

Twinkle No.14 2018.03.01

川崎こどもクリニック附属病児保育室リトルスター <http://www.kawasaki-kc.jp/littlestar.html>

〒597-0102 貝塚市木積 607-10 TEL/FAX 072-446-0415 little-star@kawasaki-kc.jp

くすりの話⑧ 抗ヒスタミン薬

ヒスタミンは肥満細胞などから分泌され、鼻水、くしゃみ、蕁麻疹、皮膚の痒みなどを引き起こします。抗ヒスタミン薬はその働きを妨げる作用を持ち、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などの治療によく用いられています。

抗ヒスタミン薬は第1世代（ポララミン®、アタラックス P®、ペリアクチン®、アリメジン®など）と第2世代に分類され、第2世代はさらに鎮静性（ゼスラン®、ザジテン®など）と非鎮静性（アレグラ®、クラリチン®、ザイザル®など）に分類されます。第1世代の抗ヒスタミン薬は、抗ヒスタミン作用によりくしゃみ、鼻汁、痒みなどを抑制します。一方、抗コリン作用、抗セロトニン作用も併せ持っているため、喉の渇き、眠気、精神症状などの副作用も起こします。第2世代の非鎮静性抗ヒスタミン薬は、特にアレグラ®、ザイザル®などはそういった副作用が少なくなっています。

くしゃみは、ヒスタミンがくしゃみ中枢を刺激して起こります。一方、鼻漏（病的な量の鼻汁）は、ヒスタミンやアセチルコリンが鼻腺を刺激し

て起こります。このため、抗ヒスタミン薬を服用するとくしゃみは止まりますが、アセチルコリンの作用が残



るので鼻漏が止まりきることはありません。第1世代抗ヒスタミン薬には抗コリン作用もあるのでもう少しは鼻漏にも効きますが、それでも止まりきることはありません。また、抗ヒスタミン薬により鼻水が粘っこくなることでかえって鼻呼吸がしにくくなるというような場合もあります。

注意すべきは、ヒスタミンには痙攣抑制作用があるため、抗ヒスタミン薬によって痙攣を誘発することがあることです。特に発熱している児に対して投与する場合は熱性けいれんに対して十分な注意が必要になります。そのようなことから、急性上気道炎の治療に際しては抗ヒスタミン剤を処方しない小児科医も少しずつ増えてきています。

健康保険制度下での検査のあり方

医療機関では、保険診療をするにあたって一定のルールを守る必要があります。ルールを破って保険請求した場合、医療機関は大きなペナルティを受けることになります。

さて毎年寒い時期になると、職場や保育所からインフルエンザの検査をするように言われて病院を受診される方がおられます。発熱など症状がある場合の検査は問題ありませんし、必要です。ただ注意していただきたいのは、明らかな症状が見られず、診察の結果「検査は必要ない」と判断された場合です。国が定めた療養担当規則には「各種

の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う」「健康診断は、療養の給付の対象として行っ

てはならない」とあり、これらに反する検査は保険診療できないことになっています。問題は、立場の弱い保育所通所児保護者が、検査指示を出した保育所と保険診療にはあたらないと考える医療機関との間で困ってしまうことです。医師は検査の陽性陰性という結果だけで判断しているわけではありませんので、「検査してもらってきて下さい」ではなく、「ちゃんと診てもらってきて下さい」と言うようお願いしたいところです。