

高齢者

第12集

くすりの相談室

おくすりと ながく 上手なおつきあい



社団法人 静岡県薬剤師会

第12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
9 9 8 9

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770件になっています。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12集を編集致しました。この小冊子が既刊の第1－11集のように、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、静岡県薬剤師会医薬品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 19 年 9 月

(社) 静岡県薬剤師会
会長 齊 藤 文 昭

1. 病気と薬

質問 1.	インフルエンザと漢方薬……………	1
	[サイドメモ] 馬インフルエンザ	
質問 2-1.	B型肝炎①……………	3
	[サイドメモ] HBVの母子感染予防	
質問 2-2.	B型肝炎②……………	5
	[サイドメモ] ウイルス肝炎の種類と感染	
質問 3-1.	統合失調症①……………	7
	[サイドメモ] 「精神分裂病」から「統合失調症」へ	
質問 3-2.	統合失調症②……………	9
	[サイドメモ] 統合失調症の薬をのんでいます。。	
質問 4.	慢性腎臓病(CKD)……………	11
	[サイドメモ] 自分でできる尿チェック	
質問 5.	小児のぜんそくのくすり……………	13
	[サイドメモ] テオフィリン製剤とけいれん	

2. 薬の使い方

質問 6.	抗生物質と膀胱炎……………	15
	[サイドメモ] 間質性膀胱炎とは	
質問 7.	抗生物質と風邪(大人と子ども)……………	17
質問 8.	一般用医薬品の説明文書……………	19

3. 副作用・相互作用

質問 9.	重篤副作用疾患別対応マニュアル……………	21
-------	----------------------	----

4. 健康食品・
サプリメント

質問 10.	スギ花粉を含む健康食品……………	23
	[サイドメモ] 食物アレルギーをおこしやすい食品	

5. 公衆衛生と消毒

質問 11.	新型インフルエンザ……………	25
	[サイドメモ] 市販の風邪薬に注意!	
質問 12.	原発事故とヨウ素剤……………	27
	[サイドメモ] レントゲン検査は年間どれくらいまで受けても大丈夫ですか?	
質問 13.	タバコの歴史……………	29
	[サイドメモ] 学校薬剤師の活動	
質問 14.	麻疹(はしか)の流行……………	31
	[サイドメモ] 百日咳も大人に増加	

6. その他

質問 15-1.	コレステロールの基準値①……………	33
	[サイドメモ] 「善玉」と「悪玉」	
質問 15-2.	コレステロールの基準値②……………	35
	[サイドメモ] 筋肉痛が副作用? ※横紋筋融解症	

質 問

1

インフルエンザと漢方薬

インフルエンザには、オセルタミビル(タミフル®)という良い薬があるので安心と思っていましたが、事故の報道があり、のむのが心配です。インフルエンザに効果のある漢方薬はありませんか？

答 え

インフルエンザの特効薬であるタミフル®服用後の異常行動(10代の患者が2階から転落して骨折または死亡など)が相次いで問題となり、2007年3月、医療関係者に緊急安全性情報が出されました。

「10歳以上の未成年の患者において、因果関係は不明なものの、タミフル®服用後の異常行動による事故例があるので、合併症や既往歴からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則としてタミフル®の使用を差し控えること。

また、小児、未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、タミフル®による治療が開始された後は、①異常行動の発現のおそれがあること、②自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと」という内容のものです。

タミフル®と異常言動との因果関係を科学的に証明するデータはまだなく、インフルエンザ脳症の前駆症状か、インフルエンザの随伴症状か、タミフル®により誘発されたものかといった議論がされていますが、異常言動は発熱初日から2日目に集中していることから、それに基づいた安全性情報が出されたものです。

《インフルエンザ治療に使われる漢方薬》

漢方薬では直接ウイルスの量を減らすことはできませんが、漢方薬にはインフルエンザ様の疾患に対して多くの臨床使用の経験があり、生体の防御反応を高めることが示唆されています。インフルエンザの保険適用があるものとして「麻黄湯」があります。インフルエンザの初期には悪寒、頭痛、関節痛があり高熱が出ますが、汗はあまり出ないという症状があります。体を温めて汗をかかせ、病気を体表から追い出すという処方の漢方薬として麻黄湯があります。解熱効果、疲労感やめまい、ふらつき感、食欲不振などに改善効果が認められています。小児科でも、感冒、インフルエンザ様疾患に対し、関節痛、悪寒のある初期によく使用されます。このほか葛根湯、小青竜湯、麻黄附子細辛湯、小柴胡湯、補中益気湯などに、かぜ症候群やインフルエンザの症状を軽くするなどの効果があります。

漢方薬の服用回数は発熱性疾患など急性期には1日3回あるいは4回とします。その理由は頻回の服用で急性期の迅速な薬物吸収と効果発現を期待するためです。

小児の薬用量は以下の表を参考にします。

年 齢	2歳未満	2歳以上 4歳未満	4歳以上 7歳未満	7歳以上 15歳未満	15歳以上
分 量	成人量の 1/4以下	成人量の 1/3	成人量の 1/2	成人量の 2/3	成人量

[サイドメモ] 馬インフルエンザ

馬インフルエンザは発熱を伴う急性の呼吸器疾患で、届出伝染病に指定されています。伝播速度が著しく速いので、集団飼育されている場合、ほとんど同時に感染を受けたように見受けられます。通常、馬科動物のみが感染し、症状はヒトのインフルエンザとよく似ています。病原体はオルソミクソウイルス科のA型インフルエンザウイルスでウマ1型(H7N7)、ウマ2型(H3N8)の亜型があります。わが国では1971年の暮れから翌年明けに大発生して以来、発生がありませんでしたが、2007年夏大流行し、競馬界が混乱しました。

質問

2-1

B型肝炎①

B型肝炎の症状や検査などについて知りたいのですが？

答え

B型肝炎はB型肝炎ウイルス(HBV)に感染して起こる肝臓の病気です。HBVは血液、体液、精液、膣分泌液などを介して人から人へと感染します。日本では100万人～150万人の感染者がいると推定されていますが、その多くは、ワクチンなどの感染防止策がないころに、ウイルスを持つ母親から出産前後に感染した母子感染によるものです。1980年代に母子感染防止策がとられるようになってからは、新たな感染者は成人での性交渉、覚せい剤の回し打ち、入れ墨、ピアスの穴あけ、医療現場での針刺し事故などによるものとなり、激減しました。

《経過と症状》

ウイルスに感染した後、さまざまな経過をたどるのがB型肝炎の特徴です。

大人になってから感染すると、多くは**急性肝炎**の後、自然治癒しますが、まれには**劇症肝炎**で肝細胞が急激に破壊されて命に関わることもあります。急性肝炎の症状としては、全身倦怠感、食欲不振、尿の色が濃くなるなどがありますが、特に症状が現れないこともあります。

また、一部はウイルスが体内に定着し、肝機能が悪化してALT(GPT)値が高い**慢性肝炎**に移行したり、ウイルスが体内にいても、肝炎が起こっていない状態の**無症候性キャリア**になることがあります。無症候性キャリアでも他人への感染が生じる可能性があります。

慢性肝炎や無症候性キャリアに移行すると、さらにその後、肝臓の線維化が進行し肝臓が硬くなる肝硬変や、肝がんへと進行したり、いきなり肝がんを発症する場合があります。

B型肝炎ウイルスには8つの遺伝子型(A～H)があり、慢性化の起こりやすさはタイプにより異なります。慢性化しやすいAタイプによるB型肝炎は欧米に多く、日本ではいままでもほとんどなかったのですが、近年増加傾向にあります。Aタイプの感染ではその3～5%が慢性化(10%前後キャリア化)します。

《感染からの経過》



《診断と検査》

B型肝炎の検査は血液検査によりウイルスの有無や活動状況を調べるものです。ウイルス感染の有無は血液中の「HBs抗原」を検査します。陽性であればウイルスあり、陰性であればウイルスなしと判断します。陽性の場合には治療が必要かどうかを判断するために、ウイルスの活動状況を調べる「HBe抗原・HBe抗体」を検査します。HBe抗原はHBVを構成するタンパクですが、HBVが肝細胞の中で増殖する際に過剰に作られて、血液中に流れ出し、検査ではこれが検出されます。HBe抗体はHBe抗原に対する抗体です。HBe抗原が陽性の場合にはHBVの増殖が活発で感染力が強いので治療が必要です。HBe抗体が陽性の場合には一般的にはウイルス量が少なく治療を必要としません。しかし、ウイルス量が多く、肝炎が起こっていることもあるので注意が必要です。従ってHBV-DNA量およびALT値をあわせて検査し治療方針が決められます。

B型肝炎ウイルスは一度体内に定着くといなくなることはありません。肝炎が治まって健康上問題は無くても安心せず定期的な検査を受けることが大切です。

[サイドメモ] HBVの母子感染予防

日本では1986年以降に生まれた赤ちゃんに対して、HBVの母子感染防止策がとられています。妊娠したら妊婦は必ずHBs抗原検査で感染の有無を調べ、陽性の場合、出産後すぐに（遅くとも48時間以内）HBs抗体（感染を防ぐ中和抗体）を多く含む「免疫グロブリン（HBIG）」を赤ちゃんに投与し、その後3回のHBワクチン接種をします。子供の抗体価が十分に上がらない場合は適宜HBIG、HBワクチンを追加投与します。現在ではこの防止策により、新たに母子感染が起こることはほとんどありません。

質問

2-2

B型肝炎②

B型肝炎の治療について知りたいのですが？

答え

HBVが一度体内にすみつくと、完全にウイルスを排除することはできません。そのため、治療はウイルスの増殖を抑えて炎症を鎮めることを目的とします。その目標となるのが「セロコンバージョン」です。

《セロコンバージョンとは》

HBVの感染で肝炎が起こるとウイルスは増殖しますが、免疫の働きで攻撃され、遺伝子の一部を変化させて生き延びようとします。その結果、増殖しないウイルスに変異し肝炎は治まります。この状態になることをセロコンバージョンと呼びます。このとき血液中ではHBe抗原が消失し、HBe抗体が現れます。B型肝炎の治療目標がここにあります。35歳未満の人ではB型肝炎になってもセロコンバージョンが自然に起こることが期待できます。治療方法はウイルスの量、肝臓の線維化、炎症の程度などにより決められます。

《治療薬》

わが国では2007年8月現在、B型慢性肝炎に対する抗ウイルス薬としてインターフェロン、ラミブジン、アデホビルおよびエンテカビル[®]の4剤が保険適用となっています。インターフェロンと核酸アナログに大別され、核酸アナログとしてラミブジン(ゼフィックス錠[®])、アデホビル(ヘプセラ錠[®])およびエンテカビル(バラクルード錠[®])があります。

核酸アナログはB型肝炎ウイルスの遺伝子の合成を阻害して増殖を抑える働きがあります。ラミブジンは副作用が少なく抗ウイルス療法として効果的な薬剤ですが、長期投与により高頻度に耐性株が出現し(1年の使用で20~30%、3年で40~50%、5年で50~60%)、肝炎が再燃することがあります。その場合、アデホビルを追加し、併用して肝炎の鎮静化を図ります。アデホビルはラミブジンに比べて耐性ウイルスの出現率は低いのが特徴です。

エンテカビルは2006年9月に承認され、ラミブジンよりも抗ウイルス作用が強力で、今のところ耐性ウイルスの出現は少なく、3年間で数%とされています。はじめて核酸アナログによる治療を始める場合、2006年の厚生労働省研究班の治療ガイドラインではエンテカビルが第一選択薬とされました。

インターフェロンはもともと体内で作られるたんぱく質で、免疫の働きを強めて肝炎ウイルスの増殖を抑える働きがあります。インターフェロンにより一時的に肝細胞は炎症が強くなりますが、セロコンバージョンが起こり、肝炎が鎮静化します。注射薬として用いますが、発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、不眠、吐き気、嘔吐、食欲不振などさまざまな副作用がほとんどの人に起こります。

B型肝炎の治療は原因となるHBVを完全に死滅させるものではなく、線維化や発癌を抑制するものです。自己判断で中止することなく、長期に継続する必要があります。中止により、増殖を抑制されていたウイルスが再増殖し肝炎が再燃、悪化する心配があります。また、どのような経過をたどるのかの予測が難しいため、経過を見ながら、適切な時期に適切な治療を受けることが重要です。

新しいガイドラインでは、免疫力や長くなる治療費の負担の大きさを考慮し、35歳未満の人と35歳以上の人とに分けて、治療法が示されています。

[サイドメモ] ウイルス肝炎の種類と感染

ウイルス肝炎の原因となる肝炎ウイルスはA型、B型、C型、D型、E型の五つの遺伝子構造が決定され、病態との関連も明らかになっています。

経口感染して急性肝炎のみの原因となるA型、E型と、血液を介する感染を起こす、B型、C型、D型に大別されます。

A型肝炎は全世界に分布し、経口水系感染であることから衛生環境の指標とされています。E型肝炎も同様に衛生環境の悪い東南アジア、中央アジア、アフリカ、南米などの発展途上国での流行があります。B型肝炎、C型肝炎、D型肝炎は、急性肝炎のみならず、持続感染(キャリア化)して慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌に至るので、ウイルス駆除を目的とした治療が全世界で積極的に行われています。

質問

3-1

統合失調症①

45歳になる娘が統合失調症と診断されました。

薬をのみ始めましたが治るのでしょうか？

答え

《統合失調症とは》

脳内の神経伝達物質の「ドパミン」が過剰になることや、他の神経伝達物質のバランス異常が原因と考えられている病気です。かつて統合失調症は、途中で進行が止まることはあっても、いずれは人格が荒廃に至る、予後が極めて悪い病気と考えられていました。しかし、現在では薬物療法が進歩し、また早期に発見し、治療を開始するケースが増えたことなどから、日常生活に支障をきたさない程度に回復する人が増え、かつてのような日常生活や社会生活に大きな支障をきたす人たちは全体の4分の1以下にすぎないことが明らかになっています。薬物療法と心理社会的療法をバランスよく組み合わせて治療すれば初発患者の過半数が治るといわれます。

統合失調症の発症率は、世界的にみても性別や地域で大きな差はなく、0.7～0.8%とされています。約100人に1人という頻度の高い病気で、70～80%が思春期から30歳までに発病します。女性では40～45歳に2度目の発症の小さなピークがありこの時期の発病は男性の2倍といわれます。

【症状】

症状は多岐にわたりますが、特に初期においては、幻聴、妄想、興奮、混迷といった感情や知覚、思考、意欲における異常がみられ、これらを「陽性症状」といいます。このほか、他者との交流や感情が乏しくなる「陰性症状」、順序立てた作業ができない、ちょっとしたことが覚えられない「認知機能障害」、不安・抑うつ症状などもみられます。該当するすべての症状がある人もいれば、いずれか1～2種類の症状だけの人もいます。

【経過】

統合失調症の症状の現れ方は人によって異なりますが、典型的な経過としては前兆期、急性期、休息期、回復期の4段階が1つのサイクルになります。休息期や回復期に病気を誘発するようなストレスがかかると再び急性期の症状へと戻り(＝再発)、また休息期、回復期というサイクルをたどります。一般的に再発が繰り返されると、休息・回復までにかかる期間が長引きがちになるとされています。治療開始が早ければ早いほど、また適切な薬物療法と心理社会的療法がなされるほど、回復が得られることがわかっています。ただし、症状が消失したといっても統合失調症はきわめて再発しやすい病気であることから、再発予防のための維持療法を長期間にわたって行っていく必要があります。治療目標は社会(家庭、学校、職場など)で普通に生活できることです。

統合失調症では、症状をコントロールして安定した状態を保ち、再発を防ぐために長期にわたって薬の服用を続けていくことが必要になります。症状が落ち着いたからといって自己判断で薬を中止してしまうと再発、悪化することがあります。このため、家族や周囲の人は、精神的に支えてあげるとともに薬をきちんと服用しているか見守ることも大切です。

【サイドメモ】 「精神分裂病」から「統合失調症」へ

2002年8月に「精神分裂病」という病名が「統合失調症」へ名称変更されました。この病名変更の目的は「精神が分裂した恐ろしい病気」というイメージから「脳における情報伝達機能の異常により引き起こされる疾患」とであるという病気の理解が進み偏見をなくすことにあります。

質問

3-2

統合失調症②

薬物治療について教えてください。

答え

統合失調症の治療は薬物療法が基本です。症状の発現が脳の神経伝達物質の機能異常にあることから、その機能異常を調節して症状を抑える抗精神病薬が治療薬の中心となります。

抗精神病薬は古くから使われてきた第一世代の従来型抗精神病薬と呼ばれる薬剤群と、新しい薬理作用をもつ第二世代の新規抗精神病薬と呼ばれる薬剤群に分かれます。

第一世代の薬はドパミンを抑制する薬理作用をもち、主に陽性症状を改善しますが、手足がふるえる、ろれつがまわらない、筋肉が硬くなるなどの錐体外路症状と呼ばれる副作用が頻繁にでて大きな問題とされていました。このほか口周辺や舌の異常な運動などを特徴とする遅発性ジスキネジアや乳汁分泌や月経異常などの副作用があります。これに対し、ドパミンだけでなくセロトニンやその他の神経伝達物質への作用をもつ第二世代の薬は、副作用の錐体外路症状や遅発性ジスキネジアなどの発現が少なく、第一世代の薬で改善が得られない陰性症状や認知機能障害に対しても効果が得られることから、まず始めに第二世代の薬が処方されることが増えてきました。

主な第一世代	第二世代
クロルプロマジン (ウインタミン®、コントミン®)	リスペリドン (リスパダール®など)
ハロペリドール (セレネース®)	ベロスピロン (ルーラン®)
レボメプロマジン (ヒルナミン®、レボトミン®)	クエチアピン (セロクエル®)
フルフェナジン (フルメジン®)	オランザピン (ジブレキサ®)
ペルフェナジン (ピーゼットシー®)	アリピプラソール (エビリファイ®)

現在使用されている第二世代の非定型抗精神病薬は、セロトニン・ドパミン・アンタゴニスト(SDA)と称されるリスペリドン、ペロスピロンと、多くの作用点を有する多元受容体標的化抗精神病薬(MARTA)のクエチアピン、オランザピンに大別されます。2006年には、従来とは異なる新しいタイプの第三世代ともいわれる薬剤としてアリピプラゾールが発売されました。脳内でドパミンが過剰に放出されているときには遮断薬として抑制的に働き、逆にドパミンが不足しているときにはドパミン作動薬として刺激する方向で作用し(ドパミン部分作動薬)、同様にセロトニンに対しても、調整的に作用し副作用が少ないといわれます。また、不安・抑うつ状態にはその他の抗うつ薬(SSRI)を併用することもあります。

第二世代の薬は、副作用はかなり少なくなっていますが皆無ではありません。リスペリドンやペロスピロンでは過量投与により錐体外路症状が発現しやすく、クエチアピンやオランザピンで、体重増加や糖尿病の発症や悪化が報告され、アリピプラゾールにおいても高血糖発現に対しての注意が喚起されています。

今までの統合失調症の薬物療法で問題とされているのが、多剤併用と大量療法です。多剤併用とは複数の種類の抗精神病薬が処方されていることで、結果として大量療法にもつながります。多剤併用と大量療法は、陽性症状を抑えすぎてしまうために逆に過鎮静と呼ばれる状態を引き起こしたり、手足のふるえや耐え難い運動症状などの副作用をもたらすため、本人が服薬を止めてしまう大きな原因ともなっています。また、副作用に対して、抗パーキンソン薬などが併用されることでさらに種類が増加し、さらなる副作用につながることもあります。したがって海外で行われているように、なるべく第二世代抗精神病薬を単剤で用い、症状の程度に合わせて用量を調節するきめ細かい薬物療法を行うことが望まれています。

【サイドメモ】 統合失調症の薬をのんでいます。。

統合失調症の薬は、脳内の伝達系の混乱を改善する薬です。このため、催眠・鎮静や制吐、うつ状態、躁状態などにも使われています。

質問

4

慢性腎臓病(CKD)

健康診断で昔からたんぱく尿を指摘されていますが自覚症状はありません。今後どうしたらよいのでしょうか？

答え

血液中には、たんぱくが常に一定量含まれています。血液は、腎臓の糸球体でろ過されて原尿となります。原尿中の必要な物質は尿細管で吸収され血液中に戻り、残った尿が膀胱に送られます。健康人でも尿中にわずかなたんぱくが出ていますが、1日150mg以上持続的に排泄されている場合を、たんぱく尿と呼び、腎臓の糸球体、尿細管および尿路の障害が考えられます。しかし、尿たんぱくは病気でもなくても尿中に出現することがあり、激しい運動をした後、発熱の後、ストレスのかかったとき、起立したときにも一過性に陽性となることがあります。これを生理的たんぱく尿といい、病的なたんぱく尿とは区別しています。

尿たんぱく陽性と昔からいわれている人は、まず血清クレアチニンを測定し、推算GFR(糸球体濾過量)値が正常範囲にあるか調べてもらいましょう。高血圧や糖尿病と診断されていない人は、**尿たんぱくと血尿がともに陽性(1+以上)、または、2+以上のたんぱく尿**などであれば異常があると考えられ、腎臓専門医への受診が勧められます。異常がなくても今後、高血圧、糖尿病、肥満に関して少なくとも年に1度は検査しましょう。

腎臓の病気は自覚症状がないまま進行することが多いので放置されがちです。自覚症状(全身倦怠感、疲れやすい、息切れ、むくみ、食欲不振)があらわれたときは、かなり腎臓の働き(腎機能)が悪化しています(表 ステージ3)。さらに腎機能が悪化し、極度に低下した状態を腎不全といい、腎不全になると人工透析や腎臓移植が必要となります。わが国では腎臓移植は十分に普及していないためほとんどの患者は人工透析を受けています。患者は毎年1万人ずつ増加し、2010年には

30万人を突破し、国民400人に1人が人工透析を受けることになると予想されています。

このような背景から日本腎臓学会では、新しく「慢性腎臓病」Chronic Kidney Diseaseの診療ガイドライン(<http://www.jsn.or.jp/>)を作成しました。CKDの早期段階で発見・治療すれば、人工透析につながる末期腎不全への進展を遅らせ、また腎不全に伴う心血管疾患の予防につながります。

表：慢性腎臓病(CKD)の病期(ステージ)

病 期	進 行	推算GFR*
1	腎障害はあるが機能正常	90以上
2	軽度の低下	60～89
3	中程度の低下(機能低下速度が急速)	30～59
4	高度の低下(症状がでる)	15～29
5	腎不全(透析へ)	15未満

*推算GFR(eGFR):腎臓の血液をろ過する機能:血液検査で測った「クレアチニン値」を年齢や性別などを加味した算式に当てはめて算出する

慢性腎臓病と診断された場合は、「食事療法」と「薬物療法」で、生活習慣の改善(禁煙や減塩、肥満改善など)を行います。

《食事療法》

- ・食塩摂取量の基本は1日6g未満
- ・ステージ3以上においてたんぱく質の摂取制限(0.8～0.6g/kg/day)
- ・カリウムの摂取量は1日1500mg以下に

《薬物療法》

アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬やアンジオテンシンⅡ受容体遮断薬(ARB)を第1選択として、必要に応じて他の降圧薬を併用し血圧(130/80mmHg未満)をコントロールします。

[サイドメモ] 自分でできる尿チェック

尿の異常は、自分でもチェックできます。健康な尿の色は黄褐色をしています。褐色の場合は血液が混じっている可能性があります。また、排尿後、水で流しても消えないほどの泡立ちがみられたらたんぱく尿の可能性があります。

慢性腎臓病を早期のうちに発見し、治療するためには、健康な人でも1年に1度は定期的に尿検査を受けたり、ふだんから自分で尿試験紙でチェックしましょう。

質問

5

小児のぜん息のくすり

孫がよくぜん息の発作を起こして心配です。現在、ステロイドの吸入液を定期的に吸入しているそうです。ステロイドは怖いのですが続けてよいのでしょうか？

答え

ステロイド薬は、現時点では、ぜん息治療薬として最も有効な抗炎症薬で、気道過敏性を改善します。

吸入ステロイド薬は、発作その他の状態を確認しながら必要最低量を使用する場合副作用は少ないとされ、ぜん息の長期管理薬として推奨されていますので、発作の状態やピークフロー値など自宅での状態をきちんと医師に伝え、指示に従い継続しましょう。

気管支ぜん息は気管支が過敏で、発作性に気管支の内腔がせまくなって空気の出入りが制限され、咳が出たりゼーゼー・ヒューヒューし、呼吸困難を繰り返す病気です。最近では、アレルギー反応によって起こる気管支の炎症と考えられています。しばしば発作が起こる人では、いったん発作が治まったように感じられる時でも気管支の炎症が改善しておらず、常に発作が起きやすい状態にあります。ぜん息患者では、冷たい空気、花火の煙、運動など、ちょっとした刺激に対しても気管支が敏感に反応して容易に収縮し、発作を起こします。気管支で炎症が持続していると気道過敏性はますます強まります。

このような場合には、アレルギーの原因物質を避けたり、炎症を治める薬などの長期管理薬を継続し、発作が起きないようにします。発作時は、年齢、重症度に応じ、対処します。

長期管理では、吸入ステロイド薬、クロモグリク酸ナトリウム吸入液・ロイコトリエン受容体拮抗薬などの抗アレルギー薬を基本とし、長時間作用型 β_2 刺激薬(LABA)や、テオフィリン徐放製剤を足すという治療となります。実際には、年齢、重症度により、薬剤の使用の仕方が少しずつ異なります。

小児気管支ぜん息における吸入ステロイド薬と吸入機器

吸入器	種類	主な使用薬剤
電動式ネブライザー	ジェット式	バルミコート®吸入液
定量式吸入器	加圧式定量噴霧式 pMDI	フルタイド®エアー キューバール™エアゾール
	定量ドライパウダー式 DPI	フルタイド®ロタディスク® フルタイド®ディスカス®

ステロイド吸入薬を使用する場合、口内に残った余分な薬剤を除き口内炎やしわがれ 声を予防するため、吸入後はうがいをします。うがいができない場合は口の中をすすいだり、水分を摂らせるなどが勧められる場合もあります。一般に、吸入用ステロイド薬は使用量が少量ですみ、全身的な作用は起こりにくく、内服や注射に比べ副作用は少ないとされています。

重症例では大量長期投与をすることがあります。急激な減量・中止は、発作の増悪をもたらし、ぜん息死のリスクを高めることがありますので、ステロイド薬の吸入は、医師の指示に従って増減あるいは中止する必要があります。

[サイドメモ] テオフィリン製剤とけいれん

吸入ステロイド薬が用いられるようになる前は、気管支を広げ炎症を取るテオフィリン製剤（内服）が、多く用いられていました。しかし、常用量でも場合に よりけいれんがおきやすくなることから慎重に用いられるようになりました。特に乳児、またけいれん性疾患や幼児の発熱時には注意が必要です。テオフィリン製剤を継続服用している場合は、発熱時ののみ方について、特に減量や中止などの対応が必要かどうか、あらかじめ主治医に確認しておくといでしょう。

質問

6

抗生物質と膀胱炎

排尿の回数が増え、残尿感があります。尿が少し濁り膀胱炎のような症状が出ています。以前、風邪をひいた時に処方された抗生物質クラリスロマイシン(クラリス®)を服用しても良いでしょうか。

答え

処方された薬は、その時の症状に合わせて出されています。原則として以前処方された薬を服用してはいけません。

クラリスロマイシンは主にグラム陽性球菌・桿菌とグラム陰性球菌に感受性があり、気管支炎、咽喉頭炎、扁桃炎、肺炎などの呼吸器感染症や化膿性疾患に用いられる抗生物質です。

膀胱炎は、疲労などで体の免疫力が低下した時に、多くは細菌の感染によって膀胱内の粘膜に炎症が起こり、頻尿、排尿痛、尿の混濁、残尿感などの症状が現れます。

原因菌は主に大腸菌、クレブシエラなどのグラム陰性桿菌で、これらに感受性のないクラリスロマイシンの効果は期待できません。

抗菌薬(抗生物質や合成抗菌剤)の効果は、細菌に対する感受性、各臓器・組織への移行性、あるいは宿主の免疫力によって左右されます。今回の場合、泌尿器科の専門医を受診し、適切な治療を受けて下さい。

膀胱炎は経過により急性と慢性に、基礎疾患の有無により単純性と複雑性に分類されます。

《膀胱炎の種類と治療》

① 急性単純性膀胱炎：尿道から侵入する大腸菌などの細菌感染によって起こるもので、体の構造上、尿道が短かくて肛門や膣から近いために、女性に多く発症します。原因菌は大腸菌が約80%、クレブシエラ、

プロテウス・ミラビリスを加えて約90%をグラム陰性桿菌が占めています。

治療は、グラム陰性桿菌に強い抗菌力を持ち、安全性の高いセフェム系の抗生物質(セフトレンピボキシル、セフカパンピボキシルなど)かニューキノロン系の合成抗菌剤(レボフロキサシンなど)の内服で通常1週間程度で治まります。

② 慢性複雑性膀胱炎:尿路に結石、腫瘍あるいは前立腺肥大症、神経因性膀胱などの基礎疾患があり、器質的、機能的に尿路が閉塞された結果生じる膀胱炎で、抗菌薬単独での根治は不可能です。

先ず基礎疾患の除去が治療の基本であり、基礎疾患が存続すれば、除菌後の再発の可能性が高くなります。原因菌は多彩で、単純性膀胱炎と同様のグラム陰性桿菌に加えて緑膿菌、腸球菌やセラチアなどの弱毒菌やそれらの混合感染の頻度が高くなります。

③ その他の膀胱炎:細菌感染を伴わない膀胱炎として、間質性膀胱炎が最近注目されています。(サイドメモ参照)

[サイドメモ] 間質性膀胱炎とは

間質性膀胱炎は、最近になってその存在が明らかになってきた疾患で、女性が約90%を占め、20才から60才代の女性に多くみられます。間質性膀胱炎は、頻尿(8回以上)、尿意亢進(尿が少ししかたまっていないのに尿意を感じる)、尿意切迫感(急に排尿したくなり、我慢できない感じ)、膀胱痛(恥骨上部の痛み)などを主症状とした、感染や特異な病理所見を伴わない膀胱の慢性炎症性疾患と考えられています。

間質性膀胱炎の病像は未だ明らかでなく、統一的な診断基準や治療法は確立されていませんが、現在行われている主な治療法は次の通りです。

《間質性膀胱炎の主な治療法》

- 1 水圧拡張術:膀胱内に生理食塩液を注入し、膀胱を物理的に伸展させる。
- 2 内服薬:抗うつ薬、抗アレルギー薬、鎮痛薬
- 3 膀胱内注入療法:DMSO、ヘパリン、BCG、ヒアルロン酸
- 4 外科的療法:膀胱拡大術

質問

7

抗生物質と風邪(大人と子ども)

風邪をひき、熱が38.5℃あり、咳が止まらず診察を受けたところ、処方された薬は解熱剤と咳止めだけで、抗生物質はもらえませんでした。病気の根本が治るための菌を殺す薬がなくて効果があるのか不安です。

答え(大人)

おそらく普通の風邪と診断され、抗菌薬(抗生物質)が処方されなかったと想像されますが、その対応は妥当と思われます。風邪はほとんどがウイルス感染で、有効な抗ウイルス薬は、今のところインフルエンザを除いては存在しません。つまり、抗菌薬はウイルスに効果がなく、普通の風邪に直接効くものではありません。逆に抗菌薬を乱用すると、下痢やアレルギーの副作用や薬が効かない耐性菌を生み出す危険も出てきます。

2003年11月に日本呼吸器学会が普通の風邪と、初期症状が似ているが医療機関を受診すべきインフルエンザや細菌感染の違いをまとめました。「発熱が39度以上、鼻汁が黄色や緑色の混濁、のどが激しく痛みはれている、咳が激しい、というような場合はインフルエンザや細菌感染の疑いがあるので医療機関を受診する。しかし、いわゆる普通の風邪の場合は、薬ではなく自然に治るもので、普通は3-7日(14日程度もある)で治り、自宅療養で症状により対症療法として風邪薬を使用する。」としています。ただし、症状の持続(4日以上)や悪化が見られる時は医師の診断が必要です。

発熱は体がウイルスと戦っている免疫反応で、ウイルスが増殖しにくい環境を作っていること、また、発症時、特に発熱時に最もウイルスをうつしやすいことを理解し、手洗いとうがいを励行しましょう。

.....
孫が風邪をひき、昔はよく抗生物質も出されていましたが、今は症状をおさえる薬だけです。中耳炎などの予防としても処方
.....
はされないのですか？
.....

答 え（子ども）

以前は、溶連菌（ようれんきん）感染症や中耳炎などの細菌感染症の治療、また、症状だけでは細菌感染を否定できない場合、そして、2次感染の予防のためなどに抗生物質が処方されました。しかし、溶連菌の感染は、迅速検査で簡単に診断できるため、細菌感染の証拠もなく抗生物質は使われなくなりました。

風邪の9割はウイルス感染が原因ですから、体の中で細菌が増えるのを抑える抗生物質ではウイルスを抑えることはできません。大人の風邪では、すでに日本呼吸器学会が「風邪に抗生物質は効かない」とする診療指針をまとめています（左参照）が、「小児呼吸器感染症診療ガイドライン2004」においても、風邪への抗生物質の使用を「不要」と明記されました。

特に子どもの場合、骨や歯の形成を妨げたり、関節障害を引き起こしたりする恐れのある抗生物質もあり、十分な注意が必要です。

さらに、不必要な抗生物質の乱用は、薬が効かなくなる「耐性菌」を増やしてしまうことにつながります。

子どもも大人と同様に、風邪を治すのは休養や栄養です。睡眠を十分にとり、水分やビタミンを多く含む食事をとることが大切です。

子どもを医療機関に連れて行く目安

1. 39度以上の高熱が出た
2. 発熱に加え、発疹（ほっしん）やリンパ腺の腫れ、腹痛、頭痛などの症状が出ている
3. 1日に何度も吐いたり、下痢をしたりする
4. せきがひどく、眠れない
5. 視線が合わない、眠りがちななど普段と違って何か変だ、と感じる

質問

8

一般用医薬品の説明文書

以前薬局で購入した薬ののみ方がわからなくなりました。買ったときはお店で説明されたとおりにのみましたが、箱は捨ててしまい瓶しかありません。瓶のラベルは字が細かくて読みづらいです。箱に入っていた説明書をもう一度見たいのですが…。

答え

くすり(医薬品)には製造販売業者が作成した「薬の説明書」(医薬品添付文書)が販売時に添付されますが、一般には包装を開けないと見ることができず、また、うっかり処分してしまうと再入手が困難です。

薬局で薬を購入する際は薬剤師になんでも相談し、注意事項があれば確認することをおすすめしますが、購入後はかならず添付文書を最後までよく読んだ上で、記載事項を守って使用し、終了後まで保管しておきましょう。症状が改善しなかった場合などの万一の受診時の参考になります。

現在は、インターネットで添付文書の情報を確認することができます。

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の提供する「**医薬品医療機器情報提供ホームページ**」<http://www.info.pmda.go.jp/>で、平成19年3月23日より一般向けの情報として『**くすりの説明文書検索**』(一般用医薬品添付文書検索)の掲載が開始されました。

このシステムでは、販売名、企業名、剤形、成分名、添加物名などでの検索が可能です。特定の成分にアレルギーを持っている場合に成分や添加物に対する検索・除外検索で商品の絞り込みを行うという使い方もできます。

薬の名前(販売名)には良く似たものがあり、錠・散・顆粒・カプセルな

どの剤形の違い、また、「プラス」「ソフト」などの語や「A」「G」「P」などの記号があるかないかなどで、含まれる薬の量や種類までも異なることがあります。

薬について調べるときや問い合わせをするときは、手元に薬の箱や容器を用意し薬の名前を正しく確認してください。

日本大衆薬工業組合による「上手なセルフメディケーション」サイトには購入する前の参考などに活用できるよう、症状や製品名、メーカー名などから情報が検索できる「**おくすり検索**」があり、薬によっては、PDFでの添付文書情報を見ることができます。

<http://www.jsmi.jp/>

一般用医薬品の添付文書には、わかりやすい図や記号なども用いられ、正しく安全に薬を使うために必要な情報が多く載っています。守らないと現在の症状が悪化したり副作用や事故がおこりやすくなる「**してはいけないこと**」、副作用について記載がある「**相談すること**」「**その他の注意**」も必ず読んでください。授乳中に関する事項、食品嗜好品に関する事項についても含有成分によっては「してはいけないこと」に記載されます。

一般用医薬品添付文書への記載項目と記載順序

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1.改訂年月 | 6. 効能又は効果 |
| 2.添付文書の必読及び保管に関する事項 | 7. 用法及び用量 |
| 3.販売名及び薬効名 | 8. 成分及び分量 |
| 4.製品の特徴 | 9. 保管及び取扱い上の注意 |
| 5.使用上の注意 | 10.消費者相談窓口 |
| (1)してはいけないこと | 11.製造販売業者の氏名又は名称及び住所 |
| (2)相談すること | |
| (3)その他の注意 | |



日本製薬団体連合会では「使用上の注意」「してはいけないこと」および「相談すること」の項目の前後など隣接した場所に統一的標識マークを記載することを申し合わせています。

質問

9

重篤副作用疾患別
対応マニュアル（一般向け）

薬局で購入した薬（OTC薬）でも重い副作用が起きることがあるのですか？

答え

医療用、一般用に関わらず、ときに副作用は起こることがあります。副作用を予防し繰り返さないために、アスピリンぜん息、卵アレルギーなどアレルギー体質がある方、過去に薬疹など副作用を経験した方は、受診時や医薬品購入時には医師・薬剤師にお知らせ下さい。また、薬を正しく使っていても、ごく稀に予測できない重篤な副作用に至ることがあります。

市販の総合感冒薬や解熱消炎鎮痛薬でも起こる可能性がある重篤な皮膚症状に「スティーブンス・ジョンソン症候群」、「中毒性表皮壊死症」があります。めったにおこることはありませんが、「高熱（38℃以上）」、「目の充血」、「めやに」、「まぶたの腫れ」、「くちびるや陰部のただれ」、「排尿排便時の痛み」、「のどの痛み」、「皮膚の広い範囲が赤くなる」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る場合は、放置せず、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。早期発見・早期治療開始が症状の進展を抑えます。

薬を使うとき、目的とする効果だけではなく、不必要なあるいは体に害となるような目的外の作用（副作用）が起こることがあります。

薬は、開発の段階から副作用の発現に注意が払われ、なるべく安全に用いることができるよう検討が加えられ発売されます。発売後は開発時より格段に多い人数の方が用いるため、思わぬ副作用や稀な副作用が起こることがあり、その情報も集積されていきます。

しかし、薬の副作用は原疾患と異なる臓器で発現することがあり得ること、重篤な副作用は一般に発生頻度が低く医療関係者でも遭遇する機会が少ないものもあることなどから、発見が遅れ、副作用が重篤

化することがありました。

そこで、厚生労働省は平成17年度から「重篤副作用総合対策事業」を開始し、関係学会の協力を得て、重篤度などから判断して必要性の高い副作用について「重篤副作用疾患別対応マニュアル」の作成を進めてきました。このマニュアルは、自覚症状などから患者、家族・介護者の方が重大な副作用を早期発見するために役立つ情報と、医療関係者向けに診断方法や対処方法などが取りまとめられている部分からなります。

薬の副作用をいたずらにこわがるのではなく、副作用の知識も得た上で、薬の効果・メリットを最大限に生かしましょう。

重篤副作用疾患別対応マニュアル(一般の皆様向け)は、
独立行政法人 医薬品医療機器情報提供ホームページ
<http://www.info.pmda.go.jp/> に掲載されています。
今後も順次公開されていく予定です。

公開されている重篤副作用疾患別対応マニュアル(平成19年8月23日現在)

平成18年11月掲載開始(9種類)	平成19年6月掲載開始(10種類)
スティーブンス・ジョンソン症候群 中毒性表皮壊死症 (中毒性表皮壊死融解症) 間質性肺炎 急性肺損傷・急性呼吸窮迫症候群 (急性呼吸促迫症候群) 非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作 薬剤性パーキンソニズム 横紋筋融解症 白質脳症 偽アルドステロン症	薬剤性過敏症症候群 急性腎不全 間質性腎炎 血小板減少症 血栓症 出血傾向 播種性血管内凝固 薬剤性貧血 無顆粒球症 再生不良性貧血

質問

10

スギ花粉を含む健康食品

花粉症が辛いのですが、花粉そのものを少しずつ飲むと、症状が治まり完治する、と聞きました。健康食品で花粉が入ったカプセル、錠剤、粉末、液体や飴などいろいろな商品が販売されていますが効果はあるのですか？

答え

2007年2月、スギ花粉症によいとの暗示をした花粉加工食品を40歳代女性が飲用した後アナフィラキシーショック（注）で意識不明になり、入院しました。

（注：特定の起因物質により生じた全身性のアレルギー反応。発症が非常に急激なのが特徴的で、重症になると死に至ることがある。）

（被害事例）花粉加工食品「パピラ（販売者名：健森）」を1カプセル飲用してから運動したところ、約30分後に全身に蕁麻疹が出現し、息苦しくなったため医療機関を受診。診療中、口腔内に著しく発疹が出現・気管が閉塞し、意識不明状態に陥ったため、人工呼吸器により気道を確保し、対症療法を実施。現在患者は意識を回復し、快方に向かった。

このことを受けて、厚生労働省はスギ花粉を含む食品については、①スギ花粉を含む旨の表示、②スギ花粉症の方が摂取した場合重篤なアレルギー症状を引き起こす可能性があるため注意する旨の表示、を行うよう事業者の方にお問い合わせすることになりました。これらの表示がされた食品を摂取する方は、次のことにご注意ください。

スギ花粉症の方がスギ花粉を含む食品を摂取することは、安全と断言できません。次のことを念頭に置き、アレルギー等の治療目的でこれらの食品を摂取することは避けてください。

- スギ花粉症の方が、スギ花粉を含む食品を摂取すると、花粉症の症状が悪化したり、重篤なアレルギー症状（血圧低下、呼吸困難、意識障害等）を起こす可能性があります。
- アレルギーは、ごく微量のアレルギー物質によっても発症することがあります。以前、その食品を食べて特段の異常がみられなくても、体調不良など、条件により重篤なアレルギー症状を起こすこともありますので注意してください。

花粉加工食品の多くは「アレルギーの原因物質である花粉を少しずつ体内に入れて身体を慣れさせることで過剰なアレルギー反応を押さえることが出来る」というような効果を謳っています。これは「減感作療法」または抗原特異的免疫療法とも言われている治療法ですが、医療現場で行われている減感作療法は、専門的なトレーニングを受けた医師が、主に皮下注射で行い、使用する薬剤は、標準化されたエキス製剤を用います。また、開始前に必ず血液検査や皮内テストで、アレルゲンの検索を行い、副作用が生じた際、適切に処置できる施設で行われます。

「健康食品」を利用する際に気をつけることは、病気の場合は医療関係者の管理下で行われる治療を最優先し、自己判断で「健康食品」を病気の治療や治癒を目的に利用すべきではありません。

自分で出来る花粉症対策は、外出時にマスクやメガネをして花粉を少しでも体内に入れないようにすること、そして、睡眠をよくとり、規則正しい生活やバランスのとれた食事を摂取し、正常な免疫機能を保つことです。

【サイドメモ】 食物アレルギーをおこしやすい食品

食物によって起こるアレルギーを「食物アレルギー」と言い、食物アレルギーの患者を中心とした消費者の健康被害防止のために、アレルギー表示制度を設け、アレルギー物質を含む加工食品について、それを含む旨の表示を義務付けています。現時点では、アレルギーや重篤な症状を引き起こしやすい25品目の原材料が、「特定原材料」および「特定原材料に準ずるもの」として規定されています。

分類・規定	名 称	備 考
＜特定原材料＞ 省令で定められたもの	卵、乳、小麦	症例数が多いもの
	そば、落花生	症状が重篤なもの
＜特定原材料に準ずるもの＞ 通知で定められたもの	あわび、いか、いくら、えび、オレンジ、かに、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン	

質問

11

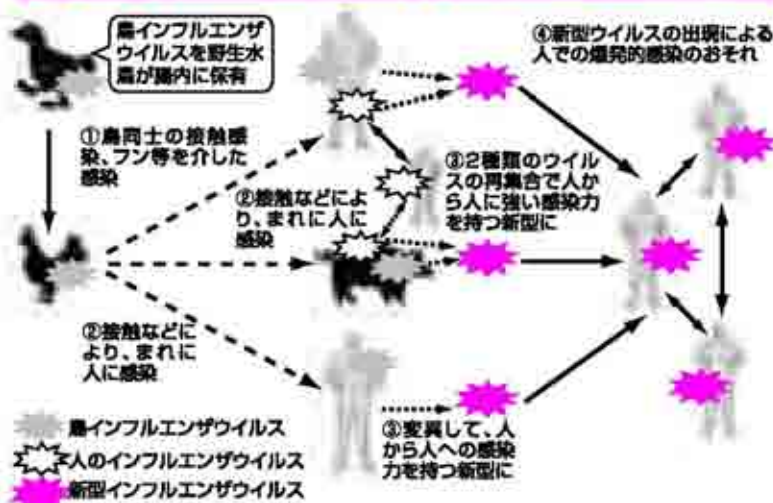
新型インフルエンザ

昨シーズンの冬は、インフルエンザで学校閉鎖、そして宮崎や岡山で鳥インフルエンザの発生が相次ぎ、新型インフルエンザも流行るか不安でした。今冬は家庭での自衛策を考えていますが、新型インフルエンザの予防や治療の薬はあるのですか？

答え

昨冬、アジアを中心にトリの間で流行したのは鳥インフルエンザであり、新型インフルエンザではありません。鳥インフルエンザは、まれにヒトに感染することがありますが、通常ヒトからヒトには感染しません。鳥インフルエンザウイルス(H5N1)の遺伝子が突然変異したり、ブタの細胞内で人のインフルエンザウイルスと混じり合うなどして変異し、新型インフルエンザが生まれるとみられています。

鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



新型インフルエンザに対しては、全ての人が抵抗力(免疫)を持っていないため、世界中で同時大流行(パンデミック)し、厚生労働省は、国内で大流行した場合、国民の25%が感染し、1300万~2500万人が受診、17万~64万人が死亡すると推計しています。

2007年3月、厚生労働省の専門家会議がまとめた対策ガイドラインでは、服用後の異常行動が問題になっているインフルエンザ治療薬のリン酸オセルタミビル(商品名:タミフル®)を治療の第一選択薬としています。

また、国が準備しているワクチンは1000万人分しかないので、優先順位が検討されます。

●新型インフルエンザ対策指針の主な内容

国・都道府県	・発熱相談センターの設置 ・症例発生から72 時間以内に封じ込め策を決定 ・「発熱外来」を設置 ・ワクチンや抗ウイルス薬投与の優先順位検討
企業	・従業員の健康管理、感染予防策の実施 ・事業の一時縮小、在宅勤務、会議の延期を検討 ・ラッシュ時の通勤及び公共交通機関の利用回避 ・治安維持、ライフライン関係、危機管理に携わる者など社会機能維持者は業務を継続
市町村	・情報提供 ・独居世帯や高齢者世帯の把握 ・患者家族や独居世帯への食料や水の供給

家庭での予防策としては、外出後のうがいと手洗いを日常的に行い、流行地への渡航、人込みや繁華街への外出を控え、普段から十分に休養をとり抵抗力をつけることです。そして、発熱など風邪の症状が出たときには、せきエチケット(せき、くしゃみをするときは、ティッシュで口や鼻を押さえ、他の人から1メートル以上離れ、たんなどを含んだティッシュはすぐにごみ箱に捨てる)を守りましょう。また、最悪の場合、外出しなくても済むように約2週間の食料(フルーツ缶詰はシロップが水分とカロリーの補給にもなる)、水、日用品を備蓄しておきましょう。

[サイドメモ] 市販の風邪薬に注意!

インフルエンザにかかったときに、解熱薬としてサリチル酸系製剤(アスピリンなど)、メフェナム酸、ジクロフェナクナトリウムを使うのは原則として避けましょう。これら解熱剤の服用がインフルエンザ脳症を発症した場合に、それを悪化させるという報告などがあります。

また、とくに15歳以下の子どもの場合、ウイルス疾患にこれらの解熱剤をもちいると、激しい嘔吐、意識障害、けいれん、肝機能障害などの症状が短期間に現れる「ライ症候群」をおこす危険性が指摘されています。

質問

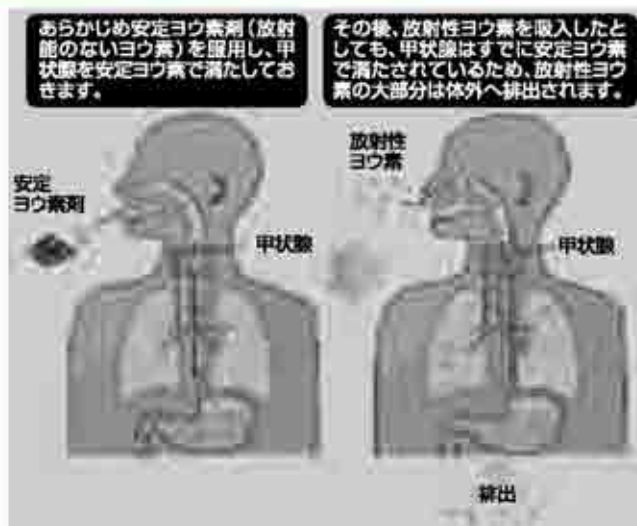
12

原発事故とヨウ素剤

東海地震やテロに伴う浜岡原子力発電所の重大事故の発生を懸念しています。予防薬としてヨウ素をのめばいいと聞きました。がどのようにすればいいのですか？

答え

原子力施設で大事故が発生すると、放射性ヨウ素や希ガスなどの放射性物質が大気中に放出されます。そして、呼吸することによりその中の1つである放射性ヨウ素が体内に吸収され、甲状腺に蓄積します。そこで、放射能を持たないヨウ素を前もって摂取しておくことで甲状腺に放射性ヨウ素が取り込まれず、甲状腺機能低下症、甲状腺腫、甲状腺がんなどを予防することができます。



ただし、ヨウ素剤は、甲状腺以外の臓器や放射性ヨウ素以外の放射性物質に対して、放射線を防護する効果は全くありません。

服用するヨウ素は、医薬品のヨウ化カリウム丸やヨウ化カリウム末を溶かしたシロップなどで、年齢に応じた量を服用します。

対象者	ヨウ素量	ヨウ化カリウム量
新生児	12.5 mg	16.3 mg (シロップ)
生後1ヶ月以上3歳未満	25 mg	32.5 mg (シロップ)
3歳以上13歳未満	38 mg	50 mg (丸薬1丸)
13歳以上40歳未満	76 mg	100 mg (丸薬2丸)

なお、40歳以上では、放射性ヨウ素の被ばくにより誘発される甲状腺がん等の発生リスクがなく、また、本人の自覚がなくても甲状腺機能に障害がある場合があり、副作用が心配されることから、服用すべきではありません。

次の方には安定ヨウ素剤を服用することにより、重篤な副作用が起こるおそれがあることから、服用させてはならないとされています。

○ヨウ素剤過敏症の既往歴のある方

○造影剤過敏症の既往歴のある方

○低補体性血管炎の既往歴のある方、または治療中の方

○ジューリング疱疹状皮膚炎の既往歴のある方、または治療中の方

効果は放射性ヨウ素にさらされる24時間前で90%以上の抑制効果があり、放射性ヨウ素が摂取された後であっても8時間以内の服用であれば約40%の抑制効果が期待できます。しかし、24時間以降であればその効果は約7%となることが報告されています。効果は少なくとも1日は持続しますから、服用は副作用を考慮し、原則1回とします。

ヨウ素剤は「防災対策を重点的に充実すべき地域(EPZ)」を基準に周辺市町村に備蓄され、災害時に避難所で配布されます。

なお、市販のヨウ素が含まれたうがい薬やヨードチンキなどは飲んではいけない有害な成分が含まれ、また、昆布は、大量に食べなければならず、吸収に時間がかかること、昆布の種類、産地などにより、含まれるヨウ素の量が異なるため必要量を摂取するのが難しいこと、などにより期待する効果は十分得られません。

[サイドメモ] レントゲン検査は年間どれくらいまで受けても大丈夫ですか？

一般にレントゲン検査と呼ばれているものは、エックス線を使った検査のこととで、胸や胃、歯の検査のほか、エックス線CTを使った各種の診断があります。年間の検査回数など一律の基準を定めることはなく、被ばく線量の限度も定められていません。これは放射線の影響に不安を感じるよりも、放射線診断から病状などを判断するための情報を得ることのほうが、患者さんにとって大切だと考えられるためです。

質問

13

タバコの歴史

孫が学校の「薬学講座」で、薬剤師を講師に、タバコの害について勉強してきました。害があるタバコなのにどうして使われるようになったのと聞かれて困っています。タバコはどのようにして用いられるようになったのですか、歴史を教えてください。

答え

タバコはナス科のニコチアナ属の植物で、現在、世界で最も多く栽培されているニコチアナ・タバカムは、ボリビアからアルゼンチンの国境にかけてのアンデス山中に分布する二つの野生種の間にも生まれた種であると考えられています。

タバコは始め主に宗教的な行事に用いられていました。中央アメリカのマヤ族では神への供物としてタバコが使われており、僧が乾燥した野性のタバコの葉を火にくべて、その煙を吸っていたと言われていました。これが次第に一般の人々にも広まり、さらに中南米の他の地域にも広がっていきました。

15世紀末、コロンブスが西インド諸島に到達し原住民からタバコをもらったことから、喫煙習慣はスペインに伝えられ、その後ヨーロッパ各地へ、特に貴族の間で広まっていき、ヨーロッパでもタバコの栽培が行われるようになりました。19世紀半ばにイギリスでマッチが造られるようになって、タバコへの点火が容易になり、また第一次産業革命以降、紙巻タバコの大量生産が始まり、喫煙習慣が一般庶民にも急速に広まっていきました。

わが国では、タバコは16世紀に鉄砲の伝来とともにポルトガル人によって伝えられたと言われています。16世紀末頃には九州の一部でタバコの栽培が行われ、次第に各地へ栽培と喫煙習慣が広がっていきました。

明治時代、タバコ税則が定められるとともにタバコの栽培製造販売が本格化し、喫煙習慣は更に広がり、紙巻タバコが普及していきました。

しかし、年少者にも喫煙が広がりを見せ始めたことから、明治27年に「小学校での喫煙を禁ずる」との訓令が出されました。そして明治33年(1900年)に健全なる青少年の育成を目的として「未成年者喫煙禁止法」が施行され現在に至っています。

喫煙率が上昇するにつれ、健康への影響にも関心が向けられるようになりました。1930年代になって、肺がんの急激な増加がみられるようになったことから、大量に消費されていたタバコとの関連が疑われるようになりました。

長期にわたって喫煙を行っていると、各種臓器、組織に障害を起こし、いろいろな疾患を生じやすくなります。特に**がん、虚血性心疾患**(狭心症、心筋梗塞)、**慢性閉塞性肺疾患**(COPD)は喫煙による影響が大きく、**喫煙関連三大疾患**と呼ばれています。タバコ煙の有害物質のうち、生理的に影響を及ぼす主な物質はニコチンと一酸化炭素といわれています。ニコチンは中枢神経系を興奮させ、心拍数の増加、血圧上昇、末梢血管の収縮など心臓・血管系に影響を与えます。一酸化炭素は赤血球のヘモグロビンと結びついて、血液の酸素運搬能を阻害します。

受動喫煙によっても、呼吸器系の機能障害や諸疾患にかかりやすくなり、喘息の発生や悪化が数多く報告されています。虚血性心疾患での影響もみられます。

現代では、ストレス解消などの目的での喫煙も多いようですが、喫煙者自身や周囲の人の健康を害さないように配慮することが必要です。特に、子どもは心身の発達期でタバコの害を受けやすく、またニコチン中毒になりやすいといわれますので、家族をはじめ周囲の人々の理解や協力が必要です。

[サイドメモ] 学校薬剤師の活動

学校には学校医・学校歯科医及び学校薬剤師を置くこととされています。学校薬剤師は学校の環境衛生を維持及び改善するために、飲料水やプール水、空気の検査などを行いますが、薬の正しい使い方や体に影響を及ぼす薬物について理解を深めるための「薬学講座」などの活動も行っています。

質問

14

麻疹(はしか)の流行

10代、20代で麻疹が流行しているようですが、麻疹は子供がかかる病気ではないのでしょうか？

答え

麻疹は麻疹ウイルスによって引き起こされる一般に小児期に多い急性の感染症として知られていますが、2007年には、10代、20代の若年者間での感染が多く見られました。

麻疹ウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、その感染力は非常に強いと言われています。免疫を持っていない人が感染するとほぼ100%発症し、一度感染して発症すると一生免疫が持続します。かつては小児のうちに麻疹に感染し、自然に免疫を獲得するのが通常でしたが、麻疹ワクチンの接種率の上昇で自然に感染する人は少なくなってきました。また、麻疹ワクチンを一回接種しても、数%程度の人には十分な免疫がつかないことが知られています。10代、20代の人たちの中には、今まで一度も麻疹の予防接種を受けていない人もいます。このようなことから、免疫が強化されず、時間の経過とともに免疫が徐々に弱まって来ている人が多くおり、今回はそのような人達の間で麻疹の流行が起きたものと考えられています。

《世界の麻疹患者発生状況と日本の現状》

WHOは、毎年3000万人以上の麻疹患者と875,000人の麻疹による死亡者が発生していると推計しています。この死亡数は単独の病原体として最大の死亡原因です。WHOは、麻疹による死亡率を低下するため麻疹排除に向けて全世界で3段階の目標を制定し、すでに南北アメリカ、ヨーロッパ、韓国などは麻疹排除に成功し最終段階の排除期です。これに対し日本ではいまだに定点届け出数25,000人前後、推計で10-20万人程度の患者が発生し、また米国の患者発生は、ほとんどが輸入例で日本からが第一位といわれ、日本の対策の遅れが指摘されています。これを踏まえ、WHOは日本を含む西太平洋地域から2012年までに麻疹を排除する目標を掲げています。

《対策》

これまでの1回接種から2006年6月に、麻疹、風疹ワクチンの2回接種制度が導入され、1歳児(第1期)と、小学校入学前年度(第2期)に定期接種として麻疹風疹混合(MR)ワクチン(あるいは麻疹単抗原ワクチン)の接種が行われるようになりました。

《今後の対策》

さらに2007年8月10日に厚生労働省「第16回予防接種に関する検討会」から提出された“麻疹排除計画案”では、第1期、第2期に加えて、2008年度から5年間の年限で中学1年生に相当する世代と高校3年生に相当する世代もMRワクチンを使用した2回目の定期接種の対象として積極的に接種勧奨を行うこと、麻疹サーベイランスの全数把握体制への変更、国および地方自治体それぞれのレベルにおける「麻疹対策委員会」を設置すること、等が盛り込まれています。

[サイドメモ] 百日咳も大人に増加

百日咳とは、百日咳菌の感染によって起こる急性の呼吸器感染症です。最近は大人への集団感染や、2週間以上続く咳の症状を示す大人の2割近くで百日咳菌の関与が明らかになったという研究結果も報告されています。定期予防接種の対象でDPT 三種混合ワクチン接種(ジフテリア・百日咳・破傷風)を受けていますが、ワクチンの効果は一生続くわけではなく、接種後、感染がなければ百日咳抗体価は10年で減衰してくるといわれます。大人では、咳は長期間続くものの、典型的な発作性の咳は見られず、やがて回復します。軽症で診断が見のがされやすいのですが、菌の排出があるため、乳児がかかると命にかかわります。予防接種は生後3カ月までできず、専門家は「無防備な乳児を守るため、大人が早期に治療する必要がある」として注意を呼びかけています。エリスロマイシン、クラリスロマイシンなどのマクロライド系抗菌薬が有効ですから、咳が長く続くようなときは早めに受診しましょう。

質問

15-1

コレステロールの基準値①

総コレステロール値が高いので、コレステロール低下薬を服用中です。
新しい基準値ができたと聞きましたが、従来と何が変わりますか？

答え

血液中のLDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪(トリグリセライド)が過剰な状態またはHDL(善玉)コレステロールが少ない状態を脂質異常症といいます。2007年4月に、日本動脈硬化学会より「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」が発表され、従来、「高脂血症」と呼んでいた疾患名は、血液中の総コレステロール(TC)や中性脂肪(TG)が多い状態だけでなく、動脈硬化性危険因子として重要なHDLコレステロール(HDL-C)が少ない状態を含むので、適切な表現ではないとして、「脂質異常症」に変更されました。また、高LDLコレステロール血症と冠動脈疾患(心筋梗塞、狭心症など)や脳梗塞が密接に関係していることから、診断基準や治療の目標値として、TCではなくLDLコレステロール値(LDL-C)を用いることとなりました。ただし、TCからLDL-CをFriedewaldの計算式 $[\text{LDL-C} = \text{TC} - \text{HDL-C} - \text{TG}/5 \text{ (TG値が400/dL未満の場合)}]$ により求めるのが基本的な考え方であるとしています。TG値が400/dL以上の場合は直接測定法にて求めます。

[サイドメモ] 「善玉」と「悪玉」

コレステロールは細胞膜の構成成分として、また胆汁酸やステロイドホルモンなど生理的に必要な物質のもととなるなどの重要な役割があります。血液中ではリポ蛋白という水溶性の粒子として存在しています。LDL-C(悪玉コレステロール)には肝臓で作られたコレステロールを体内の細胞へ運ぶ役割があり、HDL-C(善玉コレステロール)にはいろいろな臓器で使いきれずに余ったコレステロールを肝臓へ戻す役割があります。ところがLDL-Cは増えすぎると血管壁に入り込み酸化LDLとなり、マクロファージに取り込まれて血管壁にプラーク(こぶ)を作ります。これが成長すると血管壁は厚く狭くなり血液が流れにくい動脈硬化へと進展します。これがLDL-Cの悪玉たるゆえんです。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」(日本動脈硬化学会)の概要

脂質異常症の診断基準(空腹時採血)

高LDL-コレステロール血症	LDL-コレステロール	$\geq 140\text{mg/dL}$
低HDL-コレステロール血症	HDL-コレステロール	$< 40\text{mg/dL}$
高トリグリセライド血症	トリグリセライド	$\geq 150\text{mg/dL}$

※ TCやTGが高い状態を「高脂血症」とすることは従来どおりです。

《リスク別脂質管理目標値》

＊動脈硬化が原因で起こる心筋梗塞・狭心症・脳梗塞などの危険因子としてLDL-C以外に加齢(男性 ≥ 45 歳、女性 ≥ 55 歳)、高血圧、糖尿病、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症($< 40\text{mg/dL}$)などがあり、危険因子をいくつ有するかでカテゴリーを決めます。糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症があれば、カテゴリーⅢとします。

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値(mg/dL)		
		LDL-C以外の 主要危険因子*	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を考慮する	I (低リスク群)	0	< 160	≥ 40	< 150
	II (中リスク群)	1~2	< 140		
	III (高リスク群)	3以上	< 120		
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往		< 100		

質問

15-2

コレステロールの基準値②

コレステロールを下げる治療について教えてください。

答え

治療は生活習慣の改善と薬物治療が行われます。

生活習慣の改善：禁煙対策、食生活の是正、適度な身体活動、適正体重
一次予防ではまず3～6カ月生活習慣の改善を行います。

薬物治療：高LDL・コレステロール血症に対するスタチンの使用が推奨され、高リスクの脂質異常症にEPAの投与を考慮することは妥当とされました。生活習慣の改善にもかかわらず高TG血症、特に低HDL・C血症を伴う場合、リスクに応じ、フィブラート系薬剤・ニコチン酸誘導体などの薬物療法も考慮されます。

《高脂血症治療 薬の特性》

分類	LDL-C	TC	TG	HDL-C	主な一般名
スタチン	↓↓↓	↓↓	↓	↑	プラバスタチン、シンバスタチン、フルバスタチン、アトルバスタチン、ピタバスタチン、ロスバスタチン
陰イオン交換樹脂	↓↓	↓	—	↑	コレスチラミン、コレスチミド
フィブラート系薬	↓	↓	↓↓↓	↑↑	クロフィブラート、クリノフィブラート、ベザフィブラート、フェノフィブラート
ニコチン酸誘導体	↓	↓	↓↓	↑	ニコチン酸トコフェロール、ニコモール、ニセリトロール
プロブコール	↓	↓	—	↓↓	プロブコール
EPA	—	—	↓	—	イコサペント酸エチル

↓↓↓：≤-25%、↓↓：-20～25%、↓：-10～20%

↑：10～20%、↑↑：20～30%、

[サイドメモ] 筋肉痛が副作用? *横紋筋融解症

「横紋筋融解症」とは筋肉が障害され、筋肉痛や脱力などの症状があらわれ、筋の成分(ミオグロビン)が血液中に流れ出る病気です。初期症状は、「手足がしびれる、手足に力がはいる、手足、腰等の筋肉が痛んだりこわばる、尿の色が濃い(赤褐色の尿が出る)」などです。初期にはただの筋肉痛と判断し、気づかないことがあるので注意が必要です。放っておくと腎不全(腎臓の機能が低下し尿が出にくくなる)になることもあります。

横紋筋融解症の原因としては外傷、激しい運動、薬剤性等の多くの要因が知られています。薬ではコレステロール低下薬のスタチン系やフィブラート系薬剤で、副作用が多く報告され有名です、特にこれらを併用する場合には注意が必要です。他にもニューキノロン系抗菌薬、向精神薬など多くの医薬品でこの副作用は報告されています。このほか先天性代謝性筋疾患、感染症、低カリウムや低リン血症、麻薬なども原因になります。

外傷性の横紋筋融解症は、マラソンなどの過度の運動、倒壊した建物の下敷による圧迫(挫滅症候群ともいわれる:阪神大震災の死傷者に、筋肉が圧迫のため障害されて、腎臓の機能が急激に悪化し亡くなられた方が多数ありました)、激しい全身性痙攣、熱射病、閉塞性動脈硬化症などによって、筋肉の虚血、機械的障害によって起こります。

全身倦怠感や筋肉痛とともにCPK(CK)、血中・尿中ミオグロビンの急激な上昇などが認められます。CPKは筋肉に含まれる酵素で、この検査が横紋筋融解症を早く見つける手段になります。ただし、CPKは心筋梗塞等の病気のほか過度の運動や筋肉内注射等によっても上昇することがあります。

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、飲み続けなくてはならないのか
- 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. 血圧降下剤で嚔くきが腫れる?
- 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

- 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. 発毛剤のリアップ®について

第4集

- 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

C型肝炎Q&A

第6集

- 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?

第6集

- 質問14. ヘリコバクター・ピロリの除菌療法
質問15. ペットから感染する病気
質問16. 緑内障と市販のかぜ薬
質問17. イチョウ葉エキスとは？
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？
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. かぜ薬
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®とバファリン®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

第9集

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
医薬品一般

- 質問2. 薬局で買える水虫のくすり
質問3. サリドマイド

病気と薬

- 質問4. 白内障の治療薬
質問5. 带状疱疹後神経痛
質問6. 虫刺されの薬
質問7. C型肝炎の^{しゅけつりょうほう}血液療法
質問8. 口内炎と薬
質問9. 乳がん手術後の薬の服用
質問10. 痴呆と薬
質問11. 糖尿病Q&A
質問12. 見直された結核の治療法

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

公衆衛生と消毒

- 質問15. 低ターレットタバコの害

第10集

病気と薬

- 質問1. 自宅で注射できるリウマチとの薬
質問2. C型肝炎のインターフェロン治療
質問3. メタボリックシンドローム
質問4. 高血圧治療ガイドライン
質問5. COPD(慢性閉塞性肺疾患)

副作用・相互作用

- 質問6. 薬や健康食品による刺症肝炎
質問7. うつ病の薬と肩こりの薬の相互作用

健康食品・サプリメント

- 質問8. 「血圧が高めの方の食品」と咳
質問9. 骨粗しょう症とカルシウム
質問10. プロバイオティクスとは？

公衆衛生と消毒

- 質問11. 紫外線対策—紫外線情報を利用する—
質問12. 脱水症の予防
質問13. ノロウイルスと急性胃腸炎
質問14. スギヒラタケで急性脳症
質問15. アルミニウム脳症
質問16. プール熱の感染予防

その他

- 質問17. 血液の『サラサラ、ドロドロ』度を測定？
質問18. 災害や事故による傷害

第
11
集

高齢者と薬

- 質問1. 高齢者の生理機能の特性
質問2. 高齢者の薬物療法に必要な注意は？
質問3-1. 高齢者からのよくある質問
質問3-2. 高齢者からのよくある質問

病気と薬

- 質問4. 不整脈と薬
質問5. 夏かぜ
質問6. 過活動膀胱
質問7. のむ育毛剤

副作用・相互作用

- 質問8. 抗うつ病と自殺
質問9. ステロイドによる骨折を防ぐ薬
質問10. 抜歯時のワルファリン療法
質問11. 低用量アスピリンと頭痛薬

健康食品・サプリメント

- 質問12. 大豆イソフラボン
質問13. サプリメント・補完代替医療

公衆衛生と消毒

- 質問14. 禁煙治療の保険適用

その他

- 質問15. PETという画像診断法
質問16. 患者向医薬品ガイドとは？
質問17. 小児救急相談

ご案内

既刊もくじとして掲載してある第1集から第7集は、再編集して1冊の本「スキルアップのためのおくすり相談Q&A100」として、平成15年10月に全国発売し、その後好評を得て増刷しています。(平成19年10月、6刷)

「スキルアップのためのおくすり相談Q&A100」

(社)静岡県薬剤師会 編、南山堂 発行
A5判224頁 定価2,100円

第8集から第10集は質問を100例に増やし、「スキルアップのためのおくすり相談Q&A101～200」として平成18年4月に全国発売し、その後増刷しています。(平成19年4月、2刷)

「スキルアップのためのおくすり相談Q&A101～200」

(社)静岡県薬剤師会 編、南山堂 発行
A5判218頁 定価2,100円

※どこの書店でも、お求めいただけます。



あとがき

高齢化社会を迎え「健康」に対する関心が深まり、相談件数も年々増加しています。内容も、本来の医薬品・医療関連だけではなく、生活相談までに及ぶ多様な相談内容となっています。

本冊子では、受け付けた相談内容から、話題性のあるテーマを15件選び、最新の知見を基に解説しました。そして、日頃から疑問に思われるちょっとした関連の内容を「サイドメモ」として掲載しました。

本冊子の医薬品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19年9月

(社)静岡県薬剤師会
医薬品情報管理センター
室長 大石 順子

高齢者 くすりの相談室

2007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	医薬品情報委員	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	須 藤 和 勇
	(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 静岡市駿河区馬淵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://www.shizuyaku.or.jp

印 刷 (株)横山事務器 TEL 054(285)4165

「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 静岡市駿河区馬淵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 静岡市駿河区小黒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 浜松市中区富塚町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。