ 注) 海外で自発報告されている副作用のため頻度不明。

## 5 . Q & A コーナー

フィブラストスプレーは、痛みの副作用があるか？  
0.1%～5%未満で刺激感、疼痛の副作用報告あり。

エピレナートシロップの血液透析での除去率は？  
低い。8%程度という報告あり。

ペプリコール錠、メインテート錠は腎排泄か肝排泄か？  
どちらも主には腎排泄と考えられる。

造影剤とメルピン錠の併用は禁忌だが、造影剤を通常の静注ではなく膀胱造影などでも併用しては駄目なのか？  
不可。併用禁忌。

違う種類のトリプタン製剤の併用はOKか？  
一応併用禁忌。血圧上昇又は血管攣縮が増強されるおそれがある。使用する場合は、それぞれ24時間以内に投与しないこと。保険では切られる可能性もある。

腎移植した患者さんでクレアチニン・クリアランスが28くらいの場合、ゾピラックス点滴はどのように使用したらいいか？  
基本的には、標準1回投与量（5mg/kg）を投与間隔12時間で1日2回。

## 6 . 褥瘡と亜鉛

褥瘡とは、一般的に床ずれと言われていています。褥瘡には高齢者の低栄養症としてたんぱく質の欠乏症とエネルギーの欠乏症があります。褥瘡は、栄養管理を行うことで予防になると言われています。

### 褥瘡の栄養管理のポイント

褥瘡の栄養管理としてたんぱく質やエネルギーの欠乏症によって褥瘡が出来るので、十分な栄養を取る必要があります。炎症期には炭水化物やたんぱく質を、増殖期にはたんぱく質や亜鉛、銅などを補給するとよいと言われます。亜鉛が不足すると褥瘡の治癒が遅くなります。また貧血は褥瘡にとって悪因子であるので、鉄の摂取は褥瘡の予防になります。

免疫力の低下は皮膚がもろくなり傷が治りにくくなります。また、栄養が十分に摂取できていない低栄養症になると動作が鈍くなります。動作が鈍くなると眠っている時などに寝返りをうって体位を変換できず同じ体位で長時間いるため血流がとどこおり皮膚が炎症を起します。また、汗や尿などで長時間、湿っている状態していると皮膚組織が低下してかぶれ等を引き起こし、褥瘡（床ずれ）が起こりやすくなります。

褥瘡は定期的な体位の変換も必要ですが、栄養管理をしっかり行うことが予防に、または治療に有効です。人の栄養状態はその時その時の状況で違うので定期的に栄養のアセスメントを総合的に行うことが大切です。栄養管理は傷（褥瘡）が治るために必要なエネルギーやたんぱく質、ビタミンなどの栄養素を十分摂取することが大切です。栄養管理を行ううえでたんぱく質を多く含む肉や魚、乳製品等や鉄、亜鉛、銅を多く含むレバー等の食品が有効です。食品だけでは十分な栄養素を摂取できない場合は栄養補助食品やサプリメントを利用することも良いでしょう。

現在、褥瘡に亜鉛を試みる例も増えてきており、医薬品では「プロマック」が亜鉛を多く含むとして注目されています。但し、保険適応は胃潰瘍しか通っていないので、胃潰瘍以外の場合は、自費扱いとなります。

### ～亜鉛について～

#### 傷の再生を助け、免疫力を強化

亜鉛は皮膚の生成や免疫強化など、さまざまな働きに必要なミネラルです。DNAやタンパク質の合成細胞や組織の代謝などに関わる、200種類以上の酵素の構成成分で、成長、妊娠・授乳、治癒など、新しい細胞が必要な時期には、必要量も増えるといわれています。例えば、切り傷などの治癒の際には、亜鉛が皮膚細胞の再生を助けます。体内に異物が侵入した場合も、亜鉛と、亜鉛を含む酵素が協力して新たな免疫細胞を作り出し、異物に対処します。ただし、ウイルス感染時に効果的とされるその一方で、過剰な摂取は逆に免疫力の低下を招くことも認められています。亜鉛は血糖調節ホルモンであるインスリンの構成成分でもあります。味覚や嗅覚を正常に保つ働きにも関わっているため、味が感じられないなどの症状は、亜鉛不足のサインといえます。また、「セックス・ミネラル」という呼び名もあるように、男性の前立腺で性ホルモンの合成に関わっています。

#### 摂取方法

牡蠣や牛肉、ラム肉などの赤身の肉、卵、未精製の穀類、ナッツ、ヨーグルトなどに多く含まれ、年齢によっても変わってきますが、1日の推奨量は成人男性で9mg、女性は7mgと言われます。コーヒー、チーズ、大豆タンパク、穀物などの植物中に含まれるフィチン酸の摂り過ぎは、亜鉛の吸収率を下げるといわれていますが、特にベジタリアン、ペニシリンや利尿薬を服用中の人は、亜鉛の吸収率が低下することがあるので、積極的に摂るようにしたいものです。食事から摂るのがベストですが、セレンやクロムと同時に摂ると相乗効果が期待できるため、それらを配合したサプリメントを選ぶのもよいでしょう。ただし、1日の上限量は男女とも30mg。摂り過ぎると頭痛、吐き気、貧血などの症状が出ることもあり、2g以上摂取すると急性中毒を起こします。特に妊娠後期や授乳中の多量摂取には注意を要します。

参照：日本サプリメント協会  
栄養管理ガイド