

## おくすりQ&A

### 緑内障の点眼薬について

緑内障とは眼の神経（視神経）が萎縮して、視野異常が起きる疾患です。原因は「眼圧の高さ」がもっとも大きく関係することが分かっていますが、日本人の緑内障患者の大半は眼圧が正常であることが明らかになっています。そのため、眼圧が正常であっても緑内障と診断された方は「眼圧を下げる」ことが効果的です。



#### Q. どうして眼圧が上昇するのですか？

A. 角膜・水晶体・硝子体など、物を見る際に光が通る部分は透明であることが大切なため、血管（血液）が存在しません。かわりに「房水」がこれらの組織に栄養を送っています。この房水は毛様体で生産され、シュレム管を通して排出されますが、何らかの原因で排出がうまくいかなくなることで「眼圧」が上昇してしまいます。

#### Q. 緑内障治療に用いられる点眼薬を教えてください。

A. 下の表の通りです。

(2014年3月現在)

分類	作用	主な薬品名
プロスタグランジン (PG) 関連薬	房水流出の増加	キサラタン、トラバタンズ、タブロス、ルミガン
副交感神経刺激薬		サンピロ
交感神経 (α1) 遮断薬	房水流出の増加、産生の減少	デタントール
交感神経 (α2) 刺激薬		アイファガン
交感神経 (αβ) 遮断薬		ハイバジール
交感神経 (β) 遮断薬	房水産生の減少	チモプトール、ミケラン
炭酸脱水酵素 (CA) 阻害薬		トルソプト、エイゾプト
配合薬	CA + β	コソプト、アゾルガ
	PG + β	ザラカム、デュオトラバ

#### Q. 点眼薬の保存方法を教えてください。

(2014年3月現在)

A. 点眼薬はその成分などにより、保存方法が異なるため注意が必要です。特に指定がない場合は室温保存で問題ありませんが、品質の安定性や細菌繁殖防止の面から、付属の袋（遮光袋など）に入れてなるべく光の当たらない涼しい場所で保存するようにしてください。

薬品	保存方法
キサラタン	2~8℃遮光
ザラカム	(開封後室温でも良い)
トラバタンズ	1~25℃
タブロス、ルミガン	室温
アイファガン	
トルソプト、エイゾプト	
サンピロ	室温・遮光
チモプトール、ミケラン	
デュオトラバ	
コソプト、アゾルガ	
ハイバジール	
デタントール	

#### Q. 副作用を防ぐためにはどうすればいいですか？

A. PG関連薬は薬液が眼の周りに付くと肌が黒っぽくなったり、まつ毛に付くと伸びたりします。点眼後は、薬液をふき取ったり顔を洗ったりして、薬液が残らないようにしてください。

気になることは医師、薬剤師に相談して、安全で適切な治療を続けましょう。

執筆薬剤師 小島 絵美

# わたらの健康とくすり

第218号

## 今月の内容

- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の治療①
- 自分でできる！便秘解消法
- 緑内障の点眼薬について



### エンゴサク (ケシ科)

中国産の多年生植物で、早春に10~20cmの茎を出し、長さ2cmほどの赤紫の花を数輪付けます。葉は二回・三回三出複葉で柔らかく、小葉は長さ2cmほどの楕円形です。初夏には地上部が枯れて休眠をします。地下に径1~2.5cmの塊茎があり、これを延胡索（えんごさく）といい、主に婦人病に使われます。日本にも「○○エンゴサク」と名の付く近縁植物がありますが、薬にはしません。

写真・文 指田 豊

2014年3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の治療①

COPDの治療は**薬物療法**と**非薬物療法**に分類されます。病態に準じて治療方法を解説しましょう。

症状がほとんどない高齢な喫煙者では**禁煙が最も大切**であり、ご家族などの受動喫煙も回避できます。**インフルエンザワクチン接種**は、増悪頻度、入院・死亡率を減少させるため、全てのCOPD患者へ勧められています。**肺炎球菌ワクチン接種**は、65歳以上の高齢者や、また65歳未満で1秒量が正常値の40%未満のCOPD患者で肺炎の発症を減らします。

坂道や階段を昇るなど強い労作時のみに呼吸困難が出現するCOPD患者には、必要に応じて**短時間作用型β2刺激薬**(SABA;メブテン®・サルタノール®など)吸入が、日常生活でも呼吸困難が出現する重症なCOPD患者さんには、食事や入浴などの前に短時間作用型β2刺激薬を吸入するのが有効です。

**呼吸リハビリテーション**(教育、運動、栄養)は、早期から始めることが大切であり、まずはCOPDを理解することが第一歩です。運動療法にはコンディショニング・全身持久力訓練・筋力訓練があり、コンディショニングは胸郭の柔軟性や呼吸方法を向上させて呼吸困難を軽減し、歩行などの全身持久力訓練は生命予後を改善し、筋力訓練は日常生活の呼吸困難を緩和します。我が国は痩せたCOPD患者さんが多く、栄養療法なしに運動療法を行うと筋肉の一部が栄養源となるため、運動する時は栄養補給が必要です。

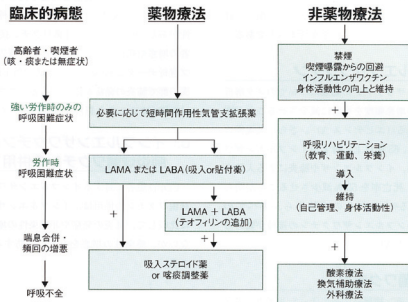
通常の労作時でも呼吸困難が出現するCOPD患者には、**長時間作用型抗コリン薬**または**β2刺激薬**が投与されます。長時間作用型抗コリン薬(LAMA;スピリーバ®、シーブリエ®)は、朝1回の吸入で気管支拡張効果が24時間持続します。緑内障や前立腺肥大症をともなう排尿障害や心血管系疾患がある場合は、増悪させる可能性があるため、医師や薬剤師に必ず知らせてください。長時間作用型β2刺激薬は、**吸入薬**(LABA;セレベント®、オンプレス®、オーキシス®)と皮膚への**貼付薬**(LABA;ホクナリンテープ®など)があり、副作用として頻脈(脈拍数100/分以上)、手指の振戦(震え)などがあります。閉塞性障害が高度で労作時呼吸困難が強い場合には、両者を併用するか両者の合剤(ウルティブロ®)とともに経口の徐放性テオフィリン薬(テオロング®、テオドール®など)を服用します。また、吸入効率や喘息の合併を考慮して、吸入ステロイド薬のオルベスコ®を使用することもあります。喘息の合併や増悪を繰り返すCOPD患者には、一般に長時間作用型β2刺激薬を配合した**吸入ステロイド薬**(アドエア®、シムビコート®、レルベア®など)を使用します。

COPDの薬物療法は吸入薬が主体であり、正しい吸入方法を薬剤師や医師から指導を受けて習得しない限り、十分な効果が得られません。

★今回は、**運動療法**と**栄養療法**の具体的な方法と在宅酸素療法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

■COPDの病態と治療方法



ちょっとお耳を……  
自分でできる! 便秘解消法

多くの方が抱えている、便秘の悩み。そのほとんどは生活習慣が原因で起こるものです。すぐに便秘薬に頼るのではなく、生活習慣を第一に見直しましょう!



■食生活の見直し

緑の野菜に含まれるマグネシウムには、大腸で水分が腸管内に吸収されるのを抑える働きがあります。そのため便が軟らかくなり、排便がスムーズになります。ブロッコリー、ほうれん草など**緑の濃い野菜**を積極的に摂りましょう。

〈食物繊維の多い食品〉

穀類	大麦、オートミール、そば、玄米、ライ麦パンなど
野菜類	ごぼう、かぼちゃ、アボガド、れんこん、とうもろこし、枝豆、ブロッコリー、きのこなど
果物類	りんご、いちじく、プルーン、キウイフルーツ、いちご、洋なし、パパイヤなど
その他	おから、きなこ、納豆、海藻など

**食物繊維**は大腸で水分を吸収してかさを増すので、大きな便を作るための大切な材料となります。大きな便は腸を内側から刺激し、蠕動運動を活発にします。また腸内環境を整える働きのある**乳酸菌**のエサとなって、その増殖を助けます。1日30g以上の食物繊維を摂るようにしましょう。

また、**朝食を食べると**腸が大きく動き、便意が起こります。朝食後にトイレに行く習慣を身につけて、正常な排便リズムをつくりましょう。

■トイレでは排便することだけに集中する

トイレに入ったら、**便を出すことだけに神経を集中させる**ことが大切です。しかし、無理やり出そうとして強いいきんだり長居したりするのは、痔の発生や悪化の原因になります。5分間集中しても出ない場合は、潔く諦めましょう。

■毎日の生活の中で

便秘で悩む人の多くは、日々の運動が不足しがちです。始めは無理せず、**毎日よく歩く**ことを心掛けましょう。早めのスピードで40~50分、距離にして4~5kmを毎日歩くことを勧めます。

夜は**十分な睡眠**をとりましょう。大腸の蠕動運動は夜間・睡眠中に起こります。就寝前に湯船にゆっくり浸かりリラックスするなど、工夫して深い睡眠をとるようにしましょう。

★慢性的な便秘の中には、何らかの病気が原因で起こる「器質性便秘」の場合もあるため、便秘が続く場合には医療機関を受診して、病気が隠れていないかどうか確認することが大切です。

執筆薬剤師 塩野 瞳