

おくすりQ&A

花粉症の点鼻薬について

花粉が飛散する季節が近づいてきました。病院を受診したり一般用医薬品を利用したりする方もいるでしょう。現在使用されている花粉症の治療薬には、飲み薬と局所的な点鼻薬があります。



Q. 花粉症の点鼻薬はどんな成分がありますか？

A. 花粉症に使用される点鼻薬の成分は、①抗アレルギー薬（抗ヒスタミン薬、ケミカルメディエーター遊離抑制薬）、②血管収縮薬、③ステロイド薬に分類されます。

①抗アレルギー薬

・抗ヒスタミン薬

アレルギー反応を引き起こすヒスタミンの作用を直接ブロックする。比較的即効性がある。くしゃみ・鼻水に有効。

・ケミカルメディエーター遊離抑制薬

アレルギー反応を引き起こすヒスタミンなどの物質（ケミカルメディエーター）の放出を抑える。十分な効果がでるまで時間がかかる。くしゃみ・鼻水に有効。予防的効果もある。安定期に入った妊婦に使用されることがある。

②血管収縮薬

鼻粘膜の毛細血管を収縮させ、腫れて通りが悪くなっている状態を改善する。鼻づまりに対して効果が高く、即効性がある。連用により習慣化して、薬を使わないと鼻がつまってしまう薬剤性鼻炎を引き起こすおそれがあるため、注意が必要。

③ステロイド薬

炎症とアレルギー反応を抑える効果があり、くしゃみ・鼻水・鼻づまりに有効。比較的即効性がある。継続的な使用で、より効果を発揮する。点鼻薬として使用する場合は、全身性の副作用は少ない。

Q. 点鼻薬の噴霧器具はどんなものがありますか？

A. 病院で処方される点鼻薬には、①液体タイプと②粉末タイプがあります。

①液体タイプ

一般用医薬品にも該当するタイプ（2013年現在）。薬液を霧状にして鼻の中に噴霧する。しっかりとした使用感がある（刺激がある）が、噴霧後に薬液が鼻から垂れてきたり、口の中に落ちて苦味を感じたりすることがある。

②粉末タイプ

粉末状の薬剤を鼻の中に噴霧する。使用感に乏しい（刺激が少ない）。噴霧容器に粉末が充てんされたタイプと、粉末が充てんされたカプセルを噴霧器にセットするタイプがあるが、操作がやや複雑。

一般用医薬品では、ほとんどの商品に即効性のある血管収縮薬が入っています。効果は高いのですが、連用は薬剤性鼻炎を引き起こすおそれがあるので、一時的な使用に留めてください。継続的な治療が必要な方は、病院で受診して症状をしっかりと医師に伝え、ご自身にあったお薬（点鼻薬）を処方してもらいましょう。

執筆薬剤師 加藤 哲教

わたらの健康とくすり

第216号

今月の内容

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）はタバコ病
- ・寒い冬の暖房器具について
- ・花粉症の点鼻薬について



ダイダイ（ミカン科）

インド原産で、世界中で栽培されている常緑樹です。果実は径が7cmほどあり、冬に橙色に熟しますが、春になると再び緑色になります。果実は木に2~3年付いているために、新しい果実が出来たときにはまだ前のものがあるので、代々子孫が絶えることがないと縁起をかついで、正月の飾りにします。果皮を橙皮（とうひ）といい、香りと苦みがあることから健胃薬として使われます。

写真・文 指田 豊

2014年1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

COPDはタバコ病

日本のCOPD患者は500万人以上いると推測されていますが、病院で治療を受けている患者は約38万人にすぎません。病院を受診しない理由は、①軽症の患者は日常生活に支障がないくらい症状が軽い ②ゆっくりと進行する ③病院を受診すると医師から禁煙を勧められることなどが挙げられます。

COPDは非可逆性(元に戻らない)で進行する病気であるため、早期に診断して治療しなければなりません。息切れを訴えて病院を受診するCOPD患者の多くは、病状がかなり進行しています。COPDは平成22年度の死亡原因の第9位ですが、今後、上昇すると考えられています。

COPD患者の約90%は喫煙者です。タバコを吸ったことがある中年以降の人の約20%に発症し、歳をとるにつれて発症する確率は増加します。喫煙によりCOPDを発症するかどうかは遺伝的に決まりますが(喫煙感受性)、喫煙期間と喫煙本数が増えるほど発症する確率は増加し、また家族などからの受動喫煙も発症原因になります。

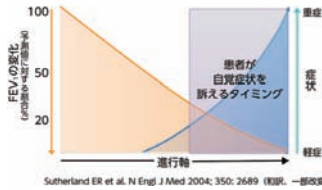
タバコを吸うと肺で有害な炎症性物質が作られ、全身に広がります。右の写真は、英国BBCによって、タバコの害を伝えるために作成されました。一卵性双生児の姉妹のうち、1人がタバコを20年間吸い続け、1人がタバコを吸わなかったときの20年後の顔写真です。タバコを吸い続けると、しわが多い「タバコ顔」になることがわかります。皮膚ばかりではなく、栄養障害(筋肉の萎縮や筋力の低下)・心血管障害(心筋梗塞や脳血管障害)・糖尿病・骨粗鬆症(脊椎の圧迫骨折)・抑うつ・貧血・睡眠障害などの併発症も出現します。

COPDの併発症と死亡リスクに関する欧米のデータでは、60代のCOPD患者は平均6つ以上の併発症を認めており、高脂血症や高血圧症などが多く、女性の不安症は死亡する危険性が非常に高いと報告されています。COPDの併発症は重症度や生活の質(QOL)などに影響するため、併発症を含めた包括的な重症度を評価して、治療を行う必要があります。

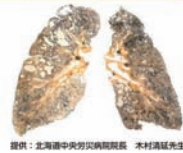
★次回は、COPDの診断について解説します。

東京医科大学 八王子医療センター 呼吸器内科 一和多 俊男

■自覚症状と病気の進行



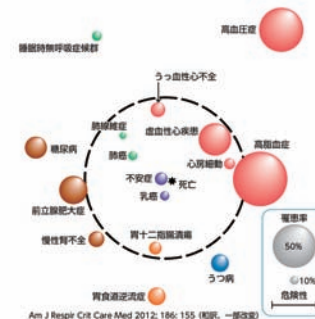
■喫煙の影響



■タバコ顔



■併発症の罹患率・死亡リスク



ちょっとお耳を……
寒い冬の暖房器具について

エアコン、ストーブ、ファンヒーター、オイルヒーター…暖房器具と一言に言ってもいろいろな種類の商品があります。今回は、本体低価格化と安全性の高さ、家屋の気密性と断熱性の向上から近年人気が高まっている、オイルヒーターについて説明します。

暖め方の種類と特徴について

暖房の方式には「対流式(空気自体を暖め循環させる暖房方式)」と「輻射式(温かい面を作り赤外線により当たった場所を暖める暖房方式)」の2種類があります。また、暖める能力(空間)によって「全体暖房」「部分暖房」に分類されます。暖房器具はこの2つの軸によって、右図のように分類することができます。



オイルヒーターの特徴

オイルヒーターは、電気力でヒーター内の難燃性オイルを温めて、その熱を自然循環させることにより部屋を暖めます。部屋全体を暖める力は弱いのですが、空気を汚さず、特別高温になるわけではないので火傷の心配が少なく、安全性が高いという特徴があります。じんわりと暖めることができるので、「陽だまりに在るような暖房」とたとえられ、近年高齢者や赤ちゃんがいる家庭などで活用が増えています。

また、従来の木造住宅などは気密性が低く、日本の住宅には不向きとされていましたが、近年では住宅の高気密化が進んでおり、高気密住宅と相性が良いオイルヒーターはかなり見直されています。

オイルヒーターのメリット	1.部屋全体が暖まると快適 2.空気を汚さない 3.安全性が高い 4.騒音がない 5.メンテナンスが容易(内部の油は交換不要)
オイルヒーターのデメリット	1.電気代が高つく 2.部屋をすぐに暖める能力は低い(暖まるまで時間がかかる)

オイルヒーターの活用術

オイルヒーターの欠点は「電気代」の高さです。電気です温めた内部の油からの輻射熱を利用するので、かなり電気代がかかります。部屋全体を暖めるスピードが他の暖房器具より遅く、また電気ストーブのようにスポット利用でもないため、うっかり一日中つけておくと、思わぬ電気代にびっくりしてしまうことも。

しかし、タイマー機能などをしっかりと利用すれば、多少は電気代を抑えることも可能です。オール電化住宅や時間帯によって電気代の単価が安くなる契約を利用して、電気代が安い夜だけ(眠る時だけ)はオイルヒーターを使うといった方法も有効です。

どんな暖房器具もそれぞれ、メリットやデメリットがあります。用途や特徴を考えて、時には暖房器具を組み合わせ使用し、寒い冬を乗り切りましょう。

執筆薬剤師 高見 麻里