

藤沢薬業協会  
登録販売者継続の研修

# 藤沢薬業協会 登録販売者継続的研修

重大な副作用・セルフメディケーション税  
新型コロナウイルス感染症抗原キット、他。

# セルフメディケーション税制とは（セルメ税）

- ドラッグストア等で対象の市販薬（OTC医薬品）を年間1万2千円超購入した際に、確定申告で所得控除を受けられる医療費控除の特例。  
「（2017年（平成29年）1月1日から始まり5年間の予定が延長。」
- 健康診断や予防接種を受けている人。
- 最大8万8千円まで控除可能。
- 従来 of 医療費控除と選択適用。
- 2026年12月31日までの購入分。

# セルメ税の対象者

「健康の保持増進及び疾病の予防に関する一定の取組」を行っている居住者。

一定の取組とは、次の取組をいいます。

- 保健者（健康保険組合等）の実施する健康診査、人間ドック、各種検診等。
- 市区町村が健康増進事業として行う健康審査、がん検診。
- 勤務先で実施する定期健康診断。
- 特定健康診査（いわゆるメタボ検診）、特定保健指導。
- 予防接種（定期接種、インフルエンザワクチンの予防接種）

所得税・住民税を納めている。

一定の取組に要した費用は控除の対象外。

# 一定の取組を行なったことを明らかにする書類とは

- インフルエンザの予防接種又は定期予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症等）の領収書又は予防接種済証
- 市区町村のがん検診の領収書又は結果通知表
- 職場で受けた定期健康診断の結果通知表  
「定期健康診断」という名称又は「勤務先（会社等）名称」が記載されている必要があります。
- 特定健康診査の領収書又は結果通知表  
「特定健康診査」という名称又は「保険者名（ご加入の健保組合等の名称）」が記載されている必要があります。
- 人間ドックやがん検診をはじめとする各種健診（検診）の領収書又は結果通知表  
「勤務先（会社等）名称」「保険者名（ご加入の健保組合等の名称）」が記載されている必要があります。

# 対象医薬品

セルフメディケーション税制（セルメ税）の対象医薬品は、風邪薬、鎮痛剤、鼻炎用内服薬、胃腸薬、湿布（外用消炎鎮痛薬）など、ドラッグストア等で購入できる約6,000品目以上のスイッチOTC医薬品です。パッケージの「セルフメディケーション税制控除対象」マークやレシートの表記で確認できます。



## 領収書の表示例

国 税 薬 局

虎ノ門店 TEL: 03-\*\*\*\*-\*\*\*\*  
東京都千代田区霞が関\*\*\*\*  
登録番号: TXXXXXXXXXXXX

■ 領収書 ■

XXXX年11月4日(土) 12:00

★ゼイムEX	¥1,273
ズツヤク60	¥760
ハンドソープ	¥298
★カクテイ胃腸薬MN	¥881

小計 4点	¥3,222
合 計	¥3,222
内消費税	¥293
お預り	¥4,000
お 釣 り	¥778

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

領収書に控除の対象であることが記載されています。

- 対象医薬品を購入した際の領収書及び一定の取組を行ったことを明らかにする書類は、自宅で5年間保管する必要があります。

# OTC類似薬？

OTC類似薬というとは、OTCに似ている薬ということになります。

そもそものOTC医薬品とは、薬局やドラッグストアで処方箋なしに購入できる【市販薬】のことです。OTCとはOver The Counterの略で、カウンター越しに販売されることを意味します。風邪薬や湿布、胃腸薬など、比較的軽い症状に用いられ、自己判断で使用できることから「セルフメディケーション」に使えます。一方で近年、OTC（市販薬）に有効成分が似ている【処方薬】を「OTC類似薬」と呼びはじめ、保険の対象外にしようとする動きが出ています。保険の対象外にするときには、大きく分けて次の2つの方法があると思われれます。

# OTC類似薬を保健対象外に

- スイッチOTC化して医師の診察なしで薬局・ドラッグストアで買えるようにする。
- 医師の診察は受け、処方される医薬品を保険から外す。

医療財政の抑制を目的とした制度改革の一環

# OTC類似薬を保険給付から除外する問題点

- 患者さんの健康に影響を与える懸念
- 患者さんの経済的負担増。

# 新型コロナウイルス感染症

- 新型コロナウイルス感染症については、R6年4月以降、通常の医療体制となりましたが、感染拡大に備える観点から、体調不良に備えて、検査キット、解熱鎮痛剤等を予め購入し、自宅に備えておきましょう。新型コロナウイルス検査キット（抗原定性検査キット）は、薬剤師による販売となります。
- PCR検査は、店舗では実施しておりません。検査キットのみの販売となります。調剤を行っている店舗でのお取扱いとなります。在庫、販売方法、売価につきましては、調剤を行っている店舗にてご確認ください。

◦ コロナ検査はいつするのがベストですか？

発症から少し時間を置いて  
コロナ抗原検査を行う場合、熱の症状が出てから最低でも12時間以上  
経ってからのほうが良いとされています。これは、ウイルスが体内で増  
えて、検査でしっかり確認できるようになるのを待つためなんです。早  
すぎるとウイルスの増殖が不十分な為、正しい結果が出にくいです（偽  
陰性）。

◦ コロナ検査キットは何日目から使えますか？抗原検査キットを使うタ  
イミング

咳や熱、のどの痛みなどの症状が出た日（発症日）を1日目として、2日  
目以降に検査をするとよいとされています。検出には一定以上のウイル  
ス量が必要になるため、発症後すぐに検査をすると偽陰性（本当は感染  
しているのに陰性と判定される）のリスクが高まります。

- 新型コロナウイルスが世界的に蔓延し始めた2020年は、厚生労働省がコロナの受診基準として「37.5度以上の発熱が4日以上」という目安を出していました。しかし2023年5月8日以降、新型コロナウイルスは5類に分類された経緯もありこのような具体的な基準は示されなくなりました。
- そのため、現在では明確な基準は無く「自分の平熱を踏まえたとえで判断する」という少し曖昧な状況となっけてしまっています。ではどのように判断すればよいのでしょうか？結論としては「37.5度以上」の発熱が続くようであればコロナの疑いがあるため、抗原定性検査キットを使ってセルフチェックを行う、あるいはかかりつけ医や身近な医療機関での受診をし、しっかりとした療養をとることをおすすめします。

# 発熱の定義

そもそも発熱とはこういった状態なののでしょうか？感染症法では「発熱」は37.5度以上、「高熱」は38度以上と定められています。つまり医学的には体温が37.5度を越えた段階で「発熱」と診断されるということです。

ちなみに「微熱」は定義としてはありませんが、「平熱」から「発熱」の間として一般的に37～37.4度あたりの体温を指すことが多いです。

- **平熱:36～37度**
- **微熱:37～37.4度**
- **発熱:37.5度以上**
- **高熱:38度以上**

# 平熱が低い人は？

- 一般的に36～37度が平熱という人は多いですが、年齢、環境、体調等によっては35度台が平熱という人も珍しくはありません。平熱が低い人の場合、同じ37.5度でも体感のしんどさは大きく変わってくるため、何度を基準にするのか？というのは少し難しいのですが、ひとつの目安としては「平熱から1.0℃以上の体温上昇」を基準にするという考え方があります。
- 厚生労働省の出しているマニュアルでは、発熱に関する指導や定義の考え方の例として「平熱から1.0℃以上の体温上昇」を挙げています。

# 微熱が続く時の対応

- 微熱の程度は人によって違うため、どのくらいの熱が何日間続いたら受診すればいいのか？といったことはなかなか判断が難しいですね。微熱がでている時の体調にもよりますが、もし生活に支障が出ていないレベルであればご自宅で安静にして様子を見るという方法でも良いかもしれません。  
しかし「倦怠感がある」「食欲がない」など、日常生活に支障がでている時は一度受診することを強くおすすめします。  
ちなみにコロナが疑われる場合、医療機関によっては受診前に予約が必要になることがあります。  
いつもの微熱と少し違うと感じたら早めに医療機関に問い合わせましょう。

# コロナと風邪の違い

- 翌日に仕事があったり、近日中に外出の予定が入っている場合、コロナか風邪かすぐに見分けたい方も多いかと思います。  
しかし結論から言うと、コロナと風邪は体温だけでは見分けることはできません。コロナに感染したといっても症状は様々で、体温が37.5度を超えた、あるいは超えていないからといってコロナか風邪かを判断することは難しいです。
- あえて新型コロナウイルスと風邪に違いがあるとすれば、それは発熱期間の長さと言われています。  
通常の風邪であれば4日間ほど経過すると熱は下がることが多いですが、新型コロナウイルスでは4日以上発熱が続く場合があります。  
現時点で発熱が長引いてしまっている場合は新型コロナウイルス感染の疑いが強くなるため、しっかりと自宅で療養するほか、必要に応じてかかりつけ医や身近な医療機関の受診を検討しましょう。

# 新型コロナウイルス感染症に関する各種 対策の終了について

- 本ガイドラインは2023年3月13日付で一部削除し、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、2023年5月8日付で廃止されました。  
経緯等につきましては下記お知らせをご覧ください。
- 政府では、新型コロナウイルス感染症について、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないとの判断に基づき、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当しないものとし、「5類感染症」に位置づけることといたしました。

- 一般に、ウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ「変異」しています。「変異」とは、ウイルスが増殖する際に一定の頻度で起こる遺伝子情報のコピーミスのことです。変異により新たな性質を持ったウイルスを「変異株」といいます。新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行しましたが、ウイルスはそれとは関係なく変異を続けています。今後、感染力がさらに高まり、重症化しやすい変異株が出現する可能性は否定できませんので、新たな変異株が脅威にならないとは言い切れません。

○

- 中国武漢市で最初の新型コロナウイルスが発見されてから、これまで様々な変異株が確認されてきました<sup>3)</sup>。日本では、初めに中国武漢市で発見された従来株が広がり、続いてアルファ株、そしてデルタ株が流行しました<sup>3)</sup>。デルタ株は中高年層にも肺炎や血栓症を起こし、重症患者の急増による医療体制のひっ迫が課題となりました。2022年初頭以降はオミクロン株が主流となっていますが、その大きな特徴は感染力の強さであるとされています<sup>4)</sup>。現在もオミクロン株の流行が続いています（2025年7月時点）

- 最近主流となっている変異株はオミクロン株の一種で、免疫から逃れる性質が強くなっていると考えられています<sup>6)</sup>。一度感染したことがある方や、ワクチンを接種した方も再感染する可能性があるため<sup>7)</sup>、特に重症化リスクが高い方は引き続き警戒が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、重症化リスクの有無によって適切な対処法が異なります。
- まずはご自身やご家族の重症化リスクを確認しましょう。
- 重症化リスクがなく軽症で済んでも、後遺症が残る可能性があります。
- 自分自身や家族や友人などの大切な人を守るためにも、
- 若い世代の方々も積極的にワクチン接種を検討しましょう。
- また、感染した場合でも現在では治療の選択肢が増えてきています。あなたにあった治療法を主治医の先生とご相談ください。

年齢	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 65歳以上</li></ul>
体型	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 肥満がある（BMIが30以上）</li></ul>
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"><li>■ タバコを吸う（現在および過去）</li><li>■ 運動不足</li></ul>
基礎疾患（持病）	<p>以下のような持病や既往歴がある</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 高血圧</li><li>■ 糖尿病</li><li>■ がん</li><li>■ 慢性の肺の病気（COPDなど）</li><li>■ 慢性の腎臓の病気</li><li>■ 心臓の血管の病気（心筋こうそく、狭心症など）</li><li>■ 脳の血管の病気（脳こうそく、脳出血など）</li><li>■ HIV感染症</li><li>■ 臓器移植による免疫不全など</li></ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"><li>■ ステロイド等の免疫を抑える薬を使っている</li></ul>
妊娠	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 妊婦（妊娠後半期）</li></ul>

# コロナウイルス感染

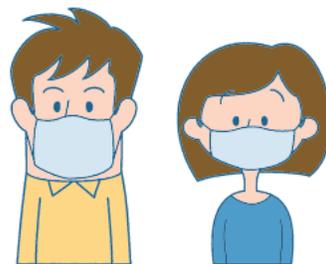
- 感染防止の5つの基本<sup>1)</sup>
- 重症化リスクの高い方は、引き続き基本的な感染対策を続けることが大切です。またそれ以外の方も、新型コロナウイルス感染症の流行の程度に関わらず、感染を防ぎ、周囲の人を守ることは重要です。
- 以下の新型コロナ感染対策「5つの基本」<sup>1)</sup>を一人一人が身につけておく必要があります。

1



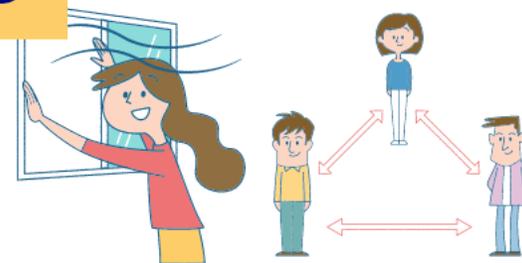
体調不安や症状があるときは  
無理せず自宅療養か受診する

2



その場に応じたマスクの着用や  
咳エチケットの実施

3



換気、密集・密接・  
密閉（3密）回避を奨励

4



手洗いを日常の生活習慣に  
取り入れる

5



適度な運動、食事などの  
健やかな生活習慣を

- 新型コロナの検査キットは「研究用」ではなく国が承認した「体外診断用医薬品」又は「第1類医薬品」を選びましょう！ 一般用抗原検査キット（OTC）は、製造販売業者出荷時からロット番号が管理されて出荷されています。既に医療用医薬品として薬局に納品されたものをOTCとしてインターネット等で販売することはできません。

# 市販の抗原検査キットで陽性だったら どうしたらいいですか？

- 市販の抗原検査キットで陽性だったらどうしたらいいですか？
- 自己検査（国が承認した抗原検査キットなど）で陽性だった場合でも、受診は必須ではなく、法律に基づく外出自粛は求められません。感染拡大を防ぐためにも国が示す発症後5日間（発症日を0日目とします。）を目安とし、ご自身の判断で、ご自宅等での療養を開始しましょう。
- 検査結果が陽性の場合でも、症状が軽度であれば、改めて医療機関を受診していただく必要はありません。症状が辛い場合や、基礎疾患がある方や65歳以上の方で受診を希望される場合は、かかりつけ医またはお近くの医療機関に電話の上、現在の症状を伝え受診について相談してください。

# 重篤な副作用

OTC薬は比較的安全で重篤な副作用が生じにくいと考えられますが、代表的な重篤な副作用であるステイブンス・ジョンソン症候群やアナフィラキシーがOTC薬の総合感冒薬によって生じることはよく知れています。

# 重篤な副作用の領域

- 過敏症
- 皮膚
- 血液
- 腎臓
- 肝臓
- 消化器
- 呼吸器
- 代謝・内分泌
- 神経・筋骨格系

# 重大な副作用

領域	副作用名
過敏症	アナフィラキシー
皮膚	スティーブンス・ジョンソン症候群・中毒性表皮壊死症・薬剤性過敏症症候群・多形紅斑
血液	薬剤性貧血・再生不良性貧血・無顆粒球症・出血傾向・血小板減少症
腎臓	急性腎不全・間質性腎炎・低カリウム血症
肝臓	薬物性腎障害
消化器	麻痺性イレウス
呼吸器	間質性肺炎・NSAIDsによる喘息発作
代謝・内分泌	偽アルドステリン症
精神	薬剤性せん妄
神経・筋骨格系	横紋筋融解症

# 難病情報センター

The screenshot shows the homepage of the Japanese Rare Disease Information Center (難病情報センター). The page is organized into several sections:

- 検索機能:** Search options for keywords, categories, and dates.
- 最新情報:** A list of recent news items with dates and titles.
- 最新記事:** A list of recent articles with dates and titles.
- 最新動画:** A list of recent videos with dates and titles.
- 最新画像:** A list of recent images with dates and titles.
- 最新音声:** A list of recent audio files with dates and titles.
- 最新PDF:** A list of recent PDF documents with dates and titles.
- 最新音声:** A list of recent audio files with dates and titles.
- 最新画像:** A list of recent images with dates and titles.
- 最新PDF:** A list of recent PDF documents with dates and titles.

The page also features a navigation menu at the top and a footer with contact information and a privacy policy link.

# アナフィラキシー（過敏症）

アナフィラキシーは短時間で激しい症状があらわれ、時に命にかかわることも。一度治まった症状が再びあらわれることもあるため、「治まったから大丈夫」と安心せず、すぐに病院へ行くことが大切です。

# アレルギーの仕組み

私たちには、ウイルスや細菌など「外敵」が侵入すると、それを排除する「免疫」という仕組みがあります。免疫は異物に対して「抗体」を作って体を守る働きがあります。

しかし、免疫が本来無害であるはずの食べ物や花粉などに対し敵と誤って過剰に反応してしまう事があります。これがアレルギーで、本来体を守る免疫が、逆に体を害してしまいます。

# アレルギーの引き金

- アレルギーの原因となる物質を「アレルゲン」と呼び、花粉、ダニ、ハウスダスト、食物、薬物など、私たちの身の回りにはさまざまなアレルゲンがあります。またアレルゲンはひとりひとり異なり、例えばスギ花粉症患者のアレルゲンはスギ花粉であり、必ずしも食物や薬物がアレルゲンではありません。
- アレルゲンが体に入ると、「IgE（アイジーイー）抗体」というタンパク質がつくられます。これは、もともと寄生虫などに対して防御のために働く抗体ですが、アレルギー体質の人は、食物や花粉など無害なものに対してもIgE抗体がつけられてしまうことがあります。
- このIgE抗体は、皮膚や粘膜に多く存在する「マスト細胞」や「好塩基球」という細胞の表面にくっつき、アレルゲンを感知する“アンテナ”のような役割を果たします。
- IgE抗体がマスト細胞や好塩基球に結合した状態を「感作」といいます。これは、アレルギー反応が起こる準備が整った状態です。
- 最近の研究では、特に食物アレルギーにおいて、湿疹などで皮膚のバリア機能が低下している場合、皮膚からアレルゲンが侵入し、感作が成立するケースが多いことがわかってきました<sup>2)</sup>。湿疹やアトピー性皮膚炎などで皮膚のバリア機能が低下していると、そこからアレルゲンが入り込み、IgE抗体がつけられるのです。

# アレルゲンに再び接触すると症状が出る

一度、IgE抗体がつくられると、次に同じアレルゲンが体に入ったときに、IgE抗体がそれをキャッチします。すると、マスト細胞や好塩基球が反応し、「ヒスタミン」などの化学物質を一気に放出します。これが、かゆみやくしゃみ、じんましんなどのアレルギー症状を引き起こします

# 原因別 アナフィラキシー

- 食物アレルギー
- ハチ毒アレルギー
- 薬物アレルギー
- 身の回りのアレルギー

# アナフィラキシーの原因

アナフィラキシーの原因は食物がもっとも多く、薬物、ハチなどの昆虫の頻度が高くなっています。

◦クルミ、小麦、カシューナッツ、ピーナッツなど、特定の食べ物を食べたときに起こり、子どもから大人まで幅広い世代で見られ、世代による原因食物がことなります。特に乳幼児に多くみられます。

近年、木の実類によるアナフィラキシーが増えています。ショック症状を誘発した原因食物の調査によると、クルミの割合が増加し、鶏卵、牛乳に次いで第3位になっています。

# アナフィラキシーの増強因子

運動やストレス、アルコール摂取、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、月経などがあります。これらの因子が食物アレルギーの症状を悪化させることがあり、成人のアナフィラキシーでは約30%に関与しているとされています。

また、原因となる食物を食べた後、多くは2時間以内に一定の運動をすることによって症状が誘発される「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」もあります。

# スティーブンス・ジョンソン症候群 (皮膚) 指定難病38

- スティーブンス・ジョンソン症候群(SJS)は皮膚粘膜眼症候群とも呼ばれ、口唇・口腔、眼、鼻、外陰部などの粘膜にびらん（ただれ）が生じ、全身の皮膚に紅斑（赤い斑点）、水疱（水ぶくれ）、びらんなどが多発する病気です。発熱や全身倦怠感などの全身症状も出現します。スティーブンス・ジョンソン症候群と中毒性表皮壊死症は重症多形滲出性紅斑といわれる同じ疾患群に含まれ、びらんや水疱など皮膚の剥がれた面積が全体表面積の10%未満の場合をスティーブンス・ジョンソン症候群と呼んでいます。
- この病気の患者さんはどのくらいいるのですか  
重症多形滲出性紅斑全体で、年間人口100万人当たり1～10人程度発症すると推定されています。厚生労働省研究班の調査によれば、スティーブンス・ジョンソン症候群は人口100万人当たり年間に発症する頻度は約2.5人と云われています。

# スティーブンス・ジョンソン症候群 (皮膚) 指定難病38 II

- この病気の患者さんはどのくらいいるのか。

スティーブンス・ジョンソン症候群と中毒性表皮壊死症を合わせた重症多形滲出性紅斑全体で、年間人口100万人当たり1～10人程度発症すると推定されています。厚生労働省研究班の調査によれば、中毒性表皮壊死症は年間人口100万人当たり1.0人発症すると云われています。

- この病気はどのような人に多いのか？

小児～高齢者まで幅広い年齢層に、男女を問わず生じます。

# スティーブンス・ジョンソン症候群 (皮膚) 指定難病38 III

○ この病気の原因は。

○ 原因は詳しくはわかっていませんが、感染症や薬剤などがきっかけとなり、主として皮膚や粘膜に病変が起こると推測されています。感染症としてはマイコプラズマ感染症やウイルス感染症が契機になることがあります。また、薬剤として多いのは消炎鎮痛薬（痛み止め、熱冷まし）、抗菌薬（化膿止め）、抗けいれん薬、高尿酸血症治療薬などです。また、総合感冒薬（風邪薬）のような市販薬も原因になることがあります。

○ この病気は遺伝するのか。

この病気自体は遺伝しませんが、近年、ある特定の薬剤により起こる病気は、特定の遺伝的な素因（体質）を持っている人に発症しやすいことが明らかになってきています。  
「遺伝的素因 + ある特定の薬剤」

# スティーブンス・ジョンソン症候群 (皮膚) 指定難病38 IV

- この病気の治療法。

入院して治療を受ける必要があります。皮膚や粘膜の症状に加えて肝臓や腎臓などの様々な臓器にも障害が起こるので、この状態も考慮しながら、副腎皮質ステロイドを中心に治療します。短期間に大量の副腎皮質ステロイドを点滴で投与する治療（ステロイドパルス療法）が行われることもあります。免疫グロブリン製剤を大量に投与することや血漿を入れ換えるような血漿交換療法を併用して治療することがあります。経過中に細菌感染症や多臓器の障害がしばしば起こるので、採血など頻回に行って治療を進めます。

- 主な治療法

- ・ 副腎皮質ステロイド療法
- ・ ステロイドパルス療法
- ・ 免疫グロブリン製剤大量静注療法

# スティーブンス・ジョンソン症候群 (皮膚) 指定難病38 V

## ◦ この病気はどのような経過

多くの場合は適切な治療により回復しますが、敗血症、多臓器不全などにより死亡する場合があります。皮膚や粘膜の病変の範囲が広い場合、高齢者、糖尿病や腎疾患が基礎にある場合は死亡率が上昇します。また、皮膚が治癒したあとも呼吸器の病変が長引くと閉塞性細気管支炎という後遺症を残すこともあります。眼が侵された場合にはまぶたと球結膜の癒着、角膜の潰瘍、視力障害、ドライアイなどの症状が残ることがあります。爪の変形や脱落なども認められます。

# スティーブンス・ジョンソン症候群 (皮膚) 指定難病38 VI

## ○ この病気は日常生活でどのような注意点

何らかの薬を飲んでいて38℃以上の高熱、口唇・口腔のびらん、眼の充血、皮膚の広範囲に紅斑が生じた場合には医師・薬剤師に相談する必要があります。

また、薬剤によりスティーブンス・ジョンソン症候群を発症した場合には、原因となった薬剤の名称を「お薬手帳」に記しておいてください。担当医に記載して頂くのも良い方法です。医療機関を受診する際には、必ず「お薬手帳」を持参し、過去の皮膚や粘膜に出現したエピソードを担当医や薬剤師に伝えて下さい。

ご自身で市販の薬剤を購入される場合にも薬剤師に「お薬手帳」を提示してください。なお、同じ薬剤の成分でも異なる名前で販売されている場合がありますので、ご注意ください。

# 中毒性表皮壊死症（皮膚） 指定難病39

中毒性表皮壊死症(TEN)はライエル症候群とも呼ばれ、高熱や全身倦怠感などの症状を伴って、口唇・口腔、眼、外陰部などを含む全身に紅斑（赤い斑点）や水疱（水ぶくれ）、びらん（ただれ）が広範囲に出現する重篤な疾患です。

中毒性表皮壊死症とスティーブンス・ジョンソン症候群は重症多形滲出性紅斑と呼ばれる1つの疾患群に含まれ、大部分の中毒性表皮壊死症はスティーブンス・ジョンソン症候群から進展して生じ、本邦では、水疱、びらんなどで皮膚が剥けた状態が体表面積の10%未満の場合をスティーブンス・ジョンソン症候群、10%以上の場合を中毒性表皮壊死症と診断しています。

# 中毒性表皮壊死症（皮膚） 指定難病39

## Ⅱ

○この病気の患者さんはどのくらいいるのか

スティーブンス・ジョンソン症候群と中毒性表皮壊死症を合わせた重症多形滲出性紅斑全体で、年間人口100万人当たり1～10人程度発症すると推定されています。厚生労働省研究班の調査によれば、中毒性表皮壊死症は年間人口100万人当たり1.0人発症すると云われています。

○この病気はどのような人に多いのか

小児～高齢者まで幅広い年齢層に、男女を問わず生じます。

# 中毒性表皮壊死症（皮膚） 指定難病39

## Ⅲ

- **この病気の原因は**
- 原因は詳しくはわかっていませんが、薬剤や感染症などがきっかけとなり、主として皮膚や粘膜に病変が起こると推測されています。感染症としてはマイコプラズマ感染症やウイルス感染症にかかった場合に出現しやすくなる傾向があります。また、薬剤として多いのは消炎鎮痛薬（痛み止め、熱冷まし）、抗菌薬（化膿止め）、抗けいれん薬、高尿酸血症治療薬などです。また、総合感冒薬（風邪薬）のような市販薬も原因になることがあります。
- **この病気は遺伝するのか**
- この病気自体は遺伝しませんが、近年、ある特定の薬剤により起こる病気は、特定の遺伝的な素因（体質）を持っている人に発症しやすいことが明らかになってきています。「**遺伝的素因 + ある特定の薬剤**」

# 薬剤性過敏症症候群（皮膚）

薬剤性過敏症症候群は、重症の薬疹であり、高熱（38℃以上）をともなって、全身に赤い斑点がみられ、さらに全身のリンパ節（首、わきの下、股の付け根など）がはれたり、肝機能障害など、血液検査値の異常がみられたりします。

通常薬疹とは異なり、原因医薬品の投与後すぐには発症せずに2週間以上経ってから発症することが多く、また原因医薬品を中止した後も何週間も続き、軽快するまで1ヶ月以上の経過を要することがしばしば認められます。

薬剤性過敏症症候群の発生頻度は、原因医薬品を使用している1000人～1万人に1人と推定されていますが、原因と考えられる医薬品は比較的限られており、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、ゾニサミド（抗てんかん薬）、アロプリノール（痛風治療薬）、サラゾスルファピリジン（サルファ剤）、ジアフェニルスルホン（抗ハンセン病薬・皮膚疾患治療薬）、メキシレチン（不整脈治療薬）、ミノサイクリン（抗生物質）などがあります。

# 薬剤性過敏症症候群（皮膚）Ⅱ

発症メカニズムについては、医薬品などにより生じた免疫・アレルギー反応をきっかけとして、薬疹と感染症が複合して発症することが特徴と考えられています。

## 早期発見と早期対応

- 。「皮ふの広い範囲が赤くなる」、「高熱（38℃以上）」、「のどの痛み」、「全身がだるい」、「食欲が出ない」、「リンパ節が腫れる」がみられ、その症状が持続したり、急激に悪くなったりするような場合で、医薬品を服用している場合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。受診時、薬剤性過敏症症候群が疑われる場合は、血液などの検査を行い、基本的には入院が必要になります。
- 。原因と考えられる医薬品の服用後2週間～6週間以内に発症することが多く、また、服用を中止した後も何週間も症状が続き、軽快するまで1ヶ月以上を要することがしばしば認められます。
- 。なお、医師・薬剤師に連絡する際には、服用した医薬品の種類、服用からどのくらいたっているのかなどを、担当医師に伝えてください。

# 薬剤性過敏症症候群（皮膚）Ⅲ

重篤な皮膚症状などをともなう「薬剤性過敏症症候群」は、抗てんかん薬、痛風治療薬、サルファ剤などでみられ、また総合感冒薬（かぜ薬）のような市販の医薬品でもみられることがあるので、何らかのお薬を飲んでいて、次のような症状がみられた場合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。

- 。「皮膚の広い範囲が赤くなる」・「高熱（38℃以上）」・「のどの痛み」・「全身がだるい」・「食欲が出ない」・「リンパ節がはれる」などがみられ、その症状が持続したり、急激に悪くなったりす。

# 多形紅斑（皮膚）

通常、多形紅斑は突然現れ、膨らんだ赤い発疹が腕、脚、および顔面に生じた後、環状に大きくなります。発疹はしばしば手のひらや足の裏にもみられます。

赤い領域は体の左右両側に等しく分布します。しばしば紅斑の内部に淡色のリング状の病変（環状病変）が現れ、中心部は紫色（「標的状」または「虹彩状」病変と呼ばれます）で、小さな水疱がみられます。赤い斑は症状を伴わない場合もありますが、ときに軽度のかゆみや灼熱感を伴うことがあります。

痛みを伴う水疱やただれが、しばしば唇と口腔内の粘膜に生じ、まれに眼にも生じます。

## 診断

- 多形紅斑の診断は特徴的な外観から下されます。しかし、スティーブンス・ジョンソン症候群でも早期には多形紅斑と非常に似た状態になることがあるため、医師は診断がはっきりするまで注意深く患者の状態をモニタリングします。

# 多形紅斑（皮膚）

多形紅斑は通常は感染症（通常は単純ヘルペスウイルス）に対する反応によって引き起こされます。

典型的な症状としては、中心部が紫色から灰色で全体としては赤色の斑（標的状病変）が、手のひら、足の裏、腕、脚、および顔面の皮膚に突然現れた後、他の部位に広がり、多くの患者で口内炎が生じます。

診断は標的状病変を確認することで下されます。

この病気は治療しなくても回復しますが、症状に対する治療として、コルチコステロイド、抗ヒスタミン薬、皮膚に塗る麻酔薬を使用することができます。

頻繁に症状が現れ、単純ヘルペスウイルスが原因と考えられる場合は、再発予防に抗ウイルス薬が有用となることがあります。

大半の症例では、単純ヘルペスウイルス感染症に対する反応が原因で、患者の一部では、多形紅斑の発作の数日前に口唇ヘルペスが生じます。

あまり多くはありませんが、細菌感染症、薬剤、ワクチン、他のウイルス感染症、免疫系に影響を及ぼす感染症以外の病気が原因になる症例もあります。

# 多形紅斑（皮膚）Ⅱ

- 多形紅斑の正確な原因は分かっていませんが、一種の免疫反応が疑われています。多形紅斑の一部の症例では明確な原因が特定できません。
- 多形紅斑の発作は2～4週間続くことがあります。発作は一度のみの人もありますが、複数回再発する人もいます。再発がよくみられ、特に原因が単純ヘルペスウイルスの場合はその傾向が強くなります。再発の頻度は時間の経過とともに減っていくのが通常です。

# 多形紅斑（皮膚）Ⅱ

- 多形紅斑は自然に治癒するため、通常、治療は不要です。しかし、基礎に感染症がある場合は、その治療が助けになります。
- かゆみが煩わしい場合は、皮膚に塗る麻酔薬やコルチコステロイド、内服する抗ヒスタミン薬などの標準的な痒みに対する治療が助けになります。
- 痛みを伴う口腔内の水疱により飲食が困難になっている場合は、リドカインなどの液体の麻酔薬（感覚を麻痺させる薬）を口の中に塗る場合があります。それでも十分な飲食ができない場合は、栄養分と水分の点滴補給を行います。
- 頻繁に再発する場合、特にヘルペスウイルスが原因として疑われる場合は、発生の最初の徴候がみられたときに抗ウイルス薬（アシクロビル、ファムシクロビル、バラシクロビルなど）を投与するのが有益になることがあります。

# 薬剤性貧血（血液）

## 貧血とは？

血液中の赤血球数やヘモグロビンの濃度が減少し、体内の酸素が少なくなる状態のことです。ヘモグロビンは赤血球の中にあり、赤血球の赤い色を構成している部分で、肺から取り入れた酸素を体のすみずみまで運搬する役目を負っています。赤血球があっても、中身のヘモグロビンが少ないと酸素を十分に運べません。そのため、貧血の定義は赤血球数ではなく、ヘモグロビンの濃度で決まっています。世界保健機関（WHO）では、成人男性の場合ヘモグロビン濃度 13g/dL 未満、成人女性の場合 12g/dL 未満を貧血と定義しています。

ヘモグロビンが減ると、体内の酸素が少なくなります。また、代わりにそれを補うために心臓から多量の血液を体内に送り出すという作用も同時に出現するため、「顔色が悪い」、「疲れやすい」、「だるい」、「頭が重い」、「どうき」、「息切れ」、ときに「狭心症」又は「認知症」様の症状まで出現します。これらの症状の程度は、貧血の程度と、貧血が急に起きたのか、ゆっくり進行したのかによって異なります。

# 薬剤性貧血（血液）Ⅱ

貧血の原因は様々ですが、医薬品も原因のひとつです。解熱鎮痛薬の頻度はあまり高くありませんが、抗生物質、解熱消炎鎮痛薬、消化性潰瘍治療薬をはじめ多くの医薬品で、副作用として貧血を起こすことがあります。

## ○ 早期発見と早期対応

「顔色が悪い」、「疲れやすい」、「だるい」、「頭が重い」、「どうき」、「息切れ」、ときに「狭心症」、「認知症」様の症状などの症状がみられた場合で、医薬品を服用している場合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。

医薬品による貧血は、飲み始めてから比較的すぐに起きる場合と、数ヶ月後に起きる場合があります。上記の症状が出た場合には、医療機関を受診し、貧血がないかどうかの血液検査を受けることが勧められます。このとき、服用中の医薬品、最近まで服用していた医薬品名を担当医師に伝えるため、お薬手帳を持参してください。

貧血がおきる原因は様々ですが、貧血と診断され、原因を精査した上でなお医薬品が原因と考えられる場合には、可能性の高い医薬品の服用を中止することになります。中止により、多くの場合1～2週間で治ります。なお、貧血が生じる可能性が非常に高い医薬品を服用する場合には、あらかじめ医師から説明を受け、定期的に血液検査を受けることが望まれます。

# 再生不良性貧血（血液） 指定難病60

再生不良性貧血は血液中の白血球、赤血球、血小板のすべてが減少する疾患です。この状態を汎血球減少症と呼びます。重症度が低い場合には、貧血と血小板減少だけがあり、白血球数は正常近くに保たれていることもあります。白血球には好中球、リンパ球、単球などがあり、再生不良性貧血で減少するのは主に好中球です。好中球は私達の体を細菌感染から守る重要な働きをしています。これらの血球は骨髄で作られます。本症で骨髄を調べると骨髄組織は多くの場合脂肪に置き換わっており、血球が作られていません。そのために貧血症状、感染による発熱、出血などが起こります。

○ この病気の患者さんはどのくらいいるのか

臨床調査個人票による調査では、2004年～2013年の10年間の罹患数は約10,500（年間約1,000人）、罹患率は8.3（/100万人年）とされています。

○ この病気はどのような人に多いのですか

罹患率の性比（女／男）は1.2で、男女とも10～20歳代と70～80歳代にピークがあります。

# 再生不良性貧血（血液） 指定難病60 II

## この病気の原因は

- 骨髄中の造血幹細胞が何らかの原因で傷害されて起こる病気です。造血幹細胞とは骨髄中であって、赤血球、好中球、血小板の基になる未熟な細胞で、赤血球、好中球、血小板は骨髄で完成すると血液中に放出され、その後赤血球は約120日、好中球は半日、血小板は約10日で壊れます。健康な人では造血幹細胞からこれら3種類の血球が絶えず作り続けられて、壊れた血球分を毎日補っています。再生不良性貧血ではその造血幹細胞が何らかの原因で傷害されるため、3種類の血球が補給出来なくなっています。

# 再生不良性貧血（血液）指定難病60 Ⅲ

## 再生不良性貧血の病態

再生不良性貧血には生まれつき遺伝子の変異が起る場合とそうでない場合があります。生まれつき起る（先天性の）再生不良性貧血はごくまれな疾患で、その多くは、人の名前が付けられたファンコニ貧血という病気です。後者は後天性再生不良性貧血と呼ばれ、実際にはこれが大部分を占めます。

後天性再生不良性貧血には何らかの原因が起る場合と原因不明の場合（特発性）があります。実際には90%以上が特発性です。残りは薬剤・薬物、放射線、などによる二次性ですが、二次性とは言っても原因を特定できないことがしばしばあります。

特発性再生不良性貧血の大多数は、自己免疫的な（免疫を司る細胞が自分の細胞を攻撃する）機序によって造血幹細胞が傷害される結果発症すると考えられています。免疫というのは、外からの細菌やウイルスの感染を防ぐための体のしくみであり、主に白血球の中のリンパ球が担当しています。一方、自己免疫反応とは、このしくみが何らかの原因で変化した結果、リンパ球などが自分自身の細胞を傷害するようになることを指します。その結果起る病気は自己免疫疾患と呼ばれています。特発性再生不良性貧血においては、造血幹細胞が自分自身のリンパ球によって傷害されると考えられています（図1）。ただし、すべての特発性再生不良性貧血がそのような自己免疫反応によって起っているわけではなく、一部の例では造血幹細胞自身に異常があり、そのために血球が産生されなくなると考えられています。

# 再生不良性貧血（血液） 指定難病60 IV

## この病気は遺伝するのか

- 生まれつき起こるファンコニ貧血は「劣性遺伝」という遺伝形式をとる病気です。再生不良性貧血の大部分を占める後天性では遺伝は証明されていません。ただし、すべての病気の発症は生まれつきの体質と環境の影響を受けますので、この病気でも「なりやすさ」という体質は遺伝する可能性があります。

## この病気ではどのような症状が

- 赤血球、好中球、血小板の減少によって、それぞれの血球減少に応じたさまざまな症状が起こります。赤血球は酸素を運搬しているため、その減少によって脳、筋肉、心臓などの全身に酸素欠乏の症状が起こります。脳の酸素欠乏でめまい、頭痛が起こり、筋肉の酸素欠乏で身体がだるくなったり、疲れやすくなったりします。心臓の酸素欠乏により狭心症様の胸痛が起こることもあります。それ以外に、身体の酸素欠乏を解消しようとして呼吸が速くなったり、心拍数が多くなったりします。呼吸が速くなったことを息切れと感じ、心拍数が速くなった状態を動悸と感じます。赤い赤血球が減るため顔色は青白くなります。白血球のうち好中球は主に細菌を殺し、リンパ球は主にウイルス感染を防ぎます。したがって、好中球が減ると肺炎や敗血症のような重症の細菌感染症になりやすくなります。血小板は出血を止める働きをしているので、少なくなると出血しやすくなります。よく見られるのは皮膚の点状出血・紫斑(あざ)や鼻出血、歯肉出血などです。血小板減少がひどくなると眼底・脳出血、血尿、下血などが起こります。

# 再生不良性貧血（血液）指定難病60 V

## この病気にはどのような治療法

### 1) 原因をさけること

薬剤や化学物質が原因として疑われる場合はそれらをさける必要があります。ただし、実際には再生不良性貧血との因果関係がはっきりしている薬剤はごく少数であり、それらは既に販売が中止されています。

### 2) 治療法の種類

治療法としては、1. 免疫抑制療法、2. 蛋白同化ステロイド療法、3. トロンボポエチン受容体作動薬（TPO-RA）、4. 骨髄移植、5. 支持療法があります。特発性でも二次性でも、いったん発症すると治療は同じです。

免疫抑制療法とは、造血幹細胞を傷害しているリンパ球を抑えて造血を回復させる治療法です。抗胸腺細胞グロブリン（英語の頭文字をとってATGとも呼ばれています）とシクロスポリンという薬が使われます。

蛋白同化ステロイドは腎臓に作用し、赤血球産生を刺激するエリスロポエチンというホルモンを出させるとともに、造血幹細胞に直接作用して増殖を促すと考えられています。

TPO-RAは造血幹細胞に直接作用して血液細胞を増やす薬です。巨核球にも作用し、血小板産生を増加させる働きもあります。TPO-RAには、飲み薬のエルトロンボパグと注射剤のロミプロスチムがあります。これらはATG＋シクロスポリンによる免疫抑制療法時に最初から併用されることが多くなりましたが、免疫抑制療法後の再発・難治例に単独あるいは追加して投与されることもあります。

骨髄移植は、患者さんの骨髄細胞を他の人の正常な骨髄細胞と取り換える治療法です。HLAという白血球の型のあった兄弟姉妹あるいは骨髄バンクの骨髄提供者（ドナー）から骨髄細胞をもらい点滴します。最近では臍帯血移植も行われています。

# 無顆粒球症（顆粒球減少症・好中球減少症） （血液）

血液中の白血球の大部分を占める好中球（顆粒球）が激減（一般に500/ $\mu$ L未満）し、細菌感染のリスクが極めて高くなる深刻な疾患です。主な原因は薬の副作用（抗甲状腺薬、抗菌薬など）であり、急な高熱、喉の痛み、全身倦怠感が初期症状です。適切な治療で回復可能ですが、進行すると肺炎や敗血症で致命的になるため、早期発見が重要です。

好中球がほぼ消失する（500/ $\mu$ L未満）状態で、感染症に対する防御能が極端に低下する。

- **症状:** 突発的な40度近い発熱、さむけ、激しい喉の痛み、口内炎、全身の強いだるさ。
- **主な原因:** 多くが薬剤性であり、特にバセドウ病治療薬（メルカゾール等）、抗菌薬（ST合剤）、抗癌剤が代表的。服用開始から1~2ヶ月以内に多い。
- **対応と治療:** 疑われる症状が出たら直ちに服薬を中止し、血液検査を実施する。原因薬の停止、G-CSF（顆粒球コロニー刺激因子）の投与、抗生剤治療が行われる

# 無顆粒球症（顆粒球減少症・好中球減少症） （血液）Ⅱ

## 主な原因:

- 多くが薬剤性であり、特にバセドウ病治療薬（メルカゾール等）、抗菌薬（ST合剤）、抗癌剤が代表的。服用開始から1～2ヶ月以内に多い。

## 対応と治療:

- 疑われる症状が出たら直ちに服薬を中止し、血液検査を実施する。原因薬の停止、G-CSF（顆粒球コロニー刺激因子）の投与、抗生剤治療が行われる。

## 予防

- リスクの高い薬（メルカゾールなど）を飲み始めの2ヶ月間は、2週ごとの血液検査が推奨される。

# 血球について

血球とは血液の細胞成分（約45%）で、主に赤血球、白血球、血小板の3種類に分類され、酸素運搬、免疫、止血を担う。骨髄で造血幹細胞から分化し、赤血球は酸素を運ぶ（寿命約120日）、白血球は異物を排除（数時間～数日）、血小板は止血（約10日）と異なる寿命と役割を持つ。

## 血球の3大分類と詳細

- 赤血球 (Red Blood Cells: RBC): 血液の9割以上を占め、酸素（ヘモグロビン）を全身に運ぶ。
- 白血球 (White Blood Cells: WBC): 好中球、リンパ球、単球などを含み、体内に侵入した細菌やウイルスを退治して免疫を担う。
- 血小板 (Platelets: PLT): 血管が傷ついた際に集合して止血を行う。

全て骨髄で作られ、必要に応じて生産量が調節される。

検査: 赤血球数、白血球数、ヘモグロビン値（貧血の指標）、血小板数などを調べることで、炎症、貧血、出血傾向などの状態を把握する。

# 出血傾向（血液）

血管・血小板・凝固因子のいずれかの異常により、紫斑（あざ）、鼻血、歯肉などから出血しやすく止まりにくい状態です。老化、薬の副作用、白血病やITPなどの血液疾患が原因で、専門医による早期の血液検査や鑑別診断が重要です。

## 出血傾向の主な原因と疾患

- **血管の異常:** 老人性紫斑（高齢者）、壊血病（ビタミンC欠乏）。
- **血小板の減少・機能低下:** 特発性血小板減少性紫斑病（ITP）、白血病、再生不良性貧血。
- **凝固因子の異常:** 血友病、肝硬変、DIC（散布性血管内凝固症候群）。
- **薬剤の影響:** 抗血小板薬（バイアスピリン®）、抗凝固薬（ワーファリン®）など「血液をサラサラにする薬」。
- **具体的な症状**
- **青あざ（紫斑・点状出血）:** 特に手の甲、前腕、足。
- **粘膜出血:** 鼻血、歯ぐきの出血、過多月経、血尿、下血。
- **止血困難:** 怪我や抜歯の後に血が止まらない。
- **症状が続く場合、特に原因不明の紫斑や突然の大量出血は危険な病気が隠れている可能性があるため、必ず医療機関（内科、血液内科など）を受診してください。**

# 血小板減少（血液）

血小板減少症とは、止血に関わる血小板が血液中で少なくなり、出血しやすくなる状態（正常値15万～45万/ $\mu$ L、10万以下で減少）で、あざ（紫斑）、歯茎や鼻からの出血、生理不順などの症状が現れ、原因は薬剤、感染症、自己免疫疾患（特発性血小板減少性紫斑病など）、肝臓・脾臓の病気、白血病など多岐にわたり、原因に応じた治療（原因薬剤の中止、感染症治療、免疫抑制剤など）が必要です。

## 主な症状

- 初期:ぶつけた覚えのないあざ（紫斑）、歯磨き時の出血、鼻血。
- 進行時:経血量の増加、血尿、黒色便、消化管出血。
- 重症時:脳出血など重篤な出血。
- 主な原因
  - 産生低下:骨髄の異常（白血病、再生不良性貧血など）。
  - 破壊亢進:自己免疫疾患、感染症。
  - 消費亢進:播種性血管内凝固症候群（DIC）など。
  - 捕捉（捕集）増加:脾機能亢進（脾臓の腫大）。
  - 薬剤性:特定の薬剤（抗生物質、抗てんかん薬など）の副作用。
  - その他:妊娠による一過性のものなど。

# 血小板減少（血液）Ⅱ

## 診断と治療

- 血液検査で血小板数を測定し、あざなどの症状と合わせて原因を特定する詳細な検査が行われます。
- 原因疾患の治療が中心です。

**薬剤性:**服用中止。

**感染症:**感染症治療。

**免疫性 (ITPなど):**ステロイド（プレドニゾロン）、免疫抑制剤、血小板輸血、脾臓摘出など。

**重症例:**血小板輸血。

## 日常生活の注意点

- **飲酒:**控える（特にビール、ワインは出血傾向を増強）。
- **水分:**十分に摂る。
- **食事:**きめの粗い生野菜は避ける。

**受診:**ぶつけなくてもあざができる、出血が止まりにくいなどの症状があれば、服用中の薬をメモして早めに医師・薬剤師に相談。

# 急性腎不全（腎臓）

急性腎不全（急性腎障害：AKI）は、数時間～数日で腎機能が急激に低下し、老廃物の排泄や水分・電解質の調節ができなくなる重篤な病態です。原因には脱水、感染症、薬の副作用、手術などがある。初期は無症状も多いが、尿量減少、むくみ、倦怠感が出現する。早期治療により回復可能だが、重症時は透析が必要。

- 数時間から数日の短期間に急速に腎機能が低下する状態。
- 適切な治療を行えば、機能が元通りに回復する可能性が高い。

**慢性腎不全との違い:** 慢性は3ヶ月以上かけて緩やかに進行し回復困難だが、急性は突発的で回復が見込める。

## 初期症状と進行時

- 初期段階では無症状のことが多いが、以下のような症状が表れる。
- **尿量の減少:** 乏尿（尿が少ない）や無尿（尿が全く出ない）。
- **浮腫（むくみ）:** 体内の水分蓄積による足や全身のむくみ、体重増加。
- **全身症状:** 全身倦怠感、食欲不振、吐き気、息切れ、不整脈。
- **褐色尿や泡立ち:** 血尿や尿の異常。

# 急性腎不全（腎臓）Ⅱ

## 原因の3大分類

- 腎前性（血液が腎臓に届かない）：脱水、心不全、出血、ショックなど。
- 腎性（腎臓そのものの障害）：薬剤の副作用（痛み止めや抗生物質など）、急性腎炎、感染症など。
- 腎後性（尿の通り道の閉塞）：結石、前立腺肥大症、腫瘍など。

## 診断と治療法

- 診断: 血液検査でクレアチニンや尿素窒素の上昇を確認する。
- 治療法:
  - 原因除去: 薬の服用中止、脱水の補正（輸液）、感染症治療。
  - 食事管理: 水分、塩分、カリウム、タンパク質の制限。
  - 薬物療法: 利尿薬、カリウム吸着剤など。
  - 血液透析: 腎機能が低下し、水分や老廃物が体にたまって生命に危険が及ぶ場合に行う。

体調不良や急激な尿量減少がある場合は、速やかに医療機関を受診。

# 間質性腎炎（尿細管間質性腎炎） （腎臓）

## 尿細管間質障害

- 尿細管は、糸球体から排出された尿のなかの水分や電解質など、体に必要な成分を再吸収して血液中にもどし、不要な成分を尿として排出する役割をしています。
- また尿細管と尿細管の間の組織が間質（かんしつ）です。その組織に障害が起こる疾患を尿細管間質性腎炎と呼びます。糸球体疾患と異なり、尿細管・間質の障害が起きても、尿検査で異常が起こることがほとんどなく、腎機能障害で発見されることがほとんどです。
- 尿検査で異常を認めない原因不明の腎機能障害の中で頻度は高く、注意が必要です。急性に起こる場合と慢性に経過する場合があります。

# 間質性腎炎（尿細管間質性腎炎） （腎臓）Ⅱ

## 急性尿細管間質性腎炎

- 急性型は、しばしば数日～数カ月で発症し、急激に腎機能が低下していきます。
- 原因は？ほとんどは、薬剤の副作用やアレルギー性の薬物反応や感染症です。抗菌薬や非ステロイド系消炎鎮痛薬（NSAIDs）などを使用したときに起こります。また、急性腎盂腎炎などの感染症、膠原病の合併症として起こる場合やブドウ膜炎を伴う腎眼症候群も起こることもあります。
- 症状は？発症は、毒物への最初の暴露後数週間または2度目の暴露後3～5日の可能性があります。潜伏期間は1日（リファンピン）から18カ月（NSAIDs）とさまざまです。
- 発熱、湿疹、関節痛など（アレルギー反応の場合）
- 腎臓の腫大による腰痛
- 多尿と夜間頻尿（尿濃縮力の低下ならびにNaの再吸収の低下によります）。
- 検査所見は？血清クレアチニン値の上昇が認められます。IgEや好酸球数が増加することがあります。尿検査では、蛋白尿は軽度（1g/日以下）で、白血球尿が認められます。また尿細管性蛋白尿（ $\beta$ 2ミクログロブリン）や尿細管の酵素であるNAGの増加が認められます。
- 診断は？病歴、身体診察、臨床検査および画像診断に基づきます。腎生検により確定診断されます。
- 治療は？原因となっている病気の治療を行います。薬剤が原因の場合は、薬の投与を中止して腎機能の回復を待ちます。アレルギー反応などの免疫が関与している場合は、炎症を抑えるためステロイド薬を用いることもあります。病状が進行して腎不全となるような場合には、血液透析治療を一時的に導入することがあります。
- 経過・予後は？早期に原因を除くことができれば、腎機能は正常に回復します。

# 間質性腎炎（尿細管間質性腎炎） （腎臓）Ⅲ

## 慢性尿細管間質性腎炎

- 慢性尿細管間質性腎炎は、病変が慢性に経過して間質の線維化が進行します。次第に腎機能が低下していきます。
- 原因は？慢性腎盂腎炎による慢性感染症がほとんどです。また、鎮痛薬などの薬剤を長期間多量に服用していると発症することもあります。その他、サルコイドーシス、シェーグレン症候群、逆流または閉塞性尿路疾患、慢性の環境有害物質、ある種の薬物（ハーブ）などが挙げられます。
- 診断は？血清クレアチニンの上昇を認め、腎機能の低下が比較的緩徐で、蛋白尿が顕著でない場合に疑われます。確定診断には腎生検が必要です。
- 治療は？原因となっている病気の治療を行います。進行性の腎機能障害を有する患者においては、慢性腎臓病に対する治療を行います。
- 経過・予後は？数ヶ月から数年異常にわたってゆっくりと腎不全が進行します。

# 低カリウム血症（腎臓）

## 低カリウム血症

- 血液中のカリウム濃度が3.5 mEq/L未満に低下する病態で、嘔吐・下痢による喪失、利尿薬などの副作用、腎疾患が主な原因です。筋肉の脱力、こわばり、不整脈、重症では麻痺や致死的な心疾患を引き起こす可能性があります。治療はカリウムの補給（食事・薬）や原因疾患の治療が中心です。

## 低カリウム血症の主な原因と関連疾患

- 薬剤の副作用: 利尿薬、甘草（漢方薬）、アミノグリコシド系抗菌薬など。
- 消化管からの喪失: 嘔吐、下痢。
- 腎臓からの喪失: 原発性アルドステロン症、クッシング症候群、腎不全。
- その他: 食欲不振による摂取不足、アルコール。

## 主な症状

- 筋肉関連: 筋力低下、手足の力が入りにくい、けいれん、ひきつり、麻痺。
- 心血管関連: 不整脈（心電図異常）。
- その他: 便秘、だるさ、疲れやすい。

## 治療と対応

- カリウムの補給: 塩化カリウムの服用や、カリウム豊富な食事（野菜、果物など）。
- 原因の除去: 服用薬の中止、原因疾患（腎疾患やホルモン異常など）の治療。
- 重症の場合: 医療機関にてカリウムを含んだ点滴による治療が行われる。
- 高血圧の薬として利尿薬を長期間服用している場合、定期的な血液検査でカリウム値をチェックすることが重要です。

# 薬物性肝障害（肝臓）

## 薬物性肝障害は

- 処方薬、市販薬、漢方薬、サプリメントなどの摂取によって肝臓に炎症や障害が起きる疾患です。症状は、全身の倦怠感、食欲不振、黄疸（皮膚や白目が黄色くなる）、発疹など。原因薬剤の中止で改善することが多いですが、放置すると重症化する可能性もあるため、異常を感じたら早期に医師の受診が必要です。
- 肝臓が薬物（健康食品・サプリ含む）の代謝過程でダメージを受ける病気。

## 分類:

- 予測可能型（中毒性）：薬剤の量に依存。過剰摂取で発症。
- 予測不可能型（特異体質性）：少量でも個人の体質やアレルギー反応により発症。
- 特徴: 服薬後すぐ～数週間、時には数ヶ月後に発症。

# 薬物性肝障害（肝臓）Ⅱ

## 主な原因物質

- 医療機関で処方される薬だけでなく、ドラッグストアやネットで購入可能なものでも発症します。
- 抗菌薬・抗生物質
- 解熱鎮痛剤（ロキソニン、カロナールなど）
- 精神神経系の薬（睡眠導入剤、抗うつ剤）
- 漢方薬・サプリメント（特に成分不明なもの）
- 抗がん剤・免疫チェックポイント阻害薬

## 主な症状

- 初期は自覚症状が少ない（無症状の）ことも多いですが、進行すると以下の症状が出現します。
- 全身の倦怠感・だるさ・食欲不振・悪心（吐き気）・黄疸（肌や白目が黄色くなる）・発熱、発疹、皮膚のかゆみ・腹痛

## 検査と治療・予防

- **検査:** 血液検査（AST、ALT、ALP、 $\gamma$ -GTなどの上昇を確認）。
- **治療:** 原因となった疑いのある薬・サプリを中止することが原則。
- **予防:** 過去に薬剤で肝機能障害が出た経験がある人は注意。複数の薬を飲む際は必ず医師・薬剤師に相談する。

# 麻痺性イレウス（消化器）

麻痺性イレウスは、腸の運動機能（蠕動運動）が低下・消失し、物理的な閉塞がないのに腸内容物が滞る機能的腸閉塞です。開腹手術後、感染症、薬剤（抗精神病薬、麻薬性鎮痛薬など）、電解質異常などが主な原因。主な症状は腹部膨満、嘔吐、便秘・排ガス停止で、治療は絶食・補液などの保存的治療が主体です。

**病態と特徴:** 腸管の筋肉や神経が一時的に機能不全に陥り、蠕動運動が止まる。物理的な詰まり（機械的閉塞）とは異なる。

**主な原因:**

- **開腹手術後:** 腸の麻痺が最も頻繁に発生。
- **薬剤性:** 医療用麻薬、抗精神病薬、鼻炎薬（抗ヒスタミン薬）、糖尿病治療薬（ $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤）など。
- **腹腔内炎症・血管障害:** 腹膜炎、腹腔内出血、腸間膜血管の血栓・塞栓。
- **その他:** 低カリウム血症などの電解質異常、脊髄損傷。
- **症状:** 腹部全体の膨満感（お腹が張る）、吐き気、嘔吐、便・ガスの排泄停止。一般的に機械的イレウスよりも腹痛は軽度な傾向。

**治療・対応:** 保存的治療: 絶食、輸液、胃管（経鼻チューブ）挿入によるガス・内容物の除去。

**原因除去:** 原因となる薬剤の中止や、原疾患（腹膜炎など）の治療。

**薬剤:** 腸管運動を促進する薬を使用する場合もある。

**注意点:** 腹痛や発熱は比較的少ないが、放置すると重症化する恐れがある。脊髄損傷患者などでは腹痛を感じにくく発見が遅れる場合もある。

疑われる症状がある場合、特に薬を服用中や手術後であれば速やかに医師に連絡し、受診する必要があります。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85

「特発性間質性肺炎」とはどのような病気

- 私たちが吸った空気（吸気）は、気道（気管や気管支など）を通過し、最終的に肺の奥にある肺胞と呼ばれる風船のような部屋に運ばれます。この肺胞には薄い壁があり（肺胞壁、あるいは間質）、その中に毛細血管が流れています。そこで、吸気中の酸素が血液に取り込まれ、同時に血液中の二酸化炭素が肺胞の中に排出されます（図1左）、間質性肺炎は、さまざまな原因からこの肺胞壁に炎症や損傷がおこり、肺胞壁が厚く硬くなり（繊維化）、ガス交換がうまくできなくなる病気で、線維化が進んで肺が硬く縮むと、気道が代償性に拡張して蜂巢肺といわれる蜂の巣に似た穴（のう胞）だらけの肺になってしまいます。これは、胸部CTで確認することができます。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85 Ⅱ

主な症状としては、痰を伴わない咳（乾性咳嗽）と労作時にみられる呼吸困難（労作時呼吸困難）があります。労作時呼吸困難は、安静時には問題なくとも、坂道や階段、平地歩行中や入浴・排便などの日常生活の動作の中で呼吸困難を感じることであります。病気が進行してくると、安静時にも呼吸困難を感じるようになります。また、経過中、急激に呼吸困難が悪化することがあります。これは「特発性間質性肺炎の急性増悪」と呼ばれています。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85

## Ⅲ

間質性肺炎の原因には、関節リウマチや皮膚筋炎などの膠原病（自己免疫疾患）、職業上や生活上での粉塵（ほこり）や、カビやトリなどの抗原の慢性的な吸入（じん肺や慢性過敏性肺炎）、病院で処方される薬剤・漢方薬・サプリメントなどの健康食品（薬剤性肺炎）、特殊な感染症など様々あることが知られていますが、いろいろ詳しく調べても原因がわかららない間質性肺炎を「特発性間質性肺炎」といいます。

特発性間質性肺炎には経過や治療法などが異なる9つの間質性肺炎が含まれています。これらは大きく、「主要な特発性間質性肺炎」、「まれな特発性間質性肺炎」、「分類不能型特発性間質性肺炎」の3つに分類されます。主要な特発性間質性肺炎は病態の異なる6つの病型からなりますが、頻度からすると「特発性肺線維症 (IPF)」が最も多く、「特発性非特異性間質性肺炎 (NSIP)」、「特発性器質化肺炎 (COP)」を含めた3つの疾患のいずれかに診断されることがほとんどです。その診断は、既往歴・職業歴・家族歴・喫煙歴などを含む詳細な問診、肺機能検査、血液検査からなる臨床情報、高分解能コンピューター断層画像（HRCT）の画像情報、そして肺生検からえられる病理組織情報から総合的に行います。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85 Ⅲ

この病気の患者さんはどのくらいいるのですか

- 最近の国のデータベースと用いた研究では特発性間質性肺炎は10万人あたり100人程度といわれていおり、経年的な患者数の増加が示されています。わが国における特発性肺線維症の発症率と有病率には、2003年から2007年における北海道での全例調査では、特発性肺線維症（IPF）の年間の発症率は10万人対2.23人、有病率は10万人対10.0人でした。また、全国データベースの検討では、2019年の発症率は人口10万人対約6.5人、有病率は人口10万人対約23人と報告されています。国内で病型が確認できた特発性間質性肺炎症例のうち、特発性肺線維症（IPF）の患者さんが62%と最も多く、特発性非特異性間質性肺炎（NSIP）15%、特発性器質化肺炎（COP）12%ほどです。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85

## IV

- この病気はどのような人に多いのですか
- 特発性間質性肺炎のうち治療が難しい特発性肺線維症は、50才以上の男性に多く、患者さんのほとんどが喫煙者です。喫煙は特発性肺線維症の「危険因子」であると考えられています。やはり喫煙者に多い「肺気腫」という、肺が壊れて広がっていく病変と、肺線維症が合併した「気腫合併肺線維症」という病態が、喫煙歴があって息切れを自覚する患者さんに認められて問題になっています。特発性肺線維症（IPF）の「危険因子」として他には、加齢や逆流性食道炎なども挙げられています。明確な粉じん暴露による間質性肺炎は特発性間質性肺炎から除外されますが、原因として明らかではない場合には「危険因子」ととらえられます。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85 V

この病気の原因はわかっているのですか

- 特発性間質性肺炎の原因はわかりませんが、複数の原因遺伝子群と環境因子が影響している可能性が考えられています。実際に原因候補遺伝子はいくつか報告されておりますが、必ずしもそれらで全て間質性肺炎の原因を説明しきれないことも知られています。また、特発性肺線維症（IPF）は、近年では未知の原因による肺胞上皮細胞の繰り返し損傷とその修復・治癒過程の異常が主たる病因・病態と考えられています。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85 VI

## この病気は遺伝するのですか

- 特発性間質性肺炎とそっくりな病態で家族発生があることが知られています。しかし家族発生が明らかでない場合には 家族性肺線維症として区別します。肺胞を広げる作用があるサーファクタント蛋白の遺伝子変異の家系に見られる肺線維症の発症年齢は若い傾向がありますが、小児から50歳以降まで病態の程度に応じて様々です。また、上述したように、環境因子に反応しやすい体質は遺伝する可能性もあるので、ご家族に患者さんがいらっしゃったら、喫煙を含めた危険因子は可能な限り避けることが薦められます。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85 VII

**この病気ではどのような症状がおきますか**

- 間質性肺炎が存在していても病初期には多くは無症状です。早期発見のために、年1回は検診でのレントゲン検査をお勧めします。乾性咳嗽と呼ばれる痰を伴わない空咳で受診する患者さんもいます。日常生活での労作時呼吸困難などを自覚するときには病気はある程度進行している可能性があるため、早めに専門施設に紹介してもらうことが重要です

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85 Ⅷ

- 7. この病気にはどのような治療法がありますか
- 特発性肺線維症（IPF）の場合、抗線維化薬（ピルフェニドン、ニンテダニブ）が使用されます。特発性肺線維症（IPF）は進行性の経過をとりますが、治療薬による治癒が困難なために、進行抑制が現実的な目標となります。いくつかの臨床試験で、抗線維化薬は進行（肺活量の経年的低下）を半分に抑える結果が示され、国内外の特発性肺線維症（IPF）のガイドラインにおいて抗線維化薬の使用が提案（条件付きで推奨）されました。また、抗線維化薬は進行抑制だけでなく急性増悪の抑制効果も示されており、特発性肺線維症の生存期間を延長することが期待されています。ごく軽症で息切れなどの自覚症状がない場合は、喫煙者であればすぐ禁煙し、病態進行の程度を数ヶ月観察することもあります。

# 間質性肺炎（呼吸器） 指定難病85 IX

この病気はどのような経過をたどるのですか

- 特発性肺線維症（IPF）の経過は個々の患者さんにより様々であるといわれています。一般的には慢性経過で肺の線維化が進行する疾患で、平均生存期間は、欧米の報告では診断確定から28-52ヶ月、わが国の報告では初診時から61-69ヶ月と報告されていますが、患者さんごとにその差は大きく、経過の予測は困難です。また、風邪の様な症状のあと数日内に急激に呼吸困難が進行する急性増悪が経過を悪化させることがあります。そのほかの特発性非特異性間質性肺炎（NSIP）や特発性器質化肺炎（COP）は一般に治療に良く反応しますが、中には軽快と増悪を繰り返し、徐々に悪化していく場合もあります。また、発症当初は特発性間質性肺炎と診断されても、しばらくしてから膠原病などの原因疾患が明らかになり、原因疾患に対する治療法で間質性肺炎が軽快することもあります。

喫煙歴のある間質性肺炎の患者さん、特に肺気腫を合併した肺線維症の患者さんには肺がんがしやすいことが知られていますので、間質性肺炎の病状が安定していても定期的な検査を受けることをお勧めします。

# 間質性肺炎（呼吸器）指定難病85 X

この病気は日常生活でどのような注意が必要ですか

- 日常生活では、禁煙とともに、過労・睡眠不足など体に対する負担を減らすような生活を行うよう心がけてください。一方で呼吸リハビリテーションも重要ですので、適度な運動を定期的に続けるよう心掛けてください。過食・体重増加は呼吸困難が増強する可能性があり、適正体重を保つことも重要です。一方、間質性肺炎が進行すると体重が減少し、経過が不良となることからバランスのとれた食事により体重を維持してください。

また、感染予防はきわめて重要で、間質性肺炎の急性増悪は上気道感染（風邪のような症状）がきっかけとなることも多いので、冬季においては外出時のマスク着用や手洗い・うがいの励行、感染症対策としてのインフルエンザや、肺炎球菌、新型コロナなどの予防接種を受けることも重要です。

# NSAIDsによる喘息発作（呼吸器）

NSAIDs（非ステロイド性抗炎症薬）による喘息発作は「アスピリン喘息」と呼ばれ、解熱鎮痛薬の服用後数分～数時間以内に、重症の呼吸困難や喘鳴を誘発する病態です。

## NSAIDsによる喘息発作の特徴と対策

- **原因薬:** アスピリン、イブプロフェン、ロキソプロフェンなど、COX-1を強く阻害する多くの鎮痛薬が該当。
- **発症の目安:** 服用後、1時間以内に鼻閉、鼻汁、その後に激しい咳や呼吸困難が出現。重篤な場合は窒息に至る危険性がある。
- **対象者:** 全成人喘息の約10%。鼻茸や好酸球性副鼻腔炎が先行することが多い。

# NSAIDsによる喘息発作（呼吸器）Ⅱ

## 対策・対応:

- **禁忌:** 過去に発作が出た人は、全てのNSAIDsを避ける。
- **代用薬:** アセトアミノフェン（低用量）やCOX-2阻害薬は比較的安全だが、医師の指示が必要。
- **対応:** 喘息発作が起きたら、速やかに医療機関を受診する。

アスピリン喘息は一度発症すると持続するため、風邪薬や頭痛薬を購入する際は、必ず薬剤師に「アスピリン喘息がある」と伝えるか、NSAIDsが含まれないか確認してください

# NSAIDsによる喘息発作（呼吸器）

## COX-1

COX-1（シクロオキシゲナーゼ-1）は、全身の組織（胃粘膜、血小板、腎臓など）に常に存在し、胃粘膜保護、血小板凝集、腎機能維持など、体内の恒常性維持（生理的応答）に不可欠なプロスタグランジンを産生する「構成型」酵素です。炎症に関与するCOX-2とは異なり、NSAIDsによる阻害は胃腸障害などの副作用を引き起こす**恒常的な発現**: 炎症の有無に関わらず、ほとんどの組織で一定量存在し、生理的な機能管理を行っている。

### 主な機能:

- **胃粘膜の保護**: 胃液の分泌抑制や粘液層の形成（胃潰瘍の防止）。
- **血小板機能**: 血小板の凝集（トロンボキサンA<sub>2</sub>の産生）。
- **腎機能維持**: 腎臓の血流管理。

# 偽アルドステロン症（代謝・内分泌）

偽アルドステロン症は、漢方薬（特に甘草）の長期服用等でグリチルリチン酸が体内に蓄積し、高血圧、低カリウム血症、むくみ、手足の脱力・こむら返りを引き起こす副作用です。原発性アルドステロン症と異なり、血中アルドステロン値は低下します。主な治療は原因薬の中止です。

## 初期症状

- 体のしびれ、つっぱり感、こわばり
- 手足の脱力感、筋力低下、こむら返り
- 血圧上昇、頭重感
- むくみ、体重増加

重症化：意識障害、不整脈、赤褐色尿（横紋筋融解症）

# 偽アルドステロン症（代謝・内分泌）Ⅱ

アルドステロンは!

腎臓の上にある副腎皮質から分泌される、血圧や体液量（塩分と水分）の調節を担う重要なホルモン（鉱質コルチコイド）で、腎臓に働きかけて体内のナトリウムと水を保ち、カリウムを排出することで、血圧を維持・上昇させます。過剰分泌は高血圧や低カリウム血症を招く。

アルドステロンが過剰な場合の症状・疾患副腎の腫瘍などによりアルドステロンが過剰になると、ナトリウムがたまり過ぎ、カリウムが減りすぎる。

- 主な病気: 原発性アルドステロン症（高血圧の5-15%を占める）。
- 症状: 高血圧、低カリウム血症による筋力低下、多尿、便秘、手足のしびれ。
- 原因: 一側の腫瘍（腺腫）、両側性（過形成）など。

# 偽アルドステロン症（代謝・内分泌）Ⅲ

## 治療と対策

- **原因薬の中止（最重要）**：グリチルリチン含有製剤の服用を中止する。多くは中止により自然に回復する。
- **カリウム補充**：低カリウム血症が著しい場合、カリウム製剤の服用を行う。
- **アルドステロン拮抗薬の投与**：対症療法としてスピロラクトン（アルドステロン拮抗薬）が用いられることがある。

## 日常の注意点

- 複数の漢方薬の併用は甘草の総量が増えるため注意が必要。
- 原因薬中止後も血圧の低下には時間がかかることがあるため、必ず医師の診断を受ける。
- 服用開始から3ヶ月以内に発症するケースが約50%を占めるため、服用初期は特に注意。

# 薬剤性せん妄（精神）

薬剤の副作用や急な減量・中止により、数時間～数日単位で急激に意識障害、幻覚、妄想、興奮などの精神症状が現れる状態です。高齢者や持病がある人に多く、抗不安薬、睡眠薬、オピオイド、ステロイド、抗ヒスタミン薬が主な原因です。疑われる場合は、直ちに医師や薬剤師へ相談し、自己判断で服用を中止・変更せず、指示を仰ぐことが重要です。

主な原因：多くの薬が原因になるが・・・

- 睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系）・麻薬性鎮痛薬（オピオイド）・副腎皮質ステロイド・抗ヒスタミン薬（アレルギー薬、風邪薬）・抗パーキンソン病薬（抗コリン作用のあるもの）・抗うつ薬（三環系など）・H2ブロッカー（胃薬：シメチジン、ファモチジン）・抗生剤抗不整脈薬抗ウイルス薬

# 薬剤性せん妄（精神）Ⅱ

## 症状

- 数時間～数日単位で急に発症する。
- 症状が日内変動する（夜間に悪化しやすい）。
- 注意力の低下、つじつまの合わない会話、幻覚・幻聴、妄想。
- 攻撃的になる、または逆に傾眠（ぼーっとする）。
- 病識がなく、本人はせん妄に気づいていない。
- 高齢者のリスク・高齢者は、肝・腎機能の低下により薬が分解・排泄されにくく、薬の血中濃度が高まりやすいため、少ない量でもせん妄を引き起こしやすいです。

**直ちに医師・薬剤師に相談・原因薬の減量・変更・自己判断で中止しない。**

**環境調整:** 部屋を明るくする、時計やカレンダーを置くなど、見当識を維持する環境を作る

# 横紋筋融解症（神経・筋骨格系）

横紋筋融解症は、過度の運動、熱中症、薬の副作用（特にスタチン系）、外傷などが原因で骨格筋細胞が融解・壊死し、血液中にミオグロビンなどの成分が流出する疾患です。筋肉痛、手足のしびれ、脱力感に加え、尿が赤褐色（コーラ色）になるのが特徴。急速な腎不全を引き起こし、重症化すると命に関わるため、速やかな受診と輸液などの治療が重要です。

## 主な原因

- 過度の運動・熱中症：マラソンや過度の筋トレ・脱水
- 薬の副作用：高脂血症治療薬（スタチン系）・一部の向精神薬
- 外傷・圧迫：災害時のクラッシュ症候群
- 代謝障害・感染症：低カリウム血症・急性感染症

# 横紋筋融解症（神経・筋骨格系）Ⅱ

## 初期症状

- 筋肉症状：激しい筋肉痛・手足の腫れ、こわばり、力が入らない。
- 尿の色：赤褐色・コーラ色・茶褐色（ミオグロビン尿）
- 全身症状：だるさ・発熱

## 治療と予防

- 治療：早期の点滴による水分補給、腎臓の保護。（重篤の場合は透析）
- 予防：水分・電解質のこまめな補給、炎天下の運動を避ける、薬服用時の体調変化に注意。

症状が見られる場合は、すぐに内科、腎臓内科、または整形外科を受診してください。