

高齢者

くすりの相談室

おくすりと ながく 上手なおつきあい

第8集



社団法人 静岡県薬剤師会

第8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

キウキウ 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8集を編集致しました。この小冊子が既刊の第1-7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、発刊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3月

(社)静岡県薬剤師会
会長 石川達郎

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……………1 サイドメモ:薬を決められた時間にのむ理由?
医薬品一般	質問 2. 海外旅行へ持っていく薬……………3 サイドメモ:海外旅行中はいつ薬をのめばいいの? 質問 3. 救急箱に備える薬……………5 サイドメモ:夜中に薬が買えるのは便利?
病気と薬	質問 4. 尿失禁……………7 サイドメモ:骨盤底トレーニング 質問 5. かぜ薬……………9 サイドメモ:一般用医薬品(OTC薬)の選び方(かぜ) 質問 6. ドライマウス(口腔乾燥症)……………11 サイドメモ:シェーグレン症候群(自己免疫疾患) 質問 7. 甲状腺疾患と薬……………13 サイドメモ:着色料にもヨードが含まれている 質問 8. こむらがえりのくすり……………15 サイドメモ:『むずむず脚症候群』による不眠? 質問 9. 花粉症の薬……………17 サイドメモ:点鼻用血管収縮薬の使いすぎは薬剤性鼻炎の原因 質問10. パーキンソン病の薬……………21 サイドメモ:パーキンソン病の外科的治療 質問11. うつ病の薬……………23 サイドメモ:一時的な不眠に一般用医薬品(OTC薬)の利用 質問12. リウマチと鎮痛薬……………25 サイドメモ:関節リウマチの診断基準(アメリカリウマチ学会1987年)
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……………27 サイドメモ:ワーファリン®とバファリン®の名前の由来 質問14. カフェイン……………29 サイドメモ:カフェインはドーピング禁止物質?
公衆衛生と消毒	質問15. コンタクトレンズと目薬……………31 サイドメモ:防腐剤が入っていない点眼薬 質問16. ワクチン接種と抗生物質……………33 サイドメモ:成人のはしか(麻疹)が増加している。 質問17. タバコと薬……………35 サイドメモ:長年の喫煙でも肺がんにならない人がいる?



Q1 薬の体内での働きと薬物血中濃度

心臓の薬をのむことになり薬の血中濃度を測定すると言われましたが、どういふことですか？

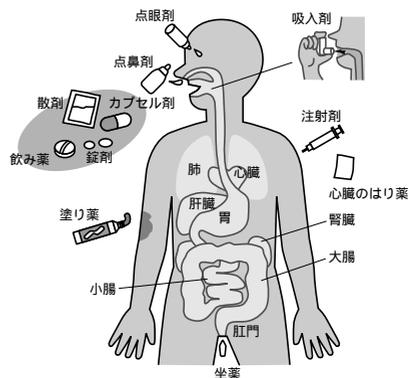


A 答え

薬を有効に、そして安全に使うためには、それぞれの薬に決められている用法・用量を正しく守ることが重要です。薬が投与後どのように体内に入り、効果を発揮して体外へ排泄されるかは、個々の薬、また剤形によっても異なります。決められた用法・用量を正しく守らなければ効果が出ないものや、副作用が強く出るものなどがあります。

【薬の体内動態(吸収と排泄)について】

薬には様々な剤形があり、図のように吸収され、血液によって各臓器へ運ばれ効果を発揮した後に、尿中や糞中に排泄されます。



【薬の血中濃度、作用部位の濃度と薬効】

現在、作用部位(臓器)で薬の濃度を測定することは、ほとんどの場合不可能です。しかし多くの薬において血液中の濃度と作用部位の薬の濃度や薬の効果とは高い相関があります。また薬によっては、血中濃度の無効域・有効域・副作用域が狭く、近接しているものもあります(わずかな服用量の違いで効果が無かったり、副作用が出たりするような薬)。特にこのような薬では、効

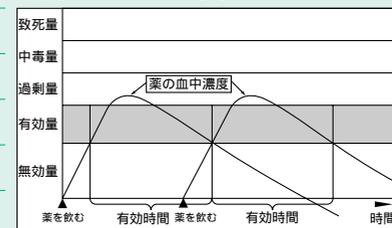
果が不十分な時、副作用が疑われる場合、濃度が良好に保たれているかを確認するなど、必要に応じて薬の血中濃度の測定が行われます。薬の血中濃度は、上述した体内動態により大きく変化します。服用量が同じでも、薬の効果に個人差が出てくるのはそのためです。ビール1本飲んでも平気な人(無効域) 気持ち良くなる人(有効域) 酔って気分が悪くなる人(副作用域) と考え方は同じです。したがって、患者さんひとりひとりに適切な服用量・服用方法を設定する上で、測定結果を治療に反映させることは非常に重要なポイントとなります。対象となる薬として、抗不整脈薬、気管支拡張薬、強心薬、抗てんかん薬、抗生物質、免疫抑制剤などが挙げられます。

【血中濃度測定に際しての注意】

測定は採血により行われます。それぞれの薬によって体内動態に特徴があるため、目的に合った的確な採血時期・時間が指示されます。

サイドメモ:薬を決められた時間にのむ理由?

血液の中に入った薬の濃度は徐々に上がっていき、やがて「有効量」といって薬が効きはじめる濃度に到達します。一方では血液が肝臓を通るごとに少しずつ解毒されて体外に排出されるので、最高濃度に達した後はグラフで示しているように、ゆるやかな下降線をたどります。有効濃度を切ってしまうと薬の効き目もなくなってしまうので、これを保つために分かりやすく、「六時間おき」あるいは食事と結び付けて「一日三回」というように継続して薬をのむわけです。





Q2 海外旅行へ持っていく薬

精神安定剤を海外へ持って行くときに
気をつけることは？



A 答え

旅行などで海外に出かけるときに、かぜ薬、頭痛薬や下痢止めなど、ちょっとした常備薬を個人用に持って行くことは、通常、問題はありません。しかし、本人の治療のための薬であっても、他国へ持ち込む際に、税関で問題が生じることもあります。例えば、営利目的と勘違いされるような大量の医薬品やその国で使用が禁じられている医薬品、あるいは管理の厳しい医薬品、具体的には、麻薬、向精神薬(睡眠薬、精神安定剤)などがそれに該当します。

麻薬については自己の疾病の治療のためでも携帯輸出許可を必要とします。

向精神薬については、種類や量が「麻薬及び向精神薬取締法」施行規則第30条により定められ、この量を超えて携帯する場合には、処方せんの写し、または患者氏名および住所ならびに携行する向精神薬の品名および数量を記載した医師の証明書が必要になります。ただし、フルニトラゼパム製剤(商品名:サイレース®、ロヒプノール®など)は、米国への持ち込みは量に関係なく一切禁止されています。

医薬品の持ち込み条件は、入国する国の法律によっても異なりますが、いずれにしても、その国の法律にしたがわなければなりません。薬の成分については相手国の規制の違いもありますので、あらかじめ税関や各国大使館に直接聞くのが確実です。場合によっては日本貿易振興会(JETRO)や麻薬取締官事務所などに問い合わせる必要もあります。

表:携帯輸出できる向精神薬

第一種	セコバルピタール、メチルフェニデート
第二種	アモバルピタール、フルニトラゼパム、ブプレノルフィン、ペンタゾシン、ペントバルピタール
第三種	アルプラゾラム、アロバルピタール、エスタゾラム、オキサゼパム、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロナゼパム、クロラゼブ酸、クロルジアゼボキシド、ジアゼパム、トリアゾラム、ニトラゼパム、ニメタゼパム、バルピタール、ハロキサゾラム、ピプラドロール、フェノバルピタール、プラゼパム、フルジアゼパム、フルラゼパム、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、マジンドール、ミダゾラム、ロフラゼブ酸エチル、ロラゼパム、ロルメタゼパム

また、帰国の際、日本国内に持ちこめない薬には次のようなものがあります。

1.ヘロイン、コカインなどの麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等法律で禁止されているもの。麻薬については、許可を受けなければ自分の疾病治療の目的で持ち帰ることはできません。

*ヴィックスインヘラー(L-デソキシエフェドリンを含有するもの)は、日本国内では、覚せい剤取締法で規制されていますので、国内に持ちこめません。

2.ワシントン条約(絶滅のおそれのある野生動物の種の国際取引に関する条約)で規制されているジャコウジカ、クマ等を原料とした成分を含有する漢方薬。

3.睡眠薬や精神安定剤など向精神薬に該当するもの。(ただし、医師の証明書があれば、例外として持ち込むことができます。)

サイドメモ:海外旅行中はいつ薬をのめばいいの？

海外旅行中は時差の影響を受け、1日が長くなったり短くなったりするため、薬をいつのめばよいか迷うことがあります。薬をのむ目安としては、1日食後3回服用する薬であれば8時間ごとにのむように心がけましょう。また、糖尿病や血圧の薬を服用している人は、特に服用間隔や食事に注意が必要です。旅行前に、医師や薬剤師に薬をのむ時期について相談してください。



Q3 救急箱に備える薬

夜中に困らないために救急箱に常備する薬は？



A 答え

体の調子が悪いときにのむ薬や、切り傷・すり傷の薬、家族の健康状態にあわせた薬を、わが家の薬箱にそろえておきましょう。医師が処方した薬は個人用ですから、家族用の薬箱とは別に保管してください。

内服薬	チェック	外用薬	チェック	医療用品	チェック
胃腸薬		きず薬		体温計	
下痢止め		消毒薬		包帯	
便秘薬		救急バンソウコウ		はさみ	
解熱・鎮痛薬		化膿止め		ピンセット	
かぜ薬		外用歯痛薬		バンソウコウ	
鼻炎用薬		虫さされ薬		ガーゼ	
せき止め		水虫薬		三角巾	
小児薬		やけどの薬		脱脂綿	
栄養保健薬		目薬		綿棒	
乗り物酔い 予防薬		点鼻薬		(血圧計)	
		うがい薬			
		浣腸薬			
		しっぶ薬・貼り薬			

日本大衆薬工業協会

薬の保管法6つのポイント

- 1 高温・多湿・直射日光を薬は嫌いますので、暗くて涼しい場所に保管します。シロップなどの液剤は、冷蔵庫に入れておくともよいでしょう。
- 2 薬の誤飲を防止するため、子供の手の届かないところに保管しましょう。
- 3 薬の外箱や袋、説明書などは、使い切るまでとっておきましょう。
- 4 年に一度は薬箱を整理し、薬の使用期限を確認しましょう。開封した薬は変質しやすいため、特に注意してください。外箱や袋に、開封時の日付を書いておくとも便利です。
- 5 薬は別の容器に移しかえないでください。
- 6 絶対に薬と同じ箱の中に農薬、殺虫・防虫剤などを入れないでください。

薬の捨て方

薬を捨てる時は容器から取り出して廃棄しましょう。錠剤や軟膏などは紙や封筒に包んで可燃ゴミに出し、目薬、ドリンク剤などの液剤は下水に流してください。エアゾール剤や噴霧剤の中身を出すときは、火気のない屋外で行いましょう。薬の容器・包装には、リサイクルマークの表示が義務づけられました。「紙」「プラ」のマークに従って分別の上、廃棄してください。

廃棄に際してはお住まいの自治体の分別・収集に従ってください。

サイドメモ:夜中に薬が買えるのは便利？

初期のかぜの時にわざわざかぜ薬を買いに出掛けたり、また、そこでテレビ電話による相談をして薬を購入するのは面倒ですし、病気をひどくしかねません。このような時のために前もって救急箱に自分の家族にあった薬を「かかりつけ薬局」に相談して用意しておきましょう。



Q4 尿失禁

くしゃみや咳をした時に、尿が漏れて気持ちが悪いです。老いを感じて外へ出かけることも控えるようになりました。



A 答え

腹圧性尿失禁 くしゃみや咳などにより腹圧がかかるために起こる女性の代表的な尿失禁です。女性は尿道が短く骨盤が広いので、加齢や出産、肥満によって骨盤底筋がゆるんだり膀胱や尿道が下がるために起こります。男性でも前立腺肥大症や前立腺がんによって前立腺の一部または全部を切除すると、尿道が短くなり、括約筋の機能が低下し尿失禁を起こすことがあります。

切迫性尿失禁 尿意を感じてからトイレに行くのが間に合わずに失禁してしまう症状です。尿意や刺激などに膀胱が過敏になり、膀胱の排尿筋が過活動になって、脳の中樞の抑制が効かなくなり失禁します(知覚性)。冷たい水の使用、流れる水の音が刺激になる場合や膀胱炎、膀胱・尿管結石、膀胱がん、前立腺肥大症、前立腺がん等の病気が原因の場合もあります。また加齢とともに脳動脈硬化症が進行しても脳の中樞の抑制が弱くなり、尿意切迫感が起こり失禁となります(運動性)。

腹圧性と切迫性の混合型尿失禁 閉経期の女性の多くがこのタイプといわれています。骨盤底の緩みがベースにあり、尿道・膀胱双方の機能低下が加わることで起こりやすくなります。加齢により増えてくるので、閉経期以降はしだいにこのタイプの尿失禁が増加します。

溢流性尿失禁 いつりゅうせい 排尿がうまくできないために膀胱容量一杯まで尿がたまり、少しずつもれてしまうタイプの尿失禁で、尿意がハッキリしない、尿が出にくい、残尿感があるなどの症状があります。前立腺肥大症などによる尿閉を放置しておくと、尿路感染症や腎機能障害などにつながります。

尿もれケアナビ for Woman's
<http://www.nyoucare.jp/>

治療法

腹圧性尿失禁の場合は、尿もれパッドを当てたり、骨盤底トレーニングを行っていただければ生活上あまり問題はなく、受診も必要ないことが多いようですが、本人が生活に支障があると思っている場合は泌尿器科か婦人科を受診してみるとよいでしょう。

切迫性失禁、溢流性失禁では、その原因となっている疾病を治療することが先決です。

尿道を締める薬や膀胱の収縮を緩める薬を用いる薬物療法、ホルモン補充療法のほか、膀胱の出口にコラーゲンを注入して尿道の収縮を補強するコラーゲン注入療法、女性の尿失禁に最も有効といわれる「TVT療法(膀胱の付け根の尿道部分をテープで吊り上げる療法)」などがあります。

市販の排尿トラブル改善薬には、「八味地黄丸」に基づく製剤や、胃腸が弱くて地黄配合剤がのめない方には、「清心蓮子飲」に基づく製剤などの漢方処方製剤があります。

サイドメモ:骨盤底トレーニング

骨盤底とは、骨盤の内部で膀胱や尿道、子宮や直腸など、おなかの中の臓器を下からしっかりと支えている部分です。腹圧性尿失禁で症状が軽ければ、男性も女性もこのトレーニングにより括約筋を鍛えることでかなり改善されます。

(方法)肛門をぎゅっと締めてからゆっくりと緩める運動を朝と寝る前に10~20回(10分くらい)繰り返します。

おなかや足、腰などに力が入らないように意識しましょう。

毎日繰り返すことで、遅くとも2~3週間で効果が現れます。効果がある人は、さらに続けましょう。

男性は、排尿中に何回か尿を止めてみるのも良い方法です。



Q5 かぜ薬

「かぜは薬で治さない」という治療指針を新聞で見ました。かぜを引いたらどうしたらいいのですか？インフルエンザやSARSも心配です。



A 答え

2003年6月に日本呼吸器学会は、普通のかぜと、初期症状が似たインフルエンザや細菌感染との違い、それぞれの治療の科学的な根拠を明確にするために指針を作成しました。普通のかぜについての常識は 表 の通りです。

表 かぜの常識「成人気道感染症診療の基本的考え方」より)

- 1 自然に治るもので、かぜ薬で治るのではない。
- 2 普通は3 - 7日で治るが、14日程度かかる場合も。
- 3 ほとんどがウイルス感染。ただし、インフルエンザを除いて、有効な抗ウイルス薬は存在しない。
- 4 抗菌薬(抗生物質)はかぜに直接効くものではない。
- 5 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がある。
- 6 かぜ薬は、症状の緩和が目的の対症療法にすぎない。
- 7 多くのかぜ薬、特に総合感冒薬は、連用すると発疹(ほっしん)や発熱、胃腸障害など副作用の危険がある。
- 8 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。
- 9 解熱・鎮痛薬は、症状が激しい場合のみ頓服として使う。アセトアミノフェンなど作用が穏やかな薬が推奨される。
- 10 十分な食事が取れない時や消化性潰瘍(かいよう)がある人、アスピリン喘息(ぜんそく)腎不全の人はアスピリン、イブプロフェン、ナプロキセンなどの解熱・鎮痛薬は飲んではいけない。
- 11 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。
- 12 予防にはうがい、手洗いが有効。うがいには殺菌効果があるポビドンヨード(イソジン)が望ましい。
- 13 発症時、特に発熱時に最もウイルスをうつしやすい。

このようにかぜは「上気道のウイルス感染を主体とする症候群」のことで、そして、今のところかぜを根本的に治療する方法は存在しません。普通のかぜであれば、薬局で購入する薬(OTC薬)をのんで症状を抑え自宅で静養しましょう。

サイドメモ：一般用医薬品(OTC薬)の選び方(かぜ)

発熱、せき、鼻水、鼻詰まりなど、かぜの諸症状を緩和するのが、総合かぜ薬です。症状がはっきりしている場合には、その症状を抑える薬、例えば発熱や頭痛には解熱鎮痛薬、くしゃみ、鼻水といった鼻かぜには鼻炎薬、咳や痰には鎮咳去痰薬などを、単独で使用したほうがよいでしょう。

2種類以上のかぜ薬を同時に服用するのはやめましょう。

しかし、一方では、一見かぜのように見えて、実は単なるかぜではない“危険なかぜ”が存在します。次の症状の場合は受診しましょう。

危険なかぜに注意!

- 突然の発熱+初期からの咳 「インフルエンザ」、「肺炎」の可能性がある。
- 強い喉の痛み+突然の発熱+咳は出ない 「溶連菌性咽頭炎」の可能性
がある。
- 顔面の痛み+鼻の異常感 「急性副鼻腔炎」の可能性
がある。
- 長引く咳+熱は出ない+痰はない場合も 「慢性副鼻腔炎」、「咳喘息」、
「胃食道逆流症」の可能性
がある。
- 慢性的な咳+痰+喫煙者 「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の可能性
がある。
- 小児と高齢者 急激な症状の進展や重篤化の恐れがある。

また、高齢者では、重篤であっても症状がはっきりしない場合があり、治療が遅れて重症化しやすくなっています。SARSや鳥インフルエンザ対策も含めて、高齢者はインフルエンザワクチンの接種を受けましょう。



Q6 ドライマウス(口腔乾燥症)

口が渇きやすく、ねばついて物が飲み込みにくいことや、しゃべりにくいことがあります。



A 答え

高齢者や有病者の増加、食生活の変化、精神的ストレスなど、さまざまな原因により唾液分泌量が減少して、口の中の乾燥を訴える人が増えています。唾液は、口の中に潤いを与え、食べ物を飲み込んだり発音するときの助けになり、アミラーゼなどの消化酵素により、歯で噛み砕かれた食物を分解します。また、歯に付着したプラークや食べ物のかすを洗い流したり、リゾチームやラクトフェリンによる抗菌作用を示し、歯の表面のエナメル質に直接作用して歯が溶け出すのを防ぐため、むし歯を予防します。さらにペルオキシダーゼにより食物の有害物質を分解し抗がん作用を示すとも言われています。

唾液の分泌

唾液の分泌は、次の2つの場合に分けられます。

「刺激唾液」…食べている時のように、主に口を使っている時に分泌される。

「安静時唾液」…口を使っていない時に分泌される。

そして、刺激唾液の分泌量は、安静時唾液量の数倍から数十倍になり、加齢の影響を受けにくいことがわかっています。

しかしながら、実際には高齢者では唾液の量が減少している場合が多く見られ、それらの多くが病気や服用薬剤の影響によると考えられます。

ドライマウス研究会

<http://www.drymouth-society.com/>

ドライマウスの原因

- ・食生活:ファーストフードや柔らかい食物など噛み応えがなく、唾液を十分にださなくても飲み込めるような食事
- ・精神的ストレス 緊張:交感神経が刺激され、唾液の分泌が抑制されます。
- ・治療薬 剤:抗うつ薬、鎮痛薬、抗パーキンソン病薬、抗潰瘍薬、降圧薬、抗てんかん薬、抗ヒスタミン薬などの多くの薬物の副作用。
- ・年齢:年齢とともに口や顎の筋力の低下や萎縮が起こり分泌量が低下。
- ・口呼吸:唾液が蒸発する。
- ・病気など:糖尿病、腎疾患、シェーグレン症候群、放射線、骨髄移植

ドライマウスの治療法

- ・口腔の乾燥を防ぐ:室内の加湿、口呼吸の改善(鼻疾患の治療)
- ・口腔の加湿 :湿ったガーゼ、マスク、保湿ジェル :オーラルバランス®
保湿スプレー :ウエットケア®、絹水® / オーラルウェット®
- ・唾液分泌を促す :ガム、するめ、梅干、酢昆布、レモン水、とおりあめ®
- ・含嗽剤による口腔内の湿潤・殺菌 :イソジンガージェル®、ハチアズレ®など
- ・トローチによる唾液分泌の誘発と殺菌:オラドール®、SPTトローチ®など
- ・人工唾液(唾液の補充) :サリベート®
- ・内服薬 : (1)唾液腺ホルモン :パロチン®
[保険適応外](2)植物製剤 :セファランチン®
(3)去痰薬 :ピソルボン®、チスタニン®、ムコソルバン®
(4)唾液分泌亢進剤 :フェルピテン®
エボザック® / サリグレン®
(5)漢方薬 :麦門冬湯、小柴胡湯、白虎加人参湯など

サイドメモ:シェーグレン症候群(自己免疫疾患)

ドライマウスの原因の30%ほどが、シェーグレン症候群に由来するものといわれています。これは唾液腺、涙腺などのいろいろな外分泌腺が破壊される病気で、「口の渇き(ドライマウス)」「目の乾き(ドライアイ)」を主症状とし、関節痛など多彩な全身性病変を発症する自己免疫疾患です。あらゆる年齢層で発症しますが、40~60歳代の女性に多い病気です。



Q7 甲状腺疾患と薬

甲状腺機能低下症でずっとチラーヂンS®
をのんでいます。のみ続けていてよい
のでしょうか？



A 答え

甲状腺は、のどぼとけの下の首の前にある蝶が羽を広げたような形をした内分泌器官で、人間の胎児の脳や神経組織の発育、身体の正常な発育・代謝調節に重要な働きをする甲状腺ホルモンを分泌しています。

甲状腺疾患は糖尿病に次いで多い内分泌疾患で、特に女性に多く、自己免疫疾患の慢性甲状腺炎(橋本病)は成人女性の数%から十数%に達します。この慢性甲状腺炎の病初期は自・他覚症状はまったくありませんが、病気が進むと自己免疫性の炎症が起こり、甲状腺の腫れが目立ってくるとともに甲状腺の細胞がリンパ球によって破壊されるため、甲状腺ホルモンが合成できず、甲状腺ホルモン不足状態が生じてきます。このような甲状腺機能低下症になる人は慢性甲状腺炎全体の中の約1～2割です。

甲状腺機能低下症の一般症状

- ＜自覚症状＞ 全身倦怠、無気力、うつ状態、ひどい物忘れ、すぐうとうとしやすい、思考力低下、食欲不振、便秘、体重増加、全身浮腫、眼瞼浮腫、かすれ声、寒がり、発汗減少、皮膚乾燥、脱毛、こむら返り、月経過多
- ＜他覚症状＞ 動作緩徐、言語緩徐、かすれ声、徐脈、皮膚乾燥、蒼白、全身浮腫、腱反射低下

甲状腺機能低下症の診断

血液検査により、血中の遊離サイロキシン(fT₄)低値 および
甲状腺刺激ホルモン(TSH)高値

高齢者での注意

甲状腺機能低下症であるのに、脳動脈硬化症や脳梗塞、痴呆、うつ病などと診断されて見過ごされていることもあります。

また、検査値としては血清コレステロール、CK、LDH、AST、ALT、 γ -グロブリンの上昇が見られるため、高脂血症、肝障害、筋疾患と間違っ診断されている場合があります。

甲状腺機能低下症の治療

低下した甲状腺ホルモンを補充します。

- ・乾燥甲状腺：乾燥甲状腺末、チラーヂン®末、チレオイド®錠
- ・リオチロニンナトリウム(T₃): チロナミン®錠、サイロニン®錠
- ・レボチロキシンナトリウム(T₄): チラーヂンS®散・錠

多くの場合、効果が長時間持続するのでレボチロキシンナトリウム(チラーヂンS®)が使われます。ただ、甲状腺ホルモンが不足すると動脈硬化が促進され、逆に過剰になると骨粗しょう症を起こしやすいといわれていることから、不足量にちょうど合った薬用量を設定するまでに8週間ほどかかります。その間は医師の指示に従い、服薬してください。

また、一般的にはいったん甲状腺機能低下症が成人で発症すると、ほとんど元に回復することはないので、終生にわたり甲状腺ホルモンを内服する必要があります。しかし、薬量が決まればのむ時刻を気にせず1日1回のめばよく、仮に1日のみ忘れても、次の日からきちんとめば問題ありませんし、症状が安定してくれば、1回の受診で数週間から3か月分処方してもらうこともできます。

副作用については、甲状腺ホルモン薬はもともと体内にあるホルモンと同じ物なので、長期間服用してもほとんど起きることはありません。ただし、狭心症や心筋梗塞、糖尿病の患者さんは慎重に用いる必要があります。また、ワルファリンと一緒にのむと、ワルファリンの作用が増強されるので、医師に相談しましょう。

サイドメモ:着色料にもヨードが含まれている

ヨードは、海草、魚、肉、穀類に含まれており、日本人の摂取は世界一です。この他にも医薬品のポビドンヨード(イソジンガーグル®)、食品・医薬品添加物の赤色3号、赤色105号もヨウ素化合物です。知らずに摂っているものに和風だしがあります。甲状腺の病気でも極端にヨードを摂取する習慣がなければ気にせずにとつてかまわないと言われています。



質問 Q8 こむらがえりの薬

最近よくこむらがえりが起こりますが、
よい薬はありますか？



A 答え

こむらがえりは妊婦で体重が増えてからふくらはぎが突然につる、プールで泳いでいて足がつる、寝床の中で膝から下の筋肉が異常に硬くなり痛くて目が覚めるなどいろいろな場面で起こります。こむらがえり(筋肉の持続的な収縮によるけいれん)はなぜ起こるのか医学的に正確にはまだ解明されていませんが、筋肉は栄養障害や疲労の蓄積でけいれんを起こしやすくなることは経験的にわかっています。

水泳中には、体温より低い水中で、筋肉は体温を保持するために緊張を高めて熱を産生しますが、低い水温のため血管が収縮し、血流量が不足した状態で緊張が続くので、必要な酸素や糖質、アミノ酸の供給が不足し、乳酸、炭酸ガス、ケトン体などの疲労物質が蓄積し、けいれんを起こしやすくなります。また、就寝中のけいれんは、前日の活動による疲労物質が血流の低下により同様に蓄積して、栄養などの補給も減るのが原因と考えられています。

このようにふだんは筋肉の収縮やけいれんが起きないように抑制しているシステムの働きが何らかの原因で低下したために、こむらがえりは起こるようです。過剰な発汗、下痢、嘔吐、妊娠、利尿剤の服用などで体内の電解質(ナトリウム、カリウム、カルシウム、マグネシウムなど)のバランスが乱れても起き

やすくなります。またアミノ酸代謝異常などが関与している可能性も指摘されています。

予防法としては疲労を残さない、適度な運動で筋肉を動かし血行をよくする、入浴により十分温める、ビタミンEを服用して血行を良くするなどがあります。

治療としては漢方薬の芍薬甘草湯が有効ですが、一日に何度もこむらがえりを起こすような重症の場合は筋弛緩薬、抗てんかん薬、カリウム剤などが使われます。また、処方されている薬の影響でカリウムが不足する場合は、カリウムの不足を補う働きのある薬を併用して症状を改善します。

こむらがえりは、体の中の神経や筋肉に関わる調節機能が変化してきた警告として、ふだんの生活を見直すことも大切です。糖尿病、神経疾患、ホルモン異常などの病気でも起こりやすくなるので、隠れているかもしれない病気の診断をしてもらう必要もあります。

サイドメモ:『むずむず脚症候群』による不眠?

「夜寝ようと横になると、脚がぴくついたりむずむずしてきてなかなか寝つけない」という症状は、むずむず脚症候群(レストレスレッグス症候群:Restless Legs Syndrome=RLS)と言われます。下肢を中心に夜間睡眠時に不快な耐えがたい感覚が起こるために不眠となり、眠れないため下肢に異常感覚が生じるわけではありません。年齢的には更年期と呼ばれるような年齢のころから多く見られますが、女性に限った病態ではありません。不眠症として治療を受けている睡眠薬は効果がなく、パーキンソン病の治療薬などが勧められます。



Q9 花粉症の薬

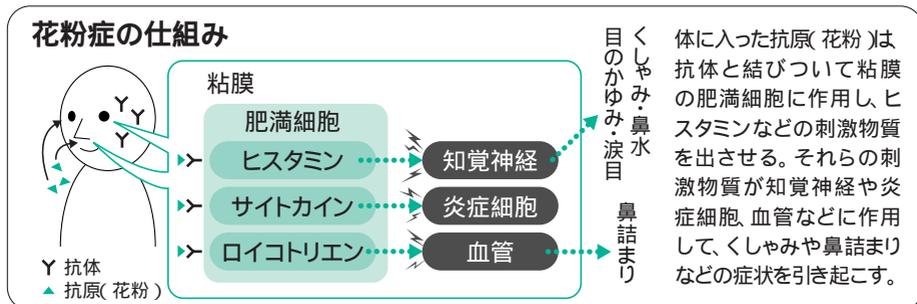
孫が花粉症と診断されました。どのような薬がありますか。



A 答え

花粉症とは、本来は害のない花粉を体に有害なもの勘違いして、くしゃみや鼻水などで体外に出そうとするアレルギー反応の一種です。

花粉症の仕組み



近年、花粉の飛散量の増加や住環境の変化などの影響で、15歳以下の子どもの花粉症が増えています。発症年齢のより低いアトピー性皮膚炎や気管支喘息といったほかのアレルギー疾患や副鼻腔炎との合併例が多いのも小児の特徴で、このような子どもでは花粉飛散時期に症状の悪化が見られることもあります。

検査・診断

アレルギーの有無…問診、鼻鏡検査、鼻X線検査、血液・鼻汁好酸球検査、血清IgE抗体定量、など

抗原の推定…皮膚テスト、血清特異的IgE抗体定量、誘発テスト、ヒスタミン遊離試験(HRT)

年齢を考慮し、必要に応じてこれら検査を組み合わせで診断されます。

花粉症の治療薬

*は小児用の剤形をもつ

1. 肥満細胞安定薬(遊離抑制薬)

クロモグリク酸ナトリウム(インタール®)、トラニラスト(リザベン®*)、ペミロラストカリウム(アレギザール®*、ペミラストン®*)

2. ケミカルメディエーター受容体拮抗薬

1) 抗ヒスタミン薬

第1世代:d-マレイン酸クロルフェニラミン(ポララミン®*、レクリカ®*、フマル酸クレマスチン(タベジール®*)など

第2世代:フマル酸ケトチフェン(ザジテン®*)、塩酸アゼラスチン(アゼプチン®)、オキサトミド(セルテクト®*)、メキタジン(ゼスラン®*、ニポラジン®*)、フマル酸エメダスチン(ダレン®、レミカット®)、塩酸エピナスチン(アレジオン®)、エバスチン(エバステル®)、塩酸セチリジン(ジルテック®)、ベシル酸ベボタスチン(タリオン®)、塩酸フェキソフェナジン(アレグラ®)、塩酸オロパタジン(アレロック®)、ロラタジン(クラリチン®)、塩酸レボカバステチン(リボスチン®点眼液・点鼻液)

2) トロンボキサンA₂受容体拮抗薬:ラマトロバン(バイナス®)

3) ロイコトリエン受容体拮抗薬:ブランルカスト水和物(オノン®*)

3. Th2サイトカイン阻害薬 トシル酸スプラタスト(アイピーディー®*)

4. ステロイド薬

1) 局所用:プロピオン酸ベクロメタゾン(ベコナーゼ®、アルデシン®、リノコート®)、フルニソリド(シナクリン®)、プロピオン酸フルチカゾン(フルナーゼ®*)

2) 経口用:ベタメタゾン・d-クロルフェニラミン合剤(セレスタミン®*)

5. 血管収縮薬

硝酸ナファゾリン(プリピナ®点眼液・点鼻液)、塩酸トラマゾリン(トーク®点鼻液)、塩酸テトラヒドロゾリン・プレドニゾロン配合剤(コールタイジン®スプレー)、硝酸テトラヒドロゾリン(ナーベル®点鼻・点眼液)、フルニソリド(シナクリン®点鼻液)、塩酸オキシメタゾリン(ナシピン®液眼科用・耳鼻科用)

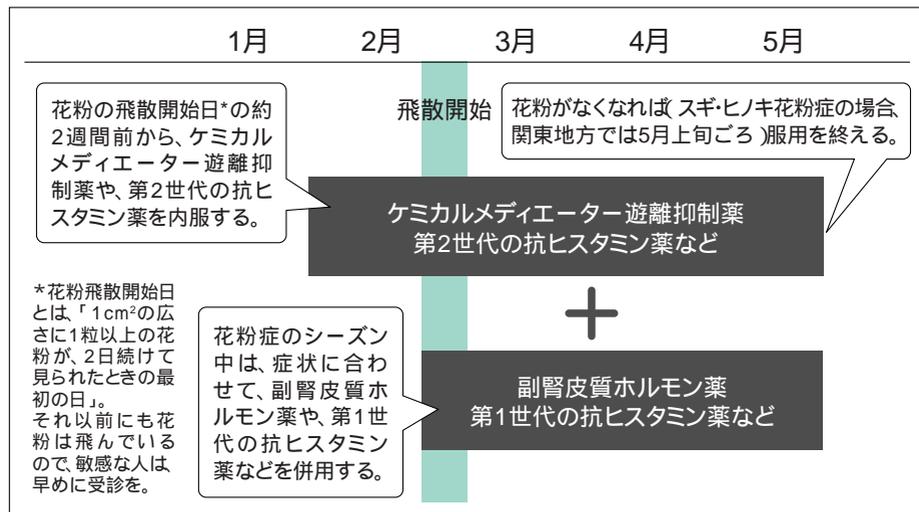
6. 抗コリン薬 臭化フルトロピウム(フルプロン®鼻腔内噴霧)

7. その他 漢方薬など

花粉症治療の心構え

アレルギー体質を根本的に変えることは困難ですが、検査などにより抗原が特定できることもあり、対策がたてられる場合もあります。また、薬物治療は対症療法ですが、有効な薬が数多くあり、選択の幅が広がっていることから、症状の変化に応じた薬物の使用により日常生活の質を向上させることができます。

薬物療法のスケジュール



a)花粉シーズン前…花粉が飛散する(スギは2月中旬頃)前に予防投与を行う方法が一般的になっており効果を上げています。この時期に使用する薬剤としては眠気などの副作用が少なく、効果の持続時間が長く朝夕の2回内服ですむものが望ましく、上図に示したように、遊離抑制薬、第2世代抗ヒスタミン薬、Th2サイトカイン阻害薬が適していますが、いずれも安定した効果発現までに2週間程度かかるため、飛散する2～3週間前から内服を開始します。

b)花粉シーズン中…スギ花粉は3月中旬には飛散のピークを迎え、内服薬のみでは症状をコントロールできない状況もみられてくるので、第1世代抗ヒスタミン薬を組み合わせたり、局所ステロイド薬を追加することがあります。

第1世代抗ヒスタミン薬、抗コリン薬、血管収縮薬は、症状が悪化した場合に緊急的に使います。

サイドメモ:点鼻用血管収縮薬の使いすぎは薬剤性鼻炎の原因

鼻腔内に噴霧したり滴下して使用される血管収縮薬は、非常に早く鼻づまりを改善して通気度が良くなりますが、時間の経過とともに再び毛細血管の拡張が起こり、鼻閉の状態に戻ってしまい繰り返し使いすぎることになりがちです。そして、頻繁に使うと毛細血管が酸素不足の状態になり、かえって強い充血を招くこととなります。こうした薬剤性鼻炎の治療は大変で、手術が必要になることが少なくありません。

OTC薬(大衆薬)の多くの点鼻薬にも同様の危険のある成分が含まれていますから、1日の使用回数を守るとともに、連用は1週間程度に留めるべきです。

その他の療法

減感作療法:希釈した抗原エキスを直接皮内に注入することで、アレルギーが起きないように体を慣らしていきます。まずは、濃度の薄いエキスを少量注射し、徐々に量と濃度を上げていきますので、最初は1週間に2回を3ヶ月くらい、その後1週間に1回を1～2ヶ月位、その後2週間に1回、1ヶ月に1回と間隔を開けて、注射をしても症状の出ない「最大量」が決まれば、その量で1～2カ月おきに注射を行います。治療期間は一般に約3～5年間といわれています。

レーザー治療:レーザー光線で鼻粘膜の比較的表層を焼くもので、鼻粘膜の機能がおかしくなることはありません。外来でもでき、多種類の抗原に対して鼻過敏症状を示す場合には良い適応と考えられますが、翌年までの効果持続はありません。

ステロイドの筋肉注射:インターネットからの情報や耳鼻科以外の医師により、ステロイド筋注が行われていますが、望ましくないとされています。そして、1回だけでなく、花粉飛散時期中に2～3回の注射を受ける場合が少なくありません。ステロイドの全身投与には重い副作用の可能性があります。知らされていない場合が多いようです。



Q10 パーキンソン病の薬

70歳の母は10年前パーキンソン病と診断され、薬をのんでいます。最近あまり効かなくなってきました。少しでもよくなる方法はありませんか。



A 答え

パーキンソン病は、脳内の神経伝達物質のドパミンが不足して運動の指令がうまく伝わらず、スムーズに動けなくなる病気です。人が運動するときの運動神経の伝達は、脳幹の中脳にある黒質から線条体 淡蒼球 視床 大脳皮質 脊髄・筋肉というルートをたどります。線条体は黒質が分泌したドパミンを受け取って、運動内容の指令を出す役割をしています。それが正常に働くためには、ドパミンとアセチルコリンの2つの神経伝達物質が正常なバランスに保たれている必要があります。

パーキンソン病の発症は50～60歳代が多く、高齢化に伴い患者数は増加しています。脳内のドパミン量は、20歳ごろに最大でそれ以後は加齢とともに徐々に減少します。20歳の時のドパミンを100%とすると通常は100歳の頃には20%ほどになりパーキンソン病と同じ体の動きになります。ドパミンの減少する速度が通常より速く、若くても20%ほどまで減少するとパーキンソン病を発症します。症状が進行してくるとドパミン以外のアドレナリンやセロトニンなどの神経伝達物質も減少し、その作用する神経細胞でも異常がおきてきます。発症10年後くらいには人形のように動けなくなるといったイメージがありますが、現在では様々な薬があり、これらを組み合わせて使うことでその症状もかなり改善が期待できます。線条体に入ってドパミンに変わるL-ドーパとドパミン受容体刺激薬を中心に、ある程度病状が進むと異なる作用機序の6種類の薬を組み合わせる治療します。制吐薬、緩下剤、抗振戦薬、不随意運動抑制薬など補助的に症状を抑える薬も使用するので7～10種類

以上の薬が必要になることがあります。

L-ドーパは長期の服用により、徐々に薬の有効時間が短くなります。薬が効かなくなったら、まず抗パーキンソン病薬の維持量が少なくないか医師によく相談することが大切です。また、L-ドーパは消化管からの吸収が悪いので、レモン水に溶かして服用する、食前・空腹時に服用する、口の中をかみ砕いてから飲むなどの工夫をするとよい場合があります。高たんぱく食ではL-ドーパの吸収が低下するので、朝、昼にはできるだけたんぱく質を含む食品を摂らず、1日の必要量は夕食で摂ると、日中のL-ドーパの効果を高めることができます。

パーキンソン病の主な薬

L-ドーパ	レボドパ(ドパストン®)レボドパ・カルビドパ(ネオドパストン®メネシット®)レボドパ・塩酸ベンセラジド(マドパー®)
よく効く薬ですが、長期間ののんでいると1日の中で、よく効く時間と効きの悪い時間が出てくる日内変動であるウェアリング・オフ現象(薬の持続時間が短くなり、薬の効果が切れてくると症状が悪くなる現象)やオン・オフ現象(薬をのんだ時間に関係なく、スイッチを入れたり切ったりするように症状がよくなったり悪くなったりする現象)がおきる欠点があり、量を少な目にしたり、初期は他の薬を使ったりします。1日4～6回に頻回投与してオフ時間を短くすることで改善することもあります。	
ドパミン受容体刺激薬	カベルゴリン(カバサル®)メシル酸ベルゴリド(ペルマックス®)プラミペキソール(ピ・シフロール®)プロモクリプチン(パーロデル®)
ドパミン放出促進薬	アマンタジン(シンメトレル®)
抗コリン薬	トリヘキシフェニジル(アーテン®)ほか
*MAO-B阻害薬	塩酸セレギリン(エフピー®)
ノルアドレナリン補充薬	ドロキシドパ(ドプス®)

サイドメモ:パーキンソン病の外科的治療

パーキンソン病の治療の基本は薬物療法ですが、手術で脳内の神経核に電極を埋め込むことで弱い電気刺激を与え、ふるえや歩行障害、L-ドーパの副作用である不随意運動など異常な活動を鎮める方法(脳深部刺激療法)があります。



質問 Q11 うつ病の薬

うつ病といわれ薬をのんでいますがい
つまでのめばよいのですか？



A 答え

うつ病の人は、何らかの原因で、脳の神経伝達物質(セロトニンやノルアドレナリン)の量が減少し、その受容体(レセプター)の数が増加しているため、神経間の情報伝達がスムーズに行われなくなり、うつ状態が発生すると考えられています。

高齢者のうつ病では、こうした神経伝達物質の減少によるうつ病と、脳梗塞後に意欲低下が慢性に続くタイプ、身体の不調に過度にこだわり不安やイライラが強くなるタイプ、自分はもう治らないとか、取り返しのつかないことをしてしまった、すっかり財産がなくなってしまったなどのうつ病性の妄想を伴う重症のタイプなどがあります。

うつ病の治療に従来から広く使われている「三環系・四環系抗うつ薬」は、ノルアドレナリンやセロトニンの再取り込みを阻害して、神経間の神経伝達物質の量を減らさないようにします。セロトニンは「不安」に、ノルアドレナリンは「意欲」に関係していると考えられており、薬を使用することで、沈み込んだ気分を改善したり、不安を和らげたりする効果があります。

1999年から使われている「SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)」は、セロトニン神経系に選択的に働きかけて、神経細胞がセロトニンを再び取り込むのを阻害します。不安を抑える作用が強いので、抑うつ症状のほか、不安などが強い場合にも用いられます。まれに「吐き気、嘔吐、下痢、性機能障害」などの副作用が現れることもあります。

2000年に使用が認められた「SNRI(選択的セロトニン・ノルアドレナリン再

取り込み阻害薬)」は、セロトニン神経系とノルアドレナリン神経系の両方に働きかけて、その再取り込みを阻害する作用があります。一般に副作用は少ないのですが、排尿困難や頭痛などが出ることもあります。

薬の効き方や副作用の現れ方には個人差があるので、医師とよく相談しながら、相性のよい薬を見つけることが大切です。抗うつ薬は、十分な量を必要な期間のみ続けることで効果が現れてくる薬です。服用直後に効果が現れないからといってのむのをやめたり、症状が軽くなったからといって自己判断で量を減らしたり、服用を中止するのはよくありません。ふつう少量から始めて少しずつ増量します。効果が出るには2~3週間はかかるので、毎日きちんとのみつづけることが大切です。また、症状がなくなったからと勝手に薬をやめると、病気が再燃(悪化)・再発する恐れがあります。症状が治まっても、半年~1年、あるいはそれ以上にわたって薬のみ続けます。

分類		一般名	
第一世代	3環系	イミプラミン	トフラニール®
		アミトリプチリン	トリプタノール®
		クロミプラミン	アナフラニール®
第2世代	3環系	アモキサピン	アモキサン®
	4環系	マプロチリン	ルジオミール®
		ミアンセリン	テトラミド®
		セチプチリン	テシプール®
その他	トラゾドン	レスリン®・デジレル®	
第3世代	SSRI	フルボキサミン	ルボックス®・デプロメール®
		パロキセチン	パキシル®
第4世代	SNRI	ミルナシبران	トレドミン®
その他		スルピリド	ドグマチール®

サイドメモ: 一時的な不眠に一般用医薬品(OTC薬)の利用

寝つきが悪い、眠りが浅いなど一時的な症状にドリエル®(成分: 塩酸ジフェンヒドラミン)が薬局で購入できます。この成分の抗ヒスタミン薬の副作用である眠気を利用して一時的な不眠症状を改善する薬です。この他、生薬エキスを配合した一般用医薬品もあります。



Q12 リウマチと鎮痛薬

関節リウマチかもしれないと診断され、
鎮痛薬を投与されました。抗リウマチ薬
があると本に書いてありましたが、鎮痛
薬をこのまま続けてよいのでしょうか？



A 答え

リウマチは多くの関節に痛みと腫れが起こり一般に進行性で、関節が傷んで変形したり、骨が壊れてくることもある病気です。リウマチの原因ははっきり分かっていませんが、体の免疫系がかかわっていると考えられています。研究が進み、発症から2年以内に関節の骨破壊が進むこともわかってきました。正しい診断と、早期からの適切な治療で、骨関節破壊を起こさないことが重要です。そのため、診断基準(サイドメモ参照)が作成され、最近では早期から積極的に抗リウマチ薬での治療が行われています。しかし、実際には関節リウマチは早期診断が難しく、関節炎を起こす他の疾患との鑑別も必要です。診断が不確実な時には症状をやわらげるために、鎮痛薬のみで経過を観察する場合もあります。炎症が強い場合には少量のステロイド薬を補助的に用います。関節リウマチと診断されると炎症を抑える抗リウマチ薬(DMARDs)免疫調整薬、免疫抑制薬などを開始しますが、効果が発現するまで1~3か月を要します。抗リウマチ薬には、効果は強いが副作用に注意が必要なものから、効果が緩徐だが副作用も少ないものまであり、病気の重症度や進行の程度に応じて使い分けられます(表)。また、薬の効果は個人差がありその人に適した薬を選ぶことが重要です。はじめのDMARDsで効果がなければメトトレキサ-

ド(MTX)を使用します。MTXを併用しても病気の勢いを抑えられない場合には、2種類以上のDMARDsを併用したり、新しい生物製剤(TNF阻害薬)を使用することになります。関節リウマチの治療は大きく進歩し、副作用などの問題もありますが、リウマチの炎症を強力に抑え、関節の破壊や変形を予防する治療ができるようになりました。

サイドメモ:関節リウマチの診断基準(アメリカリウマチ学会1987年)

朝のこわばりが1時間以上続く 3つ以上の関節が腫れる
手首や指の付け根、指先から2番目の関節が腫れる 左右
対称に腫れる 皮下結節がある リウマトイド因子が陽性に
なる 手のX線写真に異常所見がある
以上の7項目のうち、4つ以上に該当すれば、関節リウマチと診断
される。 ~ は6週間以上続いている場合を、の左右対称とは、
例えば右手の薬指の先から2番目の関節が腫れ、左手の指先から
2番目の関節が腫れていれば、薬指以外の指の腫れでも該当する
とみなす。

主な抗リウマチ薬

分類	一般名(商品名)
免疫調整薬	オーラノフィン(リドーラ®)注射用金製剤(シオゾール®)D-ペニシラミン(メタルカプターゼ®)プシラミン(リマチル®)レフルノミド(アラバ®)サラゾスルファピリジン(アザルフイジンEN®)アクタリット(オークル®, モーバー®)ロベンザリット(カルフェニール®)
免疫抑制薬	メトトレキサート(リウマトレックス®)アザチオプリン(イムラン®*)シクロフォスファミド(エンドキサン®*)ミゾリピン(プレディニン®)シクロスポリン(サンディミュン®*)
TNF阻害薬(炎症性サイトカイン阻害薬)	インフリキシマブ(レミケード®)

*保険適応外



Q13 ワーファリン®と バファリン®と納豆

ワーファリン®と納豆は一緒に摂ると良くないと聞きますが、バファリン®もダメですか？



A 答え

脳梗塞の心配のある人に血栓ができないように予防薬としてワーファリン®(成分 ワルファリン)やバファリン®(成分 アスピリン)が使用されますが、その血液凝固阻止の作用機序は全く異なります。

血液は血管内を循環している間は流動性を保っていますが、いったん血管が傷ついて血管外に出ると流動性を失って固まります。これはけがなどで出血したときに血液を固めて止血する働きとしての血液凝固です。血栓は血管の内皮の傷や剥離、血流の低下、血液凝固能の亢進などによって起こる血液凝固でできるものです。血栓ができる危険因子として高血圧、糖尿病、高脂血症のほか、喫煙、肥満、多量飲酒などがあります。

血液凝固には15の因子が関与しています。

血液凝固因子のうち、Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ 因子は肝臓でビタミンKの存在の下で合成されます。ワルファリンはその構造が活性型ビタミンKによく似ているので、肝臓でのビタミンKの働きを拮抗的に阻害し血液凝固因子の産生を減少させ、血液凝固を防ぐ作用を発揮します。

一方、アスピリンは解熱鎮痛薬として使われ、また少量では血液凝固に関する血小板の機能を低下させる作用があります。血小板中のシクロオキシゲ

ナーゼを阻害してトロンボキサンA2の産生を抑え血小板が凝集するのを阻止し血栓を予防します。

納豆は大豆由来の完全栄養食品といってもよく、健康のために多くの人が好んで食べていますが、ビタミンKを大量に含み、また腸内に入った納豆菌はそこでもビタミンKを作り、2～3日生き続けるので、ワルファリンを服用中には納豆の摂取はやめる必要があります。しかし、アスピリンはビタミンKには影響を及ぼしませんので納豆を食べてもかまいません。

ワーファリン®とバファリン®は語感には似ていますがその成分も作用の仕方も全く異なりますので誤解しないようにしてください。

サイドメモ:ワーファリン®とバファリン®の名前の由来

ワーファリン®はワルファリン(Warfarin)の商品名。Warfarinという名前は、この物質のライセンスを持っていた米国ウィスコンシン大学Wisconsin Alumni(Agriculture) Research FoundationのWARFとcoumarin系薬物の語尾coumarinのARINとから名付けられました。また、バファリン®は英語の「緩和・緩衝」を意味する「バッファー(buffer)」と「アスピリン」の合成語です。両者とも血栓防止に使われますが、名前の由来はもちろん、成分はまったく異なるものです。

ビタミンKは納豆のほか緑色野菜、抹茶、クロレラなどにも多く含まれていますので、ワーファリン®使用時には多食すると影響を及ぼすので注意しなければいけない食品が多くあります。

また、魚油(フィッシュオイル)などの健康食品を摂取している場合は、含有するエイコサペンタエン酸(EPA)に抗血小板作用が認められているため、注意する必要があります。



Q14 カフェイン

濃いお茶が好きで多く飲みますが、薬をのむときに注意することはありますか？



A 答え

カフェインには、中枢神経興奮作用、胃酸分泌亢進作用、利尿作用、心臓刺激作用、骨格筋収縮作用などがあり、特に中枢神経系に対する作用が強く、医薬品では解熱鎮痛薬や感冒薬、眠気防止薬、ドリンク剤などに配合されています。お茶などの嗜好品は日常的に飲むのでこれらの配合医薬品を服用する際の重複に注意するほか、薬剤による代謝の影響についても注意が必要です。

まず問題になるのは、他の薬との重複です。喘息の治療に使われる気管支拡張剤のテオフィリンは類似のキサンチン誘導体なので、併用では頭痛、不眠、胃痛、吐き気、動悸などの副作用が発現する可能性があります。また、感冒薬に多く含まれるエフェドリン、フェニルプロパノールアミンなどの交感神経刺激作用を持つ薬との併用では、動悸、血圧上昇などの症状が強く発現する可能性があります。ドリンク剤や眠気防止薬には特にカフェインが多く含まれているのでお茶やコーヒー、さらにカフェインを含む感冒薬などの医薬品の併用ではカフェインの過剰摂取となります。

また、服用によってカフェインの代謝が阻害されることにも注意が必要な薬剤(シメチジン、シプロフロキサシンのほかSSRIのフルボキサミン)があります。カフェインは主に薬物代謝酵素のCYP1A2で代謝されることから、このような薬剤と併用した場合にはカフェインの代謝が阻害され、カフェインの血中濃度が上昇し、中枢神経系の副作用症状(不眠、不安、落ち着きがない、いらい

ら状態、頭痛など)が発現する可能性があります。特にフルボキサミン(ルボックス®、デプロメール®)は、カフェインの血中濃度が上昇するのでカフェイン中毒で出現する頭痛や不眠などの症状がフルボキサミンの副作用や病気の悪化と考えられてしまう危険性があります。フルボキサミンを服用する場合、「1杯のコーヒーでも5杯分のカフェイン量」と考えたほうがよいようです。

カフェインの推定致死量は約10gといわれますが、副作用症状は人によって差があり、480mgぐらいから発現するという報告もあります。また、コーヒーやお茶等を飲みなれていない小児等では、これらの飲料によって頭痛が起きやすいといえます。また、一時的に頭痛や動悸が出るだけでなく、カフェインを多量に摂取するとパニック発作と同じような症状が出ることも指摘されています。

カフェインの含有量

種別	含有量	備考
解熱鎮痛剤	26 ~ 120mg	成人一回量
感冒薬	60 ~ 150mg	成人一日量
眠気防止剤	150 ~ 500mg	成人一日限度量
緑茶-玉露	160mg	10gに60 のお湯60mlで2.5分
煎茶	20mg	10gに90 のお湯430mlで1分
紅茶	50mg	2.5gに90 のお湯100mlで2分
コーヒー	40mg	10gを150mlでドリッブ式
インスタントコーヒー	16mg	小さじ1杯(2g)を100ml

サイドメモ:カフェインはドーピング禁止物質?

カフェインは2004年のWADA(世界アンチドーピング機構)禁止薬物リストからはずされ、モニタリング・プログラムに移行され、監視される物質となりました。ドーピングで検出されても罰せられませんが、故意の多量摂取は避けるべきです。



Q15 コンタクトレンズと目薬

コンタクトレンズをしていますが目薬を
さす時の注意はありますか？



A 答え

コンタクトレンズには大きく分けてハードコンタクトレンズとソフトコンタクトレンズがあります。一般的にはハードコンタクトレンズの方が点眼薬についての問題は少ないのですが、ハードもソフトも点眼する際にはいったんレンズをはずすのが目に悪影響を及ぼさないもっとも良い方法です。

一般的に使われているコンタクトレンズには、ハードコンタクトレンズ、ソフトコンタクトレンズ、酸素透過性ハードコンタクトレンズがありますが、様々な使い捨てソフトコンタクトレンズの使用も増加傾向にあります。

点眼薬は一回の使い捨てタイプのもを除いて、かなりの長い期間一本の点眼薬を繰り返し使うこととなります。そのため点眼薬の微生物汚染が考えられるために、保存剤として塩化ベンザルコニウム、パラオキシ安息香酸エステル、クロロブタノールなどが添加されています。このうちもっとも効果の良い塩化ベンザルコニウムが使われているものが多く、ソフトコンタクトレンズに吸着するので問題になります。このほか、緑内障治療薬のチモロール、抗炎症薬のジクロフェナクもソフトコンタクトレンズに吸着します。吸着した薬物はコンタクトレンズの寿命を短くするだけでなく、レンズに吸着した薬物が角膜や結膜に長く接触するため目の上皮障害を起こす心配があります。

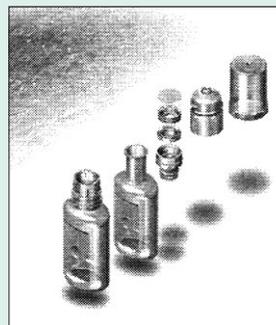
もともと眼疾患では角膜、結膜に何らかの異常があることが多く、病変部に刺激を与えるコンタクトレンズの装着は避けた方が無難です。また、コンタクトレンズの材質の違いや加工処理の違いにより様々な影響する因子が考えられ、個々に判断する困難さもあります。

したがって眼疾患の治療中は本来は眼鏡にかえるのがよく、コンタクトレンズを使用するのであっても、点眼する際はいったんはずして点眼し、5～10分の間隔(注意:30分～90分の間隔をあける必要がある点眼薬もあります。)をあけて、点眼薬が十分しみ込むのを待ってから、コンタクトレンズを装着するのが安全です。

コンタクトレンズの装着や点眼前には微生物(細菌やカビ、とくに緑膿菌が問題)の汚染を防ぐために、必ず石鹸で手を洗いましょう。また、点眼容器の先が指先、まぶた、まつげなどに触れないように注意しましょう。

サイドメモ:防腐剤が入っていない点眼薬

ほとんどの点眼薬には防腐剤が添加され、そのために角膜上皮障害やアレルギー等の報告もあります。しかし、防腐剤が入っていない1回使い捨て点眼薬や、防腐剤を不要にすることを可能



にした容器であるPF(Preservative Free-防腐剤不要)点眼容器((株)日本点眼薬研究所)に入っている目薬も開発されています。

*PF点眼容器とは？

短いノズル、フィルター、逆止弁、二層構造により汚染を防いでいます。



質問 Q16 ワクチン接種と抗生物質

インフルエンザや肺炎球菌の予防接種をしたいのですが、その後、抗生物質をのむと効果がありませんか？



A 答え

インフルエンザウイルスの表面は2種類の棘とげで覆われています。このうちの1種類の棘によってインフルエンザウイルスは人間の鼻やのどの細胞に入り込みます。その細胞の中でウイルスは増殖します。

一方、私たちの体は異物であるインフルエンザウイルスが体内に進入するとこれを排除しようとして抗体ができます。この抗体により再びインフルエンザウイルスが侵入しても細胞に入り込むのを阻止できます。インフルエンザワクチンは前もって抗体を作っておくために、生きたインフルエンザウイルスから細胞に働きかける棘だけを取り出したもので、それを接種することによりたくさんの抗体ができます。これがインフルエンザの免疫ができた状態です。

肺炎球菌ワクチンは約90種類の肺炎球菌のうち特に肺炎を起こしやすい23種類の菌の表面を構成している、夾膜の中にあるポリサッカライド(多糖体)をワクチンとしています。そのためできた抗体は抗生物質が効きにくい耐性菌にも抵抗を示し、免疫効果を発揮します。

このように、インフルエンザワクチンも肺炎球菌ワクチンも、生きている菌などが体に入るわけではないので抗生物質の投与によって影響を受けることはありません。他の小児期に受ける予防接種についてもすべて抗生物質の影響は受けません。ただ、抗生物質を服用中の疾患があるということで予防接種の対象外になることはあります。

また、副腎皮質ホルモン剤を長期または大量使用中の人は免疫産生異常をきたすおそれがあるので治療中止6ヶ月以内の予防接種は行なわれません。

予防接種不相当者及び接種要注意者

接種を受けることが適当でない人

1. 明らかな発熱がある
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかである
3. 予防接種の成分によりアナフィラキシーを呈したことがある
4. その他、予防接種を行うことが不相当である状態にある

接種要注意者

1. 心臓血管系疾患、腎疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患がある
2. 前回の予防接種で2日以内に発熱又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈した
3. 過去にけいれんの既往がある
4. 過去に免疫不全の診断がなされた
5. 接種しようとする接種液の成分にアレルギーを呈するおそれがある(卵アレルギーの方はインフルエンザワクチンに注意)

サイドメモ:成人のはしか(麻疹)が増加している。

わが国の成人麻疹の増加は、低いワクチン接種率による中途半端な麻疹の流行抑制を背景とし、未接種者およびワクチン接種では免疫を獲得しなかった者が感受性者のまま成人したり、ワクチン接種による免疫があっても不顕性感染による追加免疫を受けずに期間を経て抗体価が減衰した結果、感受性者が増加し、発生した可能性があるようです。海外では2回接種の国が多く、わが国でも追加免疫としての2回接種の導入を検討する動きがあります。



Q17 タバコと薬

薬を処方されるときに喫煙の有無を聞かれますがタバコと薬は関係あるのですか？



A 答え

タバコは、様々な薬物に影響を及ぼすことが知られています。タバコの煙に含まれる種々の化学物質によって、肝臓の薬物代謝酵素が誘導されたり、主成分のニコチンが他の薬物に直接的な影響を与えるためです。

例えば、心拍数と血圧を下げる効果を持つ遮断薬を服用する場合、タバコのニコチンにはこれと拮抗する作用があるため、喫煙により遮断薬の効果は弱まります。

また、ニコチンにはインスリン濃度を低下させる作用もあります。しかも、ニコチンの交感神経系興奮作用により、喫煙後は血糖値が上昇するため、糖尿病患者では血糖コントロールが不良となる恐れがあります。

経口避妊薬(ピル)の使用者において、血栓症の危険性を増加させることも立証されています。この危険は年齢とともに増え、35歳以上で1日15本以上の喫煙者は心筋梗塞などの心血管系の障害が発生しやすくなるという報告があり、服用はできません。

喘息治療薬のテオフィリンは、喫煙によって代謝が促進される薬剤です。このため、喫煙者で十分な治療効果を得ることが出来ません。

ジアゼパムなどのベンゾジアゼピン系薬剤も、喫煙によって代謝が促進されます。その結果、眠気が起こりにくなります。また、精神神経系の薬であるハロペリドール、心臓疾患の薬であるプロプラノロールなどは喫煙することで

代謝を亢進して体内から薬を早く排泄してしまいます。

このほか日常よく使われている風邪薬の中に入っているアセトアミノフェンやスイッチOTCでもある胃炎のとき使用するヒスタミンH2受容体拮抗薬のシメチジンなどは、喫煙により作用が弱くなります。

禁煙したときにも注意

喫煙による影響で、薬物の投与量が増やされている人では、禁煙をした際にも注意する必要があります。禁煙をしたことにより薬物血中濃度が上昇し、薬効が強まる危険性があるからです。薬の治療域が狭く一定の血中濃度が必要なテオフィリン製剤(テオドール®、テオロング®など)は喫煙の影響を受け、禁煙したときには投薬量を調整して薬の量を減らさねばならないとされています。テオフィリンを服用していた患者が禁煙したために、血中濃度が中毒域に達して死亡した例も知られています。

サイドメモ:長年の喫煙でも肺がんにならない人がいる?

肺がんの罹患率、死亡率は「1日の喫煙本数および喫煙年数と比例する」とされています。「1日に吸うタバコの本数×喫煙年数」のことを喫煙指数(ブリンクマン指数)といいますが、これが600以上の人は肺がんの高度危険群とみなされています。また喫煙を開始する年齢が若いほど、そしてタバコを深く吸い込むほど危険は高くなるといわれます。

最近、薬物代謝に関係する酵素CYP2A6が喫煙によって引き起こされる肺がんに関連するのではないかと研究されています。この酵素はタバコの煙に含まれる発ガン物質であるニトロソアミンを活性化し、細胞を傷つけます。肺がん患者の遺伝子を調べることにより、このCYP2A6の遺伝子を欠損しているヒトは喫煙しても肺がんリスクが少ないのではないかと予想され、日本人の場合この遺伝子の欠損者は4 - 5%とされています。

第1集

- 質問 1. 薬を飲む時の飲み物は何かよいか
- 質問 2. 錠剤やカプセルめ飲み方の注意
- 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^{へた}
- 質問11. 骨粗しょう症にならないために
- 質問12. 女性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でも大丈夫か
- 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. 0-157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. ステロイド外用薬について
- 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^{がんけんけいれん}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. 発毛剤のリアップ[®]について
- 質問 4. 新しい抗うつ薬SSRIとは?
- 質問 5. くずりが飲み込みにくくて困っています。よい方法はありませんか?
- 質問 6. どうして漢方薬は食前又は食間にもまなげないと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るのですか?
- 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
- 質問15. かかりつけ薬局とは

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. かげ薬で脳出血の報道
- 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. かげ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. 緑内障と市販のかげ薬
- 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?

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8集では、基本的な「薬の体内での働き」や「海外旅行へ持って行く薬は?」、「夜中に困らないために救急箱に備える薬」の他、病気については、「尿失禁、かぜ、ドライマウス、甲状腺疾患、こむらがえり、花粉症、パーキンソン病、うつ病、リウマチ」の病態時に臨床上使われている医薬品を具体的に示し、科学的根拠に基づいた薬物治療の進め方を簡潔に述べています。また、納豆やカフェイン含有食品、そしてコンタクトレンズ、ワクチン接種、タバコに関する公衆衛生にまで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、「タバコは害になるって言うけど、長年の喫煙でも肺がんにならない人がいるのはどうしてかなあ。」などという疑問を「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。この本には医薬品と健康に関する質問100例が最新の知見とともに盛り込まれています。

このような医薬品情報によって、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3月

(社)静岡県薬剤師会
医薬品情報管理センター
大石 順子

『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3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)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)静岡県薬剤師会 広報・情報委員 高柳 郁代

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
TEL054(203)2023(代)
FAX054(203)2028

e-mail:kenyaku@shizuyaku.or.jp
ホームページ:http://ken.shizuyaku.or.jp

印 刷 日本レーベル印刷(株)



(社)静岡県薬剤師会
高齢者くすりの相談室