2015年 家康公四百年祭

第20集

高齢者 くすりの相談室

おくすりと
ながく上手に
おつきあい

『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	(一社)富士市薬剤師会「高齢者くすりの相談室」 〒417-0061　富士市伝法2851	TEL 0545-53-9989
中　部	(公社)静岡県薬剤師会「高齢者くすりの相談室」 〒422-8063　静岡市駿河区馬淵２丁目16-32	TEL 054-281-9989
	(一社)静岡市薬剤師会「高齢者くすりの相談室」 〒422-8072　静岡市駿河区小黒１丁目４-４	TEL 054-283-9989
西　部	(一社)浜松市薬剤師会「高齢者くすりの相談室」 〒432-8002　浜松市中区富塚町351-２	TEL 053-458-9989

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。

©浜松市

公益社団法人 静岡県薬剤師会

第20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ヶ所に『高齢者くすりの相談室』を開設し、電話番号も

9989（キュウ キュウ ヤ ク）

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736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20集を編集いたしました。この小冊子が既刊の第１−19集のように、県民皆様の『薬の正しい使い方』に役立つことを願ってやみません。

平成27年９月

（公社）静岡県薬剤師会
会長　明石　文吾

もくじ

高齢者と薬
質問１　高齢者の安全な薬物療法とは？
サイドメモ　ロコモチャレンジ！〜「健康寿命」を守ろう！〜

薬の使い方
質問２　アトピー性皮膚炎のステロイド外用薬の塗り方
サイドメモ　適切な量を使うことが大切！
質問３　「医療用配合剤」が増えています
サイドメモ　いろいろな配合剤があります

病気と薬
質問４　不眠症の新薬（ベルソムラ錠）
サイドメモ　日中、眠くなるナルコレプシーとは
質問５　経口Ｃ型肝炎治療薬
サイドメモ　一生に一度はＣ型肝炎の検査を
質問６　緑内障と市販薬
サイドメモ　副作用から開発されたまつげの育毛薬
質問７　新しい爪水虫の治療
サイドメモ　外用抗真菌薬の塗布範囲と量
質問８　ニキビの治療
サイドメモ　ニキビをこじらせないスキンケア
ニキビ予防のための生活の仕方
質問９　胃食道逆流症とは
サイドメモ　食道がんの原因

ＯＴＣ医薬品
質問10　市販薬の買い方が変わりました
サイドメモ　インターネットで薬が買えるけれど…
質問11　市販薬の副作用でも重症化
サイドメモ　医薬品副作用被害救済制度について
質問12　「西洋ハーブ医薬品」でセルフメディケーション
サイドメモ　植物由来の胃薬が認知症に効果?!

副作用
質問13　糖尿病の薬で脱水の恐れ
サイドメモ　無自覚性低血糖症に注意しましょう！

健康食品
質問14　食事のコレステロールは気にしない？
サイドメモ　食事摂取基準の主な改定ポイント
質問15　機能性表示食品とは？
サイドメモ　三ヶ日みかんが機能性表示食品に！
質問16　「バター」と「マーガリン」

公衆衛生
質問17　肺炎球菌ワクチンは接種すべき？
サイドメモ　肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチン
質問18　石けんの手洗いとアルコール消毒はどちらが先？
サイドメモ　ヨウ素の摂りすぎでコレステロールが高くなる?!

質問１ 高齢者の安全な薬物療法とは？

回 答 いいえ。日本老年医学会が作成した「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」**(注２)**は**医療者向け**です。患者さんが自分で判断するものではありません。

例えば、心筋梗塞をおこした患者さんが出血の副作用がでてしまったのでバイアスピリンを、やめたら再梗塞をおこした事もありますし、抗うつ薬を使う事で元気になった高齢者の方もいます。

このガイドラインは、短期の使用を禁止しているわけではないことを理解してください。

そして、「スタート」**(注３)**のリストに掲載されているワクチンなどは積極的に使用しましょう。

高齢者は複数の病気にかかり、何種類もの薬を服用し、そのため副作用や相互作用が出やすくなっています。薬剤師は、残薬を確認したり、処方設計に関わり、よりよい治療をサポートしますので、薬について心配なことがありましたら相談してください。

(注１)「ストップ」のリストには、高齢者で重篤な有害事象が出やすかったり、頻度が高いものが選ばれ、基本的に高齢者に処方しないことが望ましいとし、服用薬にあった場合は中止・変更を考慮することなどとしています。

全ての高齢者に中止を考慮すべきとし選んだ薬には、転倒や認知機能低下などの危険から、三環系抗うつ薬、ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬、パーキンソン病治療薬、制吐薬などが挙げられています。

(注２) 2015年、日本老年医学会が作成した「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」は、中止を考慮すべき薬物・使用法のリストである「ストップ」と、強く推奨される薬物・使用法のリストである「スタート」の二つの薬物リストが掲載されています。

(注３)「スタート」のリストには、できれば積極的に使用、ということで、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチン、降圧薬の一部（ACE、ARB）、スタチン、関節リウマチ薬、抗パーキンソン薬、前立腺肥大治療薬などが挙げられ、認知症薬には漢方薬（抑肝散）が挙げられています。

※2015年４月に公表された「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」は、パブリックコメント募集後に正式決定する予定です。

サイドメモ＋

ロコモチャレンジ！～「健康寿命」を守ろう！～

健康寿命とは、健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のことです。平均寿命と健康寿命の差は、男性は約９年、女性は約13年ありますが、誰もが最後まで健康でいきいきとした生活を送りたいと思っています。

自立度の低下や寝たきり、つまり要支援・要介護状態は健康寿命の最大の敵です。そしてその要因の第1位は「運動器の障害」です。

下記の「ロコモチャレンジ」のホームページで、「ロコモ」を調べて予防しましょう。

https://locomo-joa.jp/

アトピー性皮膚炎のステロイド外用薬の塗り方

質問 2

孫が小さい頃からアトピー性皮膚炎で、ステロイドが欠かせません。最近、少しきれいになったので、保湿剤だけで様子を見るつもりが、引続きステロイドを塗るように言われました。皮膚が黒くなるなど副作用が心配です。

回答 2

従来のアトピー性皮膚炎の治療は、**リアクティブ療法**といい、皮疹が悪化した時にステロイドを塗り、ある程度皮疹が改善した後、保湿剤によるスキンケアに切り替え、炎症が再然した際にステロイドに切り替える治療法が主流でした。ところが、最近は、**プロアクティブ療法**（注：ニキビケアの商品ではありません。プロアクティブとは、問題が発生してから対応するのでなく、問題が起こる前に率先して行動する、先を見越した行動をとること。）といい、急性期治療後の皮疹が消えたつるつるの部位でも炎症が残存していると考え、週２回程度のステロイド外用薬を定期的に外用することで、より小さな炎症のうちにより少ないステロイドで治して急性悪化を防ぎ、長期間無症状の状態を維持することを狙った治療がおこなわれています。

タクロリムス軟膏（商品名：プロトピック）でもプロアクティブ療法が有効との報告あります。

ステロイド外用薬の副作用が心配とのことですが、ステロイドはメラニン色素の働きを抑えて、血管を収縮させるので白くなることはあっても、黒くはなりません。黒くなるのは、湿疹が続いて炎症がひどくなった結果で、ステロイド治療によって改善が可能です。また、治療に用いられるステロイド外用薬の大半は、投与部位では活性を有し、体内に入ると速やかに代謝するアンテドラッグのため、体内への蓄積は心配ありません。リバウンドについても、ステロイドを塗って少しきれいに良くなったところで中止してしまい、悪化したことをリバウンドと言っている患者さんがほとんどです。

サイドメモ

適切な量を使うことが大切！

プロアクティブ療法の目安には、ワン・フィンガー・チップ・ユニット（図１）と言われる量があります。大人の手の人差し指の先から第一関節まで、口径５㎜のチューブから軟膏剤やクリーム剤を出すとおよそ0.5ｇ（５ｇなど口径の小さいチューブの場合は多めに出して下さい）になり、この量で大人の手のひら２枚分の面積を塗ります。実際に塗ってみると、けっこう多い、とほとんどの人が感じますが、アトピー性皮膚炎の患部はザラザラ、デコボコしており、その山の上の部分に炎症が起きているため、患部にたっぷりとのせるようにベタベタした感じに塗ること（図２）が大切です。

図１：ワン・フィンガー・チップ・ユニット（1FTU）

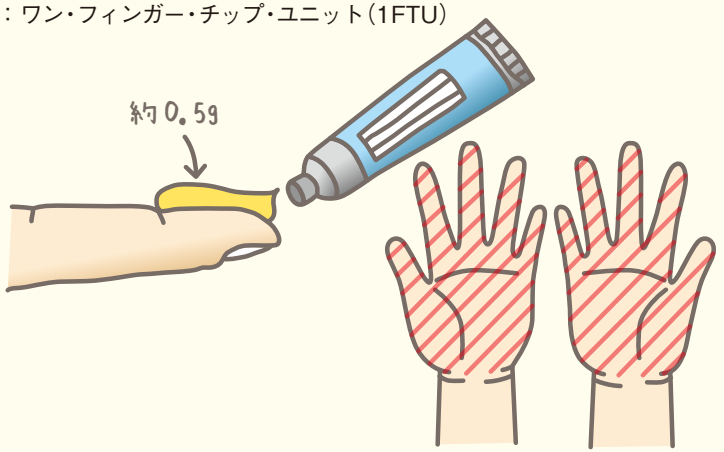
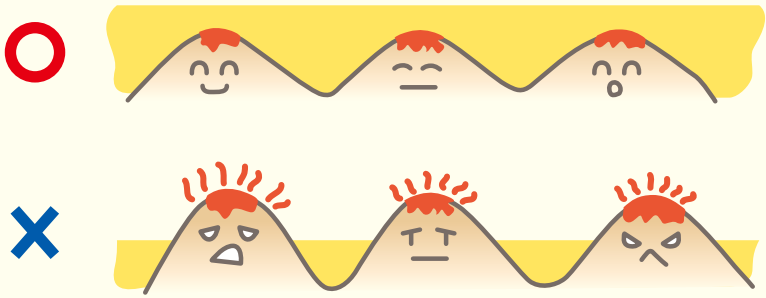


図２：炎症の患部にたっぷりと塗るイメージ



「医療用配合剤」が増えています

質問3　血圧の薬が追加されたのですが、１つの錠剤の中に、２つの成分が配合された薬になりました。市販薬ではよくみかけますが、処方薬でも多いのですか？

回答

最近、「配合剤」と呼ばれる薬がたくさん発売されています。配合剤とは、何種類かの薬の成分を一つの薬の中に含ませた医薬品で、飲み薬、目薬、吸入薬などがあります。組み合わされている成分は、似た効果をもったもの同士や異なる効果をもったものなど様々です。

1．配合剤のメリットとデメリット

配合剤のメリットは、①内服薬、目薬、吸入薬の数を減らすことができる、②飲み忘れや点眼、吸入忘れを防ぐことができる、③単剤よりも効果を高めることができる、④薬の値段を抑えることができる、などが挙げられます。

一方、デメリットは、①副作用が発生した場合に、原因となる成分が分かりづらい、②あらかじめ一定の割合で成分が含まれているため、細かい量の調節が難しい、③配合剤と気付かずに同じような効果の薬を重複して服用してしまう可能性がある、などがあります。

従来からある有効成分を同じ投与経路、同じ効能効果で用いる高血圧症の新医療用配合剤を紹介します。

2．アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）とCa拮抗薬の配合剤

高血圧治療では、作用機序の異なる薬剤を組み合わせた併用療法が推奨されています。中でも、血圧を上げる「アンジオテンシンⅡ」という体内物質を抑える作用があるＡＲＢと、Ｃａチャネル拮抗作用があり、末梢血管を拡張するＣａ拮抗薬の併用が優れた降圧効果を示すことから、使用される頻度が高くなり配合剤となっています。

製品名（メーカー）	ＡＲＢ	Ｃａ拮抗薬
レザルタス配合錠LD・HD（第一三共）	オルメサルタンメドキソミル	アゼルニジピン
エックスフォージ配合錠・OD錠（ノバルティス）	バルサルタン	アムロジピン
ユニシア配合錠LD・HD（武田）	カンデサルタンシレキセチル	アムロジピン
ミカムロ配合錠AP・BP（アステラス）	テルミサルタン	アムロジピン
アイミクス配合錠LD・HD（大日本住友）	イルベサルタン	アムロジピン
ザクラス配合錠LD・HD（武田）	アジルサルタン	アムロジピン
アテディオ配合錠（持田）	バルサルタン	シルニジピン

3．ＡＲＢと利尿薬の配合剤

高血圧症の治療薬として、サイアザイド系利尿薬は、古くからある薬で、体の余分な水分を塩分とともに尿に排出して血圧を下げます。降圧作用が比較的良好で安価ですが、カリウムの排泄を促すなど代謝面での副作用から使用できない症例もありました。ＡＲＢとサイアザイド利尿薬を組み合わせた配合剤は、十分血圧が下がり、心臓や腎臓の負担が軽くなる効果も期待できます。

製品名（メーカー）	ＡＲＢ	利尿剤
プレミネント配合錠LD・HD（MSD）	ロサルタンカリウム	ヒドロクロロチアジド
エカード配合錠LD・HD（武田）	カンデサルタンシレキセチル	ヒドロクロロチアジド
コディオ配合錠MD・EX（ノバルティス）	バルサルタン	ヒドロクロロチアジド
ミコンビ配合錠AP・BP（アステラス）	テルミサルタン	ヒドロクロロチアジド
イルトラ配合錠LD・HD（塩野義）	イルベサルタン	トリクロルメチアジド

サイドメモ＋

いろいろな配合剤があります

高血圧どうしの配合剤だけでなく、「Ca拮抗薬＋スタチン系コレステロール低下薬」は、血圧を下げ、コレステロールを減らします。「炭酸脱水酵素阻害薬＋β遮断薬」は、眼圧を下げる目薬です。「ステロイド薬＋β2刺激薬」は、気道を広げ、炎症をとる吸入薬、など、いろいろな種類があります。

配合剤という名前がついていたら、このような複数の成分が入っているので、もう一度、薬を確認し、決められた用法・用量を守って薬を使いましょう。

不眠症の新薬（ベルソムラ錠）

質問 4

オレキシン受容体拮抗薬であるスボレキサント（商品名：ベルソムラ錠）はどんな特徴がありますか？

回答 4

不眠症の治療で使用されている主な内服薬は、脳の活動を抑えて眠りを導く「ベンゾジアゼピン系睡眠薬」、「非ベンゾジアゼピン系睡眠薬」が中心に使用されていますが、筋肉の弛緩作用による転倒や骨折、健忘などの副作用、長期使用や乱用による耐性、依存性、退薬性などの安全性が問題になっています。その後、睡眠のリズムを改善する「メラトニン受容体作動薬」が発表されました。更に2014年には従来から使用されている睡眠薬とはまったく異なる作用機序を持つオレキシン受容体拮抗薬スボレキサント（商品名：ベルソムラ錠）が発売され、不眠症治療の薬剤の選択の幅がさらに広がりつつあります。

オレキシンとは

オレキシンは脳の神経細胞で作られている脳内神経伝達物質の１つで、脳の覚醒中枢に存在するオレキシン受容体に結合すると覚醒システムが働きスッキリと目覚めさせてくれます。通常、日中の覚醒時にはオレキシンの分泌は増加し、夜間の睡眠時には減少します。オレキシンは人の自律神経の働きと同調して分泌されるので、生活リズムが崩れると自律神経の働きが乱れ、オレキシンの分泌リズムも崩れる可能性があります。

新薬の作用機序と特徴

オレキシン受容体拮抗薬のスボレキサントはオレキシンが受容体に結合する働きを抑えることで覚醒システムの作用をブロックし眠りに誘導してくれる睡眠薬です。服薬の中止による不眠症状の悪化や筋肉の弛緩作用によるふらつきなどは少なくなっています。

睡眠薬の作用機序分類

GABA受容体作動薬

脳全体を鎮静させて眠りをもたらす

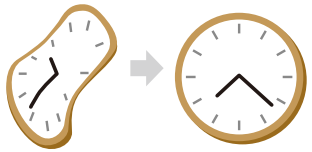
◆脳の興奮を抑えるＧＡＢＡという神経伝達物質の働きを促し脳の活動を休ませて眠りへ導きます。

分類名：ベンゾジアゼピン系薬
　　非ベンゾジアゼピン系薬

商品名：各種

メラトニン受容体作動薬

体内時計を介して眠りをもたらす



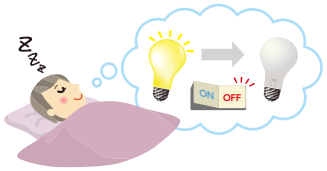
◆メラトニンは体内時計のリズムを調節するホルモンです。脳内のメラトニン受容体に作用し睡眠と覚醒リズムを徐々に整え睡眠を促します。

一般名：ラメルテオン

商品名：ロゼレム錠

オレキシン受容体拮抗薬

亢進状態の覚醒を抑えて眠りをもたらす



◆脳を覚醒させるオレキシンという神経伝達物質の働きをブロックすることで眠りに誘導します。

一般名：スボレキサント

商品名：ベルソムラ錠

サイドメモ＋

日中、眠くなるナルコレプシーとは

遺伝的にオレキシン分泌が少ないため、覚醒状態を維持できず、日中に突然睡魔に襲われてぐっすり眠りこんでしまう、ナルコレプシーという病気があります。主に、下記の薬が治療に使われます

＊モダフィニル　（商品名：モディオダール錠）
＊ペモリン　（商品名：ベタナミン錠）
＊メチルフェニデート（商品名：リタリン錠、散）

経口C型肝炎治療薬

質問5

C型肝炎の治療で、内服薬があると聞いたのですが？

回答5

C型肝炎感染者は約110万～230万人といわれます。自覚症状がない場合が多く、慢性化すると肝硬変や肝がんのリスクが高くなります。

治療は、ペグインターフェロンをベースにした併用療法が開発され、日本人に多い1型の治療成績もたいへん良くなりました。

しかし、インターフェロンが効かなかったり、副作用のために中断した患者さんもいました。2014年から新たに登場した経口薬の併用により、今まで治療が難しいと言われていた方も治療が受けられるようになり、有効な治療ができるようになりました。

経口薬の治療法はインターフェロンフリーと呼ばれ、まだ始まったばかりで、今後も同様な薬が発売される予定ですが、日本肝臓学会は2015年9月にガイドラインを改訂し、ジェノタイプ1型に対してはハーボニー配合錠が第一推奨となりました。また、これまであった「治療待機」という選択肢がなくなり、発がんリスクの低い若年者を含め、原則として全例が治療対象となりました。

ただし、治療法はウィルスの遺伝子型、患者さんの年齢や肝臓の状態やこれまでの治療の経験などを考慮して決定されます。

経口C型肝炎治療薬

ジェノタイプ	商品名（一般名）	投与期間	発　売　等	備　　考
1	ダクルインザ（ダクラタスビル）1日1回 スンベプラ（アスナプレビル）1日2回	24週間	2014年9月（発売）	ダクルインザとスンベプラの併用で60～90%以上の人のウイルスが消滅。ただし、遺伝子変異のある耐性ウイルスがある場合には内服薬だけの治療では耐性ウイルスが残り高い治療効果が得られない場合がある。相互作用を起こしやすい。副作用は肝機能値の悪化がおこりやすい。飲み始めの3ヵ月間は少なくとも2週ごとに、それ以降は4週ごとに定期的に肝機能検査を行う。
	ハーボニー配合錠（レジパスビル、ソホスブビル）1日1回	12週間	2015年9月（発売）	12週でのウイルス学的著効率（SVR12）は各臨床試験（157名）で100%。
	ヴィキラックス配合錠（パリタプレビル リトナビル、オムビタスビル）1日1回	12週間	2015年8月（了承）	
2	ソバルディ（ソホスブビル）1日1回 コペガス（リバビリン、レベトール）1日2回	12週間	2015年5月（発売）	初めてのジェノタイプ2に対する飲み薬で、ソバルディとコペガスを併用。臨床試験では2型のC型慢性肝炎患者の9割以上が治癒。

サイドメモ

一生に一度はC型肝炎の検査を

C型肝炎ウイルスは、おもに血液を介して感染し、昔行った輸血、血液製剤の投与、かつての不衛生な医療行為（注射針の使い回しなど）が原因と考えられています。ウイルスが残り、肝臓に慢性的な炎症が続いたまま放置しておくと肝硬変や肝がんへと進行してしまいます。

勤務先や人間ドッグなどの一般的な健康診断では、ウイルスの有無の検査は行っていません。まだ一度も受けてない方は身に覚えがなくても検査しましょう。特に肝機能の値が悪いと指摘された方は必ず検査して下さい。

緑内障と市販薬

質問6　市販のかぜ薬の説明書に「緑内障の方は相談すること」と書いてありました。
現在、緑内障を治療中ですが、のんではいけないのですか？

回答

かぜ薬などの説明書に「緑内障の診断を受けた人は服用前に医師、薬剤師又は登録販売者に相談してください」と記載してある薬が多くあります。**閉塞隅角緑内障の場合**は、抗コリン作用のある薬によって隅角がさらに閉塞されやすくなり、眼圧が急激に上昇するおそれがあるので注意が必要です。一方、**開放隅角緑内障**の場合、あるいは閉塞隅角緑内障であってもレーザー治療などの外科的処置を受けている場合は、禁忌薬であっても問題ないと考えられています。**どのタイプの緑内障であるかを診断するのは眼科医でなければできません。前もって、どんな緑内障であるかを、眼科医に聞いておくとよいでしょう。**

緑内障とは

主として眼圧が上昇することにより視神経が障害され、視野が欠損する病気で、緑内障には大きく分けて、開放隅角緑内障と閉塞隅角緑内障とがあります。一般的に内服薬や点眼薬で眼圧を下げる治療が行われます。

緑内障で使われる点眼薬

開放隅角緑内障は、隅角とは関係なく、房水の排水口が目詰まりするタイプです。開放隅角緑内障では、点眼薬による薬物治療が中心になります(表)。眼圧が高いタイプ(何らかの原因で隅角から房水が排出されにくくなる)と、房水の流れには異常がなく眼圧が正常な正常眼圧緑内障があります。これは、視神経が弱かったり、血液循環が悪かったりするために、眼圧が正常範囲内（10～20㎜Hg）でもその人にとっては高すぎる状態なのではないかと考えられています。日本人に多く、患者さんの約７割を占めています。

第１選択薬として処方されるのがＰＧ関連薬またはβ遮断薬です。単薬で効果不十分な場合は、これらによる併用療法がおこなわれます。配合剤を用いれば、併用療法が１回の点眼ですむので点眼が楽になります。**α２受容体作動薬とＲｈｏキナーゼ阻害薬は最近新しく発売された点眼薬ですが**、第１選択薬が副作用で使えないときや、効果が不十分なときに選択されます。これらも単薬治療あるいは他剤との併用治療が可能です。

表：主な緑内障で使われる点眼薬

作用による分類	商品名
ＰＧ(プロスタグランジン)関連薬	レスキュラ、キサラタン、トラバタンズ、タプロス、ルミガン
β遮断薬	チモプトール、リズモン、ミケラン、ベトプティック
α１遮断薬	※デタントール
ＰＧ・β遮断薬配合剤	ザラカム、デュオトラバ、タプコム
α１・β遮断薬	ハイパジールコーワ、ニプラノール、ミロル
ＣＡＩ(炭酸脱水酵素阻害薬)	※トルソプト、※エイゾプト
ＣＡＩ・β遮断薬配合剤	※コソプト、アゾルガ
α２受容体作動薬	※アイファガン
Ｒｈｏキナーゼ阻害薬	※グラナテック
交感神経刺激薬	ピバレフリン
副交感神経刺激薬	サンピロ

※他の緑内障治療薬で効果不十分な場合

サイドメモ＋　副作用から開発されたまつげの育毛薬

キサラタン、ルミガンなどのPG系点眼液は睫毛(まつげ)が濃く、太く、長くなることがある副作用があります。この作用を逆に応用して、グラッシュビスタ®外用液剤(ルミガンと同成分)が、まつ毛が不足していたり、不十分であったりする睫毛貧毛症(しょうもうひんもうしょう)の患者さんに処方されるようになりました。

新しい爪水虫の治療

質問 7

水虫が治らず爪水虫にもなっています。
新しい塗り薬があるそうですが？

回答

水虫(足白癬)は自然界に多く存在する真菌(カビ)の一種である白癬菌が角質を浸食して定住、増殖する感染症です。白癬菌は温度が高く湿った場所を好み、夏場に活発に増殖します。足白癬を放置すると角層が変化した組織である爪に白癬菌が侵食して爪水虫(爪白癬)になります。爪が生え変わるまでには長期間かかるので、治療はなかなか困難です。

足白癬の病型と治療

足白癬には次のような病型があります。

病　型	特　徴
趾間型	趾間がふやけたり、皮がむけたり、びらんや亀裂を伴うこともある。
小水疱型	足の裏から側縁にかけて米粒の半分くらいまでの大きさの水疱ができる。
角質増殖型	かかとを中心に足裏全体の皮膚が硬く厚くなり細かく皮膚がむける。

足白癬と見た目に似た疾患に接触皮膚炎、異汗性湿疹、掌蹠膿疱症、掌蹠角化症などがあります。足白癬と診断するには、顕微鏡で白癬菌を確認する必要があります。正しい診断がされないままに外用抗真菌薬を使用した後では、白癬菌が見つけられない場合もあります。

鏡検で白癬菌が見つけられないときは、他の疾患と考えて、ステロイド外用薬を使用します。足白癬でない場合は症状が改善し、足白癬であった場合は、ステロイドの使用で白癬菌が増加するので、次回１～２週間後の鏡検では白癬菌を見つけやすくなります。

治療は、外用薬の刺激による悪化を避けるために、強い浸軟（角層がふやけて白くみえる）や亀裂、びらんがある場合には、亜鉛華軟膏、ステロイド外用、抗菌薬などで治療してから、外用抗真菌薬を使用します。

一　般　名	代表的な製品名	剤　形
ルリコナゾール	ルリコン	クリーム、液、軟膏
ラノコナゾール	アスタット	クリーム、液、軟膏
テルビナフィン	ラミシール	クリーム、液、スプレー
リラナフタート	ゼフナート	クリーム、液
ブテナフィン	メンタックス	クリーム、液、スプレー
アモロルフィン	ペキロン	クリーム

※市販薬にも外用抗真菌薬があります。

爪白癬の治療

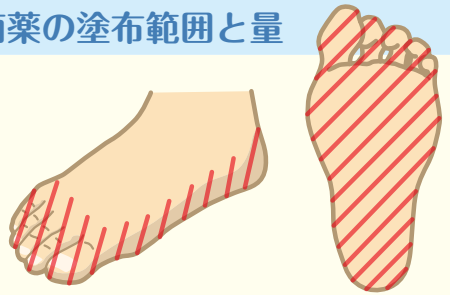
爪白癬の治療の第一選択はイトラコナゾールやテルビナフィンなどの経口抗真菌薬ですが、2014年、**エフィナコナゾール(商品名：クレナフィン)**が、発売され、併用禁忌の内服薬や肝機能の低下のために経口抗真菌薬を使用できない場合には、爪白癬に適応を有する初の外用抗真菌薬として使われるようになりました。クレナフィンは白癬菌の潜む爪の中やその下の皮膚にまで浸透して効果を発揮します。薬の効果が現れると根元の部分から感染していないきれいな爪が少しずつ伸びてきます。１日１回の塗布ですが爪が生え変わるには手の爪で半年から１年、足の爪で１年から１年半かかるので、根気よく治療する必要があります。

一　般　名	代表的な製品名	剤　形
エフィナコナゾール	クレナフィン爪外用液	液(爪白癬の新しい治療薬)

サイドメモ

外用抗真菌薬の塗布範囲と量

一見少しの病変でも、完治のためには、両足の足底、趾間、趾背、足縁、アキレス腱部と、ほぼショートソックスを履いて隠れる部分全体に塗る必要があります。



ニキビの治療

質問 8

孫が顔だけでなく、背中や胸のニキビに悩んでいます。良い治療法はありますか？

回答 8

早めに医療機関を受診し、薬による治療を受けることで早くきれいに治すことができます。

ニキビは、思春期以降に男性ホルモンの分泌が盛んになることで皮膚のあぶら（皮脂）が多くなり、毛穴の奥（毛嚢）に皮脂がたまることから始まります。

第一段階

ニキビは目に見えない極めて小さい毛穴のつまり(微小面皰)からはじまり古い角質がつまるなどして毛穴がふさがって白くポツンと盛り上がって見える「白ニキビ」と毛穴が開いて黒くなった「黒ニキビ」(面皰)が形成されます。

第二段階

その後、増殖したニキビ菌やたまった皮脂により炎症がおこり、赤いニキビができます。ひどくなると膿がたまって膿疱(黄ニキビ)となり、痛みが出てきます。

瘢　痕

このニキビを放置したり、潰したりすると、ニキビ痕が残ってしまいます。

治療薬

以前は、抗菌薬の内服や外用が治療の中心でしたが、2008年に毛穴のつまりを改善する薬として、アダパレン（商品名：ディフェリンゲル）が発売されました。アダパレンは第一段階のニキビに効果がありますが、顔面以外の塗布が認められていません。炎症性のニキビでは、抗菌薬の外用または内服との併用が勧められています。

2015年に、新しく発売された過酸化ベンゾイル(商品名：ペピオゲル)と過酸化ベンゾイルと抗菌薬の配合剤(商品名：デュアック配合ゲル)は、強力な酸化作用でアクネ菌、表皮ブドウ球菌に対する抗菌作用を有し耐性菌ができないとされています。過酸化ベンゾイルは、欧米では40年以上使われている標準的な治療薬で、第一段階から第二段階のニキビに効果があります。

表：ニキビの治療薬

	一　般　名	主な商品名	剤　　形
外用薬	クリンダマイシン	アクアチム	クリーム、軟膏、ローション
	ナジフロキサシン	ダラシンT	ゲル、ローション
	アダパレン	ディフェリンゲル	ゲル
	過配化ベンゾイル	ペピオゲル	ゲル
	過酸化ベンゾイル、クリンダマイシン配合剤	デュアック配合ゲル	ゲル
内用薬	ロキシスロマイシン	ルリッド	錠
	レボフロキサシン	クラビット	錠
	ファロペネム	ファロム	錠

副作用は、両剤とも皮膚の乾燥・ヒリヒリ感などの刺激、赤み、かゆみ、鱗屑、落屑(皮膚に粉がふく、薄く細かくはがれる)などの症状があらわれることがあります。通常は経度で、ほとんどははじめてから２週間（ディフェリンゲル）、１カ月以内(ペピオゲル)に生じ、その後和らいでいきますが個人差があります。

サイドメモ

ニキビをこじらせないスキンケア

スキンケアの目的は毛穴がふさがらないようにすることです。

- 洗顔は朝、夕２回(起床時と帰宅後)
- 洗顔料は肌質に応じて選ぶ
- 洗顔後、乾燥しやすい部位には保湿剤を塗る

ニキビ予防のための生活の仕方

- 油性の化粧品は整髪料も含め油性タイプでないものに変更する
- 刺激を与える衣服やヘアスタイルに注意
- 食事はバランスよく
- 規則正しい生活を心がけ、気にしすぎのストレスに注意

胃食道逆流症とは

質問 9

週に１,２回、胸やけや酸っぱいものがこみあげてきます。
胃カメラでは「異常なし」でしたが？

回答

かつては、内視鏡検査でびらんが見つからなければ、たとえ症状があっても「異常なし」と診断されることがよくありました。現在は患者さんの症状を重視し、「胃食道逆流症」と診断されます。

胃食道逆流症は

胃液が食道に逆流してくる病気を、胃食道逆流症と呼びます。胃は粘膜で保護されているため、胃液が自らの胃を傷つけることはありませんが、食道はそうした防御機構がないため、胃液が逆流してくると炎症や潰瘍などのびらんが生じることがあります。

胃食道逆流症には２つの種類があり、１つは食道に炎症や潰瘍が生じているもので、逆流性食道炎と呼ばれます。もう１つは、食道に炎症がないのに症状がある非びらん性逆流症です。内視鏡検査を行っても異常が認められませんが、苦しんでいる人が多数いることから治療する必要があると考えられるようになりました。胃食道逆流症のおよそ２／３がこのタイプだと言われています。

- **逆流性食道炎**：内視鏡検査で食道の粘膜にびらんが見つかるタイプ。年齢、体型によらず発症するが中高年の男性、太り気味の人に多い。
- **非びらん性逆流症**：症状はあるものの食道の粘膜にびらんが見つからないタイプ。若い人、女性、痩せている人、ストレスをためやすい人に多い。

胃食道逆流症の原因

- **下部食道括約筋の緩み**：下部食道括約筋は胃と食道の境目にあり、その部分を締める役割を果たします。この筋肉の働きで胃酸や胃に入った食べ物の逆流を防ぎ、この筋肉の緩みで逆流が起きます。原因は食べ過ぎ、脂肪分の多い食事（括約筋を緩めるホルモンが出る）、おなかの圧力が高くなる（太っている、妊娠中）などです。
- **胃酸過多**：たんぱく質の豊富な肉類などにより胃酸の分泌が刺激される。体重が増えたときにも胃酸分泌が増える。
- **食道の知覚過敏**：少しの胃酸が上がってきただけで胸やけの症状として感じる。ストレスの影響で発症しやすい。

治療

薬物療法で最初に用いられるのは、胃酸の分泌を抑えるプロトンポンプ阻害薬です。生活習慣の改善では「食べ過ぎ」「脂肪分の多い食事」「早食い」「食後すぐに横になる」など、発症の原因と考えられる生活習慣を見直します。ストレスが原因と考えられる場合には、ストレスのコントロールも大切です。抗不安薬を用いることもあります。

薬物療法（プロトンポンプ阻害薬） ＋ **食生活の見直し** ＋ **ストレスコントロール**

なお、従来のプロトンポンプ阻害薬が効かなかった患者さんには、2015年２月に登場した**新薬ボノプラザン（商品名：タケキャブ）**が選択されます。この薬は、酸に強いため、作用が強力で早く、効果時間が長いので、治りにくかった重症の患者さんの治療に用いられます。

サイドメモ

食道がんの原因

食道がんの原因についてはかなり明らかになってきました。予防に心がけましょう。

- **飲酒**　アルコールの分解物のアセトアルデヒドは発がん性があり、影響が大きい
- **喫煙**
- **野菜・果物をあまり食べない**
- **熱い食べ物を好む**　食道のただれの原因になる

市販薬の買い方が変わりました

質問10 市販薬（ＯＴＣ医薬品）の買い方が変わり、「要指導医薬品」が出来たそうですが注意すべきことはありますか？

回答

市販薬はＯＴＣ医薬品とも呼ばれ、薬局や薬店、ドラッグストアなどで消費者が自ら選び購入することができる薬です。これに対して、病院などで診察を受け、処方せんをもとに調剤された薬を、処方薬または医療用医薬品と呼んでいます。

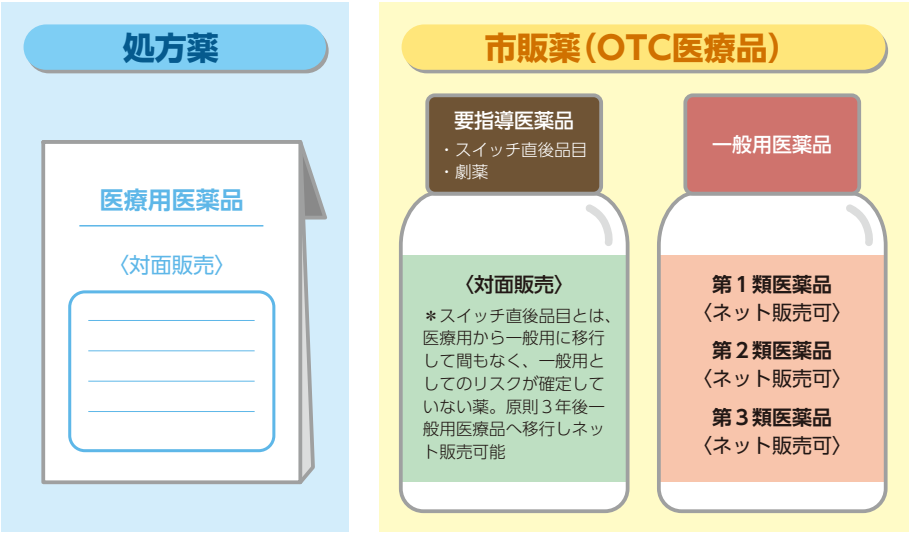
処方薬は、処方する医師と調剤する薬剤師が関わり、より安全に使うための配慮ができることから、作用が強力で使い方に注意が必要な薬も含まれています。これに対して、市販薬は消費者が自分の判断で使うため、全般に効き目が穏やかで副作用も少ないものになっていますが、やはり注意して使う必要があります。

市販薬を安全に使うためには、自分の症状に合った薬か、１回にのむ量は、１日何回使うか、などを理解する必要があります。そうした情報は外箱や薬の説明文書に書かれていますが、のみ合わせの問題や自分が使っても大丈夫なのかなど判断するのが難しい場合があります。

そのため、2009年に新しい市販薬の販売方法がスタートしました。薬をリスクの程度、言いかえると副作用に対する注意の程度によって、高い方から**「第１類医薬品」**、**「第２類医薬品」**、**「第３類医薬品」**の３種類に分類し、このリスクの分類に応じて、薬を買う時に、薬剤師に加えて新しくできた薬の専門家の登録販売者という人たちが、薬について相談にのり、注意点を説明します。例えば、第１類は、直接消費者が手に取ることはできないよう陳列され、薬剤師が販売します。

そして、2014年の６月には、特に注意が必要な一部の医薬品を**「要指導医薬品」**という新たな区分に位置付け、インターネット等ではなく、薬剤師による対面販売が義務付けられました。

今までに比べて買いにくくなった、全ての薬がインターネットで買った方が便利と感じる方もいらっしゃると思いますが、薬の持つ潜在的なリスクを回避するために、**専門家の説明（第一類医薬品、要指導医薬品は文書による情報提供）**を受け、体調の管理、病気の予防を積極的に行いながら、市販薬を上手に活用してください。



サイドメモ

インターネットで薬が買えるけれど…

薬局や薬店で買える「一般用医薬品」は私たちの健康を守るために欠かすことができない身近な薬です。その一方で、病気や困っている症状を治す効果があるだけではなく、副作用という好ましくない症状が出るリスクも伴っています。

薬剤師は、患者さんの症状や体の状態、生活習慣など、直接会い、丁寧に話しを伺うことで、一人ひとりに合った薬を選ぶ手伝いをしています。また、薬を渡すときに、注意いただきたい事などをわかりやすく伝えることで、正しく安全に薬を使っていただけるよう心を配り、薬のリスクが患者さんの自己責任とならないよう、薬剤師の責務を果たしています。

市販薬の副作用でも重症化

質問11

市販薬でも重篤な副作用があるそうですが？

回答

比較的安全と考えられている市販薬（ＯＴＣ医薬品）において重篤な副作用が消費者庁から発表されました。2009年から2013年度までの5年間において薬局やドラッグストアー、インターネットなどで購入できる風邪薬などの市販薬の服用で起きた副作用報告は1225例に上り、このうち死亡が15例、後遺症が残った症例が15例ありました。

このような原因には、市販薬の重篤な副作用について多くの人に知られていないこと、発見が遅くなるおそれがあること、どの年齢層でいつ起きるのか予測し難いことなどがあります。報告の中には複数の薬(医療用)をのんでいるなど医薬品との因果関係が不明なものも含まれるため全てが副作用と確定した例ではなく、また、これら重篤な副作用は稀なもので必ずおこるものではありません。

重篤な副作用と薬

死亡や後遺症が残る重篤な副作用には、スティーブンス・ジョンソン症候群(ＳＪＳ)、中毒性表皮壊死融解症(ＴＥＮ)、肝障害、間質性肺炎、腎障害、喘息発作重積などがあり、**かぜ薬、解熱鎮痛消炎薬、漢方製剤**による副作用が多くなっています。市販薬を購入する際にはアレルギーの有無や持病や併用している薬を薬剤師や登録販売者に伝えて副作用の説明を受けるようにしましょう。

薬を服用する際には必ず添付文書の使用上の注意の「してはいけないこと」「相談すること」を読みましょう。

重篤な副作用の初期症状と原因

次の様な異常を感じたら、薬の服用は止めすぐに医師の診療を受けてください。

副作用	初期症状	原　因
SJS・TEN	38℃以上の高熱、目の充血、目やに、まぶたの腫れなどの目の変化が表れ、ほぼ同時、又は1日程度遅れて唇や陰部のただれ、排尿排便時の痛み等の粘膜の異常、皮膚が赤くなる皮膚症状が現れ急激に悪化します。	かぜ薬や解熱鎮痛剤などによる免疫反応、アレルギー反応と考えられます。
肝障害	疲れやすい、発熱、黄疸（皮膚や白目が黄色くなる）発疹、食欲不振、かゆみが急に現れたり持続したりします。 症状がないまま血液検査で発見されることもあります。	多くの薬は肝臓で代謝されます。解熱鎮痛消炎薬やかぜ薬などを多く服用した場合や、量に関係なくアレルギー体質の方に出やすい傾向がある。
間質性肺炎	階段を登ったり少し無理をすると息切れや息苦しくなったり、空咳がでたり、発熱がみられます。進行すると治療が難しくなります。	かぜ薬や漢方薬などによる炎症や免疫反応とみられます。
腎障害	尿量が少なくなったり、尿が出なくなったり、足がむくみます。 全身のだるさが表れます。	腎臓の組織に炎症を起こします。アレルギー反応と考えられています。
喘息発作	喘鳴(息をする時ゼーゼー・ヒューヒュー鳴る)息苦しさが急に現れたり、継続する場合があります。	主にかぜ薬や非ステロイド性抗炎症薬により引き起こされます。

サイドメモ＋

医薬品副作用被害救済制度について

医薬品は正しく使っていても副作用の発生を防げない場合があります。

医薬品(処方箋薬のほか薬局で購入したものも含む)を適正に使用したにも関わらず、その副作用で入院治療が必要になるほどの**重篤な健康被害**が生じた場合は、医療費や年金などの救済給付の制度があります。

詳細は**PMDAホームページ(http://www.pmda.go.jp)副作用救済制度**

救済制度相談窓口

電話での問い合わせ　：0120-149-931（フリーダイヤル）月～金
メールでの問い合わせ：kyufu@pmda.go.jp

「西洋ハーブ医薬品」でセルフメディケーション*

質問12　西洋ハーブを使った市販薬（ＯＴＣ医薬品）があるそうですが、どのような薬ですか？

＊軽い病気を自分で予防したり治したりすること

回答

ヨーロッパの伝統薬として使われてきた西洋ハーブを取り入れた医薬品が、日本でも市販され広がってきました。西洋ハーブ医薬品とは、欧州医薬品庁（ＥＭＡ）等により規定され、一般用医薬品として汎用されている「生薬製剤」（Herbal medicinal products）のことです。

ハーブといえば、日本人にはお茶などの飲み物や食用のものが思い出されますが、ヨーロッパでは古くから医薬品として流通されてきました。日本ではまだなじみがありませんが、ヨーロッパで承認されている西洋ハーブには、セントジョーンズワート、エキナセア、ノコギリヤシなどがあります。特にドイツでは、西洋ハーブを使った医薬品の割合が高く、店頭で様々な薬を見ることができます。このように、ヨーロッパの多くの国で、その有用性は広く認知されています。

日本では、2013年に初めてエスエス製薬が、赤ブドウ葉乾燥エキス混合物を配合した西洋ハーブ医薬品「アンチスタックス」（右図）を発売しました。この薬は１日１回２カプセルを朝服用することにより、血管を強化し血流を促進することで足のむくみや重さ、だるさなどといった軽度の静脈還流障害（慢性静脈不全）の初期症状を改善します。

また、2014年にゼリア新薬工業が月経の３～10日前から精神状態が不安定になったり乳房が痛くなったりする症状（月経前症候群）を改善する西洋ハーブ医薬品「プレフェミン」（右図）を発売しました。有効成分のチェストベリーは、地中海沿岸や西アジア等に自生する落葉低木チェストツリーの果実で、女性のホルモンバランスを調整する効果があるため、ギリシャ・ローマ時代より、様々な婦人科疾患の治療に伝統的に用いられてきました。

西洋ハーブ医薬品は医薬品のため、主に健康維持・増進を目的にしているサプリメントや健康食品とは異なり、特定の疾病に対しての効能・効果が期待され、成分の有効性、安全性、その薬の作用機序等が確認されています。また、基原植物と薬用部位、保存の状態、抽出方法等が医薬品個々に審査され認可を受けています。

西洋ハーブ医薬品は、漢方薬のように植物が持つ有効成分を生かすため体への負担が少ないといわれています。要指導医薬品（参照：P19）のため、直接、薬剤師から購入し、セルフメディケーションに役立ててください。

図：日本で発売されている西洋ハーブ医薬品

サイドメモ

植物由来の胃薬が認知症に効果?!

胃薬として使用されているＧＧＡ（Geranyl Geranyl Acetone 商品名：セルベックス）がタンパク質の異常を直すＨＳＰ（熱ショック蛋白質）を誘導することで胃薬としての効果を示していることが明らかとなり、アルツハイマー病にも効果があるのではないかと期待されています。

既に治験も始まっており、もしかしたら近い将来、胃薬として長年飲まれてきた薬がアルツハイマー病の根本的な治療薬として活躍するようになるかもしれません。

糖尿病の薬で脱水の恐れ

質問13

糖尿病の新薬で脱水症や脳梗塞の副作用があるようですが？

回答

2014年に発売された新薬のSGLT2阻害薬は、腎臓で糖が体内へ戻る量を少なくし過剰な糖を尿に排出することで血糖値を下げる薬です。

現在、６成分で７商品が市販されています。

表：SGLT２阻害薬（６成分７製品）　　平成27年4月

成分名（一般名）	製　品　名
イプラグリフロジンＬ－プロリン	スーグラ錠25mg・50mg
ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物	フォシーガ錠５mg・10mg
ルセオグリフロジン水和物	ルセフィ錠2.5mg・５mg
トホグリフロジン水和物	アプルウエイ錠20mg
	デベルザ錠20mg
カナグリフロジン水和物	カナグル錠100mg
エンパグリフロジン	ジャディアンス錠10mg・25mg

ＳＧＬＴ２阻害薬はこれまでにはない作用機序のため糖尿病に共通する低血糖などの副作用に加え、腎臓に作用するため脱水症状・尿路感染症・性器感染症が報告されています。また、発売から間もなく脳梗塞の発症による死亡例、重症の低血糖、全身性皮疹など重篤な皮膚障害の副作用が報告されています。

脳梗塞については脱水作用により血液が濃くなることで粘性が高くなり、血流の速度が低下し血栓が形成され発症するといわれ、特に脱水症になりやすい高齢者では注意が必要です。

主な副作用には

- **脱水症状**　：排尿の回数や尿の量が増えるため、口や喉が渇いたりする脱水症状を起こすことがあります。
  特に高齢者や利尿剤を服用する方は脱水を起こしやすいため適度な水分摂取が大切です。夏場、運動時、入浴後は特に意識して水分補給することが大切です。
- **尿路感染症**：排尿時の痛みや灼熱感、トイレが近い等の症状があり、尿道炎・膀胱炎や腎盂腎炎を起こすことがあります。
- **性器感染症**：陰部のかゆみや痛み、女性の場合はおりものの匂いが強くなる、色が変わるなど外陰部膣カンジダ症にかかることがあります。

重篤な副作用には

- **脳梗塞・心不全等**：高齢者やアルコール多飲者、発汗の多い夏場や利尿剤を併用する例で報告されます。
- **重症低血糖**　：インスリン分泌促進薬やインスリン併用例で注意が必要。
- **全身性の皮膚症状**：アレルギー性の薬疹や脱水による乾燥性湿疹などが主なもので、発生機序は明らかになっていません。
- **ケトアシドーシス**：糖分の排泄促進作用でカロリー欠乏状態になりやすくエネルギー源として脂肪の分解が進んだり、血液中や尿中のケトン濃度が高くなり血液が酸性に傾き、重篤になると昏睡に至ることもあります。

サイドメモ＋

無自覚性低血糖症に注意しましょう！

低血糖（50～60mg/dl）になった時に、その典型的な初期症状の冷や汗・動悸・手足の震えが現れず、より血糖値が低下（50mg/dl以下）した際に中枢神経症状である意識低下・異常行動・けいれんが突然現れるタイプを無自覚性低血糖症と言います。

◆車の運転中や高い所での作業中に起こった場合は生命に関わる可能性もあります。

◆無自覚性低血糖症は、運転免許の申請や更新時に質問される病気の１つです。虚偽の申請をすると罰則が適用されます。

食事のコレステロールは気にしない？

質問14

コレステロールが高いのですが、食事は気にしなくてよいとの報道がありましたが本当ですか？

回答

心筋梗塞など動脈硬化のリスクを高めるとして悪者扱いされてきた食事のコレステロールは、これまで摂取が制限されてきました。しかし、血中コレステロールの７～８割は体内で作られ、食事の影響はもともと少ないことがわかっています。また、食事から多く取れば体内で作る量が減らされ、逆に少なければ体内でたくさん作られるというように、血液中の量をコントロールする調整機能が備わっています。つまり、コレステロールの摂取量が直接血中総コレステロール値に反映されるわけではありません。

そのため、日本人の食事摂取基準2015年版では、コレステロール値に関する基準（目標量）がなくなり、日本動脈硬化学会は、「食事で体内コレステロール値は変わらない」との声明を発表しました。ただし、悪玉のＬＤＬコレステロール値が高い人は従来通り摂取制限が推奨されています。

また、動脈硬化を防ぐには、食事だけでなく、血圧や血糖値の管理、禁煙や運動など包括的な生活習慣の改善が大切です。

脂質についてはコレステロールだけではなく、脂肪酸のバランスに留意する必要があり、個々の食事摂取内容からバランスを考慮して現状より摂取量を低下した食事を実践し、その評価を行うことを推奨しています。

サイドメモ＋ 食事摂取基準の主な改定ポイント

平成27年度～31年度の５年間使用される「日本人の食事摂取基準2015年版」が発表されました。改正では、生活習慣病（**高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病**）の発症予防だけでなく重症化予防も視野に入れて策定を行うなど、予防を重視した内容となっています。

エネルギーについて

指標をこれまでのカロリーから体格（*ＢＭＩ）とし、体重管理を重視した食事が勧められるようになった。（表１）

表１　目標とするBMIの範囲

年齢（男女共通）	目標とするBMI
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

*BMI＝体重（kg）÷〔身長（m）〕^{2}

生活習慣病の予防を目的とした「目標量」（表２）

- **ナトリウム（食塩）**…2010年版ではナトリウム（食塩相当量）の目標量が男性9.0ｇ／日未満、女性7.5ｇ／日未満とされていたが、**2015年版では高血圧予防の観点から、男性8.0ｇ／日未満、女性7.0ｇ／日未満と低めに変更。**
- **タンパク質**……高タンパク質摂取では循環器疾患の発症率が増加し、低タンパク質摂取では虚弱のリスクが増加することから、摂取エネルギーに対する割合で基準が設定。
- **食物繊維**……成人での基準値増加↑、小児の基準を設定

表２　目標量の変更

	2010年版		2015年版	
	男性	女性	男性	女性
コレステロール	750 mg 未満	600 mg 未満	―	
タンパク質	―		13～20%	
食物繊維	19ｇ以上	17ｇ以上	20ｇ以上	18ｇ以上
ナトリウム（食塩）	9ｇ未満	7.5ｇ未満	8.0ｇ未満	7.0ｇ未満

機能性表示食品とは？

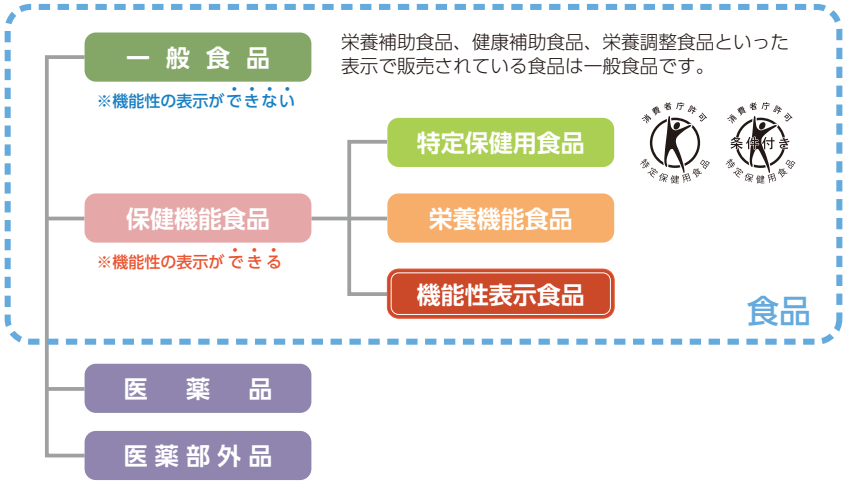
質問15　特定保健用食品（トクホ）、栄養機能食品とは異なる新しい食品の機能性表示制度ができたそうですが、どのように利用すべきですか？

回答

機能性を表示することができる食品は、これまで国が個別に許可した特定保健用食品（トクホ）と国の規格基準に適合した栄養機能食品だけに限られていました。

そこで、機能性を分かりやすく表示した商品の選択肢を増やし、消費者がそうした商品の正しい情報を得て選択できるよう、平成27年４月に、新しく「機能性表示食品」制度がはじまりました。

図：食品の分類



機能性表示食品は、「おなかの調子を整えます」「脂肪の吸収をおだやかにします」など、特定の保健の目的が期待できる（健康の維持及び増進に役立つ）という食品の機能性を表示することができる食品です。

また、安全性の確保を前提とし、科学的根拠に基づいた機能性が、事業者の責任において表示され、消費者が誤認することなく商品を選択することができるよう、適正な表示などによる情報提供（下記ホームページ参照）が行われます。なお、薬を服用している方は、相互作用について薬剤師に相談しましょう。

消費者庁　http://www.caa.go.jp/foods/index23.html

●機能性表示食品の利用のポイント

☑ **まずは、ご自身の食生活をふりかえってみましょう。**
食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスをとることが大切です。

☑ **たくさん摂取すれば、より多くの効果が期待できるというものではありません。過剰な摂取が健康に害を及ぼす場合もあります。**
パッケージに表示してある注意喚起事項をよく確認して、摂取するようにしましょう。
パッケージには、一日当たりの摂取目安量、摂取の方法、摂取する上での注意事項が表示されていますので、よく読みましょう。

☑ **体調に異変を感じた際は、速やかに摂取を中止しましょう。**
体調に異変を感じた際は、速やかに摂取を中止し、医師に相談してください。
パッケージには、事業者の連絡先として、電話番号が表示されていますので、商品による健康被害が発生した場合は連絡してください。

サイドメモ＋

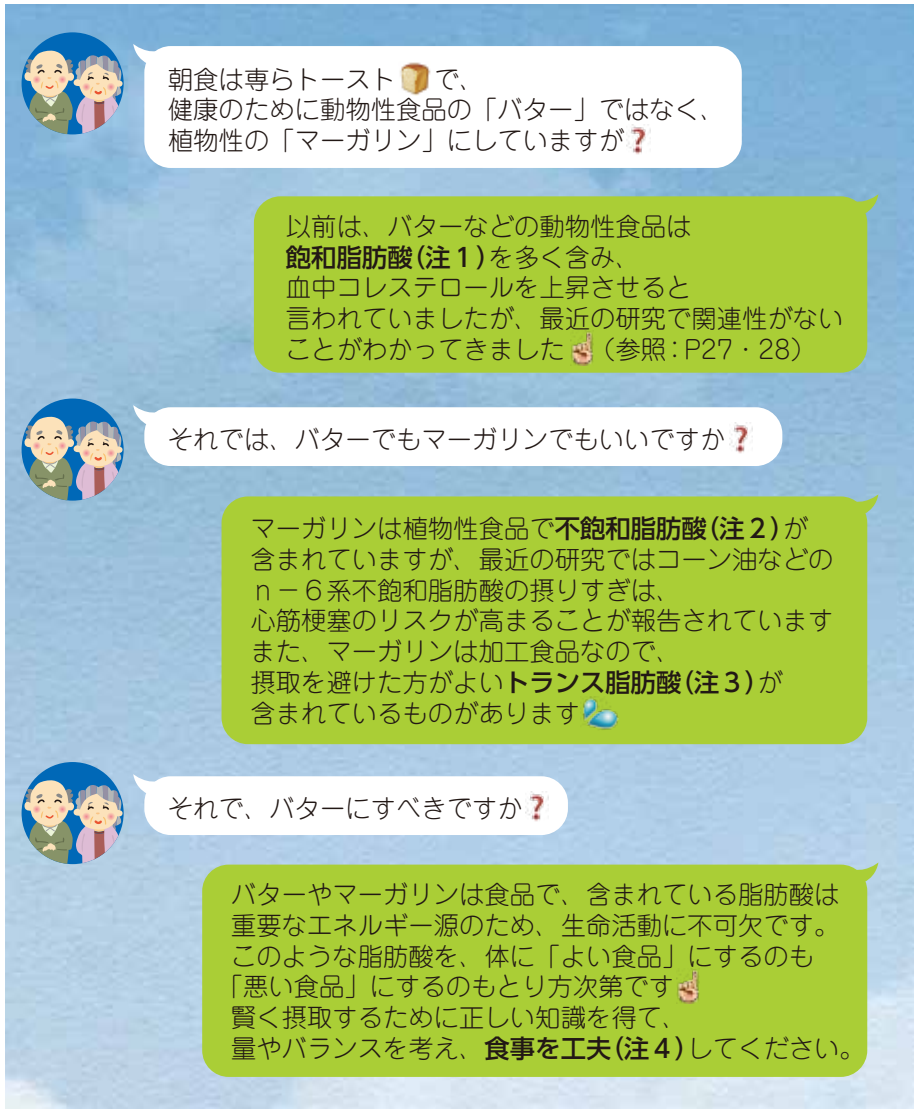
三ヶ日みかんが機能性表示食品に！

ＪＡみっかびは、温州ミカンが含む成分「β－クリプトキサンチン」には骨の健康を保つ効果があり、更年期以降の女性の方に適しているとの研究結果を消費者庁に提出しました。11月には、包装に機能を表示できるようになります。加工食品ではなく、生鮮食品では初となりました。

「バター」と「マーガリン」

質問16 「バター」と「マーガリン」はどちらがよい？

回答



（注１）飽和脂肪酸：動物性食品に多く含まれ、カロリーが高いので、肥満や生活習慣病を引き起こす恐れがある。飽和脂肪酸の摂取は、総エネルギーの７％以下に抑えること。中鎖脂肪酸はエネルギーに変換されやすいのが特徴。

分類		多く含む食品
飽和脂肪酸	短鎖	バター、乳製品
	中鎖	ココナッツオイル
	長鎖	牛脂、豚脂
不飽和脂肪酸	ｎ－９系	ｎ－９系オリーブオイル
	ｎ－６系	コーン油、大豆油、ごま油
	ｎ－３系	アマニ油、えごま油、青魚

（注２）不飽和脂肪酸：不飽和脂肪酸が多く含まれる植物油は、食後の急激な血糖値上昇が抑えられ腹持ちもよくなるので適量摂取がすすめられる。ただし、最近の研究で、ｎ-６系脂肪酸は炎症を引き起こす物質を生成し、心筋梗塞のリスク増が報告されているので１日10gを目安とする。また、ｎ-３系とのバランスが大切でｎ-３系：ｎ-６系は１：２～４（ｎ-３系は2.1g）にする。

（注３）トランス脂肪酸：食感をよくし、酸化安定のため加工食品に用いられているが、心疾患を増加させるなどデメリットが問題視されている。日本では食品表示義務がなく、含有の有無が見分けられないため、同じ銘柄を継続して食べないなどの工夫をする。

＊トランス脂肪酸を多く含む食品：
マーガリン、ショートニング、フライドポテト、コーヒーフレッシュ、など

（注４）食事の工夫（油を使った料理の献立）

1. 体内で酸化を防ぐため、ビタミンＣやＥ、ベータカロテンなどの抗酸化物質（野菜や果物、ナッツやゴマなど）と水溶性食物繊維（大豆や玄米）を一緒にとる。
2. 加熱調理に向かないアマニ油やえごま油は、そのまま汁物や納豆などにスプーン一杯たらす。

肺炎球菌ワクチンは接種すべき？

質問17　肺炎球菌ワクチンが１部公費負担の定期接種になったそうですが、接種すべきですか？

回答

現在、日本人の死因の第１位はがん、２位は心疾患、３位が肺炎で、その死亡者の約95％が65歳以上です。

肺炎の原因となる細菌のうち１／４～１／３は肺炎球菌が原因と考えられています。年齢とともに体の免疫力も低下しやすい65歳以上では肺炎球菌の感染で肺炎を発症しやすく、髄膜炎・敗血症などの重篤な合併症を引き起こすことがあります。肺炎球菌は主に気道の分泌物に含まれる細菌で唾液などを通じて感染するので、感染予防には毎日の手洗い、うがい、マスクの着用、はみがき等で口腔を清潔にする、ゆっくり食事をとり誤嚥しないよう注意し、また、予防接種を受けることで約80％程度の感染予防に有効と考えられています。

肺炎球菌ワクチン

肺炎球菌は90種類以上あると言われますが、その中で病原性を持ち感染する危険性が高い種類から製造された2種類のワクチンが使用されます。

① **23価肺炎球菌ワクチン（商品名：ニューモバックスＮＰ）**
② **沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（商品名：プレベナー13®）**
＊②は主に小児（生後２か月以上６歳未満）に使用されます。

現在はどちらも高齢者の予防の適応はありますが、高齢者定期接種では①の肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスＮＰ）が接種されます。

近年は抗菌剤に耐性をもつ肺炎球菌が急増し、治療困難な例も増加していますが、肺炎球菌ワクチンは耐性肺炎球菌にも効果があるのでワクチン接種で感染予防が重要です。

H26年10月１日から65歳以上の高齢者は肺炎球菌ワクチンの予防接種が定期接種になり、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」では予防接種を推奨するワクチンの中の１つに上げられているので積極的に受けるようにしましょう。

定期接種の補助は自治体により異なりますが、１部公費で負担されます。

平成27年度は表１の年齢の方が対象になります。

表１　平成27（2015）年度に定期接種の対象となる方（生年月日）

年　齢	生年月日
65歳となる方	昭和25年４月２日生～昭和26年４月１日生
70歳となる方	昭和20年４月２日生～昭和21年４月１日生
75歳となる方	昭和15年４月２日生～昭和16年４月１日生
80歳となる方	昭和10年４月２日生～昭和11年４月１日生
85歳となる方	昭和 ５年４月２日生～昭和 ６年４月１日生
90歳となる方	大正14年４月２日生～大正15年４月１日生
95歳となる方	大正 ９年４月２日生～大正10年４月１日生
100歳となる方	大正 ４年４月２日生～大正 ５年４月１日生

また、60歳から65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器機能に障害がある方、HIV感染により免疫機能に障害のある方は定期接種の対象になります。平成31年（2019）年度からは65歳の者が接種対象です。

サイドメモ＋　肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチン

肺炎は冬に限らず１年を通していつでもかかる可能があり、特にインフルエンザに感染した高齢者は肺炎を発症することも多く、肺炎球菌とインフルエンザの予防接種を受けることで入院や死亡を減らすことができます。

この２つのワクチンは同時に接種できますが、別々の日に接種する場合は１週間以上の間をあけて接種します。

石けんの手洗いとアルコール消毒はどちらが先？

質問18 インフルエンザの予防に速乾性アルコールのジェルタイプを買ってきましたが、石けんによる手洗いの前に使うべきか、それとも後に使うべきか、どちらですか？

回答

インフルエンザの場合

家庭におけるインフルエンザなどの一般的な感染予防は、流水と石けんによる手洗いで充分です。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とともにウイルスを手指から剥がれやすくします。ただし、手洗いは、右図Ⓐのように30～60秒行うことが大切です。

目に見える汚れがなければ、アルコール消毒は速効性があり、効果的で簡便であるため、上手に利用しましょう。（手荒れしやすい方は注意が必要です。）

ノロウイルスの場合

ノロウイルス患者が家庭にいる場合は注意が必要です。ノロウイルスは少ないウイルス量で感染し、アルコール抵抗性が強いため、まず、流水と石けんによる手洗いを行い（右図Ⓐ）、その後に、30秒間以上の接触時間を保つことができるよう十分量（約３㎖）の速乾性アルコール手指消毒薬を用いて消毒します。（右図Ⓑ）

ウイルスの種類により消毒方法が変わるので気を付けましょう。

Ⓐ

ノロウイルスの場合は、さらに…

Ⓑ

サイドメモ＋

ヨウ素の摂りすぎでコレステロールが高くなる?!

ヨウ素を含んだ食品を摂るだけでなく、のどにヨウ素を吹き付けるスプレーを何度も使ったり、ヨウ素のうがい薬を常用すると、ヨウ素過剰になり、甲状腺機能低下症になる危険性があります。甲状腺機能低下症は、肌にはりがなくむくみ、全体的に黄色っぽく眉毛が薄い顔貌となり、高コレステロール血症を発症することもあります。自分にとって、不足しがちな栄養素だけでなく、逆に、ほぼ充足している栄養素について、しっかり把握しておくことが大切です。

もくじ

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．　プール熱の感染予防
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
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．　総合失調症①
質問3-2．　総合失調症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

第12集
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．　市販薬で治療する膣カンジダ
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

第14集
質問１．　新型インフルエンザとは
質問1-1．　治療法Ｑ＆Ａ
質問1-2．　マスクＱ＆Ａ
質問1-3．　消毒薬Ｑ＆Ａ
質問２．　食事の影響を受ける薬
質問３．　１日１回のむ抗菌薬
質問４．　ヘリコバクター・ピロリの除菌
質問５．　ＭＡＣ症
質問６．　関節リウマチの新しい治療
質問７．　高血圧治療ガイドライン2009
質問８．　肝斑(かんぱん)の治療薬
質問９．　新しいニキビの治療薬
質問10．　ＯＴＣ医薬品販売方法の変更と薬剤師
質問11．　酸化マグネシウムの副作用
質問12．　ワルファリン(商品名：ワーファリン)
質問13．　ヒブワクチン
質問14．　日本脳炎ワクチン
質問15．　緩和ケアとは？
質問16．　薬学部は６年制

第15集
質問1-1．　２種類の成分が入っている配合薬(降圧薬)
質問1-2．　２種類の成分が入っている配合薬(点眼薬)
質問２．　骨粗しょう症の治療薬
質問３．　前立腺肥大症の治療薬
質問４．　新しい作用の睡眠薬
質問５．　帯状疱疹後神経痛
質問６．　男性型脱毛症診療ガイドライン
質問７．　輸血による鉄過剰
質問８．　新しい糖尿病の薬
質問９．　見直された糖尿病の薬(メトホルミン)
質問10．　むずむず脚症候群(レストレスレッグス症候群)
質問11．　インペアードパフォーマンス
質問12．　スイッチＯＴＣ薬への流れ
質問13．　授乳と市販のせき止め薬
質問14．　α－リポ酸(チオクト酸)は危険？
質問15．　トランス脂肪酸
質問16．　子宮頸がんのワクチン
質問17．　寝る前の水分摂取

第16集
質問１．　災害対策と「お薬手帳」
質問２．　災害時における薬の服用
質問3-1．　原発事故対策：放射線の基礎知識
質問3-2．　原発事故対策：放射線の影響
質問3-3．　原発事故対策：高齢者への影響
質問3-4．　原発事故対策：放射線の予防策
質問４．　ワーファリンに代わる新薬：プラザキサ
質問５．　治療抵抗性高血圧
質問６．　痛風治療の考え方と新薬：フェブリク
質問７．　新しい認知症の薬：メマリー
質問８．　高齢者の不眠と睡眠薬
質問９．　骨の健康
質問10．　ビタミンＥ製剤の月経への影響
質問11．　ＯＴＣ医薬品：ロキソニンＳ
質問12．　ドリンク剤
質問13．　茶のしずく石鹸による小麦アレルギー
質問14．　禁煙と電子タバコ
質問15．　フッ素による虫歯予防
質問16．　海外旅行時の予防接種

第17集
質問１．　薬の種類と注意
質問２．　「水なしでのめる薬」とは
質問３．　一般名処方と後発医薬品
質問４．　ドライアイの治療薬
質問５．　透析患者のかゆみ
質問６．　痛みに新しい鎮痛薬
質問７．　骨粗しょう症の新しい治療薬
質問８．　インフルエンザの治療薬
質問９．　夜尿症の薬

第17集
質問10．　自動車の運転と薬
質問11．　重篤な副作用
質問12．　片頭痛にバターバー(西洋フキ)？
質問13-1．　アンチエイジングのサプリメント・健康食品
質問13-2．　アンチエイジングのサプリメント・健康食品
質問14．　肺炎球菌ワクチンの２回目
質問15．　妊娠中の薬

第18集
質問１．　高齢者に対する適切な医療提供とは
質問２．　高齢者の予防接種
質問３．　内視鏡検査時の抗血栓薬
質問４．　むずむず脚症候群の貼り薬
質問５．　HbA1cの表記と目標値が変更
質問６．　こむら返りの予防
質問７．　神経障害性疼痛の治療薬
質問8-1．　ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)
質問8-2．　ピロリ菌の検査
質問8-3．　ピロリ菌の除菌治療
質問９．　脳卒中になる確率、あなたは何％？
質問10．　睡眠薬と認知症
質問11．　グルコサミン
質問12．　特定保健用食品(トクホ)は効く？
質問13．　鳥インフルエンザ(Ｈ７Ｎ９型)
質問14．　マダニによる感染症(ＳＦＴＳ)
質問15．　微小粒子状物質(ＰM2.5)とは
質問16．　ノロウイルスと消毒薬

第19集
質問１．　自動車運転に注意する薬
質問２．　見直されたアセトアミノフェン
質問３．　妊娠中の外用薬
質問４．　機能性ディスペプシア(ＦＤ)
質問５．　糖尿病の主な薬とその働き
質問６．　新薬 糖尿病治療薬「SGLT２阻害薬」
質問７．　スギ花粉症が根治できる新薬
質問８．　アルコール依存症の新薬
質問９．　高血圧治療ガイドライン2014(JSH2014)
質問10．　女性ホルモン剤の副作用による死亡例
質問11．　豆乳でアレルギー症状
質問12．　キャンドルブッシュの健康茶に下剤成分
質問13．　ウコンの取り過ぎは禁物
質問14．　夏到来前の熱中症対策
質問15．　健康づくりのための睡眠指針 2014
質問16．　がんを防ぐための新12か条
質問17．　二酸化塩素による空間除菌
質問18．　危険ドラッグとは

ご 案 内

既刊した第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」
㈱静岡県薬剤師会編、南山堂出版発行（６刷）
Ａ５判223頁　定価 2,160円（本体2,000円＋税８％）

「スキルアップのためのおくすり相談Q&A101～200」
㈱静岡県薬剤師会編、南山堂出版発行（２刷）
Ａ５判223頁　定価 2,160円（本体2,000円＋税８％）

＊「高齢者くすりの相談室」第７集から第16集は静岡県薬剤師会のホームページに掲載されています。

なお、サプリメントや特定保健用食品などの健康食品について、疑問や不安だけでなく、期待される働きや摂取のポイントを分かりやすく解説した下記の書籍も発刊しています。

「スキルアップのためのサプリ・トクホQ&A」
㈱静岡県薬剤師会編、南山堂出版発行
Ａ５判276頁　定価 2,376円（本体2,200円＋税８％）

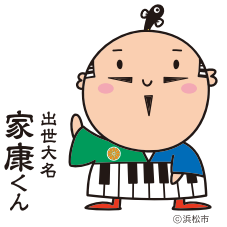
＊上記３冊は全国どこの書店でもお求めいただけます。

あとがき

整形外科の医師にして作家である篠田達明氏が書かれた「徳川将軍家十五代のカルテ」（新潮新書）には、家康公は、いろいろな健康法を追求し食事や運動、そして薬草を育て、75歳まで長生きしたことが書かれています。当時の医療技術や衛生状態は、今とは大きく異なり、取るに足らないちょっとした病気が、命を奪ったり重度の障害を残す危険な病であり、平均寿命は50歳でした。

家康公は1616年４月17日に亡くなり、2015年は徳川家康公薨去四百年という記念の年です。家康公が礎を築いた「文化の成熟期」でもあった徳川時代を再考し、医療や薬、健康において、その知恵を継続して行きたいものです。

これからも、県民の皆様がますます薬に関心をもち、薬の良い面（薬理作用や治療効果）と悪い面（副作用や中毒症状）を正しく理解し、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。



高齢者 くすりの相談室

2015年９月発行

編　集　(公社) 静岡県薬剤師会　高齢者くすりの相談室事例集編集会議
発　行　(公社) 静岡県薬剤師会
〒422-8063　静岡市駿河区馬淵２丁目16番32号
印　刷　株式会社 ニシガイ

★ 本冊子についてのお問い合わせは下記にお願い致します ★
(公社) 静岡県薬剤師会　医薬品情報管理センター
TEL.054-281-9998　FAX.054-203-2028　e-mail：di@shizuyaku.or.jp