



『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。

高齢者

第14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14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カ所に『高齢者くすりの相談室』を開設し、電話番号も

キュウ キュウ 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740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14集を編集致しました。この小冊子が既刊の第1～13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21年9月

(社) 静岡県薬剤師会
会長 曾布川和則

も く じ

新型 インフルエンザ

- 質問 1. 新型インフルエンザとは……………1
質問1-1 治療法Q&A ……………2
質問1-2 マスクQ&A ……………3
質問1-3 消毒薬Q&A ……………4
質問 2. 食事の影響を受ける薬 ……………5
質問 3. 1日1回のむく菌薬……………7
 曜日を決めてのむくすり

薬のつかいかた

病気と薬

- 質問 4. ヘルコバクター・ピロリの除菌……………9
 胃がん検診にピロリ抗体検査
質問 5. MAC症 ……………11
 新しい結核感染検査法
質問 6. 関節リウマチの新しい治療……………13
 慢性関節リウマチから関節リウマチへ
質問 7. 高血圧治療ガイドライン2009……………15
 家庭で血圧を測りましょう！
質問 8. 肝斑(かんぱん)の治療薬……………17
 肝斑にはレーザー治療は不向き
質問 9. 新しいニキビの治療薬……………19
 肌の乾燥を防ぐために(塗る順番)

OTC医薬品

- 質問10. OTC医薬品販売方法の変更と薬剤師……………21
 OTC購入時もお薬手帳の利用を！

副作用

- 質問11. 酸化マグネシウムの副作用……………25
 下剤の分類

検査値

- 質問12. ワルファリン(商品名:ワーファリン)……………27
 脳梗塞(こうそく)の治療は発症後3時間以内に！

ワクチン

- 質問13. ヒブワクチン……………29
質問14. 日本脳炎ワクチン……………30
表: 日本の予防接種スケジュール……………31

その他

- 質問15. 緩和ケアとは?……………33
 がん診療連携拠点病院、
相談支援センター、緩和ケア病棟のある病院
質問16. 薬学部は6年制……………35
 病院や薬局などでの長期実務実習
 薬学とは?薬剤師の仕事は…?

質問 1 新型インフルエンザ(H1N1型)とは

*2009年9月現在の情報



新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいいます。

メキシコや米国等で確認され、2009年6月、世界保健機構(WHO)がWHOフェーズ6とし、世界的に流行した新しい豚インフルエンザ(H1N1)が新型インフルエンザと位置づけられています。

診 察

2009年6月に発表された国の指針の変更により、新型インフルエンザでも、通常の季節性インフルエンザと同様に、原則として全ての一般医療機関において診療が受けられます。発熱などのインフルエンザ様症状がある方は、かかりつけ医など、一般の医療機関を受診してください(発熱や咳、くしゃみなどの症状がある場合は、受診する際には必ずマスクを着用してください)。

また、新型インフルエンザであることがわかった場合でも、医師により入院が必要と判断された場合を除き、原則として自宅療養となります。

発熱相談センター(新型インフルエンザ相談窓口)

受診される際に発熱相談センターへの事前連絡は不要ですが、新型インフルエンザについて不明な点などがありましたら、下記の相談窓口までお問い合わせください。

厚生労働省相談窓口 03-3501-9031
静岡県相談窓口 054-221-8560



治療法 Q&A

Q 治療法について教えてください。

A 主な治療法は抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)の投与です。これらの薬は、医療機関において医師が必要と認める場合に処方されます。

Q 10代の患者にもタミフルが処方されるのですか?

A 10代の患者においては、原則として差し控えることになっています。
インフルエンザに感染した場合は、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、保護者等は患者が1人にならないよう配慮することが必要です。

Q 妊婦・授乳婦が薬をのんでもよいですか?

A 妊娠している女性は重症化しやすいので、抗インフルエンザウイルス薬(タミフル・リレンザ)の投与が勧められます。また、抗ウイルス薬を服用した場合、赤ちゃんに母乳を与えることは可能です。医師と相談の上、抗インフルエンザウイルス薬を使用するかどうか決めてください。

Q 自宅療養となった場合、同居家族はどのような注意が必要ですか?

A 患者は・・・

- ・咳エチケット(*)を守りましょう
- ・手をこまめに洗いましょう
- ・処方された薬は指示通りに最後まで飲みましょう
- ・水分補給と十分な睡眠を心がけましょう

(*) 咳・くしゃみが出たら、マスクを着用し、マスクがない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

同居者は……

- ・患者の看護をしたあとなど、手をこまめに洗いましょう
- ・可能なら患者と別の部屋で過ごしましょう
- ・マスクの感染予防効果は限定的ですが、患者と接するときには、なるべくマスクを着用しましょう



マスク Q&A

*厚生労働省「新型インフルエンザ流行時の日常生活におけるマスク使用の考え方」より

Q 新型インフルエンザにはどのようなマスクがよいのですか？

A ガーゼマスクはウイルスを含んだ飛沫を捕捉するには不十分なため、不織布製マスクが推奨され原則使い捨て（1日1枚）です。

不織布製



プリーツ型マスク

不織布製



立体型マスク



ガーゼマスク

Q マスクの着け方は？

- A 1) 鼻、口、顎を覆う
（特に鼻と口の両方を確実に覆うことを心がける）
2) 可変式の鼻部分を鼻すじにフィットさせる
3) ゴムひもで耳にしっかり固定する
4) フィットするよう調節する



Q マスクの外し方は？

- A 1) 片耳のゴムひもを持ち、顔から外す
2) 反対側のゴムひもを持ち、顔から外す
（マスク表面には触れないように注意する）



Q 廃棄方法は？

- A 使用済みのマスクは、表面に触れないようにビニール袋に入れて口を閉じて廃棄するか、蓋のついたゴミ箱に入れて廃棄します。マスクを廃棄した後は、手指にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行います。



Q マスクで新型インフルエンザは予防できるのですか？

- A マスクは症状のある人が、咳・くしゃみによる飛沫の飛散を防ぐことが主であり、不織布製マスクでも飛沫を完全に吸い込まないようにすることは出来ません。咳や発熱等の症状のある人に2メートル以内に近づかない、流行時には人混みの多い場所に行かない、手指を清潔に保つ、という感染予防策を優先してください。



消毒薬 Q&A

*厚生労働省「新型インフルエンザ対策ガイドライン」より

Q 新型インフルエンザウイルスにはノロウイルスの消毒薬が使えますか？

A ノロウイルスを失活化するには、アルコールや逆性石鹼はあまり効果がありません。しかし、新型インフルエンザウイルスはノロウイルスよりも消毒薬に抵抗性がないので、消毒用エタノールやイソプロパノールのようなアルコール類が有効です。また、次亜塩素酸ナトリウム（商品名：ハイター、ピューラックスなど）も有効です。

	消毒用エタノール	次亜塩素酸ナトリウム
新型インフルエンザウイルス	○	○
ノロウイルス	×	○

Q 消毒薬の使い方は？

- A 患者が使用した机やドアノブなどは、消毒薬でふき取るようにし、その際には、手袋・マスクを着用してください。消毒薬の噴霧は、不完全な消毒やウイルスの舞い上がり、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため止めましょう。



Q 手洗いの消毒方法は？

- A 手洗いは、普通の石けんで行います。石けん自体にはウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪などの汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があるので、石けんを使って最低15秒以上行い、洗った後は清潔なタオルやペーパータオルなどで水を十分に拭き取ります。



または、速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）を、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせて使いましょう。

Q うがい薬は必要ですか？

- A ヨウ素系のうがい薬は自分の周辺に流行している時だけなど比較的短い期間を決めて使用し、日常的な予防としては「水うがい」を行います。

Q 濃厚接触したり、家族に患者がいる時の衣類や食器の消毒は？

- A 濃厚接触したと思われる、患者が使った食器や衣類でも、通常の洗濯・洗浄及び乾燥で消毒できます。

質問 2

食事の影響を受ける薬

睡眠薬のクアゼパム（商品名：ドラール）をのむときは夜食をとらないようにいわれましたが、どうしてですか？



クアゼパムは、胃の中に食物があると、吸収が空腹時の2～3倍に高まることが報告されています。このため「就寝前の空腹時にのみ、のんだ後は夜食などをとらないでください」という注意があります。**この薬をのんでいる方は、お茶漬けや牛乳などを夜食にとることはできません。**

薬を服用する時間は食事を中心に決められることが多いようです。これは、食事により薬ののみ忘れを防ぐことが主な理由です。また、食事をとらないで薬をのむと胃が荒れるため、薬は必ず食後にのむと思われる方もいますが、薬の中には食事によって効き目が増減したり、副作用が強くなったりするものもあるので、服用方法をきちんと守らなければいけません。

（例）食事の影響を受ける薬

1. 食前に服用する薬

糖尿病の薬

成分（主な商品名）	
ナテグリニド（ファスティック、スターシス）	食後の血糖上昇を抑制するため、ナテグリニドでは毎食直前10分以内、ミチグリニドでは毎食直前5分以内とすること。食前30分投与では、食事開始前に低血糖を誘発する可能性があるので注意。
ミチグリニド（グルファスト）	
アカルボース（グルコバイ）、ボグリボース（ベイスン）	炭水化物の消化吸収を抑えることで食後の急激な血糖上昇を抑制する薬で、食直前に服用。のみ忘れた時は食事中又は食直後でも服用可。
エパレルスタット（キネダック）	食後に服用すると十分な効果が得られないので食直前に服用。

骨粗しょう症薬

ビスホスホネート系薬剤	起床時に十分量の水とともに服用し、服用後少なくとも30分は横にならないで水以外の飲料や食物をとらないようにする。
-------------	--

結核の治療薬

リファンピシン	原則として朝食前空腹時に服用。
---------	-----------------

関節リウマチの薬

D-ペニシラミン（メタルカプターゼ）	十分な薬効を得るため食前・空腹時に服用。
--------------------	----------------------

2. 食間に服用する薬

抗菌薬

ジスロマックSR※（1回の投与で効果が7日間持続する薬） ※商品名	食事の影響を受けやすく食後2時間以上の空腹時に服用し、服用後は、次の食事を2時間以上控える。食後に服用すると空腹時服用に比べて血液中濃度が上昇（約2.2倍）し、下痢などの副作用が起こりやすくなるため。
--------------------------------------	--

ED治療薬

シルデナフィル（バイアグラ）	食事と共に服用すると、空腹時に投与した場合に比べ効果発現時間が遅れることがあると報告されている。ED治療薬でもレビトラやシリアスは食事の影響は受けない。
----------------	--

3. 食事と服用する薬

EPA製剤

イコサペント酸エチル（エパデール）	空腹時に服用すると吸収が低下するので食直後に服用。
-------------------	---------------------------

高脂血症の薬

ニセリロール（ペリシット）、ニコモール（コレキサミン）	空腹時に服用すると潮紅、熱感などの副作用の発現が多くなるので食直後に服用。
-----------------------------	---------------------------------------

抗真菌薬

イトラコナゾール（イトリゾール）	空腹時は消化管からの吸収が低下するので食直後に服用。
------------------	----------------------------

鎮痛薬

インドメタシンファルネシル（インフリー）	空腹時は、吸収が低下するので、食後または牛乳などと服用。
----------------------	------------------------------

躁うつ病の薬

炭酸リチウム（リーマス）	適度な水分や食事がないとリチウム中毒を起こすおそれがあるので注意が必要な薬。高血圧で塩分制限をしている人はリチウムが貯留して毒性が増強される恐れがある。逆に塩分の多い食品例えばポテトチップスなどをとると、リチウム濃度が低下し十分な治療効果が得られないことがある。
--------------	---

質問 3

1日1回のむ抗菌薬

膀胱炎になり1日1回のむ薬を処方されました。以前膀胱炎になったときと同じ名前のレボフロキサシン(商品名:クラビット)という薬ですがどう変わったのですか?



2009年7月、レボフロキサシン500mg錠(商品名:クラビット錠500mg)が発売されました。従来レボフロキサシンは100mgの錠剤で1日200~300mgを2~3回に分けて服用するのが日本では一般的でしたが、一度に高用量を使う方が効果的であり安全性も確認されて、1日1回の薬が登場しました。

レボフロキサシンは日本で開発されたくすりですが、海外では、欧米のみならず韓国や中国でも500mgを1日1回が一般的ですから、世界標準の用法・用量になったわけです。

さらに一度に高用量を使うことでレボフロキサシン耐性菌を増やさないという目的もあります。尿路感染症では大腸菌のレボフロキサシン耐性化が20%を越えているという調査もあり、1回投与量を増やして最高血中濃度を上げることで、殺菌作用が増強されるとともに、低濃度では耐性を獲得してしまう菌の出現を抑制することが期待されています。

副作用の心配は?

高用量では安全性が心配になりますが、安全性の評価は日本人と人種的に似ている中国での臨床試験も行われて、主な副作用はめまい、悪心、白血球数減少、不眠、ALT(肝機能)上昇など従来のものはあります。

しかし、今まで知られていない新たな副作用は発現しなかったとのこと。また、日本と中国における副作用上の差はみられませんでした。ただし、腎機能の障害がある場合や、高齢者では薬の蓄積が問題ですから、初回は500mgでも2回目は250mgにすると、毎日ではなく1日おきにするとかの投与法の工夫、注意が必要です。

抗菌薬の作用の違い

近年、より効果的な感染症治療、耐性菌出現抑制、さらに副作用発現防止などをふまえて抗菌薬の適正使用が問題になっています。抗菌薬には静菌作用を示すものと殺菌作用を示すものがあり、それとは別に時間依存性の薬剤と濃度依存性の薬剤があります。

時間依存性の薬剤は、一定以上に濃度を上げても抗菌作用に差がみられず、最小発育阻止濃度以上の薬物濃度に菌が接する時間が長いほど抗菌作用を発揮するので、1回に高用量を投与するより投与回数を増やして最小発育濃度以上に保たれる時間を長くすることが重要になります。

濃度依存性の薬剤は、1回毎の投与時の最高血中濃度をできるだけ高くした方が、より良い効果を期待でき、レボフロキサシンは濃度依存性の殺菌作用を示す薬剤です。

その他の1回服用の抗菌薬

抗菌薬では剤形の工夫により、他にも1回飲むことで1週間効果がある薬(商品名:ジスロマックSR)が2009年4月に発売されるなど従来ののみ方と違うものが出てきています。このくすりは食事の影響を受けやすく下痢などの副作用に注意が必要です。

薬局で薬を受け取る際には、十分な服薬指導を受けて用法・用量を守ってください。

曜日を決めてのむくすり

骨粗しょう症のくすりに1週間に1回だけの毎週決まった曜日の起床時に服用するくすりが各種あり、長時間効果が持続します。

関節リウマチに使用されるメトレキサート(商品名:リウマトレックス)は、例えば木曜日と金曜日と決め、12時間間隔で3回服用したら5日間休薬し、次週も木曜日と金曜日に服用し、長時間体内に残らないようにします。

質問 4

ヘリコバクター・ピロリの除菌

ヘリコバクター・ピロリの除菌治療をしましたが除菌に失敗しました。再度、別の薬での治療を勧められましたが？



ヘリコバクター・ピロリ菌（以下H.pylori）は通常、乳幼児期に経口感染し、除菌治療を行わない限り生涯にわたって感染が持続します。その感染は衛生環境との関わりが深く、国や地域により大きな差があり、日本では、戦前、戦後に乳幼児期を送った年代の感染率が高く、50歳以上では7～8割の人が感染しています。長期の感染により、感染者の2～3%の人が胃潰瘍を発症しますが、胃潰瘍の患者さんの70～80%、十二指腸潰瘍患者さんの90～100%でH.pylori感染がみられます。消化管以外の疾患として虚血性心疾患、貧血、皮膚疾患、特発性血小板減少性紫斑病などが、H.pylori感染に関係しているといわれています。

一次除菌が失敗した理由

- クラリスロマイシン（CAM）耐性菌が年々増加していることが考えられます。
- プロトンポンプ阻害薬（PPI）の吸収や代謝に個人差があり、胃内pHを上げる効果に差が出ること。すなわち、胃酸分泌抑制が十分でないと、アモキシシリン（AMPC）やクラリスロマイシン（CAM）などの抗菌薬の効果が発揮されないことが考えられます。
- PPIは最も強力な酸分泌抑制薬で、オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾールナトリウムがあります。いずれも代謝酵素CYP2C19、CYP3A4により代謝されますが、代謝酵素の遺伝子のタイプにより速やかに代謝される場合と緩やかに代謝される場合があり、人により薬効に差が出ることがあります。（H.pylori除菌にCYP2C19遺伝子多型検査に基づくテーラーメイドの治療を行っている医療施設もあります。）
- 服薬は2回連続で忘れるとほぼ除菌は失敗に終わるとされています。用法・用量を守ることが大切です。

H.pylori除菌療法

一次除菌療法として、プロトンポンプ阻害薬（PPI）、アモキシシリン（AMPC）、クラリスロマイシン（CAM）の3剤併用による除菌療法が2000年に保険適用になりましたが、除菌率の低下が問題となり、2007年に二次除菌療法としてCAMの代わりにメトロニダゾール（MNZ）を用いる3剤除菌療法が保険適用になりました。この除菌療法の注意点として、MNZはアルコールや薬剤の代謝に影響を及ぼすため、除菌治療中は禁酒の徹底、ワルファリンの服用中は慎重投与する必要があります。また、三次除菌は保険適用されていませんが高用量のPPIと高用量のAMPCを長期に1日3～4回に分けて服用する方法、PPI、AMPCに加えてレボフロキサシンの3剤併用療法があります。

以上、いずれかの方法で再度除菌治療をされれば、潰瘍の再発や胃ガンの発症の心配が少なくなると考えられます。



胃ガン検診にピロリ抗体検査

血液検査でヘリコバクター・ピロリ感染の有無と胃粘膜の萎縮度を調べ、ハイスルスク者を絞り込む新しい胃ガン検診が一部の自治体で始まっています。

これは、ピロリ菌の感染による胃粘膜の萎縮の進行が胃ガンを発症することが分かり、胃粘膜の萎縮の進行度は胃の消化酵素の前駆体であるペプシノーゲン（血中に微量に流れ出る）濃度を測定することで分かるということから、血清ヘリコバクター・ピロリ抗体検査と血清ペプシノーゲン検査との併用で効率的に胃ガンを発見できるというものです。

質問 5 MAC症

咳や痰が続くので病院に行ったところ、非結核性抗酸菌症のひとつのMAC症といわれました。結核とは違うのですか？



抗酸菌は、「結核菌」や「ライ菌」などの結核性抗酸菌と、それ以外の非結核性抗酸菌（非定型抗酸菌）に分けられます。後者の非結核性抗酸菌は、土壌や水の中など自然環境に普通にいる菌で、ほとんどの人が吸い込んだり飲み込んだりしています。

人に病気を起こす非結核性抗酸菌は多数あり、その中で最も頻度が高いのが、アヴィウム菌とイントラセルラーレ菌です。2つの菌は非常に良く似ていて、最近まで区別が付きにくかったため、アヴィウム・イントラセルラーレ複合菌（*M. avium-intracellulare* complex: MAC）と呼ばれ肺などの慢性感染症の原因菌となることが知られています。特に肺の非結核性抗酸菌症における原因菌全体の70%以上はMACによるものです。

MAC症の特徴

結核菌によって起こる結核に比べると、MACは病原性が弱く体の抵抗力がとても弱い人だけがかかると言われてきました。しかし、最近では健康な中高年の人にも発症し、特に女性に増えています。理由は現在のところ分かっていません。

発病してもはじめのうちは、ほとんど自覚症状がないことが多く、次第に咳、痰、血痰、微熱等が症状となって出てきます。他に体重減少、倦怠感、寝汗、肩凝り、息切れ、胸が痛いなどの症状があります。また、人間ドックのCT検査などで自覚症状がなく発見される場合もあり、年間の新規発生数が約8000人と推定され最近10年間で倍増しています。ただし、結核菌と異なり人から人へ感染しないので隔離することはありません。

診 断

自然環境にいる菌ですから、菌が検出された場合でも本当にその病気の原因になった菌か否かの判断が必要になります。そこで痰の検査を繰り返し（通常3回）、2回以上同じ菌種の菌が見つかった場合に診断が確定されます。さらにPCR検査（特定の遺伝子だけを増幅して検出する方法）によって確定されます。

MAC症の治療

結核に準じた治療が行われますが、その効果は結核に比べ低く、確実に治癒に導く治療法はありません。現在のところできるだけ症状を少なくし、病気が進行せず、通常の生活を送れるようにすることを目標にし、病変や症状の重症度、患者さんの年齢や抵抗力の強さ、社会的状況などを考慮して決められます。

治療薬は、抗菌薬のクラリスロマイシン（CAM）を中心に抗結核薬のリファンピシン（RFP）とエタンブートール（EB）の3剤が基本で、必要に応じストレプトマイシン（SM）またはカナマイシン（KM）が使用されます。新しい治療薬のリファブチン（RBT）はRFPが投与できないときやRFPの効果が不十分なときに使用されます。このように抗結核薬と抗菌薬の3～4種類を1～2年以上続け、その間症状の改善、痰から菌が出なくなること、レントゲン所見の改善などを治療効果の目安にします。年齢が若く咯血などある場合は外科療法が考慮されることもあります。

薬はのみ忘れないように、毎日決められた時間にのむことが大切です。

病気を治すのは薬だけの効果ではありません。体の抵抗力を維持することが大切です。そのためには不規則な生活を避け、十分な休養をとり、バランスの取れた食生活を行ってください。糖尿病などの合併症も治療の妨げになりますから、合併症の治療も必要です。



新しい結核感染検査法のQFT検査

結核の検査は従来ツベルクリン検査（ツ反）が標準法でしたが、ツ反はBCG接種を受けた人にも反応してしまい、その反応がBCG接種によるものか結核菌感染によるものか区別できないという問題がありました。

平成19年に保険適用となった新しい検査法のQFT検査（クオンティフェロンTB-2G検査）は血液検査でBCGの影響を受けることなく、結核の感染の有無を評価できる現在第一優先の検査です。また、非結核性抗酸菌の中で、日本で最も多いMAC症には反応しません。

質問 6

関節リウマチの新しい治療

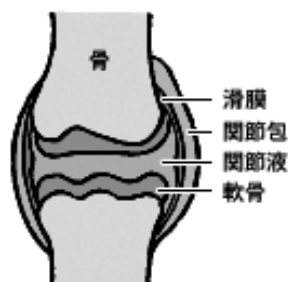
関節リウマチの治療の進歩が著しく、症状のない状態にまでできる治療があるということですが？



回答
6

関節リウマチは、関節に炎症が起って痛みや腫れが生じ、次第に関節や骨が壊れて変形していく病気です。関節は骨、関節軟骨、滑膜で構成され、滑膜は関節の潤滑油である関節液を分泌しています。関節リウマチでは何らかの原因で免疫の働きに異常が起り、免疫細胞が滑膜を異物と認識し排除しようとして、炎症を起こす「炎症性サイトカイン」と痛みを起こす「発痛物質」が作られ、滑膜に炎症がおきます。炎症が続くと滑膜がさらに増殖して関節軟骨や骨に入り込み、関節軟骨や骨を破壊していきます。さらに進行すると、関節軟骨が完全になくなり骨と骨が直接ぶつかります。こうなると関節を曲げるのも困難になり痛みも強まります。

正常な関節

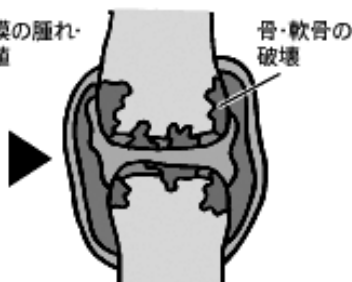


関節リウマチの関節

●初期の状態



●進行した状態



従来は、関節破壊はゆっくり進むと考えられていたため、痛みを和らげることと治療の重点が置かれていました。しかし、近年、関節破壊は発症後1～2年ほどで急激に進むことがわかり、現在では関節リウマチの診断後、抗リウマチ薬を中心とした治療を3ヵ月以内に開始することが推奨されています。

新しい治療薬

最近ではサイトカイン阻害薬である生物学的製剤が次々に開発され、現在治療の中心であるメトトレキサート（MTX）で効果不十分の場合、治療薬として選択されるようになりました。

生物学的製剤にはインフリキシマブ（商品名：レミケード）、エタネルセプト（エンブレル）、アダリムマブ（ヒュミラ）、トシリズマブ（アクテムラ）の4製剤がありますが、今後さらに新しい製剤が承認される見込みです。最先端の外來診療現場では、60%のRA患者で関節破壊が全く進行しない寛解となっているということです。また、家庭における自己注射が可能になっているものもあります。

しかし、生物学的製剤での治療にも課題があります。すべての患者さんに効くというわけではないこと、ウイルスや細菌に対する抵抗力が低下するため、肺炎や結核などの感染症に注意が必要なこと、副作用（発疹、頭痛、吐き気など）の問題などがあります。さらに、薬の値段が高いことも課題です。以上のようなことを理解したうえで、リウマチ専門医のいる医療機関で相談するとよいでしょう。

関節リウマチの診断検査

関節リウマチ（RA）の診断には従来から血液検査でリウマトイド因子（RF）がありましたが、発症2年未満のRA患者ではRF陽性率は50～60%と低く、他の疾患でも陽性になることがあります。抗CCP（シトルリン化環状ペプチド）抗体検査では80%程度で他の疾患で陽性となることはほとんどなく、RFが陰性の場合用いられています。抗CCP抗体検査は、欧米ではRFとともにスクリーニング検査として位置づけられています。このほか関節液や血清でのマトリックスメタロプロテイナーゼ3（MMP-3）検査、画像診断（関節MRIやエコー）など総合的に判断して確定診断します。



「慢性関節リウマチ」から「関節リウマチ」へ

早期発見、早期治療が重要視される中で、慢性関節リウマチという用語が適当でないこと、また、全ての患者さんが慢性の経過をたどるとはいえないことから、病気の名称の「慢性」がなくなりました。

質問 7

高血圧治療ガイドライン2009

2009年、日本高血圧学会が高血圧治療ガイドライン(JSH2009)を発表したと聞きました。高血圧の診断基準が変わったのですか？



2009年1月16日、高血圧治療ガイドライン2009(JSH2009)が日本高血圧学会から発表になりました。前回の高血圧治療ガイドライン2004(JSH2004)から5年ぶりの改訂になります。

診断基準は、診察室血圧 140/90mmHg 以上、家庭血圧 135/85mmHg 以上、24時間自由行動下血圧は 130/80mmHg 以上で、大きな変更はありませんが、降圧目標は、下記の表のとおりです。高齢者については、日本人を対象に収縮期血圧をどこまで下げたら良いかを探った大規模な試験の結果などを踏まえ、時間をかけた降圧を求めるとともに、最終降圧目標を 140/90mmHg 未満（診察室血圧）とした積極的な治療を求めています。

降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85mmHg 未満	125/80mmHg 未満
高齢者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満
糖尿病患者		
慢性腎臓病患者	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満
心筋梗塞後患者		
脳血管障害患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満

また、24時間にわたる降圧を実現するために、診察室血圧値だけでなく、新たに家庭血圧値での降圧目標を明記し、それぞれ診察室血圧よりも 5mmHg 低い値としました。数値が明記されたことで、家庭でも血圧を測定し、夜間や早朝に血圧値が上昇する「仮面高血圧」が早期に発見されるようになります。なお、仮面高血圧は、心血管リスクが高いが診察時の血圧測定だけでは発見することが難しいことが指摘されています。

高血圧の治療薬

糖尿病を併せ持つ高血圧患者では、カルシウム拮抗薬を使用するよりも、アンジオテンシン2受容体拮抗薬 (ARB)、アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬のいずれかを最初に投与する薬として推奨する形になりました。ただし、年齢によっても適切な薬は異なり、高齢者では、これまで使ってきたカルシウム拮抗薬や利尿薬の方が適している場合もあります。

家庭で血圧を測りましょう！

家庭血圧の測定

測定時の条件

- 朝**
- 起床後1時間以内
 - 排尿後
 - 朝の服薬前
 - 朝食前
 - 座って1～2分安静にした後
- 夜**
- 就寝前
 - 座って1～2分安静にした後

測定回数

測定時ごとに1回以上 (1～3回)

測定時間

できるかぎり長期間

記録

すべての測定値を記録し、医師に提出



家庭では一般的に診察室で測るより5程度低い血圧になります



装置

上腕に腕帯(マンシェット)を巻く型の血圧計を使う

質問 8

肝斑(かんぱん)の治療薬

顔のシミの肝斑に効く新しい薬が市販されたと聞きましたが、高齢者にも効果があるのですか？



肝斑とは

30歳前後から、境界のはっきりしないモヤモヤとした淡い茶色のシミが両頬や口のまわりに左右対称に現れるシミです。肝臓のシミ、「肝斑」と書きますが、肝臓や内臓の病気とはまったく関係ありません。妊娠やピルの服用との関係が指摘されることから、女性ホルモンのバランスが影響してできるシミといわれています。肝斑が発生しやすいのは30～40才代の女性で、症状が見られるのはだいたい50才代後半まででその後、閉経とともに薄くなったり、消えたりする傾向にあるといわれています。また、高齢者ではほとんど肝斑は発症しません。

肝斑の治療

肝斑にはさまざまな治療法がありますが、皮膚科医で第一選択とされているのはトラネキサム酸の内服薬です。

トラネキサム酸は、抗炎症・抗アレルギー効果や止血効果をもつ成分で、以前から医療用医薬品(トランサミン)として湿疹、じんましん、扁桃炎、口内炎、止血などの治療に用いられていました。また、一般用医薬品の総合感冒薬(かぜ薬)にも使われている成分です。1979年に服用していた患者で偶然併発していた肝斑の改善効果が報告されたことがきっかけで、保険適用外治療として用いられるようになりました。

トラネキサム酸は、シミの元であるメラニンやメラニンを作り出す細胞(メラノサイト)の活性化因子のひとつであり肝斑発症に影響を与えているタンパク質分解酵素のプラスミンを抑えます。つまり、メラニンが作られる前の段階でメラノサイトの活性化を阻害し、肝斑の発症を抑えると考えられます。

トランシーノ(発売:第一三共ヘルスケア)

2007年にトラネキサム酸750mg(1日量)を主成分とし、メラニン産生を促す酵素の働きを抑えるL-システインやビタミンCを配合した「トランシーノ」という第1類医薬品が市販されました。「シミ(肝斑に限る)」という効能効果で、毎日服用して2カ月が効果の目安となります。ただし、改善の程度には個人差があり、誰にでも効果があるわけではありません。

また、シミには、いろいろな原因でおこるものがあり、この薬はほかのシミには効きません。

その他のシミ

1.日光性黒子(老人性色素斑)

平らで境界がはっきりした黒っぽいシミで、左右対称ではありません。紫外線が主な原因とされ、顔や腕など肌の露出部分に多く生じます。

2.雀卵斑(じゃくらんぱん)

「ソバカス」のこと。直径2～3ミリの褐色斑で、頬や鼻の周りに多く生じます。遺伝傾向が強く、一般的に3歳頃から発症して思春期に特に目立つようになります。

3.炎症性色素沈着

ニキビやケガ、虫さされ、化粧品などによる炎症のあとが、シミになって残ったもの。2～3カ月で回復に向かうことが多いですが、ときに長期に残ることもあります。

4.対称性真皮メラノサイトーシス

成人以降の女性に多く、灰褐色から黒褐色の色素斑で頬では点状に、額ではある程度広がりをもって生じます。両頬に生じた場合、肝斑と見間違えることもあるシミです。季節によって薄くなったり濃くなったりなどの変動が少ない色素斑です。

肝斑にはレーザー治療は不向き

老人性色素斑など様々なシミにおいて、できてしまったメラニンを除去するにはレーザー治療が用いられます。しかし、肝斑ではレーザー治療の過度の刺激は肝斑を悪化させることがわかっているので注意が必要です。

質問 9

新しいニキビの治療薬

孫が新しく発売された「ニキビの薬」を使っていますが、副作用が心配です。治療しないで自然に治りませんか？



ニキビは、医学用語では「尋常性ざ瘡（じんじょうせいざそう）」と呼ばれます。第1段階として目に見えない極めて小さい毛穴のつまりからはじまり、目に見える白や黒色のニキビと呼ばれる状態に進行します。その後、ニキビ菌の増殖による炎症を起こして赤くなり、炎症が深く進行すると、痛みをともなう赤ニキビになります。

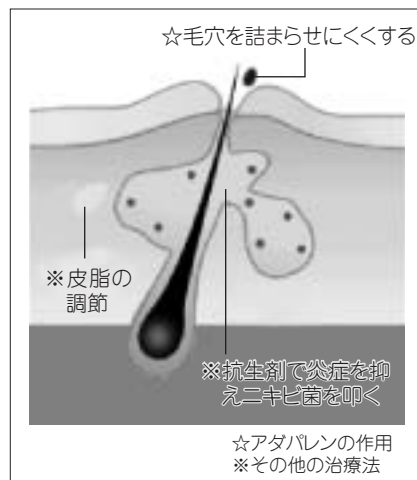
日本では思春期に90%以上の人を経験しますが医療機関を受診するのは10%程度です。適切な治療を行わないと顔面に瘢痕を形成するなど重症化してしまうこともあります。

ニキビの治療

従来ニキビの治療は、イオウ製剤の外用薬、抗菌薬の外用や内服、ケミカルピーリングなどが行われていました。2008年に承認・薬価収載されたアダパレン（商品名：ディフェリンゲル0.1%）は、1995年にフランスで発売されてから、既に欧米など80カ国で販売されている薬です。日本でもニキビの第一選択の薬として早期の発売が期待されました。なお、2008年に公表された『尋常性ざ瘡治療ガイドライン』（日本皮膚科学会）では、アダパレンの積極的な使用を強く推奨しており、今後ニキビの治療は大きく変化すると考えられています。

アダパレンの作用

表皮の角化細胞の分化を抑制することで毛穴の閉塞を防ぎ、面皰の形成を抑制します。その結果、非炎症性皮疹（白ニキビ、黒ニキビ）、そして炎症



性皮疹（赤いニキビ）が減少します。新たなニキビの形成・進展を防ぐので、軽度から中等度の症状に第一選択とすることが多く、結節や囊肿を伴うような重症例には向きません。

注意

外用薬ですが成分はレチノイド製剤（ビタミンA誘導体）です。内服ではレチノイドには強い催奇形性がありますが、外用薬の場合その危険性はまずないと考えられています。念のため妊娠中、もしくはその可能性のある人や授乳中は使用できません。

使用法

1日1回就寝前に使用します。まず洗顔し水分をふき取ったあと、目や口唇、鼻翼を避け、粘膜に付着しないように注意しニキビとその周囲に塗布します。切り傷、すり傷、湿疹のある部位には塗ってはいけません。万一、目に入ってしまったら、すぐに水で洗い流してください。塗布後、強い日光に当たらないようにしてください。日焼けランプもよくありません。

塗りはじめに、皮膚の乾燥感や紅斑など不快な皮膚症状があらわれます（サイドメモ参照）。この症状はほとんど一時的で、続けているうちに徐々に軽減、消失することが多いようです。

使用期間は医師の判断によりますが、症状がよくなったら使用を中止することもあります。また、3か月間使用しても効果のない場合は、中止することになっています。

ニキビはホルモンの変化とも関連があるといわれるため、長年にわたり症状が続くことがあり、またその症状も改善と悪化のサイクルを繰り返す場合があります。洗顔を基本に、規則正しい食生活、ストレスのない生活をする事でニキビをコントロールして健康な肌を保ちましょう。

肌の乾燥を防ぐために（塗る順番）

化粧水、乳液などを肌になじませた後、ディフェリンゲルを塗るとよいでしょう。抗菌薬外用薬が処方されている場合は、その後使用してください。

質問 10

OTC医薬品の販売方法の変更と薬剤師

Q10-1 OTC医薬品とは何ですか？



想像してください。いわゆる「対面販売」です。

「OTC医薬品」は「**一般用医薬品**」の別の呼び方です。今まで、多数の人の薬という意味で「**大衆薬**」などとも呼ばれることもありました。「一般用医薬品」は、街の薬局やドラッグストアなどで購入できる、一般の方向けの「薬」です。病気のかかりはじめや病気とはいえない軽い身体症状に使う薬、体調を維持する滋養強壮剤などがあります。

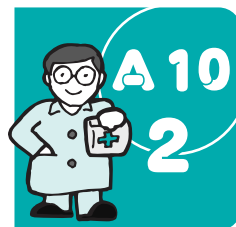
一般用医薬品と医療用医薬品

一般用医薬品（OTC医薬品）に対して、医療機関で診察を受け、医師や歯科医師の指示で用いる薬を「**医療用医薬品**」といいます。

「一般用医薬品」は「医療用医薬品」と異なり、一般の方が自分の判断で使う薬ですから、薬の使い方や注意などを使う方ご自身がよく理解していなければなりません。

OTCは、英語の「Over The Counter」の略です。Over The Counter は「カウンター越し」の意味で、英語の3つの単語のそれぞれの頭文字を並べたものが**OTC**です。お店のカウンターで、薬を使う方やご家族の方が薬について相談し、薬剤師が薬を選んで説明しながらカウンター越しに薬を手渡しているそのような様子を

Q10-2 OTC医薬品のお店で並べ方が変わったようですが…。「第1類医薬品」「第2類医薬品」「第3類医薬品」とは？



リスクの程度に応じた分類の種類です

平成21年6月、薬事法というくすりの取扱いに関する法律が改正施行され、OTC医薬品では、それぞれの医薬品の持つリスクが一般の方にわかりやすく表示されるようになりました。

薬を使うとき、私たちは効きめ・効果を期待しますが、薬には「リスク」、つまり、危険が必ず伴います。

リスクの分類は箱や説明書に示され、店の棚には薬がその分類ごとに区別して並べられるように変わり、特にリスクが高い薬については薬剤師が薬を買う人にカウンター越しに手渡すような陳列方法になります。

リスクの程度に応じた分類はリスクの高い順から「第1類医薬品」「第2類医薬品」「第3類医薬品」の3種類です。一番リスクが高く、安全上特に注意を要する成分を含む薬のグループが「第1類医薬品」です。「第2類医薬品」の中でも特に注意が必要な成分を含む医薬品は「指定第2類医薬品」に指定されています。

「第3類医薬品」はリスクが比較的低いとされますが、分類されている薬は、実は、「日常生活に支障をきたすほどではないが、身体の変調・不調が起こる恐れがある成分」を含むものです。

第1類医薬品：特にリスクが高いもの

一般用医薬品としての使用経験が少ない等、安全上特に注意を要する成分を含むもの
(例) H₂ブロッカー含有薬、一部の毛髪用薬など

第2類医薬品：リスクが比較的高いもの

まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの
(例) 主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬など

第3類医薬品：リスクが比較的低いもの

日常生活に支障をきたすほどではないが、身体の変調・不調が起こる恐れがある成分を含むもの
(例) ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬、消化薬など

質問 10

OTC医薬品の販売方法の変更と薬剤師

Q10-3 薬剤師がいない時間帯には売れない薬とは？



ご自身にあった薬をより安全に使っていただくために、OTC医薬品の販売方法が定められ、薬の持つリスクに応じて、正しい使い方や副作用などについての注意を積極的に説明します。

OTC医薬品を販売する薬の専門家

薬の専門家として国から免許を与えられている「薬剤師」と新しい制度のもとに誕生した「登録販売者」がくすりを購入する方に対応します。

第1類医薬品については薬剤師が相談に対応し、説明いたします。お店では気軽に相談してください。

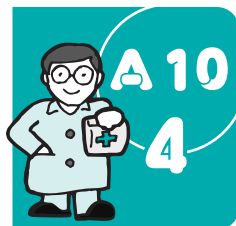
薬剤師など薬の専門家は、その方の年齢や体質なども考えたうえで、症状にあった薬を選ぶためにアドバイスをします。また、薬の持つリスクに応じて、正しい使い方や副作用などについての注意を説明します。また、お使いになる薬についての疑問や相談に対応します。

「薬剤師」と「登録販売者」は名札などで他の店員と区別がつくようになり、薬の相談がしやすくなります。また、店舗にいる専門家の種類、相談対応が可能な時間帯、取り扱う医薬品の種類などがお店に掲示されます。

リスクに応じた情報提供

分類	対応する専門家		適正使用のための質問・説明	購入者から相談があった場合の対応
第1類医薬品	薬剤師	—	体調や他の薬の服用などを質問します。書面を使って、必要な情報を提供します。	義務
第2類医薬品	薬剤師	登録販売者	体調や他の薬の服用などの質問を通じて、必要な情報の提供に努めます。	義務
第3類医薬品	薬剤師	登録販売者	適切な使用のための適切な対応をします。	義務

Q10-4 OTC医薬品を使う場合の注意は？



OTC医薬品は、病気のかかりはじめや病気とはいえない軽い身体症状に使ったり、体調を維持するために主に使います。また、生活の質を高める薬や禁煙を補助するための薬の一部もOTC医薬品として購入できます。

OTC医薬品を、病気のかかりはじめに使う場合は、たとえば、熱・痛み・咳などの症状が和らぐからといって漫然と続けてはいけません。一時的な体調の乱れは、一般には、数日のうちに回復してくるものです。回復が遅い場合は、受診して体調不良の原因を確認する必要があるかもしれません。薬を使うことで、深刻な病気のサインが隠れてしまう心配もあります。薬局などではOTC医薬品について相談されたとき、OTC医薬品は販売せず、受診を勧めることがあります。

また、乳幼児の病気は、早めに医師に見てもらいましょう。

より安全に、安心して薬を使うためには、薬剤師などから説明を受けるとともに、薬と一緒についてくる薬の説明書を良く読み、注意事項を守って正しい使い方や薬を使ってください。自分に合った薬を、正しい使い方や用いないと、効果が十分得られなくなったり、副作用などのリスクが増えたりすることがあります。

また、万一副作用にあった場合は、早い段階で適切に対処することで重い副作用にまで進む事態を避けることができると考えられます。早期の相談・受診が大切です。



OTC医療品購入時もお薬手帳の利用を！

お薬手帳をお持ちの方は、OTC医薬品の購入や使用について相談するときは薬局などで薬剤師に見せてください。飲み合わせや使ってはいけない薬、アレルギーのチェックに役立ちます。

また、OTC医薬品を使った場合にもお薬手帳に記録しておきましょう。受診時に使用した薬について医師に伝える時や、自分自身の体調の把握に役立つと考えられます。

質問 11

酸化マグネシウムの副作用

76才女性。先日、新聞で、便秘薬の酸化マグネシウムで死亡したという記事がありました。お腹が痛くならず習慣性もない薬だから、と言われていましたが心配です。のみ続けて大丈夫でしょうか。



下剤には、小腸、大腸、直腸に刺激を与えて排便を促す刺激性下剤の他に、便に水分を呼び込んで便の塊まりを大きくし、腸壁を刺激して排便させる塩類下剤や膨張性下剤があります。酸化マグネシウムは塩類下剤で、習慣性もないため慢性便秘症によく使われます。

しかし、報道にあったように、長期投与により血中のマグネシウム濃度が異常に高くなる高マグネシウム血症を起こすことがあり、そのため、呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることもあります。特に、腎障害のある方ではマグネシウムを尿から十分に排泄できないので注意する必要があります。

また、高齢になると、高マグネシウム血症の初期症状である「悪心・嘔吐、口渇、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠など」の症状を自分で気がつかないこともあるので、周囲の方が服用の必要性や体調の変化をチェックし、長期の場合は定期的に血液検査を行うようにしてください。

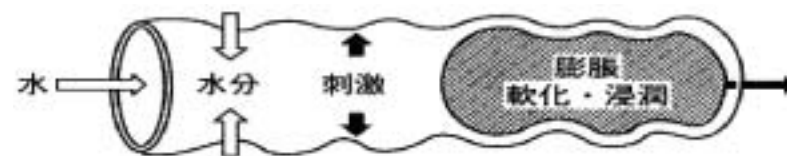
酸化マグネシウムは市販薬としても売られています。こちらの副作用報告は今のところありませんが、厚生労働省はこの成分を含む製品を副作用の危険が最も低い「第3類医薬品」から「第2類医薬品」に引き上げることを検討しています。

便秘は食生活や生活習慣の改善だけで解消される場合も多いので、薬の購入に際しては薬剤師に相談してみてください。

下剤の分類

下剤は腸内容の排泄を促す薬剤であり、排便が起こるためには、腸の蠕動、特に結腸の大蠕動が起こる必要があります。腸管内の水分の増加は腸内容を液状にして、排泄しやすい状態にし腸内容を増大させると、腸管に刺激を与えて蠕動を促進することも大便の排泄を促します。

(図)



○作用の強さによる分類

1. 下 剤: 大量(10g)の服用で大便の硬度は変化しないで、排便の回数のみを増し、便通を促すことにより腹部膨満感を取り去るもの。
ex. 流動パラフィン、寒天、ダイオウ、イオウなど
2. 緩下剤: 中等量(数g)の服用で奏功し、糞便は軟らかく、粥状になって排便回数が増加するもの。ex. 塩類下剤、フェノールフタレイン、センナ、ピコスルファートナトリウムなど
3. 峻下剤: 少量(1g以下)の内服で液状便を排出し、疝痛、腹鳴などの強い作用をあらわすもの。植物性下剤に多い。

○作用機序による分類

1. 刺激性下剤
 - ・ 小腸刺激性下剤(ヒマシ油)
 - ・ 大腸刺激性下剤: フェノールフタレイン誘導体(フェノバリン)、ジフェニルメタン系(ピコスルファートナトリウム、ピサコジル)、アントラキノン系(センナ、カスカラサグラダ、ダイオウ、アロエ)
2. 機械的下剤
 - 膨張性下剤、湿潤性下剤、塩類下剤(酸化マグネシウム、硫酸マグネシウム)、浣腸剤、坐薬
3. その他
 - 消化管運動調整薬(コリン作動薬、5-HT₄受容体作動薬)、糖類(ラクツロース)、抗コリン薬(臭化ブチルスコポラミン)、プロスタグランジン、過敏性腸症候群治療薬(ポリカルボフィルカルシウム)

質問 12

ワルファリン(商品名:ワーファリン)

血液を固まらせないようにワルファリンをのんでいます。知人は血液をサラサラにするアスピリンをのんでいます。どこが違うのでしょうか？



ワルファリンとアスピリンの違い

脳血栓や心筋梗塞など、最近は日本でも血液の固まり(血栓)が詰まる病気が増えています。こうした血栓ができるのを防ぐのがワルファリンという抗凝固薬やアスピリンやチクロピリジン(商品名:パナルジン)などの抗血小板薬です。

血栓が脳に詰まると脳梗塞(脳塞栓)、心臓を養う冠動脈に詰まると心筋梗塞、手足でつまると閉塞性動脈硬化症というような様々な病気を起こします。

心筋梗塞や脳梗塞をすでに起こした人の再発予防とでは、治療が異なります。

心筋梗塞を起こした人では、一般的にアスピリンが使われます。アスピリンは抗血小板薬といって、血小板どうしの結合を抑えて血液を固まりにくくします。アスピリンの心筋梗塞の再発予防効果は、ワルファリンとほとんど変わらず、出血の危険性は少ないために少量のアスピリンで治療が行われます。

それに対し、心房細動があり脳梗塞をすでに発症したことのある人は脳梗塞の再発リスクが高いので、ワルファリンの副作用である出血リスクが高まることを考慮に入れてもワルファリンを飲んだ方が良く考えられています。

ワルファリンは、いろいろな病気で血栓症予防に使われていますが、心房細動という不整脈に多く使われます。心房細動では心房が本来のリズムがなくなって収縮しなくなり、長く続くと心臓内で血栓ができやすくなります。それが心臓の外に流れたすと様々な血栓塞栓症の原因となり、特に重大なのが脳梗塞です。また心臓の弁を人工弁に置き換えた人や、僧房弁狭窄症という血栓塞栓症を起こしやすい弁膜症などの人にも使われています。また、エコノミー症候群として注目されている静脈血栓塞栓症など血栓に起因するいろいろな病気に広く用いられています。

ワルファリンの量とPT-INR

ワルファリンは、世界中で使われている薬ですが、効きすぎると血が止まりにくくなり、効かない場合は血栓ができやすくなります。ワルファリンは効きやすい人、効きにくい人、効果に波がある人など、効果に個人差があるため、飲む量も人によって異なります。人によって血液の固まりにくさが違い、凝固能(血液の固まりぐあい)を調べワルファリンの量を調整します。その検査がPT-INR(プロトロンビン時間の国際標準比率)やTB(トロンボテスト)といわれるものです。

薬の量は、年齢や合併症によっても異なり、ほとんどの専門病院では、PT-INRがモニターとして使われています。

PT-INRとは、血液を固める作用に関係するプロトロンビンという物質によって、血液が固まるまでの時間です。PT-INRの数値は、小さければワルファリンの効果が弱く、大きいほど効果が強いことを意味します。PT-INRの目標値は、弁膜症のない心房細動による脳梗塞や一過性脳虚血発作(TIA)の人、とくに70歳以上の高齢者など病気や年齢などを考慮して決められます。PT-INRの値はのみ合せた薬や食物、肝機能やビタミンKをつくる働きをしている腸内細菌の変化など様々な要因の影響で変動するので、定期的に検査をしてワルファリンの量を調節します。

脳梗塞(こうそく)の治療は発症後3時間以内に!

t-PAは、血栓を溶かす力が非常に強く注射と点滴で投与され、脳梗塞の後遺症の程度を軽減することが可能となった新しい薬です。「発症後3時間以内」などの基準を細かく定め安全に使うことのできる患者さんへのみ使用されています。

脳卒中では、顔・手足の片側のしびれ、ふらつき、うまく言葉が出ない、激しい頭痛や吐き気・嘔吐(おうと)などの症状が突然表れます。異変を感じたら迷わず受診することが大事です。

質問 13 Hib(ヒブ)ワクチン

孫が「ヒブワクチン」の接種を勧められたそうです。初めて聞いた予防接種ですが、受けたほうがよいのですか？



Hib (ヒブ) と髄膜炎

Hib (ヒブ) はヘモフィルス-インフルエンザb型菌(Hib: *Haemophilus influenzae* Type b) のことです。ヘモフィルス-インフルエンザ菌(以下インフルエンザ菌)は、名前は似ていますが「インフルエンザウイルス」とは異なり、ヒトの上気道にいる細菌です。インフルエンザ菌はカプセル(莢膜)の有無で分けられ、カプセルのないタイプは乳幼児に気管支炎、中耳炎などの局所感染症を引き起こす原因となるのに対し、カプセルがあるタイプa～f型の中でも特にb型は髄膜炎、喉頭蓋炎、肺炎などの菌血症性の全身感染症を誘発することがあります。

インフルエンザb型菌は、小児(主に生後から5才未満の乳幼児)の細菌性髄膜炎の起炎菌としては最も多いとされています。Hib髄膜炎は5%は死亡、25%は後遺症を残す、乳幼児の重症感染症です。日本では毎年600人位がかかっています。2才未満の乳幼児の感染が最も多く、5才を過ぎると発症しなくなります。

日本でのヒブワクチン接種について

海外から導入されたワクチン「乾燥ヘモフィルスb型ワクチン(破傷風トキソイド結合体)」が日本国内でも2008年12月に発売され、任意(自費)で接種できるようになりました。対象は生後2ヵ月～5才で、接種回数は開始年齢で異なります。

医師の判断によりDPTとの同時接種が可能です。(参照:P31) 接種には予約が必要です。かかりつけ小児科医にご相談ください。

接種開始年齢と回数

- 〈2ヵ月以上7ヵ月未満〉 初回免疫3回 おおむね1年後に追加免疫1回
- 〈7ヵ月以上1才未満〉 初回免疫2回 おおむね1年後に追加免疫1回
- 〈1才以上5才未満〉 通常1回接種

質問 14 日本脳炎ワクチン

新ワクチンで日本脳炎の予防接種が再開されたと聞いたので、一度も受けたことがない5才の孫と、一度受けた9才の孫へは追加接種を行いたいと思いますが可能でしょうか？



日本脳炎は、蚊(コガタアカイエカ: 写真)が媒体する日本脳炎ウイルスによって起こる感染症で、ほとんどの人は感染しても気がつかない程度ですんでしまいます。しかし、いったん脳炎症状を起こすと、致死率は20～40%前後と高く、回復しても半数程度の方は重度の後遺症が残ります。

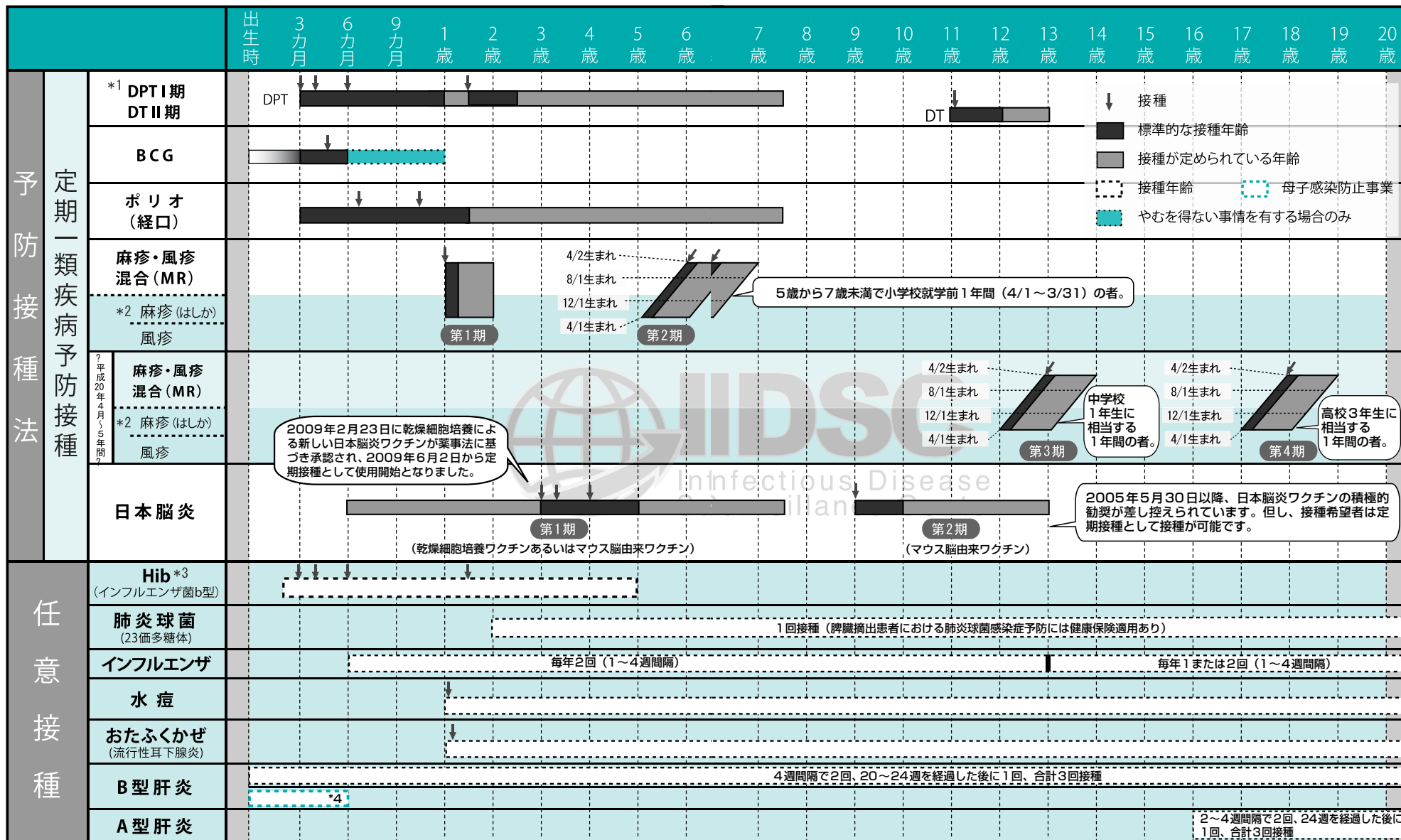
治療法がないためワクチン接種での予防が重要で、従来から日本脳炎ワクチンが使用されていましたが、接種後に重症の急性散在性脳脊髄炎(ADEM)が報告されたため、2005年5月から、このワクチンによる定期予防接種が積極的に行われていませんでした。

日本脳炎の予防接種は、3～7才の間に3回と、9～12才の計4回の接種が必要とされます。2009年6月に開発された副作用のリスクが低いと期待されている新しいワクチンは、3～7才の3回分のみが公費補助の対象となる「定期接種」で、4回目についてはまだ臨床試験が行われていないので定期予防接種として使えません。

新ワクチンは、当面は供給量が少ないため、幼児期の2回(主として3～7才)のうち、日本脳炎患者発生が多く認められている地域が優先されます。

一般的な注意として、コガタアカイエカ活動が活発になる日没後に外出する場合は、露出している皮膚への蚊除け剤の使用など、ウイルスを持った蚊に刺されないよう十分に注意してください。





*1 D: ジフテリア, P: 百日咳, T: 破傷風 を表す。

*2 原則としてMRワクチンを接種。なお、同じ期内で麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのいずれか一方を受けた者、あるいは特に単抗原ワクチンの接種を希望する者は単抗原ワクチンを接種。

*3 2008年12月19日から国内での接種開始。生後2ヵ月以上5歳未満の間にある者に行うが、標準として生後2ヵ月以上7ヵ月未満で接種を開始すること。接種方法は、通常、4〜8週間の間隔で3回皮下接種（医師が必要と認めた場合には3週間間隔で接種可能）。3回目の接種後おおむね1年の間隔をおいて、1回皮下接種。接種開始が生後7ヵ月以上12ヵ月未満の場合は、通常、4〜8週間の間隔で2回皮下接種（医師が必要と認めた場合には3週間間隔で接種可能）。2回目の接種後おおむね1年の間隔をおいて、1回皮下接種。接種開始が1歳以上5歳未満の場合、通常、1回皮下接種。

*4 妊娠中に検査を行い、HBs抗原陽性（HBe抗原陽性、陰性の両方とも）の母親からの出生児は、出生後できるだけ早期及び、生後2ヶ月にHB免疫グロブリン（HBIG）を接種、ただし、HBe抗原陰性の母親から生まれた児の場合は2回目のHBIGを省略しても良い。更に生後2、3、5ヵ月にHBワクチンを接種する。生後6ヶ月後にHBs抗原及び抗体検査を行い必要に応じて任意の追加接種を行う（健康保険適用）。

質問 15

緩和ケアとはなにですか？

家族が「がん」と診断され、本人はもちろん、家族も大変つらい思いをしています。だれに、どう相談すればよいのでしょうか？



がんによって生じる体の不調や心の問題への対処は、がん自体の治療と同じように大切だといわれています。がん医療における「緩和ケア」とは、つらくないようにがん付き合っていくための方法です。

緩和ケアの役割は、時期にかかわらずがんに伴う体と心の痛みを和らげることです。がんと診断されたとき、治療中、あるいは治療後でも、痛みや気持ちのつらさや不安があるときには、いつでも、担当医や看護師、相談支援センターに相談しましょう。

がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関には緩和ケアに対応できる機能があります。現在診療を受けている医療機関が、がん診療連携拠点病院の指定を受けていない場合でも、緩和ケアを提供していたり、他の医療機関と連携しながら対応できることがありますので、担当医師や看護師に問い合わせてください。

病院入院中に緩和ケアを受ける場合には「緩和ケア病棟（ホスピス）」に入院する場合と、専門の医師を中心に病院内のさまざまな職種が参加している「緩和ケアチーム」のサポートを受ける場合があります。緩和ケアチームの担当者が直接ご本人やご家族に対応する場合がありますが、主治医と共同で間接的に患者さんを支える場合もあります。

外来通院あるいは在宅で緩和ケアを受けることができる「緩和ケア外来」や「在宅緩和ケア支援センター」が今後、整備・利用されていくことが期待されます。

「相談支援センター」は全国すべての「がん診療連携拠点病院」にあり、がんとその治療、今後の療養や生活など、がんにかかわる質問や相談に対応します。がん診療連携拠点病院で診療を受けていない方も利用できます。

静岡県内の相談支援センターは以下のとおりです。病院によっては、利用対象者の範囲が定められていたり、予約が必要な場合がありますので事前に確認してください。

静岡県立静岡がんセンター 『よろず相談』★

静岡県立総合病院 『総合相談・がん相談・外来指導』

静岡市立静岡病院 『がん診療相談支援センター（地域医療支援室内）』

聖隷三方原病院 『浜松がんサポートセンター（よろず相談地域支援室内）』

聖隷浜松病院 『がん相談支援センター』

県西部浜松医療センター 『患者支援センター総合相談支援室』

浜松医科大学医学部附属病院 『医療福祉支援センター』

藤枝市立総合病院

『患者支援室 がん診療相談支援センター（医療福祉相談係内）』

沼津市立病院 『地域医療連携室』

順天堂大学医学部附属静岡病院 『相談支援センター（医療福祉相談室内）』

国立がんセンターがん対策情報センター「がん情報サービス」より(2009年3月更新)

★印は都道府県がん診療連携拠点病院です。

相談支援センターの名称は、それぞれの病院で独自につけられているため、「相談支援センター」という名称ではない場合があります。



がん診療連携拠点病院、相談支援センター、緩和ケア病棟のある病院

インターネット「がん情報サービス」 <http://ganjoho.jp/> のサイトで、がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟のある病院などを確認することができます。静岡県内では、緩和ケア病棟のある病院として「静岡県立静岡がんセンター」を含む3つの病院が掲載されています(2009年8月現在)。

質問 16

薬学部は6年制なのですか？

高校生の孫が進路について考えています。医師・歯科医師と同じく、薬剤師も大学6年制になったのですか？



2006年度からスタートした薬学部の新しい教育制度には6年制と4年制があります。

以前、薬学部は4年制の課程のみで、卒業すると薬剤師国家試験の受験資格が与えられました。高度化する医療や医薬分業の進展に伴い、さらに高い能力の薬剤師を養成するために、薬剤師養成を目的とした薬学部教育は2年延長して6年制となりました。一方、4年制では創薬研究者の養成を行うための薬学基礎教育が充実しています。

6年制学科：薬剤師の資格取得をめざすコース（薬学科など）

医療現場において即戦力となる人材を育成するために、病院や薬局などでの長期間の実務実習を含め、6年間のカリキュラムで学びます。6年の課程を修め卒業すると薬剤師国家試験の受験資格が与えられます。

4年制学科：創薬研究者などをめざすコース（薬科学科など）

4年間、薬に関わる幅広い知識を身につけます。その後、大学院への進学などを経て薬の開発やバイオテクノロジーの研究分野などで活躍する人材が育成されます。

病院や薬局などでの長期実務実習

6年制学科のカリキュラムでは、大学内での講義・実習の後に行う合計5ヵ月の病院実務実習及び薬局実務実習が必修となりました。将来、薬学生が指導薬剤師とともに病院・薬局などでくすりについての説明をさせていただくことがあるかもしれません。知識・技術・対応などが一定の基準に達していることを試験で確認された薬学実習生です。その際は、ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

大学薬学部卒業後の進路

薬剤師、医薬品管理、医薬品開発、医薬関連企業、薬務行政、麻薬などの管理・取締り、教育・研究関係などがあります。また、学部卒業後、化学、生物学、物理学など自然科学における多分野で最先端の研究を続け、さらに幅広い科学的知識を背景に食品や化粧品の開発や安全管理、環境衛生分野、医療行政にも広く関わっています。

薬剤師の仕事

病気やけがで、病院や診療所（医院）を受診し薬が処方されたり、少し体調がすぐれないときに町の薬局・ドラッグストアで一般用医薬品（OTC医薬品）を購入したことがあると思います。

病気の治療や予防、健康の維持などのために、薬は私たちの生活に欠かせないものになっています。

こうした薬が製薬企業で作られ、医療機関や薬局等を経由して皆さんの手元に届くまでのすべての過程で、薬学を基礎とした専門的な立場から関与しているのが薬剤師です。

薬剤師の任務は、薬剤師法という法律で「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と規定されています。

※薬剤師の資格が必要な仕事の例

- ・ 病院薬剤師（専門領域薬剤師を含む）、保険調剤薬局薬剤師、薬局・ドラッグストアなどで医薬品販売にかかわる薬剤師、学校薬剤師など。
- ・ 薬局管理者として医薬品管理を行うには薬剤師の資格が必要です。
- ・ 医薬品製造販売業の医薬品製造管理者、医薬品の店舗販売業の店舗管理者、卸売販売業の営業所管理者などになることができます。（取扱品目等により薬剤師以外が管理者でもよい場合もあります。）

薬学とは？薬剤師の仕事は…？

「日本薬学会」では、高校生をはじめ、一般の方に薬学や薬剤師の仕事を知っていただくために、ホームページ <http://www.pharm.or.jp/> でさまざまな情報を提供しています。化学・生物・物理など理科系の学科に興味をお持ちの方、薬学に興味をお持ちの方、進学を検討されている方はぜひご覧ください。薬学部をもつ大学のホームページへのリンクも充実しています。

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. 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するのまな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るやすいのですか？
- 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ものは？
- 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

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
- 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. かぜ薬で脳出血の報道
- 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. かぜ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

- 質問 1. 薬の体内での働きと薬物血中濃度
- 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
- 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. こむらがえりの薬
- 質問 9. 花粉症の薬
- 質問 10. パキンソン病の薬
- 質問 11. うつ病の薬
- 質問 12. リウマチと鎮痛薬
- 質問 13. ワーファリン®とパファリン®と納豆
- 質問 14. カフェイン
- 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

- 質問 1. 消毒しない、乾燥させない創傷治療法
- 質問 2. 薬局で買える水虫のくすり
- 質問 3. サリドマイド
- 質問 4. 白内障の治療
- 質問 5. 帯状疱疹後神経痛
- 質問 6. 虫刺されの薬
- 質問 7. C型肝炎の瀉血療法
- 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. 痼疾と薬
- 質問 11. 糖尿病Q&A
- 質問 12. 見直された結核の治療法
- 質問 13. 抗不安薬の依存性
- 質問 14. 貼り薬と日光
- 質問 15. 低タールタバコの害

第10集

- 質問 1. 自宅で注射できるリウマチの薬
- 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）
- 質問 6. 薬や健康食品による劇症肝炎
- 質問 7. うつ病の薬と肩こりの薬の相互作用
- 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？
- 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. ブール熱の感染予防
- 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

- 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
- 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
- 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
- 質問 12. 大豆イソフラボン

も く じ

第11集

- 質問 13. サプリメント・補完代替医療
- 質問 14. 禁煙治療の保険適用
- 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

第12集

- 質問 1. インフルエンザと漢方薬
- 質問2-1. B型肝炎①
- 質問2-2. B型肝炎②
- 質問3-1. 統合失調症①
- 質問3-2. 統合失調症②
- 質問 4. 慢性腎臓病（CKD）
- 質問 5. 小児ぜんそくのくすり
- 質問 6. 抗生物質と膀胱炎
- 質問 7. 抗生物質と風邪（大人と子ども）
- 質問 8. 一般用医薬品の説明文書
- 質問 9. 重篤副作用疾患別対応マニュアル
- 質問 10. スギ花粉を含む健康食品
- 質問 11. 新型インフルエンザ
- 質問 12. 原発事故とヨウ素剤
- 質問 13. タバコの歴史
- 質問 14. 麻疹（はしか）の流行
- 質問15-1. コレステロールの基準値①
- 質問15-2. コレステロールの基準値②

第13集

- 質問 1. 高齢者が使用を避ける薬剤
- 質問 2. 肥満とは
- 質問3-1. メタボの治療薬？
- 質問3-2. メタボ対策にはサプリメント？
- 質問 4. 閉経後乳がんの治療薬
- 質問 5. 女性の夜間尿の治療薬
- 質問 6. 耳鳴りの治療薬
- 質問 7. めまいの治療薬
- 質問 8. 帯状疱疹と水痘ワクチン
- 質問 9. 糖尿病（2型）のインスリン治療
- 質問10-1. 片頭痛の予防（薬）
- 質問10-2. 片頭痛の予防（サプリメント）
- 質問11. OTC医薬品とは
- 質問12-1. 市販薬で治療する口唇ヘルペス
- 質問12-2. 市販薬で治療する腔カンジダ
- 質問13. 骨粗しょう症治療薬による顎骨壊死
- 質問14. コレステロールを下げる紅麹のサプリメント
- 質問15. 新しい禁煙薬
- 質問16. 授乳と薬
- 質問17. ジェネリック医薬品にかえたとき
- 質問18. 経口補水療法

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、平成15年10月に再編集して「スキルアップのためのおくすり相談Q&A100」（発行 南山堂）、第8集から第10集は質問を100例に増やし、平成18年4月に「スキルアップのためのおくすり相談Q&A101～200」（発行 南山堂）として全国発売しました。

「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、南山堂出版発行（6刷）
A5判223頁 定価2,100円

「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、南山堂出版発行（2刷）
A5判223頁 定価2,100円

*全国のどこの書店でも、お求めいただけます。



あとがき

世界中に感染が広がっている新型インフルエンザについて、5～14歳の子供は60歳以上の高齢者に比べ14倍も新型インフルエンザにかかる可能性が高いとする報告が発表されたり、「高齢者には何らかの免疫があるかもしれない」と指摘する専門家もいます。しかし、高齢者には基礎疾患がある場合が多く、重篤化しやすい危険性があります。そのため、基礎疾患のある人が発熱した場合には、すぐに、医療機関へ電話にて事前相談をし、受診をすることが勧められます。

普段の生活では、手洗い、うがいを励行し、咳などの症状があった場合にはマスクを着用し、外出を自粛し、人に咳やくしゃみをかけない咳エチケットの徹底も重要です。

今後、新型インフルエンザに関する情報はどんどん変わることが予想されます。この冊子だけでなく、常に最新情報を得るように心掛けてください。

これからも、県民の皆様がますます薬に関心をもち、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21年9月

（社）静岡県薬剤師会
医薬品情報管理センター
所長 大石 順子

高齢者 くすりの相談室

2009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）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 医薬品情報管理センター
〒422-8063 静岡市駿河区馬淵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://www.shizuyaku.or.jp

印 刷 日本レーベル印刷（株）