

The 47th JPA Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Science in Yamagata

# [第47回] 日本薬剤師会学術大会

ダイジェスト



テーマ

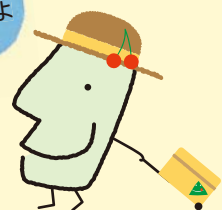
## オール薬剤師の新たなあゆみ

～出羽の国 やまがたから発信～

会期 2014年10月12日・13日

会場 山形市民会館、山形ビッグウイング、山形テルサ、山形市保健センター、  
山形国際ホテル、ホテルメトロポリタン山形

横顔が山形県の  
形をしているんだよ



山形日和。

山形のゆるキャラ「キテクロくん」

# INDEX

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| ●ダイジェスト                              | P1～2  |
| ●ランチョンセミナーレポート 資生堂 テーマ「QOLを高めるスキンケア」 | P3～6  |
| 協賛企業からのご案内                           |       |
| ●アーグレイマーケティング株式会社                    | P7    |
| ●株式会社ネグジット総研                         | P8    |
| ●大正富山医薬品株式会社                         | P9～10 |

## 第47回日本薬剤師会学術大会ダイジェスト 山形で「第47回日本薬剤師会学術大会」開催される

10月12、13日の両日、第47回日本薬剤師会学術大会が山形市内で開催されました。「オール薬剤師の新たなあゆみ 一出羽の国 やまがたから発信」をテーマとした本大会では、「これからの薬剤師の未来展望」をはじめ17の分科会、一般演題547題（口頭205題、ポスター342題）、ならびに16のランチョンセミナーが行われました。当初、「大都市でなくては学術大会開催は難しい」との声もあったなか、全国から約6,000名の薬剤師が参集し熱心な討論が繰り広げられました。

### ホラの音とともに幕が切って落とされた開会式

開会時刻の午前10時、突如ステージに現れた山伏のホラの音がホールに響き渡り荘厳な雰囲気となりました。そのようななか、山形県薬剤師会副会長 米田 拓雄氏による「開会宣言」が行われ第47回日本薬剤師会学術大会の幕が切って落とされました。引き続き挨拶した山本信夫 日薬会長は「開催都市の大きさにかかわらず薬剤師の声を結集する意気込みがあれば、学術大会は開催できることを本大会は実証していると感じます」と思いを語りました。



### 再生医療の治療法としてだけでなくがん治療への応用も期待されるiPS細胞

特別記念講演

#### テーマ「iPS細胞による疾患研究の新展開」

京都大学iPS細胞研究所初期化機構研究部門

物質-細胞統合システム拠点 教授 山田 泰広 先生

再生医療の新しい治療法として注目されているiPS細胞をテーマとした講演が行われました。まず「iPS細胞とは何か」「iPSを用いた治療・疾患研究・創薬研究の現状」について述べられ、iPS細胞がどのように医療に应用されているかの概要を述べられたあと、現在山田先生らが手掛けている「iPS細胞によるがん発生メカニズムの研究」について語り、今後iPS細胞の技術ががんの治療に应用されていく可能性をわかりやすく紹介されました。



### 日本でも「薬のことは薬剤師に相談」という文化を築くことが大切

特別講演1

#### テーマ「複眼的にものを見る」

国立がん研究センター名誉総長

山形大学学長特別補佐・医学部脳神経外科 教授

嘉山 孝正 先生

医薬品ネット販売の問題を例に複眼的思考の重要性について語りました。「医薬品ネット販売の議論は、“利便性”という経済効率にだけフォーカスされていますが、本来は薬として最も重要な情報である“有効性・安全性”にも注目して複眼的に判断すること必要です」と指摘されました。さらに本邦と欧米の薬剤師の違いにふれ、「欧米のように“薬のことは薬剤師に相談するもの”という文化を築くために、薬剤師自らも努力しなければならないでしょう。」と語りました。





## 薬剤師の職域にかかわらず 「薬の専門家」としての活躍に 期待が寄せられる

### 分科会1

#### 「これからの薬剤師の未来展望」

薬局薬剤師、病院薬剤師、製薬企業勤務薬剤師ならびに薬剤師を育成する薬科大学それぞれの立場から、超高齢社会が進む中、薬剤師はどうあるべきか、どういった薬剤師が求められるかについて討論されました。「“薬の専門家”として、広く社会から信頼を寄せられる存在となることが期待される」とのコメントで締めくくられました。



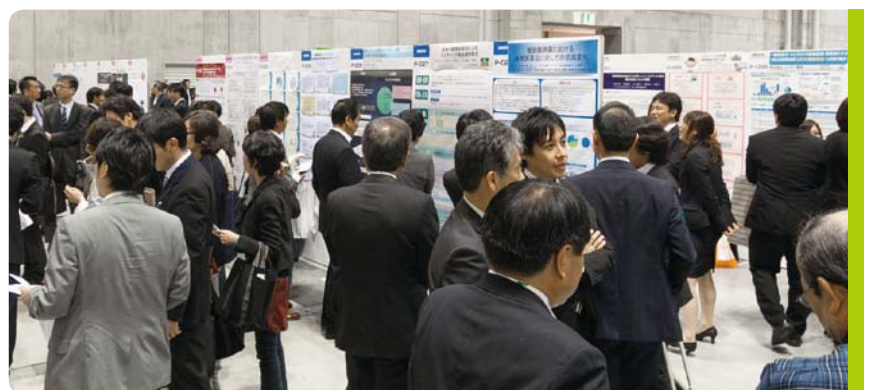
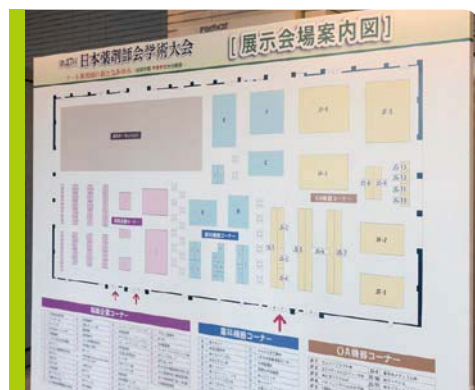
### 力作が多数そろい にぎわいを見せた絵画展 薬剤師絵画展

会期中、山形テルサ3階研修室Aでは、第2回薬剤師絵画作品展が開催されました。油彩画、水彩画、日本画など、絵画を趣味とされる薬剤師の先生方の作品が展示され、感性あふれる力作で来場者を楽しませていました。

## 将来を見すえ薬学生が熱く討論

### 薬学生公開シンポジウム

2025年は団塊の世代が後期高齢者に突入し、世界的にも類を見ないほどの超高齢社会となるため、地域連携がますます重要になるといわれています。そのような社会を見据え、「薬学生ができること・薬学生だからできること」をテーマとした講義とグループディスカッションが行われ活発な意見が交わされました。



## ポスター発表、 展示会場も盛況を博す

ポスター演題は342題が発表され、さまざまなテーマの演題に多くの来場者が詰めかけていました。また、展示会場は2会場に分散されていたものの、医療機器・医薬品等展示54社、薬科機器展示23社、OA機器展示13社と、多数の展示が行われにぎわいを見せていました。

# 第47回 日本薬剤師会学術大会

2014年10月12日 ランチョンセミナーLS-9 記録集

## QOLを高める スキンケア

——治療の現場から——

**JPA**  
Luncheon  
Seminar  
Report  
ランチョンセミナー  
LS-9



**座長：堀 美智子 先生**  
医薬情報研究所 / 株式会社 エス・アイ・シー

**演者：上出 良一 先生**  
ひふのクリニック人形町 院長





# QOLを高める スキンケア

アトピー性皮膚炎の病名は非常によく知られていますが、その原因や正しい治療についてはあまり理解されていません。薬剤師は患者さんと接するなかで「外用剤の正しい塗布方法」「治療中のスキンケアのしかた」「ステロイド外用剤の適切な指導」などの質問を受け、回答に難渋するケースもあるようです。今回、ひふのクリニック人形町 院長（東京慈恵会医科大学客員教授） 上出 良一先生をお招きして、アトピー性皮膚炎の正しい理解とスキンケアの意義を中心にご講演いただき、患者さんと向きあう時のヒントにしてゆきたいと思います。

## 捉え方の「Change」

### ーアトピー性皮膚炎はアレルギーで起こるのか？ー

本日はスキンケアの「Change」「Care」「Center」をキーワードにお話したいと思います。

最初に「Change」をお話する前に、アトピー性皮膚炎がどういった疾患か確認しておきましょう。診断基準では、まず痒みがあること、次に年齢などに応じた特徴的な皮疹があること、三つ目に長期間持続すること（乳児で2カ月以上、それ以外では6カ月以上）です①。一般的に子供の病気だと思われていますが、20歳未満の割合は40%と今や大人のほうが多い病気です。

また、アトピー性皮膚炎の原因がアレルギーだと考えている方も多いのですが、実はそうではありません。日本皮膚科学会では「角層の異常に起因する皮膚の乾燥とバリア機能異常」がベースとなり「非特異的刺激反応および特異的アレルギー反応」が関与

して起こる湿疹や皮膚炎をアトピー性皮膚炎と定義しています

②。つまり、バリア機能異常が先でアレルギーは後から起こるのです。近年の研究でアトピー性皮膚炎とバリア機能異常の関係が明らかになってきました。皮膚のバリア機能と水分保持作用を持つたんぱく質「フィラグリン」の遺伝子異常の関与です。アトピー性皮膚炎患者の30~50%にはフィラグリン遺伝子異常があり、バリア機能の低下がみられることが分かっています。バリア機能が破綻することでアレルゲンやその他さまざまな刺激物が侵入しやすくなり、皮膚内でアレルギー性（特異的）の炎症や非特異的な炎症が起こるのです。経皮感作という考え方は以前からありましたが、つい最近、成育医療研究センターのチームが大きな成果を上げました。ご両親ともにアトピー性皮膚炎の方のお子さまに対するスキンケアの意義についてです。生後7日目から積極的にスキンケアを施すことが8カ月後のアレルギー症状発現率を低減するというものです。

これは「アレルギーがあるからアトピー性皮膚炎になる」というこれまでの考え方を覆す可能性があるもので、「肌を健やかな状態にしておくことが、アレルギー症状を予防する」というまったく逆の考え方を示唆しているのです。

皆さんも、アトピー性皮膚炎の本質は「アレルギーではなくバリア機能異常」という考え方に「Change」して下さい。

## 1 アトピー性皮膚炎の診断基準

日本皮膚科学会

痒み

特徴的皮疹と分布

皮疹は湿疹病変：急性病変、慢性病変  
分 布：左右対称、好発部位、年齢による特徴

慢性・反復性経過

乳児では2カ月以上、その他では6カ月以上を慢性とする

## 2 日本皮膚科学会によるアトピー性皮膚炎の病態

アトピー性皮膚炎は表皮、なかでも角層の異常に起因する皮膚の乾燥とバリア機能異常という皮膚の生理学的異常を伴い、多彩な非特異的刺激反応および特異的アレルギー反応が関与して生じる、慢性に経過する炎症と掻痒をその病態とする湿疹・皮膚炎群の一疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ。

アトピー素因とは、①家族歴・既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、あるいは複数の疾患）があること、または②IgE抗体を産生しやすい素因を指す。

## スキンケアの「Care」①

### ー「適量塗る」とはー

スキンケアの「Care」とは、日常的にできる方法で皮膚の良い状態を保つことを指しています。外用剤の塗布はその一つですが、「適量塗る」ということが患者さんを混乱させています。成人の手のひら2枚分を塗る目安の量は、人差指の第1関節の長さ（約0.5g）です。ややベタつくくらいですがこれが適量です。塗る時は皮膚になじませるように塗り、決して擦りこんではいけません。ステロイド剤の塗布について、私は患者さんにきちんと塗るよう説明しているのですが、「この薬は強いので良くなったらすぐやめて下さい」と薬局で言われ早くやめてしまう患者さんがいます。日本皮膚科学会のアトピー性皮膚炎診療ガイドラインでは「炎症症状が鎮静したら徐々にステロイド外用薬を減らす」と記されていますが、炎症症状の鎮静には具体的な指標がありません。私の場合は患者さんの患部、特に腰の部分に触って皮膚の



座長:堀 美智子 先生  
医薬情報研究所 / 株式会社 エス・アイ・シー

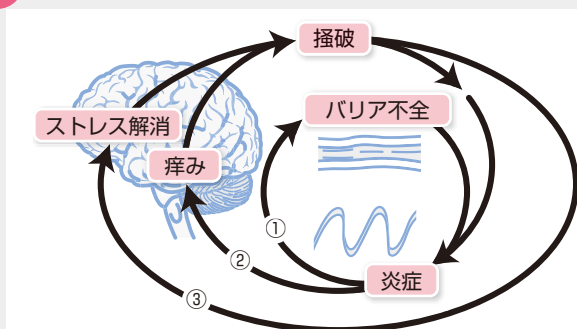


演者:上出 良一 先生  
ひふのクリニック人形町 院長

### 3 手のひらによる触診



### 4 アトピー性皮膚炎による多重悪循環



- ①バリア不全と炎症 (barrier-inflammation cycle)  
②痒みと掻破 (itch-scratch cycle)  
③ストレスと掻破 (stress-scratch cycle)

上出良一, 総合臨床 58:141, 2009より

状態を確認しています (③)。手のひらは鋭敏で皮膚の健康状態が良く分かります。腰は最も掻きやすい所なのでここが良ければ他の部分も大丈夫と判断します。触ってザラついていたらもう少しステロイド剤を続けてもらい、しっとりしていたら保湿剤を使うように指導します。成人アトピー性皮膚炎患者さんの多くは、痒みがないのに掻くことが癖になってしまっている「嗜癖的掻破」に陥っています。バリア不全、炎症、痒み、掻く、それが癖になるという多重の悪循環 (④) を起こし抜け出せない状態です。このような方で爪を短く切ってしまうと、痛みがないため掻くことをやめません。爪は適度に伸ばしたり、ネイルアートを施したりして、長時間擦ることができないようにすることが悪循環を抜け出すためには必要です。

「カサカサしていたらまだステロイド剤、しっとりしてから保湿剤」というのが正しい使い方です。これが一つ目の「Care」です。

### スキンケアの「Care」②

ーアトピー性皮膚炎患者さん／ご家族のQOLをめざしてー  
「アトピー性皮膚炎患者さんは怠け者である」「仕事を頼んでもダラダラしている」などと誤解されることがありますが、これは痒さのため眠れないことからきています。また、ご家族が熱心なほど患者さん本人は「引きこもり」「不登校」など殻にこもってしまう行動もみられます。アトピー性皮膚炎ではこのような方に対するメンタルの「Care」も大切

### 5 アトピーカフェの様子



です。こういった患者さんに実際会って「非常に良い子で真面目」な方が多く、周囲の手をかけてあげたい気持ちに責任を感じてしまうのです。そのためご家族には家でアトピーの話はしないことを強くお願いしています。患者さんが医師や看護師、薬剤師と話しながら、自分自身で治していくのが一番良いからです。

こうした患者さんをサポートするため、私が大学に在籍していた1995年に「アトピーカフェ」を始めました。ここでは患者さんからのさまざまな相談を受けたり、患者さん同士で情報交換をしながらお互いの体験を共有しながらアトピーへの理解を深める狙いがあります。今年に入って開業したクリニックにもアトピーカフェを開設し (⑤)、多くの患者さんやご家族でにぎわっています。

外観の症状だけではなく心身的な状態にも目を配ってさしあげる。気づかってあげるからこそ任せる。これが二つ目の「Care」です。

### スキンケアの「Center」

ースキンケアは「過ぎたるは及ばざるが如し」ー

最後はスキンケアの「Center」についてです。中庸、つまりほどほどが良いということです。

最近多くみられるのは顔が赤らんだようになる「酒さ様皮膚炎」です。原因はさまざまですが、スキンケアや治療のためと称して、たくさんの外用剤を長期間にわたって使用し過ぎたことが主な原因です。⑥の方は、3年間にわたって、ステロイド剤、タクロリムス、ケトコナゾール、ワセリン、クリンダマイシンなど多数の薬剤を羅列するとA4用紙3枚に及ぶほど使っていました。すべての薬剤を中止したところ皮膚の状態は良好になりました。

リップクリームの付け過ぎも問題です。1日に何十回も付ける方がいますがこれ自体がよくありませんし、唇からはみ出して付けてしまうと唇の境界がぼやけてくることがあります (⑦)。リップクリームをやめると唇がパリパリになったり、ヘルペスのようにブツブツになったりします。精製白色ワセリン (プロペト®) の付け過ぎでも同じようになってしまいます。患者さんにご指導いただく場合は1日3回程度として、毎食後に1回塗るくらいにするようご説明下さい。



## 6 酒さ様皮膚炎の例

ステロイド剤、タクロリムス、ケトコナゾール、ワセリン、  
克林ダマイシン、etc.



## 7 リップクリームの過剰塗布



## QOLを高めるスキンケアとは

最後にまとめますと、まず、アトピー性皮膚炎のベースはアレルギーではなくバリア機能不全なのだという考え方の「Change」を行って下さい。次にアトピー性皮膚炎ではQOL向上のためメンタルの「Care」が大切であり、間違った「Care」の情報に惑わされないことも大切です。最後にスキンケアは、ほどほどの「Center」が望ましくやり過ぎは良くありません。本日お話したアトピー性皮膚炎治療に加えて、最近ではがん患者さんが分子標的薬を使われた時の皮膚障害もスキンケアで症状が和らげられるなど“Proactive（予防的）なケア”も注目されはじめています。従って、どのように使うと良いのか、何が「ほどほど」なのかを見極めるリテラシーを育てることが何より重要です。

### 座長よりみなさまへ

医薬情報研究所/株式会社 エス・アイ・シー 堀 美智子 先生

アトピー性皮膚炎はバリア不全が大きな因子であるという認識を持つことが大切であるという点に始まり、保湿の意義を改めて確認しました。また、患者さんがかかえる心理的な問題があることも考えあわせると、「使い方を伝えること」と「患者さんの声に耳を傾けること」がとても重要だということも理解できた1時間でした。この講演が、薬剤師のみなさまの日々の業務のお役に立つことを願っております。



その声が、道しるべになる。

メッセージする、コミュニケーションする。

資生堂のスキンケア

SHISEIDO

※1: 2013年日本皮膚科学会中部支部会 ポスター発表  
「老人性乾皮症予防へのチャレンジ」より。

※2: カンガールーム夕留(資生堂企業内保育室)にて実施。

arkray

～調剤薬局のみなさまへ～

# 検体測定室はじめませんか？

HbA1c

スポットケム™バナリスト  
SI-3610



生化学

スポットケム™EZ  
SP-4430N



測定

結果報告

啓発資材



MEQNET™ CARELAB™  
メックネット™ ケアラボ™



アークレイブースでは上記の機器展示を行い、調剤薬局様での検体測定室運営に関する情報提供を行いました。ブースにてアンケートを実施したところ、下記のような結果になりました。

## 【ブースアンケートの結果】



このように非常に多くの方が検体測定室に関心を寄せられていることがわかりました。同時に、「関心はあるがどのように進めたらよいかわからない」、というお声も多くございました。

**弊社では、検体測定室立ち上げ・運営のサポートができる体制を整えております。是非一度、弊社営業員までお問い合わせください！！**



お問い合わせ先  
アークレイマーケティング株式会社  
東京本社  
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-20-20大雅ビル4F  
TEL.050-5527-7700(代)



薬剤師調査

**MMPR**  
medical marketing promotion research

管理薬剤師の皆様へ

2014年  
12月31日  
まで

# 薬剤師が望む医薬品情報提供の 実態調査アンケートに ご協力ください

## はじめまして！ 「MMPR」です！

会員薬剤師の方へのアンケートを通じて、日々患者さんと接しておられる現場の貴重なご意見を頂き、薬剤師の知識・ノウハウを収集し、生産性向上に役立つ情報を提供します。

## MMPR 会員募集中

会員の皆様には、他の会員薬剤師の方々のご回答や、MMPRが過去に実施した調査結果をいつでもご覧頂けます。また、薬局業務に関するアンケート、製薬企業に関するアンケートにお答え頂くことで、役立つ事例集などをお渡ししています。

## 主な アンケート項目

- Q. 製薬企業医療従事者向けサイトについて
- Q. 新薬発売後の製薬企業の活動について
- Q. 医師からの問い合わせについて

今回の「薬剤師が望む医薬品情報提供の実態調査」にご協力頂いた方には、下記のいずれかを、もれなく進呈致します。

- ☐ 500円分の図書カード
- ☐ 弊社 調剤過誤防止セミナーレジメ (PDF形式、メールにて進呈)
- ☐ 日本赤十字社への寄付

※同名アンケートに既にご回答頂いた方は謝礼の対象外となります。

## WEBにて「MMPR」を検索

<https://monitor.mmpr.jp/>

右枠の「薬剤師が望む医薬品情報提供の実態調査」バナーをクリック、

キャンペーンコード **2502** を入力下さい。

# 小さなボトルが仲間入り

50gボトルが新たに発売されました



## 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

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  
〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない  
〔6. 妊婦・産婦・授乳婦等への投与〕の項参照〕  
ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に対しては、炭疽、コレラに限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。

## ニューキノロン系経口抗菌製剤

処方箋医薬品<sup>※</sup>

薬価基準収載

# オゼックス<sup>®</sup>細粒小児用 15%

## OZEX<sup>®</sup> トスフロキサシントシル酸塩水和物細粒

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること



Drug Information

\*2010年8月改訂  
(第3版、使用上の注意改訂)

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 貯 法  | 室温保存                      |
| 使用期限 | 外箱又はラベルに表示の期限内に<br>使用すること |

- 詳細は添付文書をご参照ください。
- 禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。

ニューキノロン系経口抗菌製剤

処方箋医薬品<sup>※</sup>

薬価基準収載

オゼックス<sup>®</sup>細粒小児用15%

OZEX<sup>®</sup> トスフロキサシントシル酸塩水和物細粒

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

|            |                  |
|------------|------------------|
| 日本標準商品分類番号 | 876241           |
| 承認番号       | 22100AMX02267000 |
| 承認年月       | 2009年10月         |
| 薬価収載       | 2009年12月         |
| 販売開始       | 2010年1月          |
| 国際誕生       | 1990年1月          |

|                        |                                                                                                                                                               |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 禁 忌<br>(次の患者には投与しないこと) | 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者<br>2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(妊娠中の投与に関する安全性は確立していない〔「6. 妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項参照〕)<br>ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に対しては、炭疽、コレラに限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 組 成 ・ 性 状 | 販 売 名<br>オゼックス <sup>®</sup> 細粒小児用15%<br>成 分 ・ 含 量<br>( 1 g 中 )<br>日局トスフロキサシントシル酸塩水和物150mg<br>(トスフロキサシンとして102mg)<br>添 加 物<br>白糖、アスパルテーム(L-フェニルアラニン化合物)、ヒドロキシプロピルセル<br>ロース、含水二酸化ケイ素、三酸化鉄、香料<br>色 ・ 剤 形<br>淡赤色の細粒                                                                                                                                       | 用法及び用量 | 通常、小児に対してはトスフロキサシントシル酸塩水和物として1日12mg/kg(トスフロキサシンとして8.2mg/kg)を2回に分けて経口投与する。<br>ただし、1回180mg、1日360mg(トスフロキサシンとして1回122.4mg、1日244.8mg)を超えないこととする。                                                                                                                                                           |
| 効能又は効果    | 〈適応菌種〉トスフロキサシンに感性的肺炎球菌(ペニシリン耐性肺炎球菌を含む)、モラクセラ(ブラン<br>ハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、コレラ菌、インフルエンザ菌<br>〈適 応 症〉肺炎、コレラ、中耳炎、炭疽<br>インフルエンザ菌にはβ-ラクタム耐性インフルエンザ菌を含む。<br>(効能又は効果に関連する使用上の注意)<br>1. 本剤の使用に際しては、他の経口抗菌薬による治療効果が期待できない症例に使用すること。<br>2. 関節障害が発現するおそれがあるので、本剤の使用に際しては、リスクとベネフィットを考慮すること<br>(「8.その他の注意」の項参照)。<br>3. 肺炎球菌(ペニシリンGに対するMIC≧4μg/mL)に対する本剤の使用経験はない(CLSI法)。 |        | 〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉<br>1. 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。<br>2. 本剤は、食直前又は食後に投与することが望ましい。<br>3. 高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調整をするなど慎重に投与すること(「薬物動態」の項参照)。<br>4. 炭疽の発症及び進展抑制には、類薬であるシプロフロキサシンについて米国疾病管理センター(CDC)が、60日間の投与を推奨している。なお、長期投与中は、副作用及び臨床検査値の異常変動等の発現に特に注意すること。 |
| 使用上の注意    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

\*1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者〔痙攣を起こすことがある〕
- (2) 高度の腎障害のある患者〔高い血中濃度が持続することがある(「薬物動態」の項参照)〕
- (3) 重症筋無力症の患者〔類薬で症状を悪化させるとの報告がある〕
- (4) 高齢者〔「5. 高齢者への投与」の項参照〕

2. 重要な基本的注意  
関節障害が発現するおそれがあるので、問診を行うなど患者の状態を十分に観察すること(「8.その他の注意」の項参照)。

3. 相互作用  
併用注意(併用に注意すること)

| 薬剤名等                                          | 臨床症状・措置方法                                                                                                                                                                                   | 機序・危険因子                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| テオフィリン<br>アミノフィリン水和物                          | 健康成人にテオフィリン1日400mgとトスフロキサシントシル酸塩水和物(錠剤)1日450mgを併用したところ、テオフィリンの最高血中濃度は、併用3日目では1.13倍、5日目では1.23倍の上昇を示したとの報告がある。<br>テオフィリンの中毒症状(消化器障害、頭痛、不整脈、痙攣等)があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行い、血中濃度モニタリングを行うなど注意すること。 | 〈機序〉<br>テオフィリンの肝での代謝を抑制し、血中濃度を上昇させることが報告されている。<br>(危険因子)<br>高齢者<br>高度の腎障害患者                                                                 |
| フェニル酢酸系、<br>プロピオン酸系非ステロイド性消炎<br>鎮痛剤           | 痙攣があらわれることがある。<br>観察を十分に行い、症状があらわれた場合には両剤の投与を中止し、気道確保と抗痙攣薬の使用など痙攣に対する治療を実施すること。                                                                                                             | 〈機序〉<br>中枢神経におけるGABA <sub>A</sub> 受容体への結合阻害作用が非ステロイド性消炎鎮痛剤により増強されることが主な機序と考えられている。<br>(危険因子)<br>高齢者<br>てんかん等痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者<br>高度の腎障害患者 |
| アルミニウム又は<br>マグネシウム含有<br>の制酸剤、鉄剤、<br>カルシウム含有製剤 | 本剤の効果が減弱されるおそれがある。<br>同時投与を避けるなど注意すること。                                                                                                                                                     | 〈機序〉<br>金属カチオンと難溶性の錯塩を形成し、本剤の消化管からの吸収が低下することが報告されている。                                                                                       |

\*4. 副作用

肺炎及び中耳炎の小児患者(1〜15歳)を対象とした臨床試験において、総症例数235例中、62例(26.38%)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、下痢13例(5.53%)、嘔吐10例(4.26%)、傾眠5例(2.13%)、発熱5例(2.13%)、食欲不振5例(2.13%)、腹痛5例(2.13%)等であった。

(1) 重大な副作用

- 1) ショック、アナフィラキシー(呼吸困難、浮腫、発赤等)(頻度不明): ショック、アナフィラキシー(呼吸困難、浮腫、発赤等)を起こすことがあるので、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) 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明): 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson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投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) 痙攣、意識障害(意識喪失等)(頻度不明): 痙攣、意識障害(意識喪失等)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。
- 4) 急性腎不全、間質性腎炎(頻度不明): 急性腎不全、間質性腎炎等の重篤な腎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。
- 5) 肝機能障害、黄疸(頻度不明): 肝機能障害、黄疸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。
- 6) 無顆粒球症、血小板減少(頻度不明): 無顆粒球症、血小板減少があらわれることがある。発熱、咽頭痛、皮下・粘膜出血等があらわれた場合には血液検査を行い、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。

|     |                                   |
|-----|-----------------------------------|
| 包 装 | オゼックス細粒小児用15%: 50g 100g 0.5g×100包 |
|-----|-----------------------------------|

- 7) 偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(頻度不明): 偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがある。腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には、直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 8) 間質性肺炎、好酸球性肺炎(頻度不明): 発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、好酸球性肺炎等があらわれることがあるので、このような症状があら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。
- 9) 横紋筋融解症(頻度不明): 急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれることがある。筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇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。
- 10) 低血糖(頻度不明): 低血糖があらわれることがある(高齢者、腎障害患者、糖尿病患者であられやすい)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) 重大な副作用(類薬)

- 1) アキレス腱炎、腱断裂等の腱障害: 他のニューキノロン系抗菌剤でアキレス腱炎、腱断裂等の腱障害が報告されているので、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) 重症筋無力症の悪化: 他のニューキノロン系抗菌剤で重症筋無力症の悪化が報告されているので、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) その他の副作用  
次のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

| 種 類   | 1%以上又は頻度不明                                             | 1%未満                                              |
|-------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 過 敏 症 | 発熱、発疹、紅斑、光線過敏性反応 <sup>注1)</sup>                        | 潮紅、そう痒症、湿疹、蕁麻疹                                    |
| 腎 臓   | 尿円柱、尿中血陽性、尿中赤血球陽性、血中クレアチニン増加 <sup>注1)</sup>            | 遺尿、BUN増加、血尿                                       |
| 肝 臓   | —                                                      | AST(GOT)増加、ALT(GPT)増加、ALP増加、LDH増加、γ-GTP増加、ビリルビン増加 |
| 消 化 器 | 下痢(5.53%)、嘔吐(4.26%)、食欲不振、腹痛、口渇                         | 悪心、便秘、口唇水疱、腹部膨満、胃・腹部不快感、口内炎、舌炎                    |
| 血 液   | 好酸球数増加、白血球数減少、血小板数減少 <sup>注1)</sup> 、貧血 <sup>注1)</sup> | 単球数増加                                             |
| 精神神経系 | 傾眠、幻覚 <sup>注1)</sup>                                   | せん妄、頭痛、浮動性めまい、しびれ、不眠症、振戦                          |
| そ の 他 | 味覚異常 <sup>注1)</sup>                                    | 関節痛、蒼白、血中CK(CPK)増加、血中クロール減少、血中クロール増加、亀頭包皮炎、倦怠感    |

注1) 頻度不明

5. 高齢者への投与

本剤は主として腎臓から排泄される(「薬物動態」の項参照)が、高齢者では腎機能が低下していることが多いため、高い血中濃度が持続するおそれがあるので、用量並びに投与間隔に留意し、慎重に投与すること。

なお、本剤は小児用製剤である。

6. 妊婦・産婦・授乳婦等への投与

(1) 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。  
(2) 母乳中への移行が報告されているので、授乳中の婦人に投与する場合には授乳を中止させること。

なお、本剤は小児用製剤である。

7. 小児等への投与

- (1) 低出生体重児、新生児及び乳児に対する安全性は確立していない。
- (2) 臨床試験では関節症状を有する患者への使用経験はない。〔「8.その他の注意」の項参照〕

8. その他の注意

- (1) 動物実験(幼若犬)で50mg/kg、500mg/kgを14日間経口投与した結果、関節異常(上腕骨近位端軟骨に微小水疱あるいはびらん)が認められたとの報告がある。  
なお、臨床試験において、軽度の関節痛が0.85%(2/235例)に認められている。
- (2) 類薬の海外小児臨床試験において、キノロン系以外の抗菌剤と比較して筋骨格系障害(関節痛、関節炎等)の発現率が高かったとの報告がある。





第48回 日本薬剤師会 学術大会 開催予告

**テーマ** 噴き上がれ! 湧き上がれ!  
私たちの熱き思い

～地域に求められる薬剤師として～

**会 期** 2015年11月22日(日)・23日(月・祝)

**会 場** 鹿児島市民文化ホール、宝山ホール、鴨池ドームほか

大会運営委員長 内野 悟 公益社団法人 鹿児島県薬剤師会 会長

主催 公益社団法人 日本薬剤師会、公益社団法人 鹿児島県薬剤師会

<http://www.c-linkage.co.jp/jpa48/>

おまとめ便事務局



**NEXWAY**  
INTEC Group

Go Beyond

**URL** <http://www.nexway.co.jp>

**MAIL** [ny\\_omatome@nexway.co.jp](mailto:ny_omatome@nexway.co.jp)

**FAX** 03-5972-9131