



(社)静岡県薬剤師会
高齢者くすりの相談室

高齢者

第9集

くすりの相談室

おくすりと ながく 上手なおつきあい



第9集の発行にあたって

平成7年9月、静岡県薬剤師会は静岡県より高齢者医薬品等安全使用推進のための事業の委託を受けました。この事業の円滑な運営を図るため、県下4箇所に『高齢者くすりの相談室』を開設し、電話番号も

キユウ キユウ ヤ ク
9989

に統一して利用の便宜を図りました。

開設後、県下各地より様々な質問が寄せられ、現在は月平均700件近くになっております。今回、高齢者の皆さんにお知らせすべき参考の項目が多く、ここに第9集を編集致しました。この小冊子が既刊の第1～8集とともに、県民皆様の『薬の正しい使い方』に役立つ事を願ってやみません。

終わりに、発行にご尽力を賜りました静岡県健康福祉部関係職員、静岡県薬剤師会広報・情報委員及び高齢者相談室の関係職員各位に心より御礼申し上げます。

平成 16 年 9 月

(社) 静岡県薬剤師会
会長 齊藤 文昭

『高齢者 くすりの相談室』ごあんない

『高齢者くすりの相談室』は県民の皆様、とくに高齢者のかたに健康で安全な生活を送っていただくため、静岡県と静岡県薬剤師会がもうけた相談の窓口です。「何のくすりですか?」「くすりの使い方がわからない?」「くすりの副作用は?」などの医薬品や身のまわりの家庭用化学薬品(食品添加物、洗剤等)などのご相談に薬剤師がお答えします。

利用のしかた

電話、来所などにより、県民の皆様からのご相談に応じます。

■ 東 部	(社) 富士市薬剤師会 〒417-0061 富士市伝法2851	TEL 0545-53-9989 FAX 0545-53-3715
■ 中 部	(社) 静岡県薬剤師会 〒422-8063 静岡市馬淵2丁目16番32号	TEL 054-281-9989 FAX 054-203-2028
	(社) 静岡市薬剤師会 〒422-8072 静岡市小黒1丁目4-4	TEL 054-283-9989 FAX 054-282-5973
■ 西 部	(社) 浜松市薬剤師会 〒432-8002 浜松市富塚町351-2	TEL 053-458-9989 FAX 053-455-1343

利用の時間

平日：午前9時～12時・午後1時～4時30分
※土曜日・日曜日・祝日・年末年始はお休みです。

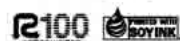
高齢者 くすりの相談室

2004 年 9 月 発行

編 集	(社) 静岡県薬剤師会	医薬品情報管理センター	大 石 順 子
	(社) 静岡県薬剤師会	広報・情報委員	高 柳 郁 代
	(社) 富士市薬剤師会	医薬品情報室	久保田 節 子
	(社) 静岡市薬剤師会	医薬品情報室	高 倉 三智子
	(社) 浜松市薬剤師会	医薬品情報管理センター	荒 井 裕 子

発 行 (社) 静岡県薬剤師会 広報・情報委員会
〒422-8063 静岡市馬淵2丁目16番32号
TEL 054 (203) 2023(代)
FAX 054 (203) 2028
e-mail:kenyaku@shizuyaku.or.jp
ホームページ:http://ken.shizuyaku.or.jp

印 刷 横山事務器 TEL 054 (285) 4165



この冊子の本紙は100%再生紙とソイ・インキを使用しています。

あとがき

「高齢者くすりの相談室」には、高齢者の方やご家族から、医薬品の安全な正しい使い方に関する質問が月700件近く寄せられ、初歩的な内容のものから、薬の相互作用、病態時における薬物治療のように専門的かつ高度な知識が要求されるものまであります。

今回第9集では、「創傷治療の新常識」や「薬局で買える水虫の薬」の他、病気と薬、副作用・相互作用、そして「タバコ」にまでに及ぶ広範囲の質問を取り上げ、現在の医薬品情報に即した回答をしました。そして、理解を深めるために、例えば、光線過敏症については、「ネコにアワビを与えると本当に耳が腐って落ちる。」などという医療トリビアを「サイドメモ」として掲載し、わかりやすく読むことができるようにしました。

また、既刊もくじとして掲載してある第1集から第7集を再編集し、合本として1冊の本として平成15年10月に全国版として発行しました。その後、平成16年1月、7月には更に新しい知見を加えて2刷、3刷の増刷をし、薬学書籍として全国でも高い評価を得ています。

このような薬に関する情報により、県民の皆様がますます薬に関心をもたれ、薬のよい面（薬理作用や治療効果）とわるい面（副作用や中毒症状）を正しく理解し、これまで以上に薬を正しく使っていただけることを心から願っています。

平成16年9月

(社) 静岡県薬剤師会
医薬品情報管理センター
大石 順子

サイドメモ: 非常持ち出しリストに「お薬手帳」を加えよう

緊急避難する時に薬自体を持ち出す事はとても大切ですが、「自分が何という薬をどのようなみ方で使っているのか」という情報を記録した「お薬手帳」を非常持ち出しリストに入れておきましょう。薬自体がなくても、この情報さえあれば、改めて検査などをしなくてもこれまで使っていたものと同じ薬をそろえる事ができ、または薬について注意しなければならない専門的な事を伝える事が出来ます。お薬手帳は、処方せんを受け付けている薬局に用意され、どこの薬局でも今お使いの手帳に必要な事項を有料で記録してもらえます。

も く じ

I 薬の正しい使い方

質問 1. 消毒しない、乾燥させない創傷治療法
サイドメモ: 5日間貼りっぱなしのバンソウコウ

II 医薬品一般

質問 2. 薬局で買える水虫のくすり
サイドメモ: フケと思っていたら原因は水虫?

質問 3. サリドマイド
サイドメモ: それでもコンビニで薬を買いますか?

III 病 気 と 薬

質問 4. 白内障の治療薬
サイドメモ: 白内障を予防することはできない?

質問 5. 带状疱疹後神経痛
サイドメモ: 带状疱疹後神経痛に抗うつ薬?

質問 6. 虫刺されの薬
サイドメモ: ハチアレルギーの人に、緊急に対応できる薬が2003年8月に発売されました。

質問 7. C型肝炎の^{しやせつ}漏血療法
サイドメモ: シジミは肝臓にいいの?

質問 8. 口内炎と薬
サイドメモ: 歯磨き粉の成分で口内炎が起きる?

質問 9. 乳がん手術後の薬の服用
サイドメモ: 乳がんの検診にマンモグラフィ

質問10. 痴呆と薬
サイドメモ: 「痴呆」の名称が変わる?

質問11. 糖尿病Q&A
1. 経口糖尿病薬
サイドメモ: 尿に糖が出ていないのに糖尿病?
2. 糖尿病の検査値HbA1c
3. 糖尿病と肥満
サイドメモ: BMIだけでは判定できない内臓脂肪型肥満
4. 糖尿病とオリゴ糖

質問12. 見直された結核の治療法
サイドメモ: 結核の薬を忘れず毎日のむために…DOTS (ドッツ)

IV 副作用・相互作用

質問13. 抗不安薬の依存性

質問14. 貼り薬と日光
サイドメモ: ネコにアワビを与えると本当に耳が腐って落ちる。

V 公衆衛生と消毒

質問15. 低タールタバコの害
サイドメモ: 65歳以上でも禁煙に効果がある。

キズケアの基本

1. 見極める

傷の程度・症状をみて、家庭で手当てできるのか、病院へ行くべきか見極める

★家庭でケアできるのは？

包丁などで切れた、傷口が直線的な傷
ヒフの表面の軽いすり傷など

★病院へ行ったほうがよいのは？

家具の角や壁にぶつけてできたギザギザの傷
砂や土、ガラス、木片、衣類の繊維などが入り、水で洗い流しただけでは
取れない傷
2～3分たっても血が止まらない傷など

2. 洗浄

水道水で傷口を洗い、異物や細菌を取り除く。このとき傷口に異物や細菌が残っていると、感染の原因になる。

3. 止血

清潔なタオルやコットンなどを傷口に当て、圧迫して出血を止める。

4. 保護

傷口を湿った状態に保つため、専用のパッドを貼る。ない場合は救急バンソウコウでもよい。

＊3～4日たっても、腫れがひかず、ズキズキ痛むときは病院へ。

＊防水タイプのものの方が適している。

★救急バンソウコウを使用した場合の注意

＊パッド部分が水に濡れたら貼り替える。その際、患部を水で洗い直し、傷の状態をよく観察すること。

＊傷が大きい場合はガーゼを用いるが、傷口にくっつきにくいタイプのものを使う。

＊ガーゼの上から防水フィルムなどを貼る。

＊かさぶたができた場合は無理にはがさず、その上から救急バンソウコウを貼っておく。

創傷治療センターWeb <http://www.woundhealing-center.jp/>

質問1 消毒しない、乾燥させない 創傷治療法

孫がケガをしました。幼稚園で「傷は消毒しない、乾燥させない」という新しい治療法があると聞きましたが本当ですか？

A 答え



これまでの常識では、けがをして傷ができた時は、ジクジクさせておくとバイ菌が増えるので、「毎日消毒して、乾燥させて、治しましょう」と言われていましたが、最近はこのやり方では治るまでに時間がかかってしまう事がわかってきました。

けがをすると、傷口からは透明な液（しんじゅつえき 滲出液）がしみ出てきます。この滲出液には細胞の成長や再生を促すサイトカインや細胞増殖因子というタンパク質が含まれ、傷の治療には必要な成分です。

また、消毒薬は再生に必要な皮膚の細胞も一緒に殺してしまいますので、不要な消毒は治療を遅らす事になります。

これらを踏まえ、傷の治療は、「安易な消毒はしない、乾燥させない」という新しい考え方をよく理解し、適切なケアをしましょう。ただし、膿と滲出液の区別は大切ですので、自信がないときには医療機関で相談しましょう。

サイドメモ: 5日間貼りっぱなしのバンソウコウ

2004年3月「傷を早く治す」新しい傷ケア製品、「BAND-AID」®キズパワーパッド™（ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社）が発売されました。医療機関ではやけどや外傷の治療に使われているハイドロコロイド素材を応用したもので、滲出液を吸収してゲル状となり、傷が治りやすい潤いのある環境を保ちます。価格は割高ですが、頻繁に交換する必要はなく、粘着力が高く、防水性・防菌性にもすぐれているので、最大5日間まで貼ったままにしておくことができます。

質問2 薬局で買える水虫のくすり

よく効く水虫薬が発売されたと聞きましたか？

A 答え



さまざまな水虫薬が市販されていますが、2003年には新世代水虫薬として塩酸アモロルフィン、塩酸ブテナフィン、塩酸ネチコナゾール、2004年には 塩酸テルビナフィン^①を主成分としたスイッチOTC薬^(*)が発売されました。いずれも抗真菌薬の単味製剤のため、かぶれにくく、1日1回の塗布でよいというのが特徴です。

この他、サリチル酸^②（角質を柔らかくして薬の浸透を助ける）、メントール、リドカイン、クロタミトンなどかゆみを抑える成分が配合されているものもあり、症状により選択します。

(*) スイッチOTC薬とはもともと医師の診断でしか使用できなかった薬が一般薬として転用（スイッチ）された薬なので、作用が強いのが特徴です。使い方を間違えれば良くなるどころか害になります。薬についている注意書の指示をよく読み、わからないことや不安な点があれば、薬剤師に相談しましょう。

最近発売された水虫薬

薬 剤 名	商 品 名
塩酸テルビナフィン	ラミシールAT [®] クリーム・液・スプレー （三共株式会社）
塩 酸 ブテナフィン	スコルバダッシュ [®] ・クリーム・液（タケダ）
	ブテナロック [®] クリーム・液（久光製薬）
	ラマストンMX [®] クリーム・液（佐藤製薬）
塩酸ネチコナゾール	アトラントエース [®] クリーム・液（エスエス製薬）
塩酸アモロルフィン	ダマリンエース [®] （大正製薬）
	トークール [®] （杏林製薬）

一般的に水虫は、白癬菌（はくせんきん）と呼ばれる「カビ」が足の皮膚に住みついて起こる病気です。白癬菌は皮膚の表面をおおっている

角層の成分「ケラチン」というタンパク質を栄養源としているので、ケラチンがあるところなら、足だけでなくどこにでも住みつき、場所によって頭部白癬（シラクモ）、股部白癬（インキンタムシ）、手白癬、足白癬、爪白癬、体部白癬（タムシ・ゼニタムシ）と呼ばれます。

ただし水虫に似た皮膚病もあり、水虫だと思って皮膚科を受診する患者さんの2～3人に1人は水虫ではない別の病気だといわれています。間違えやすい皮膚疾患には、**接触性皮膚炎**（赤くなりかゆい、水ぶくれ、ただれ）、**汗疱**（かゆみや水疱、皮がむけるなど水虫とそっくりの症状、若年者に多い）、**掌跖膿疱症**（小水疱を多発して、ただちに膿疱となる、土踏まずを中心に左右対称、中年や老人に多い）などがあり、専門医でも目で見ただけでは両者を見分けるのが難しいものもあります。顕微鏡検査で白癬菌が確認されて水虫と確定されます。

水虫の薬には軟膏、クリーム、液などいろいろあり水虫の種類やタイプで使い分けられます。治療の第一のポイントは「根気よく続ける」こと、そして、第二は「広めに塗る」ことです。外用薬の効果は2～4週間であらわれることが多いようですが、皮膚がきれいになりかゆみがなくなっても少なくとも最低3ヶ月はつづけることが大切です。外用薬ですので、副作用はほとんどありませんが、人によってカブレを起こすことがあります。かえて赤みやかゆみがひどくなる場合は早めに受診してください。

また水虫でも爪白癬や足の裏全体が厚くなって白い溝ができるような重症の角質増殖型の場合は、外用薬のみのOTC薬では完治は困難で、皮膚科での抗真菌剤の内服が必要です。

サイドメモ：フケと間違っていたら原因は水虫？

皮膚の皮脂分泌のさかんなところに好んで常在する真菌のひとつにマラセチアがあります。この菌によって炎症（脂漏性湿疹）がおき、その結果、**鱗屑**→フケがでます。抗真菌剤のミコナゾールが配合された市販のシャンプー「コラーージュフルフル」が、このフケに効果があります。重症の脂漏性湿疹の治療には医療用抗真菌剤ケトコナゾールの「ニソラール[®]ローション」があります。

質問3 サリドマイド

サリドマイドが注目されていると新聞で読みましたが？

A 答え



サリドマイドは1957年、ドイツで安全な睡眠薬として開発され、日本でも1958年に睡眠薬、1960年には胃腸薬に配合されたため、妊婦にも安全なつわりの薬として使用されました。その当時、医薬品の副作用が次の世代にまで及び、胎児に奇形をもたらすという認識はほとんどありませんでした。その後、強力な催奇形性（胎児に奇形を引き起こす作用）が明らかになり、アザラシ肢症という手足の無い子どもが生まれる被害が問題となり、1962年に回収措置が取られました。この事件以降、医薬品の安全性確保のため、胎児への影響に関する動物試験結果資料が要求されることになりました。

こうして世の中から葬り去られたかに見えたサリドマイドですが、偶然ハンセン病に劇的効果があることが報告され、それ以後ハンセン病の治療にはなくてはならない薬になり、1998年にはアメリカでハンセン病治療薬として承認されました。日本でも、厚生省（当時）の承認のもとにハンセン病療養所が輸入し、厳しい管理下で使用されてきています。

またこの間に、サリドマイドの作用効果に関する研究が進み、抗炎症作用のほかに腫瘍壊死因子 α (TNF- α) の生成抑制作用、新生毛細血管の形成抑制作用などが明らかになり、がんやエイズ、種々の炎症性疾患への治療効果が期待されています。なかでも多発性骨髄腫に対しては、1998年にアメリカからその有効性が伝えられて以来、サリドマイド単独およびサリドマイドと他の薬剤併用による治療が広く欧米で行われています。

多発性骨髄腫は血液の悪性腫瘍（がん）のひとつで、骨髄中ががん化した形質細胞＝骨髄腫細胞が増える病気です。30代後半から高齢者までの広い年齢層で発症しますが、特に60～80歳代の人に多く、残念な

がら現時点では完全治療する治療法は見つかっていません。日本にもおよそ1万の患者がいると推定され、毎年3000人以上の方が亡くなっています。

日本ではサリドマイドが国内で製造・販売の承認がなされていないために、「医師による個人輸入」により臨床使用が行われています。

平成14年度に厚生労働省の研究班が他の治療方法では治療効果が期待できない患者及び当該患者の担当医等により個別の医療を行う上で必要な選択肢として、「サリドマイドの安全な使用のための方策の提言」をまとめました。

一方、骨髄腫に対する正しい知識を得ると同時に、骨髄腫の原因究明と治療法の確立のために、1990年に米国で設立された国際骨髄腫財団（IMF）の日本支部として「日本骨髄腫患者の会」が1997年に設立されています。この患者の会は、2000年からボランティアでサリドマイドの輸入事務手続きの代行を行ってきましたが、年を追うごとに依頼が増えつづけ、輸入に頼る供給は不安定で直接命に関わってくるため、厚生労働大臣に対し、過去4度に渡りサリドマイド承認の要望書を提出しています。

日本骨髄腫患者の会： <http://www.myeloma.gr.jp/>

サイドメモ：それでもコンビニで薬を買いますか？

2004年7月30日から、規制改革の一環として、今まで医薬品だったものの一部が医薬部外品となり、コンビニなど一般小売店にて販売されることになりました。医薬品は適切に使用しないと副作用や事故が起きるおそれがあります。かつてサリドマイドは「安全な」睡眠薬として市販されていましたが、妊娠初期の妊婦が用いた場合、催奇形性のため四肢の全部あるいは一部が短いなどの独特の奇形をもつ新生児が多数生じました。過去の副作用被害事例等を教訓として薬事法の改正が行われ、医薬品の製造・販売等諸規制は強化されています。消費者の利便性という観点だけで、国民の健康を犠牲にする安易な規制緩和は絶対認めることはできません。

質問4 白内障の治療薬

白内障の点眼薬「カリーユニ®点眼液」を使っています。効果について教えてください。

A 答え



白内障とは目のレンズ部分にあたる水晶体が白く濁り、視力が低下する病気です。糖尿病が原因の場合や先天的なものもありますが、多くは加齢による老人性白内障で、60歳代では6割から8割に症状がみられます。

白内障に対する薬物治療は、目薬では、ピレノキシシン（カリーユニ®点眼液など）、グルタチオン（タチオン®点眼用など）、のみ薬ではチオプロニン（チオラ®）、唾液腺ホルモン（パロチン®）が使用されます。ピレノキシシンの目薬は40年以上前に認可され、その後、薬の有効性、安全性の見直し（薬効再評価）が20年前の1984年に行われました。

2003年6月、厚生労働省研究班が白内障について初の診療指針をまとめました。過去の臨床試験データを検討したところ、症例数が少なすぎたり、評価方法に客観性が欠けていたり、信頼度の高い試験はほとんどなく、有効性は十分証明されていないことがわかり、広く使われている目薬やのみ薬について、「効果に関する十分な科学的根拠がない」と指摘しました。

そして、白内障予防薬として使われることのあるビタミンC、ビタミンE、ベータカロチンについては大規模試験で効果が認められ「投与は推奨できない」としました。

また、指針は手術を主要な治療に位置づけました。1度濁った水晶体は元に戻らないため、濁った水晶体を取り除き、代わりに人工のレンズを入れる手術を行います。目の手術というと、怖いイメージがあるかも

しませんが、最近の白内障手術は非常に安全なものになっているので、手術の必要があれば、不自由を我慢することはありません。日本では年間約80万件実施され95%の人で視力が0.5以上に回復しています。「本人が日常生活に不便を感じるようになったときが、手術の時機」と考えてよいと思います。

このような状況を踏まえ、今後、白内障治療薬の使用に当たっては、医師から薬理作用、薬効に加えて、科学的根拠についての十分な説明を聞き、理解した上で、薬を使用するかどうか選択すべきと思われる。

指針においても、「投与を考慮しても良いが、十分な科学的根拠がないため、十分なインフォームドコンセント（患者への説明と同意）を得た上で使用することが望ましい」としています。

また、薬の処方がなくとも、定期的な通院を決して怠らないようにし、適切な経過観察がないせいで、手術の時機を逃がしたり、他の重大な病気の発見が遅れたりすることがないように十分気をつけましょう。

サイドメモ: 白内障を予防することはできない?

加齢によるものとはいえ、人によって発症時期や進行具合が違っているので、進行を促進する何らかの要因があることが考えられます。例えば、紫外線や遺伝子などが考えられており、さまざまな研究機関で因果関係が研究されています。しかし、今のところ、はっきりしたことはわかっていません。したがって、現状では予防はむずかしく、早期発見が大切になります。

(痛み外来)などで神経ブロック療法を始めると、症状が軽くなります。しかし、時間がたつほど治療は難しくなってしまいます。

他には、薬剤をしみこませたガーゼをあてて電流を流す方法(イオントフォレーシス療法)、赤外線やレーザーをあてる方法、皮膚に張る鎮痛パッチ、カプサイシン軟膏の塗布などがあります。様々な薬剤をごく少量投与して、効き目を見るテストを行うこともあります。また、温めると症状が軽くなることが多く、温泉療法もお勧めです。日常生活でもなるべく冷やさないようにすることが大切です。

なかなか痛みが取れないことが多く、診断がつき次第、早期に治療を始める、十分な休養と栄養をとるなど、全身状態の回復を図ることが重要です。

带状疱疹後神経痛の場合、医師から「治らない」と言われ、希望を失うお年寄りが多いのですが、根気強く治療を続けて、痛みを忘れる時間を少しずつ増やし、神経痛にとらわれているよりも、何かに熱中して痛みを忘れる時間を多くするように積極的に行動することが大切です。

サイドメモ: 带状疱疹後神経痛に抗うつ薬?

带状疱疹後神経痛などの神経障害性疼痛には、通常用いられる鎮痛薬がほとんど効きません。そこで、脳内の痛みを抑える物質の働きを良くすると考えられる三環系抗うつ薬のアミトリプチン(トリプタノール®など)やてんかんの治療薬が処方されることがあります。うつ症状やてんかん発作に使われるのではなく、保険適応外として、慢性疼痛に3分の1くらいの量から使われます。処方されたら、その必要性を十分理解して服用しましょう。

質問5 带状疱疹後神経痛

带状疱疹にかかり、3週間後に皮膚の症状もよくなり「治った」と言われたのですが、その後も強い痛みが持続し困っています。

A 答え



带状疱疹は、ヘルペスウイルスの一種でみずぼうそうを起こす「水痘・带状疱疹ウイルス」に感染して起こる病気です。このウイルスに感染すると、最初にみずぼうそうを発症しますが、みずぼうそうが治ったあとも、ウイルスは顔や体などの神経節に潜伏しており、体の免疫力が落ちたときに再び活動を始め、带状疱疹を引き起こします。

带状疱疹で起こる赤いみずぶくれ(水疱)と、ピリピリとした痛み(带状疱疹神経痛)は、3週間ほどで治りますが、その後に、「風に当たるだけでも痛い」というほどの強い痛み―焼けるような痛み、皮膚のすぐ下をちくちく刺されるような痛み、電気が走るような痛み、ぐーっと締め付けられるような痛み、など―が出現することがあります。これを「带状疱疹後神経痛」といい、带状疱疹が治った後に約10%の割合で見られます。带状疱疹の痛みは、炎症による痛み刺激によるものですが、带状疱疹後神経痛は、ウイルスが増殖して神経を破壊するために起きます。発疹など最初の皮膚症状が出てから1か月、あるいは3か月以上痛みが続くと「带状疱疹後神経痛」と診断されることが多いのですが、その診断基準は定まっておらず、治療法もいまだに確立していません。

带状疱疹後神経痛の治療は、鎮痛薬や抗うつ薬、抗不安薬などを内服します。また発病後、早い時期に麻酔科やペインクリニック

質問6 虫刺されの薬

虫に刺されたときに使用する薬はどんなもの
がいいですか？

A 答え



虫刺されは、蚊、ブヨ（ブユ）、ダニ、ノミ、ハチ、ガなどに刺されたり、触れたりして虫の毒が皮膚に付いたり注入されたりして起こります。例えば蚊に刺された場合、血を吸うときに唾液が出されます。この唾液に反応して、体内の細胞から化学物質（ヒスタミン、セロトニン、ヒアルロニダーゼ等）が分泌され、このヒスタミンが神経細胞を刺激して「かゆみ」が起こります。治療は症状の程度により多少異なりますが、市販の虫刺され薬には、かゆみを抑える目的で **抗ヒスタミン薬**（マレイン酸クロルフェニラミン、塩酸ジフェンヒドラミンなど）が含まれ、比較的作用が強い虫刺され用の薬には「**ステロイド薬**」が配合されています。「ステロイド薬」は痛みや腫れ、炎症を抑えるのに良く効く薬です。酢酸デキサメタゾン、酢酸ヒドロコルチゾンなどが市販の外用薬には配合されています。商品によっては、かゆみを抑える成分の効果を増すために局所麻酔薬（ジブカイン、リドカインなど）の入ったものや、清涼感があるようにメントールやカンフルの入ったもの、掻きむしっても化膿しないように殺菌消毒薬の入ったものがあります。塗り薬としてはステロイド外用薬が最も効果があり、短期間の外用では副作用が問題となることはほとんどありません。

○**蚊やブヨ**：早めに抗ヒスタミン薬の入ったかゆみ止めの軟膏を塗りましょう。単なる虫刺されでも掻いてしまうとそこから細菌が入り、2次感染を起こす原因となります。子どもでは、虫刺されの後のかゆみの強いところが赤くふくらんで水疱ができ、やがて褐色の小さなシコリが残ることがあります（**小児ストロフルス**）。虫刺されに対する免疫がまだ不十分なため、過敏に反応してストロフルスができるものと考えられています。特に、アレルギー体質の子供に多く見られるようです。小児ストロフルスは局所的にはステロイド軟膏が効果的ですが、多発する

ので軟膏の使い方が難しく家庭で治療することは無理です。また発熱を伴う重症の蚊アレルギーには、EBウイルス感染の白血病との関連を示唆する研究もあります。

○**毛虫・毒蛾**：チャドクガ、ヒロヘリアオイラガの幼虫に触れて、毒のある毛が刺さることがあります。毒針毛をセロハンテープなどではがすことを繰り返すと、皮膚炎の範囲が広がらなくて済みます。その後こすったりせずに洗い流すことが大切です。症状がひどい場合は、皮膚科を受診した方がよいでしょう。チャドクガの幼虫はサザンカやツバキ、ヒロヘリアオイラガの幼虫はバラやサクラの葉に生息しているため、春から夏にかけうっかり触れることが多く注意が必要です。

○**ハチ**：スズメ蜂など強い毒素を持つ蜂に刺されると、通常は刺された局所が発赤・膨張し、疼痛がある程度ですが、人によっては局所だけでなく、ショック症状（嘔吐やじんましん、むくみ、呼吸困難など）があらわれます。この場合は一刻も早く医療機関で診察を受けましょう。よく「ハチに刺されたら、アンモニア」という人がいますが、アンモニアは効果がないばかりか、接触皮膚炎を起こす原因にもなります。

○**マダニ**：山野で刺され広がる紅斑が現れ、発熱や関節痛を伴う場合、ライム病の疑いがあるので医療機関を受診しましょう。

サイドメモ: ハチアレルギーの人に、緊急に対応できる薬が2003年8月に発売されました。

全国で毎年50人近い人が蜂に刺され死亡しています。以前、蜂に刺された時に重い症状が出た人は要注意です。蜂に刺される回数を重ねる程、危険性は高くなります。特に林業関係者などでハチアレルギーをもつような人は、エピペン®（塩酸エピネフリン含有の自己注射器）が使用できるようになったので、研修を受けた医師の処方により事前に入手しておくといでしょう。

エピペン <http://www.epipen.jp/>



質問7 C型肝炎の瀉血療法

最近、C型肝炎で瀉血をする治療法があると聞いたのですが？

A 答え



C型肝炎を発症している人に、瀉血療法（献血と同じように1回に200mlほどの血液を採血する方法）が行われるようになってきました。瀉血を行うことで肝炎の指標となるALT（GPT）が低下し、肝硬変や肝がんに進捗するのを防ぐことができる、ということがわかってきたからです。さらに食事での鉄分摂取制限を併用するとよいことがわかってきています。

鉄は、体にとって必要な成分で不足すると貧血などの症状がおきますが、過剰になると細胞にとっては毒になります。通常、食事から摂取される鉄の吸収と排出は均衡が保たれていますが、何らかの原因で鉄吸収が亢進した場合、体内に鉄が蓄積します。C型肝炎では慢性化が進むにつれ、肝臓組織内の鉄含有量が増加することもわかってきました。肝臓は生体内で最も鉄の含有量の高い臓器なので、過剰になると沈着し活性酸素が出ることで肝障害や癌化をまねく原因の一つであると考えられています。そこで瀉血によって赤血球を除き、軽い貧血状態にすることで肝臓内の鉄含有量を減らそうというわけです。

現時点では保険の適用になっていませんが、欧米では瀉血療法の普及が進んでいます。日本でも瀉血療法と鉄摂取制限療法が今後推奨されるべき治療法として、2001年秋の消化器病週間（DDV）にはとりあげられました。

実際には、インターフェロンが無効の場合、あるいはインターフェロンによる治療の適用がない場合に瀉血療法が行われています。採血量や回数は血液中の鉄分（フェリチン値）によって異なりますが、一般には1～2週間毎に200～400mlの瀉血を、血清フェリチン値が10ng/ml以下になるまで行い、同時に鉄分を控えた食事療法（低鉄食）を実行すると継続的な効果が得られています。瀉血療法は、献血と同様の基準で行うので安全ですが、もともと肝障害があるので肝機能の低下には十分注意を払って行われます。さらに日本人の平均的な鉄の摂取量は、1日あたり11mg程度ですが、低鉄食を行う場合には1日の鉄摂取量を5～7mgに抑えるとよいといわれています。また、鉄鍋や鉄製包丁など鉄製の調理器具や食器を使用しないことや鉄分の多いウコン、クロレラ、アガリクスなどの健康食品の摂取にも注意が必要です。

サイドメモ: シジミは肝臓にいいの？

昔から肝臓病の食事指導として、高蛋白質・高カロリー・高ビタミン食がよいといわれてきました。なかでもシジミは「肝臓にいい」といわれ、積極的に食べられてきました。しかし、小さい貝類（シジミ、アサリ）や小魚、レバー、海藻類、ヒジキ、ホウレン草などは鉄分を多く含むので控えるようにと肝臓病の食事の常識が変わってきました。魚も血合いの部分には鉄が多く含まれるので赤身を避け白身に、肉類では牛肉を避け鶏肉に、豆製品では豆そのものや納豆を避け豆腐にするとよいでしょう。



質問8 口内炎と薬

口内炎がよくできるのですが何が原因ですか？

A 答え



口内炎は水疱、びらん、潰瘍、偽膜（病変部を覆う白色から黄白色のこけ状の膜）などができたり、口の中の粘膜（口腔粘膜）や歯茎が赤く腫れたりする病気です。症状が軽い場合は、食べ物がしみたり触れると痛い程度ですが、重くなると発熱することもあります。また舌や歯茎、唇も含まれるため生じた場所によって「舌炎」「歯肉炎」「口唇炎」「口角炎」と呼ばれることもあります。

原因は以下のように様々です。

- (1) 合わない入れ歯の使用や、歯並びの悪さによりできた傷、誤って噛んでしまったことなど物理的な刺激によるもの。
- (2) ウイルスやカビ、細菌の感染、金属アレルギーなど、口腔内の原因によって起こるもの。特に単純ヘルペスウイルスとよばれるウイルスに感染するヘルペス性口内炎が多く、このウイルスに感染すると、唇や口腔粘膜に小さな水疱の集まりができ、それが破れるとびらんや潰瘍ができます。また、かび（真菌）の一種であるカンジダが寄生すると、カンジダ性口内炎となります。最初は口の中がところどころしみるようになり、やがて白いこけ状の斑点で覆われ、その後ただれます。そのままにしておくと、斑点がのどや食道、肺へ広がっていくことがあります。痛みはほとんどありません。高齢者に多くみられますが、粘膜の抵抗力が落ちているとかかりやすくなります。金属アレルギーは、水銀、ニッケル、パラジウム、コバルト、銅の順に多くなっていますが、これらはいずれも虫歯や入れ歯の治療によく使われています。

- (3) 体力の低下やビタミン不足（特にビタミンB2）、胃腸障害など全身的な原因によって起こるもの。血液内に鉄分が不足する鉄欠乏性貧血では、口の中の粘膜が白っぽくなったり、口角に亀裂が走ったりします。骨髓の造血機能が低下し、赤血球、白血球、血小板などが不足する再生不良性貧血の場合は、口の中の粘膜やのどに潰瘍ができることがあります。ビタミンB12、葉酸などが不足する巨赤芽球性貧血（悪性貧血）では、口の中の粘膜が萎縮して淡黄白色になります。

口内炎は1週間程度で自然に治るものがほとんどですが、2週間以上たってもよくなる場合や痛みがひどい場合、症状が繰り返して起こる場合には、全身的な原因（貧血やその他の血液疾患、膠原病、シェーグレン症候群、ベーチェット病、糖尿病・甲状腺疾患などの代謝・内分泌の異常、慢性胃炎などの栄養摂食障害、ストレスや不眠症など）にも注意が必要です。

また、難治性の口内炎の口腔扁平苔癬（白と紅色の混合したレース模様のような外観）で慢性C型肝炎の患者が多いという報告もあります。

サイドメモ：歯磨き粉の成分で口内炎が起きる？

歯磨き粉では、界面活性剤のラウリル硫酸ナトリウム（SLS）が発泡剤として使われています。今まで原因不明だった口内炎にこれらの物質のアレルギーによるものがあることがわかってきました。口内炎を繰り返す方は一度、歯磨き粉の裏の記載を見て、これらの成分が入っていないものを使ってみましょう。

質問9 乳がん手術後の薬の服用

乳がんの手術後、ノルバデックス®はいつまで服用するのですか？

A 答え



わが国では、1年間におよそ35,000人の女性が乳がんと診断されています。

乳がんの手術後は、極めて早期のがんの場合を除き、放射線照射や術後薬物療法が行なわれます。乳がん組織の検査結果、リンパ節への転移の状況、閉経の状況等により薬物療法として化学療法・ホルモン療法等の内容や組み合わせが選択されます。

乳がんには、女性ホルモンによってがん細胞が増殖するタイプの「ホルモン感受性」のがんがあります。検査の結果、ホルモン受容体陽性の場合、ホルモン療法が行なわれます。

ノルバデックス®(タモキシフェン)は、乳がんの手術後に服用する薬で、ホルモン療法で用いられる薬のうち代表的な薬です。一般に、5年間継続して服用することが勧められています。1年、2年、5年服用した場合の10年後の乳がん再発を比較すると5年服用した場合が明らかに再発の危険性が少なくなるとの報告があるからです。

タモキシフェン服用により、乳がん再発の危険は少なくなります。子宮体がんや子宮肉腫の発生が若干増加するとの報告があります。婦人科定期検診をきちんと受けていれば早期に発見治療できます。一般に、乳がんの再発予防効果の大きさを考えると、タモキシフェンを5年間服用することは有意義なことと考えられています。医師に服薬を勧められたら、説明を良く聞き納得して服用しましょう。

ホルモン療法に用いる薬はタモキシフェン以外にもあります。副作用や合併症などのためタモキシフェンが服用できない場合には、ほかの薬が選択されることがあります。

乳がんの治療は一律ではなく、標準治療をもとに個々の患者さんのさまざまな状況を検討した上で決定されます。また治療法は日々研究が進んでいます。ご自身の体の状態と治療法を知り、納得した上で治療を進めましょう。

※2003年乳がんの検診・診断・薬物療法・手術・放射線療法で、最も推奨されるAランクから、行ふべきでないDランクまで、指針がまとめられ、2004年薬物療法ガイドラインが出されました。

サイドメモ: 乳がんの検診にマンモグラフィ

マンモグラフィは、乳房専用のX線撮影のことです。乳房を片方ずつ、X線フィルムを入れた台と透明なプラスチックの板ではさんで、乳房を平らにして撮影します。乳房の大小にかかわらず撮影が可能です。視触診ではわからない早期のがんの発見も可能になります。早期がんの状態で発見されれば、乳房温存手術を受けることができます。2000年から老人保健事業に基づき50歳以上の女性に対する乳がん検診で導入されました。2004年4月からマンモグラフィによる検診の対象が40歳以上の女性に広げられ、視触診と併用されます。受診間隔は2年に1回です。早期発見・早期治療のために、すすんで検診を受けましょう。

質問10 痴呆と薬

痴呆症状が出ていますが治りますか？



A 答え

痴呆というのは病名ではなく、さまざまな原因疾患によって引き起こされる病的な状態、症状のことです。この中には、早期診断・治療によって「治る痴呆」と現段階では治らない痴呆があります。

多くの場合、痴呆の原因となる病気は「アルツハイマー型痴呆」と「脳血管性痴呆」で、両方が混じりあった混合型痴呆も少数ながら存在します。その違いを表にして下に示しましたが、最近ではCT（コンピュータ断層撮影）検査、MRI（磁気共鳴画像）検査、SPECT（単光子放射コンピュータ断層撮影）やPET（陽電子放射断層法）といった画像検査の特徴とを組み合わせ、それぞれの診断をつけることができるようになってきました。

表 アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆の鑑別

	アルツハイマー型痴呆	脳血管性痴呆
発病年齢	70歳以上に好発する	50歳以後、加齢とともに増加
性別	女性に多い	男性に多い
人格	早期より崩れる	比較的良く保たれる
感情	平板化、上機嫌	易変性、情動失禁
痴呆	全般的痴呆	まだら痴呆
神経症状	少ない	あり
経過	動揺少なく緩徐に増悪	段階的に増悪
C T	脳萎縮（脳室拡大、脳溝拡大）	病巣に一致した低吸収域

今のところ、アルツハイマー型痴呆を根本的に治す薬はありませんが、病気の進行をある程度遅らせる効果があるものとして塩酸ドネペジル（アリセプト®）があります。脳内情報伝達物質のアセチルコリンの

減少を防ぎ、記憶障害による症状を改善します。またこの薬は、脳血管性痴呆の日常生活関連動作などの維持にも有効であるとの報告もあります。

他に、幻覚や妄想、抑うつ、不眠など、痴呆と一緒に現れやすい症状に対しては、それぞれに対応する薬剤が使われます。

痴呆の約1割は早期診断・治療によって治ります。

- 1) うつ病（うつ病性仮性痴呆）や甲状腺機能障害などの内分泌疾患が原因で痴呆のような症状が出ている場合→原因となる病気を治療します。
- 2) 高血圧の薬や睡眠薬、かぜ薬などを過剰に使用することが原因になる場合→薬の量を調節します。
- 3) 特発性正常圧水頭症（歩行障害、軽い痴呆、尿失禁が3大症状で、中でも歩幅が小さく、すり足でバランスの悪い、ヨチヨチ歩きのような歩行障害が特徴）の場合→脳にたまった余分な脳脊髄液（髄液）をおなかに流す髄液シャント手術でどの症状も改善する可能性があります。
- 4) 慢性硬膜下血腫（痴呆症状に手足のまひ、頭痛が加わる時）の場合→血腫を手術で除去します。

サイドメモ: 「痴呆」の名称が変わる?

2002年、従来の「精神分裂病」が「統合失調症」に名称変更されました。「精神分裂病」という名称には人格を否定するような響きがあるとして、不適切と判断されたためです。

「痴呆」という表現にも、べつ視的な響きがあるのではないかと、という指摘を受けた厚生労働省が検討会をつくり見直しを始めています。「認知障害」、英語の「ディメンシア (DEMENTIA)」などの候補が出ていますが、口当たりのいい言葉で実態を覆うことなく、病気を正確に表す必要もあり、数十年来の難問を解くのは容易ではありません。

質問 11-1 経口糖尿病薬

糖尿病でベイスン®をのみ始めてからお腹の調子がよくありません。のみ続けていてもよいでしょうか？
他にどのような薬がありますか？

A 答え



ベイスン®、グルコバイ®は α -グルコシダーゼ阻害薬と呼ばれ、食後の血液中のブドウ糖濃度の上昇をなるべく抑える目的で使われる薬です。食事の栄養分のうち、炭水化物は唾液や膵液中のアミラーゼによって低分子の糖に消化（分解）され、さらに小腸で α -グルコシダーゼ（二糖類分解酵素）によりグルコース（ブドウ糖）やフルクトースなどの単糖に分解されて吸収されます。ベイスン®は α -グルコシダーゼという消化酵素の作用を阻害することにより、糖質の消化、吸収を遅らせ、食後の急激な血糖の上昇を抑えます。薬自体は吸収も代謝もほとんどされずに、そのまま糞中に排泄されます。

この薬は食事の直前にのみますが、うっかりして食事を始めてしまったら、気がついたときにすぐのむようにします。主な副作用としてお腹が張ったり、便がゆるくなったり、下痢、腹痛が起こることもあります。はじめのうち薬の使用量を少なくして、次第に増やすことで、これらの副作用は、減らすことができます。血糖のコントロールには有用な薬ですので、続けたいところですが、どうしても腸の症状が改善されない場合や、腹部の手術をしたことがあったり、腸の癒着がある場合は、慎重にする必要があります。また、まれですが肝障害が出る場合がありますので定期的な肝機能の検査が必要です。

その他の主な経口糖尿病薬

1. ビグアナイド系血糖降下薬：ジベトスB®、メルピン®など

肝臓での糖新生を抑えて血液中にブドウ糖が放出されるのを低下

させます。筋肉や脂肪組織でのブドウ糖の利用を促進したり、腸管からの糖吸収抑制作用もあります。

2. スルフォニル尿素薬（SU剤）：

アマリール®、ダオニール®、オイグルコン®、グリミクロン®など

膵臓の β 細胞に作用してインスリンの分泌を促し血糖を低下させます。血糖を下げる力は強く、基本的な糖尿病薬として使用されてきましたが、低血糖の心配や食欲が増えて体重が増えることもあります。

3. インスリン抵抗性改善薬：アクトス®

インスリンの量を増やすことなく、筋肉などでインスリンへの反応が鈍くなっている状態を改善し、ブドウ糖が細胞内へ入りやすくしてブドウ糖の利用を高めるので血糖が下がります。むくみや体重増加に注意する必要があります。

4. 速効型インスリン分泌促進薬：

スターシス®、ファスティック®、グルファスト®

SU剤の方が作用は強力ですが、インスリンの分泌を速効・短時間促す薬で、服用後すぐに効いて、3時間程度で効き目がなくなります。食後の高血糖を抑え、その後の低血糖を起こしにくい特徴があります。

5. アルドース還元酵素阻害薬：キネダック®

糖尿病による手足のしびれや痛みなどの神経症状を改善させる薬で、原因であるソルビトール（糖分の一種）の蓄積を防ぎます。

サイドメモ：尿に糖が出ていないのに糖尿病？

糖尿病でも尿に糖が出るとは限りません。尿糖が出るのは血糖値が約160~180mg/dL以上になった場合で個人差はありますが、それ以下なら尿糖は出ません。しかし、尿に糖が出ない程度の高血糖でも合併症が進行します。網膜症、腎症、神経障害の三大合併症があり、放置するとそれぞれ、失明、腎不全、痛み・熱さの感覚麻痺にまで進行します。ちょっとした傷が元で壊疽になったり、動脈硬化による心筋梗塞や脳卒中の心配もあります。

質問 11-2 糖尿病の検査値 HbA1c

糖尿病の検査でHbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）が重要だそうですがどのようなものですか？他にどのような検査がありますか？

A 答え



ヘモグロビン（血色素）は赤血球内に存在し、全身の細胞に酸素の輸送をするタンパクです。ヘモグロビンのうちの主要なヘモグロビンAに糖が結合したものがグリコヘモグロビン（ヘモグロビンA1）で、HbA1cはその大部分を占めるものです。HbA1cの検査値はヘモグロビンのうちグリコヘモグロビンに変わっているものがどのくらいあるか、その割合（%）を示します。グリコヘモグロビンは血糖値に比例してゆっくり持続的に生成され、一度できるとその赤血球の寿命の間中消滅しません。赤血球の寿命は約4ヶ月ですから、HbA1cはその平均年齢ともいえる過去1～2カ月の血糖コントロール状態を反映したものとなります。検査前の数日間だけ食事療法をしても、HbA1cの値は改善されませんので、不摂生はすぐにばれてしまいます。糖尿病は高血糖状態が長く続くことで起きる合併症が怖い病気ですから、HbA1cの検査値で長期間の血糖コントロール状態がわかることは、大きな意味があります。また、HbA1cが1下がる（たとえば10%→9%）と合併症の進行をかなり抑えることになることになっています。目標は7%以下、できれば6.4%以下にしたいものです。

血糖コントロールの指標と評価

コントロールの評価基準値	優	良	可（不十分）	可（不良）	不 可
HbA1c値（%）	5.8未満	5.8～6.5未満	6.5～7.0未満	7.0～8.0未満	8.0以上
空腹時血糖値（mg/dL）	80～110未満	110～130未満	130～160未満		160以上
食後2時間血糖値（mg/dL）	80～140未満	140～180未満	180～220未満		220以上

その他の血糖コントロールに関する検査

1. 尿糖

血液中のブドウ糖が多すぎると尿に排泄されるので間接的に血糖の状態を知ることができますが、通常、血糖値が170mg/dL以上にならないと検出されません。試験紙で手軽に測ることができます。

2. 血糖

検査をした時点での血液中のブドウ糖濃度がわかります。血糖値は食事、運動、ストレスなどによって変動します。簡易型の測定器により自分でも測定できます。

3. フルクトサミン、グリコアルブミン

フルクトサミンは血液中のタンパク質（アルブミンやグロブリン）にブドウ糖が結合してできる物質です。血液中のブドウ糖の増加を間接的に知ることができます。グリコアルブミンはアルブミンがどのくらいの割合でブドウ糖と結合しているかを調べる検査です。タンパク質の寿命から、どちらも過去2週間前後の血糖コントロールの指標となります。

4. 1,5AG（1,5アンヒドロ-D-グルシトール）

1,5AGはブドウ糖と極めて似た構造をし、食物より摂取されて体内に蓄積されます。健康ならほぼ一定の値を示しますが、血糖の増加により腎臓での再吸収が抑えられ、尿中の値が増加し、血中の値は減少します。短時間の血糖の変化を反映します。

5. ケトン体

インスリンの作用不足でブドウ糖をエネルギー源として使えないとき、からだの脂肪分が分解され、エネルギー源となり、ケトン体ができます。尿中のケトン体は試験紙で簡単に調べられます。

このほか、血中インスリン濃度や、1日のインスリンの分泌量を反映する24時間分の尿中のC-ペプチドを測定し膵臓の動きを調べる検査などがあります。

質問 11-3 糖尿病と肥満

太ると糖尿病になりやすいのはなぜですか？
耐糖能異常とはどういうことですか？



A 答え

糖尿病は血液に含まれるブドウ糖の量（血糖値）が異常に高くなる病気です。食事で摂った糖質は消化・分解されブドウ糖となり、肝臓を経由して血液中に入り、全身のエネルギー源として利用されます。そのエネルギーは、血液中のブドウ糖（血糖）を筋肉や脂肪細胞などの組織が、細胞内に取り込むことで作られます。膵臓から出てくるホルモン（インスリン）と細胞側のインスリン受容体（レセプター）が結合すると、その信号が糖輸送担体に伝えられて、糖輸送担体は細胞の表面に移動し、ブドウ糖を細胞内に取り込みます。

肥満者では、脂肪細胞の数が多くサイズが大きくなっています。脂肪細胞では脂質が蓄積しエネルギー貯蓄があるのでそれ以上蓄積しないように、インスリン感受性を低下させ、細胞内へのブドウ糖の取り込みを抑制します。すると、膵臓のβ細胞から多くのインスリンが分泌されます。インスリンが一定量を超えると、インスリンレセプターが相対的に不足して糖の利用効率が落ち（インスリン抵抗性）、高血糖が始まります。また、インスリンレセプター結合後の異常があると、さらに膵臓はその状態を正常化するためにインスリンを増産しますが、血糖の処理が追いつかなくなり、糖尿病が発症します。

肥満とは

単に体重が増えることではなく、摂取エネルギーが消費エネルギーを上回った結果、予備のエネルギーとして蓄積された体脂肪が必要以上に増えた状態をいいます。体内に蓄積されている脂肪は、大きく分けて皮下脂肪と、内臓の周囲につく内臓脂肪があります。内臓脂肪が多いと高脂血症や糖尿病など、さらには動脈硬化症の原因になります。

肥満の程度を判定する方法として、簡単に計算できるBMI（ボディーマス指数）が体脂肪量とよく相関するので用いられます。BMIは体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で表し22に相当する体重が標準体重です。

耐糖能とは

血液中にブドウ糖が増えてきたとき、血糖値を一定の範囲内に維持する能力を耐糖能といいます。食物の摂取や何らかのストレスにより血糖値が上昇しそうになるとインスリンをはじめとするホルモンが分泌され、糖は主に肝臓・筋肉・脂肪組織に取り込まれ、貯蔵又はエネルギー源として利用されます。耐糖能異常かどうかはブドウ糖負荷試験を行って判定します。主に75gのブドウ糖の溶液をのみ、経時的に血糖値などを測定する「経口ブドウ糖負荷試験」が行われています。血糖値の変動の仕方によって糖尿病型、正常型、境界型の三つに分類します。

「75g経口ブドウ糖負荷試験における判定基準」（日本糖尿病学会2002）
糖尿病型：空腹時値126mg/dL以上、負荷後2時間値200mg/dL以上
正 常 型：空腹時値110mg/dL未満、負荷後2時間値140mg/dL未満
境 界 型：糖尿病型にも正常型にも属さないもの

サイドメモ: BMIだけでは判定できない内臓脂肪型肥満

や	せ	ふ	つ	う	肥	満
BMI		18.5		25		

肥満の判定にはBMIがよく使われますが、BMIだけでは内臓肥満かどうかはわかりません。おへそ部分の胴回りが男性で85cm以上、女性は90cm以上の場合、内臓脂肪型肥満が疑われます。

質問 11-4 糖尿病とオリゴ糖

糖尿病ですがオリゴ糖は積極的に摂っていいですか？
また市販されている特定保健用食品の「血糖値が
気になり始めた方の食品」も
使いたいのですが？

A 答え



オリゴ糖甘味料には消化性と難消化性の2つのタイプがあり、そのうち難消化性オリゴ糖は、小腸で分解されず大腸に達し、そこで腸内細菌により食べられておおよそ1gあたり2キロカロリーのエネギー源となります。これは砂糖の約半分、糖尿病の人には代替甘味料となり、通常の使用量では肥満予防や血糖値の抑制となり、腸内細菌、ビフィズス菌の増殖により便秘改善、腐敗物の減少、発がん物質の減少などにも役立つなどの整腸作用をもたらすといわれています。しかし、大量に摂取した場合、未消化の糖質により浸透圧が高くなって下痢が引き起こされることが知られています。

糖尿病の食後過血糖を改善する、 α -グルコシダーゼ阻害薬（グルコバイ®、ベイスン®）も、副作用としてお腹にガスがたまったり、便がゆるくなったりする腹部症状が出ることもあり、オリゴ糖との併用は、未消化の糖質が増え、腹部の副作用が増加する可能性があります。医療用として使用されている、オリゴ糖の一種である、ラクツロースの添付文書にも、“併用注意： α -グルコシダーゼ阻害薬（消化器系副作用の増強）”の記載があり注意が喚起されています。さらに注意したいのは、食物繊維や、オリゴ糖の中のフラクトオリゴ糖のように、糖質摂取時の血糖値の上昇を抑制することが知られている成分を含む食品です。

このように、糖尿病患者では、これらの食品の使用の際には、消化器系の副作用の増大、低血糖に注意しながら、慎重にする必要があります。

「血糖値が気になり始めた方の食品」としては、表に示すように、 α -アラビノース、グアバ葉ポリフェノール、小麦アルブミン、豆鼓エキス、難消化性デキストリンがあります。この中で、 α -アラビノース、グアバ葉

ポリフェノール、豆鼓エキスは、糖を分解して、吸収される単糖にする酵素の働きを抑えることで、糖質の吸収を遅らせることが知られています。そこでこれらの食品を、過剰に摂取した場合にも同様の注意が必要となります。すなわち、未消化の糖質が腸内で発酵し、ガスを発生することで、腹部の膨満感が出現したり、また腹部の開腹手術を受けた人の場合、腸内の癒着から腸閉塞様症状を引き起こす心配があります。

また、小麦アルブミンや、難消化性デキストリンは、その作用の詳細は不明ですが、糖の吸収を遅らせることが知られています。

最近、糖尿病の治療薬として、食後の過血糖の抑制を目的とした、超速効型の血糖降下剤や、インスリン製剤が使用されています。食後の過血糖を抑制するこれらの薬と、食後の糖の吸収を抑えるこれらの食品との併用による、低血糖の発現も要注意です。低血糖が発生した場合、その対応にはブドウ糖の補給が必要となります。

このように、糖尿病の人をターゲットにした食品については、すでに糖尿病の治療を受けている場合、使用にあたっては、医療機関に相談してからにしましょう。

食後の血糖値上昇を抑制する可能性のある成分

分類	成分	商品例
おなかの調子を整える食品： オリゴ糖を含む食品	イソマルトオリゴ糖	アサヒパワーゴールド、エコライフ、オリゴタイム
	ガラクトオリゴ糖	オリゴMイトHP、カップオリゴスイートエクストラ、りんご味黒酢
	大豆オリゴ糖	オリゴCC、ピフィアップ、エルス、ニチレイセラエクストラブレンド
	乳果オリゴ糖	オリゴのおかげ、ビッグオリゴ、ワナナイト、UCCミルクス
	フラクトオリゴ糖	オリゴキャンディー、メイオリゴ、オリゴでしっかりCa、ミロ、おなか・か・にやさしくオリゴとうふ
	ラクチュロース	毎朝爽快
おなかの調子を整える食品： 食物繊維を含む食品	ラフィノース	オリゴですーぶ（コーンポタージュ味、コンソメ味、中華わかめ味）
	ガラクトマンナン（グアーガム分解物）	ウィダーインゼリーファイバーイン
	寒天由来の食物繊維	ばば寒天ゼリー、ばば寒天麺、手作りばば寒天
	グアーガム分解物	ファイバープラス、あおさ粥、サンファイバー55
	小麦ふすま	オールブラン、パワシリアル、クラコットハイブラン
	ビール酵母由来の食物繊維	小岩井低脂肪のむヨーグルト「酵母食物繊維入り」
おなかの調子を整える食品： 食物繊維を含む食品 血糖値が気になり始めた方の食品	ポリデキストロース	ファイバーゼリー、ファイブミニ、ハイライン
	難消化性デキストリン	Dr.のむヨーグルト、健やか豆腐、松谷のおみそ汁（合わせ、赤だし、白みそ）、健人茶論
血糖値が気になり始めた方の食品	α -アラビノース	あなたの味方
	グアバ葉ポリフェノール	ヤクルト善爽露茶
	小麦アルブミン	グルコデザイン、ミキグルコエイド
	豆鼓エキス	食前茶

質問12 見直された結核の治療法

結核の治療法が見直されたそうですが何が
変わりましたか？

A 答え



結核は過去の病気ではありません。2002年の調査では新しく結核にかかった人が約3万人、そのうち70歳以上の高齢者の方が約4割を占めています。

戦後、薬の使用、治療費の公費負担などの患者の支援、感染の予防などが効を奏して、患者は減少していきました。しかし、1996年以降、新たな患者の減少が鈍り逆に増える傾向がみえたため、1999年、政府は「結核緊急事態宣言」を出し、注意を呼びかけました。時折、結核感染についての報道に接することもあるかと思います。

このたび、「結核医療の基準」の見直しが行なわれ、2004年7月1日より適用されました。見直しは、結核を安全に確実に治療し、耐性菌がなるべく出ないようにと行われたものです。

結核の治療には、イソニアジド、リファンピシン、ピラジナミド、ストレプトマイシン、エタンブトールなどの薬が使われます。なるべく短期間で効果が上がるように、何種類もの薬を同時に用います。

【主な改正点】

1. 始めて治療を受ける時の標準的な治療法は従来2種類又は3種類併用とされていましたが、改正後は原則4種類の薬で2ヶ月治療した後、薬の種類を減らし2種または3種類併用を4ヶ月行うことになり、薬の組み合わせが決まっています。ピラジナミドが副作用、合併症などのため使えない場合は、ピラジナミドを使用せずに3種類6ヶ月使用の後、2種又は3種類併用を3ヶ月行うことになりました。
2. イソニアジド、リファンピシンが、副作用や耐性のために使えない場合の、使用薬と治療の期間が示されました。標準療法より治療期間は長くなります。

3. 薬の効果を十分に発揮させ、毎日忘れずにのみ続けられるよう、薬は原則として1日1回服用することになりました。

以前は青年の病気と考えられていましたが、結核の多いころ成長期、青年期を過ごし、病気や加齢で免疫力が落ちてきたため体の中にひそんでいた結核菌が活動を始め発病することがあります。

結核菌は吸い込んでも、すぐ外に運び出されれば感染はしません。体の中に着き増殖すると「感染」したことになります。結核菌に感染しても、結核になる(発病する)のは10人に1~2人といわれています。感染してすぐに発病する初感染発病と長期間を経て発病する既感染発病があります。

結核は、一般にかぜと似た症状で始まります。せき、たん、血たん、熱、だるさなどが2週間以上続く場合は、念のために受診しましょう。高齢の方は呼吸器の症状があまり出ないこともあるので注意が必要です。また、結核患者がみつかったら周囲の接触のあった人は検診を受けましょう。

治療をすれば以前より短期間で治すことができるようになっていきます。結核菌が体外に排出されている場合は入院が必要ですが、菌を排出しなくなれば通院で治療することが可能です。

サイドメモ: 結核の薬を忘れず毎日のために…DOTS (ドッツ)

薬を服用していると症状が改善されていくため、次第に薬をのむのが面倒になったり、副作用が心配になって勝手に減らしたり、治ったと思ってやめたりしてしまうことがおこりがちです。そこで、患者さんが薬を毎日のめるよう応援するのがDOTS (直接服薬確認治療)です。入院中は看護師さんなどの、退院後はご家族などの協力も得て、誰かに薬をのむのを見守ってもらい、毎日確実に薬をのみます。2005年4月施行の改正結核予防法では、保健所の保健師さんなどが服薬を支援するようになります。毎日薬をのむことによって病気がきちんと治り、耐性菌が出るのを防ぐことができます。

質問13 抗不安薬の依存性

抗不安薬を長くのんでいます。依存性が心配で止めたいのですが。

A 答え



テロや戦争が起きる世界情勢や国内の深刻な不況など、また家族や自分自身の健康について、現代社会に生きる私たちはさまざまな不安を抱えています。

こうした誰もが感じる不安の程度をはるかに超えて、現実の生活に支障をきたす場合は治療の対象となります。不安障害には「パニック障害」「強迫性障害（OCD）」「特定の恐怖症」「社会不安障害（社会恐怖）」「PTSD（心的外傷後ストレス障害）」「全般性不安障害」「身体疾患に伴う不安障害」があり、複数の不安障害やうつ病、アルコール依存症などとの合併により慢性化しがちであり、薬物治療も長期にわたることが多くなります。

これまで抗不安薬として、ベンゾジアゼピン系薬が多用されてきました。この系統の薬は、脳の抑制性神経伝達物質として知られているγ-アミノ酪酸（GABA）受容体のひとつであるベンゾジアゼピン受容体に結合してGABAの働きを高めることで抗不安作用を発揮すると考えられています。

強力な神経遮断作用を持つ「メジャートランキライザー（強力安定剤）」に対して「マイナートランキライザー（緩和安定剤）」と呼ばれ、その“軽い”“やさしい”イメージから気軽に処方されてきた傾向があり、欧米各国に比べて日本は突出した処方件数となっています。これは、抗不安作用の他に、筋弛緩作用、催眠作用、抗けいれん作用などを併せ持っており、病的不安以外にも内科や外科で不眠症や腰痛・肩こりなどの筋緊張にも使われてきたからです。

ベンゾジアゼピン系薬では常用量依存の問題が指摘されていますが、一方、依存の問題が過大視され、服薬を自己判断で中断しようとして失敗し、かえって離脱が困難になるケースもあります。

ベンゾジアゼピン系薬を中止する場合に問題となるのは、薬の減量や中止によって中断時症候が現れることです。不安、神経過敏、発汗、動悸、めまい、振戦、不眠、疲労倦怠、衰弱などの離脱症状などが見られます。この症状は、服薬中止後2～3日で出現し、通常2～4週間持続します。

中断方法には、毎日の服用量を減らす漸減法と服用の頻度を減らす隔日法があります。また、短時間型の薬物を服用していた場合は、より長時間作用型で低力価型のものに置換してから徐々に断薬を図ることもあります。

中断するにあたっては、中断時症候はいつまでも続くものではなく、不快ではあるが危険性がないことを家族にも理解してもらい、かかりつけ医と相談しながら病状に適した方法で行いましょう。

表 主な抗不安薬の作用強度と作用時間

薬 剤 名	作用強度	作用時間
トフィソラム（グランダキシム®） クロチアゼパム（リーゼ®）	弱 ↑ 抗不安作用	短 短
オキサゾラム（セレナール®） メダゼパム（レスミット®） クロルジアゼポキシド（バランス®、コントロール®）		長 長 長
フルタゾラム（コレミナール®） アルプラゾラム（ソラナックス®、コンスタン®）		短 中
ジアゼパム（セルシン®、ホリゾン®） ロフラゼパムエチル（メイラックス®）		長 超長
エチゾラム（デパス®） ロラゼパム（ワイパックス®） プロマゼパム（レキソタン®、セニラン®） クロキサゾラム（セパゾン®）	強 ↓	短 中 中 長

質問14 貼り薬と日光

貼り薬を使うときに日光に気をつけるように
言われましたが、どうしてですか？

A 答え



貼り薬には、患部を冷やしたり温めたりして回復を助ける貼り薬と、炎症（赤くなる・腫れる・熱を持つ・痛む）を抑える薬がはいっていて皮膚に薬が染み込むことにより症状を改善する貼り薬があります。

炎症を抑えるタイプの貼り薬の中には、紫外線があたることによって、薬を貼った場所が、まれに赤くなったり湿疹が出たり腫れたりする種類の薬があります。薬がついたところに光が当たって起こる皮膚炎を光接触皮膚炎といいます。ひどい場合は全身に症状が広がるがあるので注意が必要です。ケトプロフェンという成分などが、光接触皮膚炎を起こす薬として特に有名で、紫外線の中でも特に長波長紫外線UVAにより引き起こされると考えられています。

貼り薬による上記のような副作用は、光（紫外線）に当たらなければ、防ぐことができます。薬を貼っている間はもちろん、はがした後も4週間くらいは薬を貼った場所に紫外線を当てないように注意することが必要です。

1. 戸外に出るときは天候に関わらず、患部を濃い色の衣類やサポーター等で覆ってください。紫外線の一部は、ガラスを透過します。車の中など、ガラス越しの光にもご注意ください。
・曇りの日でも、晴れた日の6～8割は紫外線の影響があります。
・暗い色、濃い色ほど紫外線をさえぎります。
・薄地のローンや織り目の粗いガーゼなどでは、紫外線が透過するおそれがあります。
2. 屋外での作業は、避けてください。
・海水浴や、炎天下での作業、ゴルフ・テニスなどの屋外スポーツの後で症状が出たという報告が多くあります。

3. 貼り薬をはがした後は、「PA+++」と表示してあるサンスクリーン剤（日焼け止め）で紫外線を防ぐ方法も有効です。ただし、オキシベンゾン（2-ヒドロキシ-4-メトキシベンゾフェノン）という成分が入っていないサンスクリーン剤を選んでください。

万が一、貼り薬を使用中または使用後、貼った場所が腫れたり、赤くなったり、ブツブツが出たりした場合は使用をやめ、患部に光を当てないように注意し、主治医または皮膚科医に相談してください。また、以前服用したのみ薬も含めて、薬による光線過敏症だといわれたことがある方は必ず医師・薬剤師にお話してください。

（注意）処方された薬はたとえ貼り薬でも家族、友人などに譲ったりしないでください。譲り渡され使用し、その後、光接触皮膚炎を起こしたのは、屋外で活動する20歳未満の人が多いため、特に注意が必要です。

サイドメモ: ネコにアワビを与えると本当に耳が腐って落ちる。

「ネコにアワビを与えると耳が腐って落ちる」は東北地方の言い伝えです。実際に、アワビの内臓を食べるとネコに限らず、光線過敏症にかかる可能性があります。この食中毒を引き起こす原因、pyropheophorbide α はアワビやトコブシ、サザエなどの中腸腺に局在し、特に産卵期にあたる2-5月の中腸腺の色は濃緑黒色を呈します。ネコの場合、耳の部分は毛が薄いために光を浴びやすく、そのうえ突出しているため、炎症を起こすと壊疽を起こしやすくなります。

ヒトの場合もこの物質を摂取した後で光に当たると同様の症状がみられ、顔面や四肢に火傷のような浮腫ができ、治癒に約1カ月かかります。

質問15 低タールタバコの害

低タールタバコや、ガムタバコなどの
無煙タバコにも害がありますか？

A 答え



喫煙により引き起こされる健康問題は、がん、肺疾患、心臓病や脳卒中、その他の動脈硬化性の血管疾患、妊婦と新生児への影響、など多岐にわたることが明らかになり、2003年5月には健康増進法が施行され公共施設や職場の多くが禁煙となりました。

一方、タバコは依存性薬物としての側面も持つため、喫煙習慣を持つ人に節煙や禁煙を促すとうたう低タール低ニコチンタバコやガムタバコが売られています。

低タール低ニコチンタバコ

1本中に含まれるニコチン量が0.1～0.8mg程度で通常より少ないと表示され、商品名に「～ライト」「マイルド～」と書いてあります。しかし、喫煙習慣者は血中のニコチン濃度を一定に保つため、喫煙間隔を短くしたり深く吸い込むようになります。その結果、一酸化炭素や有害物質の吸入量が逆に増加したり、深く吸うことで煙の粒子が肺の奥まで沈着し、肺腺がんの増加につながります。

ガムタバコ(商品名:ファイヤーブレイク)

スウェーデンから輸入、販売が許可されたガムベースの噛みタバコで1個中にニコチン1mgを含有。タバコの葉から作られるためニトロソアミンなどの発がん性物質も含み、噛んでいる本人にとってはタバコと何ら変わりがないばかりか、口腔がんの発生率が高いという問題もあります。煙が出ないので副流煙の問題はありません。逆に、喫煙行為が周囲から見えなくなり、タバコ依存が継続しやすくなることや青少年の使用への懸念があります。また、形状がガム状であることから、小児による一般のチューイングガム等との誤認による摂取の危険性もあり、厚生労働省からも注意が出されています。

以上のように、かえって有害であるため注意が必要です。

●禁煙補助剤

現在、禁煙補助剤として認められているのは、医師の処方によるニコチンパッチ(ニコチネルTTS®)と一般用医薬品(大衆薬)のガム(ニコレット®)だけです。

禁煙補助をうたった商品で、有効性や安全性に注意が必要な他の例を下記に示します。

- ・ **ネオシーダー®**：火をつけて吸い込む外見もタバコそっくりの一般用医薬品。ヤマアジサイの葉などが原料で「咳を静め、痰を切る」と効能にありますが、その後ニコチン、タールを含有することが明らかになり、ニコチン依存になる可能性があり、禁煙補助剤には適しません。
- ・ **ニコダス**：りんごなどの植物抽出物が体内に入ったニコチンの排出を促進するとうたわれているガム。実際のニコチン排泄効果は不明で、仮にあったとしてもニコチン依存ではニコチンの排泄が早まることにより、喫煙本数増加の危険性があります。
- ・ **嫌煙ガム・禁煙飴**：松葉・松脂を主体としたガムや飴で、噛み続けるとタバコがまずくなり、吸いたくなくなるとうたっています。実際の効果は不明。

これらの他にも、タバコ以外の植物の葉を使ったものやパイプ式のものなど、禁煙のサポートをうたった商品は数多くあります。しかし、最終的にはタバコをきっちり止める以外には喫煙の害を防ぐ手立てはなく、吸い続けながら害を防ぐ“都合の良い”方法はありません。

サイドメモ: 65歳以上でも禁煙に効果がある。

2004年5月、米政府は喫煙の健康影響に関する報告書を発表し、「65歳以上で禁煙しても、喫煙に関連した病気で死亡する危険を大幅に減らせる」として、年齢にかかわらず禁煙するよう訴えました。そして、腎臓がんと白内障に加え胃がん、膵臓がん、子宮頸がん、急性骨髄性白血病、肺炎、腹部大動脈瘤、歯周炎の計9疾患が喫煙が原因であることが新たに分かってきたと指摘し、「喫煙の害は、ほぼすべての臓器に及ぶ」と明快に結論付けました。

第1集

- 質問 1. 薬を飲む時の飲み物は何がよいか
- 質問 2. 錠剤やカプセルの飲み方の注意
- 質問 3. 湿布剤の効果的な貼り方
- 質問 4. 経皮吸収型貼付剤とは
- 質問 5. 便秘薬を飲むときの注意
- 質問 6. 睡眠薬の副作用が心配
- 質問 7. 喘息の吸入療法について
- 質問 8. 病院でもらった薬の説明が本と違っていた
- 質問 9. 薬の使用期限はどのくらい
- 質問 10. しゃっくりに効果的な柿の蒂
- 質問 11. 骨粗しょう症にならないために
- 質問 12. 女性のホルモン療法について

第2集

- 質問 1. インフォームド・コンセントとは
- 質問 2. 低血糖症状とは
- 質問 3. 高血圧の薬は、飲み続けなくてはいけないのか
- 質問 4. コレステロールや中性脂肪を下げるには
- 質問 5. 貧血と鉄剤
- 質問 6. ドリンク剤は飲み過ぎても大丈夫か
- 質問 7. 納豆と血液の固まりやすさの関係は
- 質問 8. 薬の正しい飲み方は
- 質問 9. 坐薬の挿入法は
- 質問 10. 目薬Q&A
- 質問 11. 漢方薬の副作用について
- 質問 12. MRSAと消毒
- 質問 13. O-157の予防薬はありますか

第3集

- 質問 1. コレステロールを下げる薬
- 質問 2. 血圧降下剤で歯ぐきが腫れる?
- 質問 3. カルシウム拮抗薬とカルシウム剤
- 質問 4. 薬の副作用について
- 質問 5. 喘息治療薬の種類と副作用について
- 質問 6. ステロイド外用剤について
- 質問 7. ビタミンとは
- 質問 8. 解熱鎮痛薬Q&A
- 質問 9. 胃潰瘍の治療に抗生物質?
- 質問 10. 嗅覚と味覚の異常
- 質問 11. 眼瞼痙攣にボツリヌス毒素
- 質問 12. 狭心症の貼り薬について
- 質問 13. インフルエンザワクチンの効き目
- 質問 14. 病院でもらった薬と市販薬との併用について
- 質問 15. アルコールが薬に及ぼす影響について

第4集

- 質問 1. 破傷風の注射をする時期は?
- 質問 2. バイアグラ®について
- 質問 3. 脱毛剤のリアップ®について
- 質問 4. 新しい抗うつ薬SSRIとは?
- 質問 5. くすりが飲み込みにくくて困っています。
よい方法がありますか?
- 質問 6. どうして漢方薬は食前又は食間に
のまなければいけないのでしょうか?
- 質問 7. 家では血圧が正常ですが?
- 質問 8. アスピリンQ&A
- 質問 9. 胃の薬について
- 質問 10. カルシウム剤を飲むと結石が
出来やすいのですか?
- 質問 11. 麻薬(モルヒネ)を使っても大丈夫?
- 質問 12. 腰痛に神経ブロック注射は?
- 質問 13. 血圧の薬とグレープフルーツジュース
- 質問 14. 誤飲について
- 質問 15. 薬の副作用で入院したら?

第5集

- 質問 1. 禁煙したいのですが
- 質問 2. アルカリイオン水について
- 質問 3. セント・ジョーンズ・ワートとは
- 質問 4. エリスロマイシンを長くのむのは?
- 質問 5. 水虫のみ薬
- 質問 6. 結核が増えてきた
- 質問 7. 薬をのんで便の色が変わる?
- 質問 8. 高血圧の薬の選択は?
- 質問 9. 牛乳アレルギーと薬
- 質問 10. レジオネラ菌による集団感染
- 質問 11. パナルジン®錠の副作用
- 質問 12. バクシダール®と胃腸薬
- 質問 13. 骨粗しょう症とカルシウム剤
- 質問 14. かかりつけ薬局とは①
- 質問 15. かかりつけ薬局とは②

第6集

- C型肝炎Q&A**
- 質問 1. C型肝炎とは?
 - 質問 2. 肝臓病は、飲酒が原因?
 - 質問 3. ウイルス性肝炎が悪化すると
 - 質問 4. どのように感染しますか?
 - 質問 5. 症状は?
 - 質問 6. 感染者が注意すること
 - 質問 7. 検査について
 - 質問 8. 治療について
 - 質問 9. インターフェロン療法の副作用
-
- 質問 10. かせ薬で脳出血の報道
 - 質問 11. ドリンク剤やビタミン剤の取り過ぎについて
 - 質問 12. かせ薬や解熱鎮痛薬による重い副作用
 - 質問 13. 肺炎予防に高血圧の薬?
 - 質問 14. ヘルコバクター・ピロリの除菌療法
 - 質問 15. ベットから感染する病気
 - 質問 16. 緑内障と市販のかせ薬
 - 質問 17. イチヨウ葉エキスとは?
 - 質問 18. ヘルペスの薬について
 - 質問 19. 痛風の薬のみ方
 - 質問 20. 過敏性腸症候群の新薬
 - 質問 21. かかりつけ薬局とは

第7集

- 質問 1. 疥癬について
- 質問 2. なみだ眼の治療にドライアイの薬?
- 質問 3. 市販の胃薬を長くのんでもよいのか?
- 質問 4-1. 誤飲・誤食Q&A (食品保存剤)
- 質問 4-2. 誤飲・誤食Q&A (タバコ)
- 質問 4-3. 誤飲・誤食Q&A (衣類防虫剤)
- 質問 4-4. 誤飲・誤食Q&A (中毒110番)
- 質問 5. 体温計について
- 質問 6. 血圧計について
- 質問 7. 保健機能食品とは?
- 質問 8. 健康食品の個人輸入に注意!
- 質問 9. 先発品・後発品とは?
- 質問 10. 水なしでのめる薬とは?
- 質問 11. 前立腺肥大症Q&A
- 質問 12. 片頭痛の薬について
- 質問 13. シックハウス症候群とは?

第8集

- 薬の正しい使い方**
- 質問 1. 薬の体内での働きと薬物血中濃度
- 医薬品一般**
- 質問 2. 海外旅行へ持っていく薬
 - 質問 3. 救急箱に備える薬
- 病気と薬**
- 質問 4. 尿失禁
 - 質問 5. かせ薬
 - 質問 6. ドライマウス (口腔乾燥症)
 - 質問 7. 甲状腺疾患と薬
 - 質問 8. こむらがえりのくすり
 - 質問 9. 花粉症の薬
 - 質問 10. パーキンソン病の薬
 - 質問 11. うつ病の薬
 - 質問 12. リウマチと鎮痛薬
- 健康食品・食品・ビタミン**
- 質問 13. ワーファリン®とパワリン®と納豆
 - 質問 14. カフェイン
- 公衆衛生と消毒**
- 質問 15. コンタクトレンズと目薬
 - 質問 16. ワクチン接種と抗生物質
 - 質問 17. タバコと薬