

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 333
2012年9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

○ネオオーラル25mgカプセル/50mgカプセル（ノバルティスファーマ）の【効能・効果】、【用法・用量】が一部追記されました。（下線部——追記箇所）

- 【効能・効果】**
1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植
 2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制
 3. ベーチェット病（眼症状のある場合）
 4. 尋常性乾癬（皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合）、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬
 5. 再生不良性貧血（重症）、赤芽球瘡
 6. ネフローゼ症候群（頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合）
 7. 全身型重症筋無力症（胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合）
 8. アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者）

- 【用法・用量】**
1. 腎移植の場合
通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量9～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、以後1日2mg/kgずつ減量する。維持量は1日量4～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。
 2. 肝移植の場合
通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。
 3. 心移植、肺移植、膵移植の場合
通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量10～15mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量2～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。
 4. 小腸移植の場合
通常、シクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。ただし、通常移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与を開始し、内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。
 5. 骨髄移植の場合
通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量6～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、3～6ヵ月間継続し、その後徐々に減量し中止する。
 6. ベーチェット病の場合
通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与を開始し、以後1ヵ月毎に1日1～2mg/kgずつ減量又は増量する。維持量は1日量3～5mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。
 7. 乾癬の場合
通常、1日量5mg/kgを2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は1ヵ月毎に1日1mg/kgずつ減量し、維持量は1日量3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。

8. 再生不良性貧血の場合
通常、シクロスポリンとして1日量6mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。
また、罹病期間が短い患者の方が良好な治療効果が得られる可能性があることから、目安として罹病期間が6ヵ月未満の患者を対象とすることが望ましい。
9. ネフローゼ症候群の場合
通常、シクロスポリンとして下記の用量を1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。
 - (1) 頻回再発型の症例
成人には1日量1.5mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量2.5mg/kgを投与する。
 - (2) ステロイドに抵抗性を示す症例
成人には1日量3mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量5mg/kgを投与する。
10. 全身型重症筋無力症の場合
通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は徐々に減量し、維持量は3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。
11. アトピー性皮膚炎の場合
通常、成人にはシクロスポリンとして1日量3mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが1日量5mg/kgを超えないこと。

○プラビックス錠25mg/75mg (サノフィ・アベンティス) の【効能・効果】が一部追記されました。
(下線部——追記箇所)

- 【効能・効果】○虚血性脳血管障害 (心原性脳塞栓症を除く) 後の再発抑制
○経皮的冠動脈形成術 (PCI) が適用される下記の虚血性心疾患
急性冠症候群 (不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞)
安定狭心症、陳旧性心筋梗塞

○ディオバン錠40mg/80mg (ノバルティスファーマ) の【用法・用量】が一部追記され、用法及び用量に関連する使用上の注意が新設されました。(下線部——追記箇所)

- 【用法・用量】通常、成人にはバルサルタンとして40~80mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、1日160mgまで増量できる。
通常、6歳以上の小児には、バルサルタンとして、体重35kg未満の場合、20mgを、体重35kg以上の場合、40mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は、体重35kg未満の場合、40mgとする。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

国内においては小児に対して、1日80mgを超える使用経験がない。

○タケプロンOD錠15/30/ランサップ400 (武田) の【併用禁忌】が一部追記されました。
(下線部——追記箇所)

【併用禁忌】・タケプロンOD錠15/30

1. 薬剤名等

アタザナビル硫酸塩 (レイアタツツ®)

臨床症状・措置方法

アタザナビル硫酸塩の作用を減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の胃酸分泌抑制作用によりアタザナビル硫酸塩の溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下することがある。

2. 薬剤名等

リルピビリン塩酸塩 (エジュラント®)

臨床症状・措置方法

リルピビリン塩酸塩の作用を減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の胃酸分泌抑制作用によりリルピビリン塩酸塩の吸収が低下し、リルピビリンの血中濃度が低下することがある。

・ランサップ400

◆タケプロン

1. 同上

2. 同上
◆クラリス
1～3. 現行通り

○アムロジピン錠5mg「KN」（小林化工）の【用法・用量】が一部追記、用法及び用量に関連する使用上の注意が新設されました。

【用法・用量】高血圧症

通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。

通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

狭心症

通常、成人にはアムロジピンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

6歳以上の小児への投与に際しては、1日5mgを超えないこと。

○エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「マイラン」/5mg「マイラン」（マイラン）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追記されました。（下線部——追記箇所）

【用法・用量】1. 高血圧症：

通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mg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。

但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。

通常、生後1ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として0.08mg/kg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。

2. 慢性心不全（軽症～中等症）：

本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。

通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mg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。

但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg（初回量）から投与を開始することが望ましい。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

1. 重篤な腎機能障害のある患者〔本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化が起きるおそれがあるので、クレアチニンクリアランスが30mL/分以下、又は血清クレアチニンが3mg/dL以上の場合には、投与量を減らすか、もしくは投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。〕

2. 小児等に投与する場合には、1日10mgを超えないこと。

2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No. 293) 2012年8月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1. 一般用医薬品による重篤な副作用について

1. はじめに

医薬品の副作用は、薬事法に基づき製造販売業者を通じて又は医薬関係者から直接厚生労働大臣に報告されますが、報告される副作用症例の中には、一般用医薬品による重篤な副作用症例も含まれており、一般用医薬品についても副作用の発現に対して注意が必要です。

本稿では、平成19年度から平成23年度の間に、製造販売業者から報告があった一般用医薬品による重篤な副作用の報告状況等について紹介します。

2. 薬事法に基づく副作用報告制度について

医薬品、医療機器等の製造販売業者は、医薬品、医療機器等による副作用・感染症・不具合の発生や研究報告等を知ったときは、薬事法第77条の4の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣に報告すること
次項へ

が義務づけられています。また、医師、歯科医師、薬剤師等の医薬関係者についても、医薬品、医療機器による副作用、不具合等の発生について薬事法第77条の4の2第2項の規定に基づき、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣へ直接報告することが義務づけられています。これらの規定に基づき報告された医薬品又は医療機器の使用による健康被害（副作用、感染症及び不具合）の情報は、医薬品医療機器総合機構（以下、「PMDA」という。）で専門的観点から分析、評価され、この結果に基づき、厚生労働省は、必要な安全対策を検討し、広く医療関係者に必要な情報を提供し、医薬品及び医療機器の市販後安全対策を行っています。

3. 一般用医薬品によるものと疑われる副作用報告について

（平成19年度から平成23年度）

平成19年度から平成23年度の5年間に製造販売業者から報告された一般用医薬品の副作用報告数は合計1220例で、毎年250症例前後報告されています（表1）。薬効分類別の副作用症例数は、総合感冒剤（かぜ薬）404例、解熱鎮痛消炎剤243例、漢方製剤132例の順となっています（表2）。そのうち死亡症例は合計24例であり、薬効分類別では総合感冒剤（かぜ薬）12例、解熱鎮痛消炎剤4例、漢方製剤2例等です（表3）。後遺症が残った症例は合計15例であり、総合感冒剤（かぜ薬）8例、解熱鎮痛消炎剤2例、カルシウム剤2例等です（表4）。このように、一般用医薬品でもアナフィラキシーショック、肝機能障害、スティーブンス・ジョンソン症候群等の重篤な症例や死亡に至る症例が報告されています。

表1 一般用医薬品による副作用報告（副作用症例数）の年次推移

副作用症例数（例）	237	267	240	224	252
報告年度	19	20	21	22	23

表2 薬効群別副作用症例数の状況（平成19年度から平成23年度）1, 2)

薬効分類	副作用症例数	主な副作用
総合感冒剤（かぜ薬）	404	スティーブンス・ジョンソン症候群、間質性肺疾患、劇症肝炎等
解熱鎮痛消炎剤	243	スティーブンス・ジョンソン症候群、喘息発作重、腎障害等
漢方製剤	132	肝機能異常、間質性肺疾患、偽アルドステロン症等
禁煙補助剤	70	アナフィラキシー様反応、狭心症、うつ病等
耳鼻科用剤	47	横紋筋融解症、痙攣、呼吸困難等
鎮咳去たん剤	25	アナフィラキシーショック、中毒性皮膚疹、黄疸等
鎮痛、鎮痒、収れん、消炎剤	24	接触性皮膚炎、アナフィラキシーショック、全身紅斑等
その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	24	肝機能障害、偽アルドステロン症、間質性肺疾患等
カルシウム剤	23	結腸ポリープ、胆石症、白内障等
その他	228	
合計	1220	

1) 副作用報告については、医薬品との因果関係が不明なものを含め製造販売業者から報告されたものであり、医薬品による副作用との因果関係が不明のものを含んでいる。

2) データは、平成24年4月末時点での集計値。

表3 死亡症例の状況（平成19年度から平成23年度）3, 4)

薬効分類	副作用症例数	主な副作用
総合感冒剤（かぜ薬）	12	中毒性表皮壊死融解症、肝障害、間質性肺疾患、スティーブンス・ジョンソン症候群等
解熱鎮痛消炎剤	4	ライ症候群、喘息発作重積、代謝性アシドーシス等
漢方製剤	2	間質性肺疾患
制酸剤	1	中毒性表皮壊死融解症
催眠鎮静剤、抗不安剤	1	死亡
鎮咳去たん剤	1	意識変容状態、心室性頻脈
混合ビタミン剤（ビタミンA・ビタミンD混合製剤を除く）	1	劇症肝炎
総合代謝性製剤	1	薬物性肝障害
その他のアレルギー製剤	1	眼球突出症、眼痛、嘔吐
合計	24	

3) 死亡症例として、製造販売業者から報告されたものであり、医薬品による副作用と死亡との因果関係が不明のものを含んでいる。

4) データは、平成24年4月末時点での集計値。

表4 後遺症が残った症例の状況（平成19年度から平成23年度） 5, 6)

薬効分類	副作用症例数	主な副作用
総合感冒剤（かぜ薬）	8	スティーブンス・ジョンソン症候群，中毒性皮膚壊死融解症等
解熱鎮痛消炎剤	2	皮膚粘膜眼症候群，小脳性運動失調
カルシウム剤	2	網膜剥離，歯槽骨炎
鎮咳去たん剤	1	スティーブンス・ジョンソン症候群
複合胃腸剤	1	糸球体腎炎
その他のビタミン剤	1	肺塞栓症
合計	15	

5) 後遺症が残った症例として、製造販売業者から報告されたものであり、医薬品による副作用と後遺症との因果関係が不明のものを含んでいる。

6) データは、平成24年4月末時点での集計値。

4. おわりに

一般用医薬品においても、重篤な副作用が報告されており、報告された症例の中には死亡の転帰をたどるものや後遺症を残すような症例も含まれています。一般的に、副作用の重篤化を防止するためには、副作用の早期発見が重要であると考えられますが、一般用医薬品の副作用については、社会的認知度が低いため、医療用医薬品の副作用よりも発見が遅くなるおそれがあることが考えられます。薬剤師・登録販売者等におかれては、一般用医薬品を使用者へ提供する際には、各医薬品に応じ、副作用の初期症状についても情報提供を行い、使用者自身での自覚症状の確認を促すとともに、使用者自身が自覚症状に気づかれた際には、医療機関へ受診又は薬局・薬店などで専門家に相談するようお願いください。また、医療従事者におかれては、使用者より相談があった際は、副作用の初期症状を確認し、早期発見に努めていただくようお願いします。

厚生労働省では、重篤な副作用について、初期症状、臨床経過、治療法などに関する情報をとりまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を厚生労働省のホームページ及びPMDAの医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載し、情報提供していますのでご活用ください。

PMDAが無料で提供しているメール配信サービス「PMDAメディアナビ」（詳細については、医薬品・医療機器等安全性情報No. 278及びNo. 289をご覧ください。）では一般用医薬品の添付文書の改訂情報についても配信しています。診療等に当たっては、PMDAのホームページに掲載されている情報とともに、PMDAメディアナビからの最新の情報も活用いただくようお願いします。

なお、医薬品を適正に使用したにもかかわらず副作用により入院治療を要する程度以上の健康被害が生じた場合等に、医薬品副作用被害救済制度の対象となる可能性があります（詳細については、医薬品・医療機器等安全性情報No. 262, No. 273及びNo. 286をご覧ください。）。一般用医薬品についても本制度の対象となっていることから、一般用医薬品による副作用が発生した場合、また、そのことについて相談を受けた場合、その健康被害が本制度の救済の対象になると思われたときには、本制度を紹介していただくとともに、請求に必要な診断書、販売証明書等の作成につきご協力をお願いします。

- ・重篤副作用疾患別対応マニュアル
http://www.info.pmda.go.jp/juutoku/juutoku_index.html
- ・PMDAメディアナビページ
<http://www.info.pmda.go.jp/info/idx-push.html>
- ・医薬品副作用被害救済制度の問い合わせ
 独立行政法人医薬品医療機器総合機構
 （救済制度相談窓口）
 電話番号：0120-149-931（フリーダイヤル）
 受付時間：[月～金] 9時～17時（祝日・年末年始を除く）
 E-メール：kyufu@pmda.go.jp
 ホームページ：<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>

2. 重要な副作用等に関する情報

【1】プレガバリン

当院採用品：リリカカプセルカプセル75mg

当院臨時採用品：リリカカプセル25mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[重要な基本的注意]

本剤の投与によりめまい、傾眠、意識消失等があらわれ、自動車事故に至った例もあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。特に高齢者ではこれらの症状により転倒し骨折等を起こした例があるため、十分に注意すること。

〔副作用（重大な副作用）〕

めまい，傾眠，意識消失：めまい，傾眠，意識消失があらわれ，転倒し骨折等に至っ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又は減量するなど，適切な処置を行うこと。

低血糖：低血糖があらわれることがあるので，脱力感，倦怠感，冷汗，振戦，意識障害等の低血糖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。

間質性肺炎：間質性肺炎があらわれることがあるので，咳嗽，呼吸困難，発熱等の臨床症状を十分に観察し，異常が認められた場合には胸部X線，胸部CT等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑われた場合には投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

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，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。

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群），多形紅斑：皮膚粘膜眼症候群，多形紅斑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。

〔高齢者への投与〕

高齢者では腎機能が低下していることが多いため，クレアチニンクリアランス値を参考に投与量，投与間隔を調節するなど，慎重に投与すること。

また，高齢者ではめまい，傾眠，意識消失等により転倒し骨折等を起こした例があるため，十分に注意すること。

【2】メトトレキサート（錠剤2mg，カプセル剤）

当院採用品：リウマトレックスカプセル2mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔禁忌〕

活動性結核の患者

〔慎重投与〕

結核の既感染者（特に結核の既往歴のある患者及び胸部X線検査上結核治癒所見のある患者）

〔重要な基本的注意〕

本剤投与に先立って結核に関する十分な問診，胸部X線検査及びツベルクリン反応検査を行い，適宜胸部CT検査，インターフェロンγ応答測定（クオンティフェロン）等を行うことにより，結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する場合及び結核感染が疑われる場合には，結核の診療経験がある医師に相談すること。以下のいずれかの患者には，原則として抗結核薬の投与をした上で，本剤を投与すること。

(1) 胸部画像検査で陳旧性結核に合致するか推定される陰影を有する患者

(2) 結核の治療歴（肺外結核を含む）を有する患者

(3) ツベルクリン反応検査やインターフェロンγ応答測定（クオンティフェロン）等の検査により，既感染が強く疑われる患者

(4) 結核患者との濃厚接触歴を有する患者

また，本剤投与中も，胸部X線検査等の適切な検査を定期的に行うなど結核の発現には十分に注意し，患者に対し，結核を疑う症状が発現した場合（持続する咳，発熱等）には速やかに主治医に連絡するよう説明すること。なお，結核の活動性が確認された場合は本剤を投与しないこと。

〔副作用（重大な副作用）〕

結核：結核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。

【3】インフルエンザHAワクチン

当院採用品：インフルエンザHAワクチン“化血研”

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副反応（重大な副反応）〕

ネフローゼ症候群：ネフローゼ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適切な処置を行うこと。

3. 新規収載医薬品

2012年8月28日薬価収載

テネリア錠20mg	
製造・販売	田辺三菱製薬
分類	内用薬：2型糖尿病を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物
薬価	20mg1錠207.70 円
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系薬剤を使用 3. 食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用
用法・用量	通常、成人にはテネリグリブチンとして20mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら40mg1日1回に増量することができる。
コルベット錠25mg	
製造・販売	富山化学
ケアラム錠25mg	
製造・販売	エーザイ
分類	内用薬：関節リウマチを効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	イグラチモド
薬価	25mg1錠150.50 円
効能・効果	関節リウマチ
用法・用量	通常、成人にはイグラチモドとして、1回25mgを1日1回朝食後に4週間以上経口投与し、それ以降、1回25mgを1日2回（朝食後、夕食後）に増量する。
インライタ錠1mg 5mg	
製造・販売	ファイザー
分類	内用薬：根治切除不能又は転移性の腎細胞癌を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	アキシチニブ
薬価	1mg1錠2,006.20 円 5mg1錠9,094.40 円
効能・効果	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌
用法・用量	通常、成人にはアキシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回10mg1日2回まで増量できる。
ゴナックス皮下注用80mg 120mg	
製造・販売	アステラス製薬
分類	注射薬：前立腺癌を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	デガレリクス酢酸塩
薬価	80mg1瓶23,693 円 120mg1瓶29,126 円
効能・効果	前立腺癌
用法・用量	通常、成人にはデガレリクスとして、初回は240mgを1カ所あたり120mgずつ腹部2カ所に皮下投与する。2回目以降は、初回投与4週間後より、デガレリクスとして80mgを維持用量とし、腹部1カ所に皮下投与し、4週間間隔で投与を繰り返す。 初回投与：1カ所あたり、本剤120mgバイアルに日本薬局方注射用水3.0mLを注入し、溶解後速やかに3.0mLを皮下投与する。（3.0mLで溶解することにより、40mg/mLとなる。） 2回目以降：本剤80mgバイアルに日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与する。（4.2mLで溶解することにより、20mg/mLとなる。）

4. Q & A コーナー

- ★フェロミア錠で嘔吐する人には何がよいか？
フェログラデュメット等。
- ★メインテート錠で徐脈になることがあるか？
ある。
- ★あせもに使える薬は？
院内製剤にてあせも水あり。
- ★メプチンエアアの吸入間隔は？
20分以上あける。

5. 結核Q&A

結核は昔の病気と思っている人も多いかもかもしれませんが、現在、日本の結核罹患率はまだまだ多く、世界の中では依然「中まん延国」とされています。今回は、結核に関する事を載せてみたいと思います。

結核とは

結核とは、「結核菌」という細菌が引き起こす「おでき」のようなものと考えてよいでしょう。最初は炎症から始まります。肺ならば肺炎のような症状です。

炎症が進むと、組織がだめになって「化膿」に似た状態になります。肺結核ではこの状態がかなり長く続き、レントゲンなどに写る影の大半がこの時期の病巣です。その後、だめになった組織がドロドロにとけて、咳やくしゃみと一緒に気管支を通過して肺の外に出され、病巣は空洞(穴のあいた状態)になります。空洞なので空気も肺からの栄養も十分にあり、結核菌には絶好のすみかとなって菌はどんどん増殖します。

ここから菌が肺の他の部分に飛び火したり、リンパや血液の流れに乗って他の臓器でも結核菌が悪さを始めたりすることもあります。こうして結核は肺全体、全身に拡がって行きます。最後には肺の組織が破壊され呼吸困難や、他の臓器不全を起こして生命の危機を招くこととなります。

結核は肺だけとは限りません

結核は全身のいろいろなところに病気を作るのが特徴です。冒される臓器としてはリンパ節が最も多く、とくに多いのが首の脇が腫れるもので、昔は「るいれき」と呼ばれていました。また骨や関節にもできますが、背骨にできるのが「脊椎カリエス」です。次に腎臓(腎結核)が多く見られます。腎結核は膀胱などを巻き込むこともよくあります。

このほか結核は喉頭、腸、腹膜、また眼や耳、皮膚、生殖器にまで拡がることもあり、いちばん怖いのは脳にくる場合です。結核菌が血管を通過して全身にばらまかれ(このような状態が「粟粒結核」です)、脳を包んでいる膜(髄膜)にたどり着き、そこに病巣を作ることによって起こります(結核性髄膜炎)。今日では粟粒結核は早く発見すればかなり助かりますが、髄膜炎では適切な治療が遅れると、3分の1近くが命を落とし、治っても脳に重い後遺症の残ることがあります。

効果の高い化学療法

1944年、ワックスマンが放線菌から作り出したストレプトマイシンは劇的な効果で、まさに「魔法の弾丸」と呼ばれるにふさわしいものでした。続いてパス(PAS)、イソニアジド(INH)などが登場し、「結核の治療は化学療法で」行うことが確立しました。以後も次々と開発され、現在「抗結核薬」として広く認められているものは10種類を越えます。

結核菌はしぶとい菌なので、ある程度の期間、薬で叩かないとぶり返します。またその間に薬に慣れて抵抗性ができるので、2種類以上の薬を一緒に使うのが鉄則です。最新の方式はリファンピシン、イソニアジドという2種類を軸に最初4剤、続いて2~3剤を合計6カ月間使う、というのが主流です。

～主に使用される抗結核薬～

- ・INH (イスコチン®)
- ・RFP (リファジン®)
- ・PZA (ピラマイド®)

- ・ SM (硫酸ストレプトマイシン®)
- ・ EB (エブトール®)

結核菌に「耐性」を作らせない

●薬をきちんと服用する(飲んだり、飲まなかったりは一番いけません)

●十分強い薬を複数組み合わせる

化学療法ではこの2つが基本です。不幸にもこの原則が徹底されず薬剤耐性になってしまった結核菌に感染すると、菌に耐性があるので治療は困難をとまいます。また、服用を中断すると耐性菌となりやすいのです。

感染→発病→感染→・・・という連鎖が結核という感染症の広がるしくみです。それを断ち切るために、次のような手だてが行われます。

BCG接種：感染しても発病しないように免疫をつける。

化学予防：感染したことが分かった人に、発病を防ぐために薬を飲ませる。

発見：発病してしまった人をできるだけ軽いうちに健診や受診で発見し治療につなげる。

治療：発見した患者さんを化学療法で治し、感染源にならないように、また健康な生活を取り戻せるようにする。

結核を撲滅するためには、なによりも、結核について正しい知識を持つことがとても大切です。

参照：公益財団法人結核予防会ホームページ