

—医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。—

適正使用のお願い

深在性真菌症治療剤

フルコナゾールカプセル50mg「サンド」 フルコナゾールカプセル100mg「サンド」

日本薬局方 フルコナゾールカプセル

『カンジダ属に起因する膣炎及び外陰膣炎』に関する適正使用のお願い

2015年9月
サンド株式会社

本剤を『カンジダ属に起因する膣炎及び外陰膣炎』にご処方いただく際には、最新の添付文書及び以下の事項につきましてご留意くださいますよう、お願い申し上げます。

1.添付文書の【禁忌】及び【妊婦、産婦、授乳婦等への投与】の項をご確認ください。

【禁忌】

3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕

【妊婦、産婦、授乳婦等への投与】

- 1.催奇形性を疑う症例報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
- 2.母乳中に移行することが認められているので、授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。

2.本剤の投与時に、以下の点について患者さんに必ずご確認ください、同意を得てください。

- (1)妊婦（妊娠中）ではないこと、または妊娠している可能性がないこと
- (2)本剤投与中は授乳を避けていただくこと
- (3)本剤を患者さんの家族など他の人にあげないこと

3.カンジダ属に起因する膣炎及び外陰膣炎の適切な診断をお願いいたします。

診断の参考として「性感染症 診断・治療ガイドライン 2011」より『性器カンジダ症』のうち、外陰膣カンジダ症の診断の部分を次ページに転載いたします^{注)}。

注)一般社団法人 日本性感染症学会より転載の許諾済み



サンド株式会社 カスタマーケアグループ



0120-982-001

受付時間 9:00~17:00

(土・日、祝日及び当社休日を除く)

URL <http://www.sandoz.jp>

性器カンジダ症（外陰腔カンジダ症）の診断

外陰および腔内においてカンジダが検出され、かつ、掻痒感、帯下の増量などの自覚症状や、外陰・腔の炎症を認めた場合に、カンジダ症と診断される。特殊な場合を除き、単にカンジダを保有しているだけではカンジダ症と診断されず、治療の必要はない。

外陰腔カンジダ症の診断にあたっては、トリコモナス腔炎、細菌性腔症などとの鑑別のため、一連の問診、外陰部所見、腔鏡診、腔内 pH 測定、鏡検、培養を行う。カンジダの証明法には、鏡検、培養法があるが、簡易培地を利用した培養法が簡便である。

1) 問診

問診では、次の各疾患の特徴的な訴えを参考にする。外陰腔カンジダ症では、強い掻痒感を訴える。

トリコモナス腔炎では、多量の帯下を、時に臭気を訴える。

細菌性腔症では、帯下は軽度であるが、臭気を訴える。

2) 外陰部の特徴的所見

外陰腔カンジダ症では外陰炎の所見を認めるが、トリコモナス腔炎、細菌性腔症ではこれを認めない。

3) 腔鏡診による特徴的所見

腔内容に関しては、外陰腔カンジダ症では、白色で酒粕状、粥状、ヨーグルト状であり、トリコモナス腔炎では、淡膿性、時に泡沫状で量は多く、細菌性腔症では、灰色均一性で、量は中等量である。腔壁発赤については、外陰腔カンジダ症、トリコモナス腔炎ではこれを認めるが、細菌性腔症では認められない。

4) 腔内 pH

カンジダでは通常 4.5 未満を示す。一方、トリコモナス腔炎や細菌性腔症では 5.0 以上を示す。

5) 鏡検法

a) 生鮮標本鏡検法

スライドガラス上に生理食塩水を 1 滴落とし、腔内容の一部を混ぜ、カバーガラスを覆って、顕微鏡で観察する。分芽胞子や仮性菌糸を確認することにより、カンジダの存在を検索する。なお、*C. glabrata* は仮性菌糸を形成しない。ただし、この、生鮮標本の鏡検によりカンジダを検出することは、習熟しないと困難である。生鮮標本による鏡検は、腔内におけるトリコモナスの有無や細菌の多寡を知ることにより、他の腔炎との鑑別をするのに意義がある。

カンジダの場合は、白血球増多は著明ではなく、腔内清浄度は良好に保たれている場合が多い。トリコモナス腔炎では、白血球よりやや大きく、鞭毛を有し、運動性のあるトリコモナスを認め、腔内容中の白血球増多を認める。細菌性腔症では、乳酸桿菌が少なく、通常、白血球増多は認められない。

なお、スライドガラス上に採取した帯下に 10% KOH を滴下し、カバーガラスをかけて鏡検すると、カンジダが観察しやすくなる。このときにアミン臭（魚臭）を呈すれば、細菌性腔症の疑いが濃厚である。

また、外陰部におけるカンジダ症の診断には、外陰皮膚内にカンジダの要素を証明する必要がある。これには、外陰皮膚の落屑をスライドガラスにとり、10% KOH を滴下し、カバーガラスをかけて鏡検し、カンジダを証明する。これは外陰カンジダ症と他の外陰部の皮膚疾患との鑑別に有用である。

6) 培養法

標準的なカンジダ分離培地にはサブローブドウ糖寒天培地を使用するが、選択培地としてはクロモアガー (TM) カンジダ培地がよく使用される。これは色調によりカンジダ属の鑑別ができ、24~48 時間で判定可能である。この培地は、特に婦人科で検出頻度の高い *C. albicans* を緑に、*C. glabrata* を紫色にコロニーを呈色するため、臨床現場で簡易培養し、本症に慣れない医師でも判定可能である。

以上は通常、検査室や検査会社に依頼する場合である。臨床現場での簡易培地としては、水野一高田培地 (TM)、CA-TG 培地 (TM) などがある。これらは 2~3 日で結果が出る。コロニーの性状で *C. albicans* と *C. glabrata* の区別が、ある程度可能である。