

わたらの 健康とくすり

第188号



今月の内容

- 新型インフルエンザの名称変更
- 紅茶の効能
- 痛風・高尿酸血症の新薬

チョウセンアザミ(キク科)

アザミに似た大型の多年草です。名前に朝鮮が付きますが、朝鮮半島ではなく、地中海沿岸地方原産の植物です。ヨーロッパ、アメリカで栽培され、頭花が蕾のときに茹でて柔らかいところを食べます。日本でも頭花がアーティチョークの名で売られています。葉と根は胆汁分泌促進作用や肝臓保護作用があります。また消化不良を改善し、食欲を増進する効果もあります。

写真・文 指田 豊

2011年9月発行

発行者 八王子薬剤センター 茂木 徹

東京都八王子市館町 1097 電話 042-666-0931

協力 八王子薬剤師会

新型インフルエンザの名称変更

2009年に猛威をふるい、インフルエンザシーズンである冬以外にも流行していた新型インフルエンザですが、2010年～2011年のシーズンには季節性インフルエンザと異なる大きな流行等がありませんでした。そこで、2011年4月1日からは「**新型インフルエンザ (A/H1N1)**」の名称は「**インフルエンザ (H1N1)**^{エチチ エヌ イチ ニセンキョウ}」と変更されました。

2011年3月31日で、厚生労働省における新型インフルエンザ (A/H1N1) への対応も通常のインフルエンザ対策として対応する体制に移行しました。

現在は、今後発生するであろう「新たな」新型インフルエンザに対応すべく、新型インフルエンザ対策行動計画の見直しが進められています。

厚生労働省のインフルエンザに関するホームページもリニューアルされ、最新情報は、

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html>

に掲載されています。

季節性インフルエンザとなったとはいえ、インフルエンザは冬に流行し、健康被害をもたらす疾患であることに変わりはありません。基本的なインフルエンザ対策は「**手洗いうがい、咳エチケットなどを守る**」ことです。

感染しないように、**日頃からこのような対策を心掛ける**ようにしていきましょう。



執筆薬剤師 岡田 寛征

まだまだ暑い日が続いていますが、そんなときに冷たいお茶類を飲むと爽やかな気分になりますね。今回は紅茶についてのお話です。

<紅茶の分類>

お茶というと皆さんは緑茶や紅茶、烏龍茶をイメージすると思いますが、実はこれらの茶類は同じ茶樹から作られます。学名は「カメリア・シネンシス」(Camellia Sinensis (L) O. Kuntze) で、椿や山茶花と同じツバキ科ツバキ属の常緑樹です。本来「茶」とは、この「カメリア・シネンシス」から作られたものを指します。

<紅茶と緑茶の違いは？>

摘み取ったお茶の葉は空気に触れると自然に酸化発酵しますが、この**酸化発酵を利用したものが紅茶**であり、**利用しないものが緑茶**です。紅茶は、茶葉の色が酸化発酵で赤褐色になるだけでなく、抽出液も美しい褐色へと変化します。

<紅茶ポリフェノールの効能>

紅茶は葉ではありませんが、紅茶に含まれる**紅茶ポリフェノール**は様々な効果をもたらすことが報告されています。一例として、

- ・ 血中コレステロール上昇抑制作用（コレステロールの排泄を促す）
- ・ 血小板凝集抑制作用（血液を固まりにくくし、血栓の防止に）
- ・ 血圧上昇抑制作用
- ・ 血糖値上昇抑制作用（消化酵素の活性を抑制することにより、血中へのブドウ糖の吸収抑制）
- ・ 抗酸化作用（活性酸素を不活性化させ老化防止に）
- ・ 消臭作用
- ・ 抗菌作用

などがあげられています。

また、紅茶には**カフェイン**も含まれており、**疲労回復や利尿作用、消化促進、脂肪燃焼**などの効果も報告されています。

<紅茶でカゼ予防？>

紅茶の作用を利用したもののひとつでオススメなのが**紅茶でのうがい**です。紅茶の抽出液に含まれる**ポリフェノール**には、**ウイルスの感染力を封じ込め、人体への侵入を防ぐ**作用があるとされています。

—紅茶うがい液のつくりかた—

- ①紅茶の茶葉1g（スプーン約1/3程度）あたり、100mlの熱湯を用意し、5分以上（可能であれば20分）抽出します。
- ②抽出液を水で2倍にうすめます。

※抽出には必ず熱湯をご使用ください。

※やけどを防ぐため、**紅茶うがい液は水でうすめ、必ず温度を下げてからご使用ください**。また、衛生のため、作りおきをせず、必ず24時間以内にご使用ください。

これからはだんだんと寒くなり、カゼを引きやすくなる季節になります。カゼの予防に試してみたいはいかがでしょうか？

執筆薬剤師 丸山 可奈子

痛風・高尿酸血症の新薬について

Q. 痛風・高尿酸血症の新しい薬について教えてください。

- A. 今までの高尿酸血症の治療では、尿酸生成抑制薬のアロプリノール（ザイロリック他）や、尿酸排泄促進薬であるベンズプロマロン（ユリノーム他）などの尿酸降下薬が使われていましたが、今回承認された**フェブキソスタット**（**フェブリク錠**）は、40年ぶりに**新薬として承認された日本発の薬**です。

フェブキソスタットは、アロプリノールと同様、キサンチンオキシダーゼ（XOD）を阻害することで尿酸生成を阻害する「**尿酸生成抑制薬**」ですが、キサンチン（XODの基質）と類似した分子構造を有するアロプリノールとは異なり、**XOD以外の核酸代謝酵素を阻害しないのが特徴**です。このことから「**選択的XOD阻害薬**」とも呼ばれています。

また、従来薬は、適応症が痛風と高尿酸血症を伴う高血圧症となっており、高尿酸血症でも、痛風を発症していない患者さんや、高血圧の合併症がない患者さんには使うことができませんでしたが、**フェブキソスタット**はこれらの患者さんにも使うことができます。**用法も1日1回で、軽度～中等症の腎機能低下患者さんに対しては用量の調節をせずに使うことができるのも**特長です。

Q. 副作用は？ また薬の飲み合わせは？

- A. あまり多くはありませんが、**主な副作用は、関節痛などの自覚症状や肝機能検査値異常**などです。**重大な副作用としては、肝機能障害、全身性皮疹などの過敏症**が報告されています。また、**メルカプトプリン水和物（ロイケリン）とアザチオプリン（イムラン、アザニン）**はXODを阻害することで、これら薬剤による骨髄抑制などの副作用が増強する可能性があるため、**一緒に服用することはできません**。

今回は尿酸値を下げる新しい薬について紹介しましたが、**高尿酸血症の治療は薬物療法と合わせて食事療法も重要**です。生活習慣も気をつけるようにしましょう。

執筆薬剤師 吉岡 佑輔