

3

鼻炎薬

3.1 鼻炎

a. 鼻炎症状とは？

鼻炎は、アレルギー性鼻炎と血管運動性鼻炎、急性鼻炎に分けられる。さらにアレルギー性は季節性と通年性アレルギーに分類される。OTC医薬品の効能効果は、急性鼻炎、アレルギー性鼻炎または副鼻腔炎による次の諸症状《くしゃみ、鼻みず（鼻汁過多）、鼻づまり、なみだ目、のどの痛み、頭重》の緩和となっている。鼻炎を取り巻くいろいろな症状も随伴される。

b. 鼻炎症状の病態生理

(1) アレルギー性鼻炎（花粉症・通年性アレルギー性鼻炎）

アレルゲンとなる物質が鼻から侵入し、その物質に対する抗原抗体反応が起こる。そのとき、肥満細胞や好塩基球からヒスタミンなどの化学伝達物質が遊離し、鼻粘膜の三叉神経を刺激したり、副交感神経が優位に働き、粘膜が腫れ、鼻づまりが起こったり、鼻汁の分泌が促進される。アレルギー性鼻炎の場合、短時間のうちに急激に反応を起こすことから「即時型アレルギー」とよばれ、さらに、IgE抗体（免疫グロブリン）が関与するI型アレルギーに分類される。花粉症は、杉などの花粉が抗原となって起こるアレルギー性鼻炎である。花粉症はその季節に集中しているのに対し、ハウスダストやダニをアレルゲンとする鼻炎を通年性アレルギー性鼻炎と呼んでいる。

(2) 慢性鼻炎

鼻炎の症状が長期間続くもので、血管運動性鼻炎、肥厚性鼻炎、副鼻腔炎、鼻たけ、鼻中隔湾曲症などがある。OTC医薬品では対応できないため、受診をすすめる。

①血管運動性鼻炎

外気の急激な温度変化やストレス、妊娠などによる自律神経の働きが異常になって起こる鼻炎で、アレルギー性鼻炎のように抗原が特定できないもの。

②副鼻腔炎

鼻腔の最も奥の部分に左右に4箇所の副鼻腔があるが、そこに炎症を生じたもの。風邪などの感染症やアレルギー性鼻炎が原因となって急性の炎症を起こし、さらに放置しておくと慢性の副鼻腔炎となる場合がある。マクロライド系抗生物質が有効との報告があり、これらの処方医師の診察が必要である。

3.2 接客のポイント

a. 症状の確認

鼻炎はかぜ症候群を原因とする急性鼻炎、アレルギー性鼻炎、慢性鼻炎があるので、その他の病歴についても考慮して評価し、さらに下記の確認すべき事項（表3.1）を照らし合わせた上で、OTC医薬品で適応できるか、受診勧奨かを判断する。

表3.1 問診チェックリスト

質問の分類	確認事項
症 状	・鼻水は透明か、白いネバネバしているものか、緑色で膿性か？
随伴症状	・症状は、鼻炎のみなのか、くしゃみ咽頭痛、関節などを伴うのか、目のかゆみを伴うのかを確認する。
発症時期	・いつ頃から発症しましたか？ 発症がアレルギー性鼻炎の季節ではないかを確認。特に毎年繰り返しているかどうか。
時間経過	・鼻炎が起こってからどのくらい立つのか、鼻炎治療薬を用いてすでに自己治療していないか、すなわち長期使用していないかを確認する。
アレルギー副作用歴	・かぜ薬でアレルギーや副作用が出たことがありますか？ (ある場合：)
生活習慣	・睡眠、職場環境、ペットの飼育、居住環境（刺激性のガス・粉塵などを吸入する環境で生活しているか）、食生活と嗜好品を確認。 ・タバコは吸いますか？
治療中の病氣服用薬	・アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎と診断されたことはありますか？ 現在、高血圧、心疾患、腎疾患、緑内障などの疾患の治療中ですか？ (ある場合：)
	・現在治療のために飲んでいる薬はありますか？ (ある場合：)
年齢	・今おいくつですか？ (歳)
妊婦または授乳の状態	・妊娠していますか？ (出産予定：)
	・授乳中ですか？

b. OTC医薬品選択の注意点

OTC医薬品の適応と判断した場合は、次に、くしゃみ、鼻水、かゆみ、鼻閉、鼻粘膜の腫れなどの鼻症状の種類と程度に応じて成分（表3.2）を選択する。

- ①くしゃみ、鼻水、かゆみ：抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤、副交感神経遮断剤
- ②鼻閉：交感神経興奮剤
- ③かゆみ・腫れ：消炎酵素剤、抗炎症剤
- ④鼻炎・鼻づまり：生薬

c. 顧客の要望に応えるために

- ①花粉症で鼻水がとまらないが、受験勉強中で眠気が困る……

抗アレルギー剤単剤の「ハイガード」「ザジテンAL」などは眠気が比較的少ない。

漢方薬の小青竜湯は眠気をもたらす成分がなく、口も渴かない。

②鼻の奥が痰のようなもので詰まった感じが辛い……

副鼻腔炎や「鼻たけ」その他が考えられるので受診が望ましい。

表3.2 鼻炎薬に対する成分リスト

分類	成分名	注意すべき特徴	選択のポイント
抗アレルギー剤	ケトチフェンフマル酸塩 アゼラスチン塩酸塩	ケトチフェンフマル酸塩、ジフェンヒドラミンは授乳中に使用しないこと。眠気(乗り物等の運転操作はしないこと)が出る。前立腺肥大、緑内障など抗アセチルコリン作用に基づく副作用(口渇、発汗抑制、眼圧亢進、排尿障害)。アルコール(メキタジンの中枢神経抑制作用が増強される)。ショック、肝障害、血小板減少(メキタジン)。	抗アレルギー作用、抗ヒスタミン作用、抗炎症作用をもつスイッチOTC(第1類医薬品)。効果発現は遅いが、持続が長い。
	クロモグリク酸ナトリウム		経口ではほとんど吸収されないため、点鼻、点眼薬等に配合されている。
抗ヒスタミン剤	マレイン酸クロルフェニラミン マレイン酸カルビノキサミン ジフェンヒドラミン フマル酸クレマスチン メキタジン		マレイン酸カルビノキサミンは速効性、ジフェンヒドラミンは中枢性の鎮静作用が比較的強く、フマル酸クレマスチンは持続性、メキタジンは眠気の副作用が少ないなどの特徴がある。
副交感神経遮断剤	ベラドンナ総アルカロイド ベラトニンエキス ヨウ化イソプロバミド	抗アセチルコリン作用に基づく副作用(口渇、発汗抑制、眼圧亢進、排尿障害)。	副交感神経遮断により鼻水等の分泌を抑える。
交感神経興奮剤(血管収縮剤)	塩酸メチルエフェドリン 塩酸プソイドエフェドリン 塩酸フェニレフリン 塩酸ナファゾリン 麻黄(エフェドリン)	高血圧、心臓病、甲状腺機能障害。高齢者(交感神経興奮作用)、糖尿病(肝グリコーゲン分解作用)、7歳未満の小児(小児は血管収縮薬の中枢神経作用に対して感受性が高い)。連用による反応性の二次充血に注意。	血管収縮作用による鼻粘膜のうっ血を改善し、鼻づまりを緩和。
消炎酵素剤	塩化リゾチーム ブロメライン	塩化リゾチームは鶏卵アレルギー、3歳未満の乳児に注意。ブロメラインは出血傾向、肝障害、腎障害。	鼻水や痰の濃粘液を分解するとともに抗炎症作用を期待。
抗炎症剤	グリチルリチン酸類	高血圧、心臓病、腎臓病、むくみ、偽アルドステロン症(Na貯留、K排泄促進など)。	甘草の主成分で抗炎症、抗アレルギー作用を期待。
生薬	サイシン、シンイ、ショウキョウ		粘り気のある鼻汁による鼻づまりを改善。
局所麻酔剤	リドカイン 塩酸リドカイン		かゆみ、ムズムズ感、くしゃみ等の緩和に点鼻薬に配合されていることが多い。
中枢神経刺激剤	カフェイン類	他剤併用などによるカフェイン過剰摂取による中枢神経、循環器神経作用に注意。胃酸過多(胃酸分泌促進作用)、授乳中(1回量100mg以上の製品)。	眠気防止など中枢興奮作用を期待して配合。

3.3 受診勧奨のポイント

次のような鼻炎症状の場合は、図3.1に示すカウンセリングチャートと照合して受診をすすめる。

(1) 慢性鼻炎の場合

一般に急性期の症状を緩和するために鼻炎薬を用いるべきであり、慢性鼻炎のように症状が長引く場合には受診をすすめる。特に、ハウスダストやダニによる通年性のアレルギー性鼻炎が強く疑われる場合、アレルギーの原因を特定し、抗アレルギー剤の内服処方とともにアレルゲンの除去、生活環境の改善も促す必要もある。また、粘り気が強く、量が多い鼻汁の場合、副鼻腔炎の疑いがあり、受診によりマクロライド系抗生物質の処方が有効である。

(2) 重症な鼻炎症状の場合

アレルギー性鼻炎であっても、くしゃみおよび鼻をかむ回数が1日に11~20回以上の場合、また鼻閉が非常に強く口呼吸しなければならない状態は“鼻アレルギー診療ガイドライン”で「重症」にあたり、医療用医薬品で治療が必要であり、受診を促す。

(3) 既往症の薬物治療による鼻炎症状

現在、既往症の薬物治療のために、精神用薬、抗パーキンソン病薬、降圧剤、エストロゲン製剤を服用中であるとそれらの薬剤の副作用が鼻症状となって現れることがあるので、主治医に相談する。

(4) 鼻炎薬により既往症を悪化する可能性がある場合

多くの鼻炎薬には抗ヒスタミン剤、交感神経興奮剤が含まれており、これらの薬剤により病状が悪化する可能性がある。前立腺肥大症、緑内障、糖尿病、甲状腺機能障害、心臓病、高血圧症など

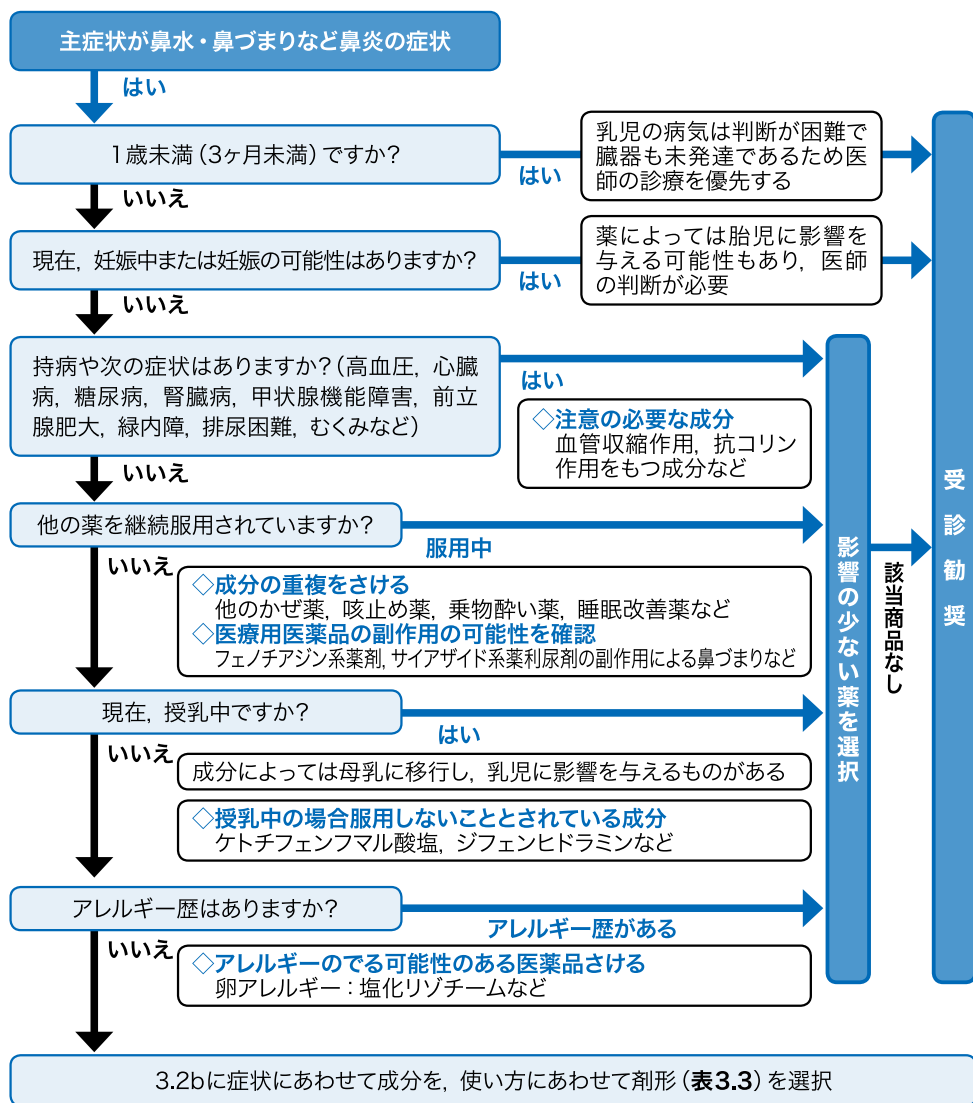
3.4 実践のフローチャート (図3.1)

3.5 セルフメディケーションのためのアドバイス

a. 服用方法

服用方法ならびに養生法などを次のようにアドバイスをする。

- ①点鼻薬は過量に使用すると2次充血による鼻炎症状の悪化をもたらすので用法用量を必ず守る。
- ②鼻炎薬を服用中は、自動車の運転や機械類の操作を控えるように。
- ③抗ヒスタミン剤、交感神経興奮剤、抗コリン剤は注意すべき相互作用がある。MAO阻害薬との併用により、血圧上昇が見られる場合があり禁忌である。
- ④鼻炎薬を服用するときは、風邪薬、鎮咳剤、乗り物酔いなどの薬は併用しない。
- ⑤鎮咳去痰薬を服用して3~4日を経過しても（抗アレルギー剤内服の場合は1週間）症



剤形によって適用年齢が違う商品もあるので必ず用法用量を確認する。

表3.3

剤形	特徴
液体	シロップタイプは飲みやすい味に調整されている製品が多いので、粒や粉が飲めないお子様や、粉でむせてしまう場合にも適している。また、液体なので、錠剤より効き目が早い。開封後の長期保存は避ける。
錠剤、カプセル剤	持ち歩きに便利。徐放性で長時間効く1日2回タイプもある。
チュアブル	水なしで飲めるので外出時に便利。
粉薬	錠剤やカプセルが苦手な方に。顆粒など粉より飲みやすくされた製品が多い。
点鼻	即効性を期待(血管収縮剤配合商品の対象年齢は7歳以上)。内服薬では眠気が気になる仕事や勉強中にもおすすめ。

図3.1 鼻炎薬販売時の対応フローチャート

状に改善がみられない場合は、受診するか、薬剤師に相談する。

b. 予防と養生法

① アレルゲンを除去する

花粉症の場合も含め、鼻からの吸入を抑制するためにマスクを着用する。ハウスダストやダニが原因の通年性アレルギーの場合は、こまめに掃除する。

② ストレスをためない

③ 十分な睡眠をとる

④ 身体を冷やさない

⑤ 刺激物の取りすぎを避ける

c. 注意したい副作用

(1) 点鼻薬の2次充血

左右の鼻腔は数時間おきに開閉を繰り返すが、血管収縮剤の連用による α 受容体刺激によって自立神経のバランスが乱れ、鼻粘膜はかえって腫脹し鼻閉になると考えられている。よって、血管収縮剤配合の点鼻薬は長期連用による反応性の2次充血に注意が必要である。

(2) チェックしたい副作用

鼻炎薬には、抗ヒスタミン剤が含まれている場合が多く、前立腺肥大症の方が服用すると尿の出が悪くなることがある。グリチルリチン酸（カンゾウ）の服用で、偽アルドステロン症に注意する。血圧上昇や浮腫、手足のしびれ、筋肉痛、全身のだるさ、疲れやすさ、脱力感（手足に力が入らない感じ）などが現れた場合、受診する。

3.6 周辺商材の紹介、最近の話題

周辺商材 アロマセラピー

数多くあるエッセンシャルオイルの中で、花粉症に効果があると言われているのは、ユーカリやティーツリーである。この植物に共通して含まれる精油成分の1,8シネオールは、抗菌性が強く、粘膜の炎症を抑えるなどの効果を持つと報告されている。芳香を持つ多くの植物にこの成分が存在するが、ユーカリやティーツリーは他の植物より構成成分比率が高い植物として注目されている。室内に噴霧する、あるいはお風呂に入れる、ティッシュや綿棒に浸したオイルも販売されている。

最近の話題 乳酸菌と免疫細胞

アレルギーには、Th1及びTh2と呼ばれている免疫細胞が関与しているといわれているが、アトピー性皮膚炎患者はこのTh2の量が多い傾向があるようで、このバランスを改善することでアレルギー疾患を緩和できるとの考えから、そのような有効成分の研究がされている。その中でも腸内環境を整える働きのある色々な乳酸菌の調査の結果、キ

リンがKW3110株という乳酸菌を発見し、アトピー性皮膚炎、花粉症に効果を発揮する可能性があることを報告した。この乳酸菌は現在「ノアレ」という商品名で発売されている。

3.7 症例問題

次のような背景をもった方が、鼻症状を訴えてあなたの勤める薬局に来店されました。あなたならどんな薬をどのようにすすめますか？

例題①：タクシードライバーで花粉症がひどい

解答例：鼻炎薬は眠気の副作用が出るので、自動車の運転を職業とされている場合は漢方薬をすすめる。あるいは受診をすすめ、内服薬以外で減感作療法などの紹介も。

例題②：花粉症がひどい妊娠8ヶ月の方

解答例：妊娠中は、基本的に受診勧奨する。免疫調整する乳酸菌など花粉症に効果のある商品を代替として利用する。マスクを着用し、花粉を遠ざけるようにする。

例題③：緑内障、前立腺肥大症の持病を持つ男性

解答例：抗コリン剤を含む鎮咳去痰薬は禁忌であるので、抗コリン剤（抗ヒスタミン剤）を含まないものをすすめる。漢方薬をすすめる。

例題④：3日以上、薬を服用しても改善しない方

解答例：多くの鼻炎薬は3日以上服用しても効果が無い場合、受診するよう説明している。花粉症のように症状が起こることが予測される場合は、症状が軽いうちから抗アレルギー剤（クロモグリク酸ナトリウム、アゼラスチン塩酸塩、ケトチフェンフマル酸塩）を服用するようすすめる。

例題⑤：花粉症ではなく、通年性のアレルギー

解答例：1年を通して何らかのアレルギー症状が鼻に出る場合、抗アレルギー剤、単剤の点鼻薬をすすめる。単剤でないものは長期には不向きであり、鼻症状がひどいときに使用する。

《参考文献・資料》

- 1) 日本薬学会編，薬学生・薬剤師のための知っておきたい一般用医薬品，東京化学同人，2006年
- 2) 斉藤洋他編著，一般用医薬品学概説，じほう社，2000年
- 3) 日本薬学会編，薬学生・薬剤師のための知っておきたい病気100，東京化学同人，2007年
- 4) 堀美智子監修，39のケースで考えるOTC薬販売の実践問題集，じほう，2007年
- 5) 武政文彦・阿部好弘編著，症状別チェック式OTC薬の選び方・使い方，じほう，2006年
- 6) 日経ドラッグインフォメーション編，OTCメディケーション虎の巻，日経BP社，2007年
- 7) 堀美智子監修，よく効く市販薬の選び方使い方事典，p30～55，ぶんけい，2002年
- 8) 吉川敏一・辻智子編，サプリメント機能性食品ガイド，p422-429，講談社，2004年