



第28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3ヶ所に『高齢者くすりの相談室』 を開設し、電話番号も

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ており、今回、 皆さんにお知らせすべき参考の項目をまとめて第28集を編集 いたしました。

この小冊子が既刊の第1-27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。

令和5年9月

(公社)静岡県薬剤師会会長岡田国

第28集 も く じ

| 高 | 齢 | 者 | 質問 1 | 高齢者に推奨されるワクチン 1 サイドメモ 予防接種による健康被害救済制度について |
|-----|--------|-----|------|--|
| | | | 質問2 | 高齢者の肥満対策 3 サイドメモ 糖質を低減できる電気炊飯器の実際! |
| | | | 質問3 | 高齢者の「睡眠の質」を向上させるには … 5 サイドメモ 正しい昼寝の仕方 |
| | | | 質問4 | 骨粗鬆症予防のための運動 (骨に刺激が加わる運動を)・・・・・ 7 サイドメモ 骨粗鬆症予防のための生活のポイント |
| | | | 質問5 | 「イートロス」って何? 9 サイドメモ イートロス対策:口腔ケアについて |
| 薬 | の使し | 、方 | 質問6 | 点眼薬の正しい使い方 |
| | | | 質問7 | 緑内障の方に注意が必要な薬 13 サイドメモ 抗コリン作用のある薬とは |
| 病 | 気と | 薬 | 質問8 | 2型糖尿病の薬物療法~薬剤選択の考え方~ 15 |
| | | | 質問 9 | アレルゲン免疫療法とは? 17 サイドメモ アナフィラキシーショックとは? |
| | | | 質問10 | 下痢が起こった時の対処法19 |
| 副 | 作 | 用 | 質問11 | 便の色に注意~薬の副作用で出血する?~ 21 サイドメモ 薬による便の色の変化 |
| | | | 質問12 | 医薬品が原因となって生じる「薬剤性せん妄」 23 |
| 健康1 | 食品・サプリ | メント | 質問13 | 美肌や健康を保つためミネラル不足に注意 … 25 サイドメモ DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) 食とは |
| | | | 質問14 | 「腸活」のポイント! |
| 公 | 衆衛 | 生 | 質問15 | 大人の食物アレルギー |
| | | | 質問16 | 病気の予防・治療と食事 (便秘と食習慣) 31 |
| | | | 質問17 | 水中毒~-度にたくさんの水を飲むのは危険!水を飲む時間・量を考えましょう! ・・・ 33 サイドメモ 水中毒に用いられる薬 |
| そ | 0 | 他 | 質問18 | かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師とは? … 35 サイドメモ かかりつけ薬剤師の要件 |

高齢者に推奨されるワクチン



高齢者が対象となるワクチンは何ですか?



高齢者が対象となるワクチンは、「インフルエンザワクチン」や「新型コロナワクチン」が代表的ですが、「肺炎球菌

ワクチン」や「帯状疱疹ワクチン」も、高齢者にとってメリ

ットが大きいワクチンですので、以下に紹介します。

1. 肺炎球菌ワクチン

肺炎球菌は主に気道の分泌物に含まれる細菌で、**咳やくしゃみなどを通じ て飛沫感染し、抵抗力の低下した高齢者などに気管支炎や肺炎、敗血症など の重い合併症を引き起こす**ことがあります。

特に肺炎は、わが国の死亡原因の第5位となっています。また、日常的に生じる成人の肺炎のうち1/4~1/3は肺炎球菌が原因と考えられています。肺炎球菌の定期接種で使用されるワクチンは「ニューモバックスNP」です。

「65歳以上の高齢者」「60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等」を対象とした肺炎球菌ワクチンの定期接種は、『予防接種法』に基づき市区町村が実施します。接種の通知や公的助成の割合などは市区町村により異なることがありますので、ご不明な場合にはお住いの市区町村に問い合わせてください。

主な副反応は注射部位の疼痛、紅斑、硬結等ですが、まれに報告される重い副反応としては、アナフィラキシー様反応、血小板減少、ギランバレー症候群、蜂巣炎様反応等があります。

2. 帯状疱疹ワクチン

帯状疱疹は水ぼうそうと同じウイルスによる疾患で、日本人の90%以上で水ぼうそうが治った後もこのウイルスが体内(神経節)に潜伏し、**過労やストレス、加齢などによる免疫力の低下によって発症**します。50歳代から発症

齢

率が高まり、80歳までに約3人に1人が発症するといわれています。

帯状疱疹は、一般に、体の左右どちらかの神経に沿って、痛みを伴う赤い 湿疹と水ぶくれが帯状に生じます。ピリピリと刺すような痛みで夜も眠れな いことがあります。また、痛みだけが先行し、帯状疱疹だと気づかないこと もあります。

治療には抗ウイルス薬が用いられますが、治療が遅れたり、ウイルスによる神経へのダメージが大きかったりすると、帯状疱疹が治ってからも神経の痛みが続くことがあります(帯状疱疹後神経痛)。それを防ぐためには、帯状疱疹の発症自体を予防するワクチンの接種が期待されています。

帯状疱疹ワクチンは50歳以上が対象で、生ワクチン(毒性を弱めたウイルス: 乾燥弱毒生水痘ワクチン)と不活化ワクチン(ウイルスを無毒化して感染する能力を失わせたもの:シングリックス)の2種類があります。

生ワクチンは水痘ワクチンと同じもので、「明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する方」や「免疫抑制をきたす治療を受けている方」には接種できません。生ワクチンは1回の接種で済み、費用は1万円程度です。

一方、不活化ワクチンは、一般の予防接種を行うことが不適当とされる方を除き、特に制限はありません。生ワクチンに比べて予防効果が高く、その効果も長く持続すると言われています。ただし、不活化ワクチンは2回の接種が必要で、合計4万円程度かかります。また、注射部位疼痛や発熱などの副反応は不活化ワクチンの方が高い頻度で発現します。接種する際には、どちらがご自身に適しているかなど、医師にご相談ください。

なお、帯状疱疹ワクチンは『予防接種法』の対象ではありませんが、お住いの市区町村によっては公的助成が受けられる場合があります。

thalf xe

予防接種による健康被害救済制度について

予防接種による副反応のために健康被害が発生した場合には、健康被害救済制度 が適用されることがあります (制度を利用するためには、一定の条件があります)。

- ①予防接種法で規定される予防接種(肺炎球菌ワクチンなど) …予防接種健康被 害救済制度
- ②上記以外の予防接種(帯状疱疹ワクチンなど) …医薬品副作用被害救済制度 詳細につきましては、①はお住まいの市区町村の窓口に、②は医薬品医療機器 総合機構(PMDA)の救済制度相談窓口(0120-149-931 フリーダイヤル: 本書第27集Q12参照)にお問い合わせください。

の他

高齢者の肥満対策



02.

若い頃のようなダイエットでは体重が落ちません。 新薬が承認されたようですがどのような薬ですか?



肥満と肥満症

高齢者の肥満率は昔と比べて多く、3~4人に1人が肥満です。(一社)日本肥満学会は、「肥満」は疾患ではなく、

一定基準を上回る肥満で、それに起因・関連する健康障害があるケースなど を「肥満症」として医学的な治療が必要な疾患と定義しています。

高齢者のダイエットは若年者とは異なる考えで

高齢者の肥満は、やせるべきかどうか見極めが大切です。目標BMI値は22~25(BMI値=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の計算式で求められる)とし、通常の目標値よりも高めに設定しています。つまり太り過ぎも悪いが、やせすぎても良くないということです。高齢者の場合、やみくもにやせると、骨が弱くなったり、フレイル(虚弱)と呼ばれる状態になったりして、転倒や骨折のリスクが高まります。また太り過ぎても、ひざや腰の痛みにつながるだけでなく、認知症のリスクを高めるという研究もあります。若い頃の考え方や習慣を続けていると、体重が過度に減ったり増えたりすることもあるので、筋肉量を維持しつつ、その人に合わせた肥満対策を探っていくことが重要です。

【表. 高齢者の肥満とBMI】

| BMI | 22未満 🧥 | \ | 22~25 | 100 | 25以上 |
|-----|------------|---|-------|-----|-------------|
| リスク | フレイル、転倒・骨折 | | ◎(目標) | | ひざ・腰の痛み、認知症 |

新しい肥満症治療薬とは

新しく承認された(ただし、2023年9月未発売)のは、医師が患者に週1

齢

者

回投与する注射薬「ウゴービ」(一般名:セマグルチド)と、処方せんがなくても買える市販薬「アライ」(一般名:オルリスタット)です。ウゴービの有効成分であるセマグルチドはGLP-1受容体作動薬と言われ、既に糖尿病治療薬として使われていますが、胃の運動を抑えたり、脳の食欲中枢に働き掛けて食欲を抑える作用があるため体重減少が期待できます。アライは欧米など70カ国以上で承認されているリパーゼ阻害薬というタイプの薬で、消化管内で脂肪分解酵素のリパーゼの活性を阻害することにより食事で取った脂質の体内吸収を抑制します。

ただし、これらの薬は食事や運動などの生活改善が前提で、使用は医師・薬剤師の指導が必要です。

高齢者のためのダイエット対策

まず、食事に気を付けましょう。ただし、ダイエットのためと考えて食事の量を減らしてしまうと栄養不足になってしまう恐れがあるので、自分に必要なエネルギー量を把握し栄養バランスのとれた食事を心がけます。また、「1日3食きちんと食べること」、「ゆっくりよく噛んで食べること」、そして、塩分や糖分の摂りすぎに注意するために、間食は控え、水分補給は水やお茶などの糖分が含まれていない飲み物にします。また、食事中の糖質や脂質の吸収を阻害する機能を持った「機能性表示食品」や「特定保健用食品」の利用も検討しましょう。

そして、適度な運動をすることで筋肉量を減少させないことです。高齢者にお勧めは週3回30分ウォーキングです。

なお、持病の有無など身体状況により食事・運動療法は異なるため、かかりつけ医などに相談しましょう。



糖質を低減できる電気炊飯器の実際!

国民生活センターは、2023年3月、糖質を低減できるとうたった電気炊飯器で炊飯した場合、同じ量の米から炊いたごはんに含まれる糖質の総量は通常の炊飯の場合と大きな差はみられなかった、というテスト結果を公表しています。このような炊飯器を使用する際は、食べるごはんの量に注意してください。

参考: 大石順子(2023)肥満症の「新薬」とダイエットの「サプリメント」.日本食品安全協会会誌,18(3)

高齢者の「睡眠の質」を向上させるには



若い頃のように上手く眠ることができなくなりました。睡眠薬は副作用が心配なので、 よい方法を教えてください。



眠れないのは「年のせい」

まずは、年齢とともに必要な睡眠時間は短縮し、生理的に中途覚醒が増加することを理解することが必要です。

生活習慣の改善をする

その上で、良質な睡眠を得るために科学的根拠に基づいた正しい睡眠に関連する生活習慣を心掛けてください。主に、日中に適度な運動を行うこと、規則正しい食生活を送ること、夕方の昼寝をしないこと、就寝前のカフェインの摂取・喫煙・飲酒などを控えること、眠くなったら寝床に移動することが挙げられます。

具体的には、昨年発刊した「高齢者くすりの相談室第27集」(参照:下記QRコード)に紹介しましたが、「夕食は就寝3時間前には済ませる」、「寝る前にカフェインを含まない温かい飲み物をとる」、「38度程度のぬるめのお湯につかり緊張をほぐす」、「リラックスできる音楽を聴く」などがあります。

機能性表示食品を利用する

機能性表示食品は、消費者庁に科学的根拠を届け出て受理された効果をパッケージに記載している食品です。「睡眠の質の向上」、「すっきりとした目覚めをサポート」などの機能性を明確にしたものもあり、2022年の流行語大賞にもノミネートされた乳酸菌飲料「Yakult(ヤクルト)1000」があります。

機能性表示食品は疾病の診断、治療、予防を目的としたものではありませんが、食事からの関与成分摂取が困難な場合など、機能性表示からその特徴を理解して使用することが勧められます。

齢

者

例えば、不眠にもいろいろなタイプがあり、夜中に何度も起きて眠れない場合は「中途覚醒回数を減らす」機能のクチナシ由来クロセチン(クロセチン)やコーヒー豆由来クロロゲン酸類を成分とした機能性表示食品を選択します。また、副交感神経が活性化せず、なかなか寝付けない場合は「心理的ストレスや疲労感を緩和する」機能があるGABA(アーアミノ酪酸)や「寝つきを改善する」機能があるLーセリン、セサミンなどの成分が含まれた機

能性表示食品を用いましょう。(下表参照)何を選んでいいかわからない時

【表. 主な睡眠サポート機能・関与成分】

は薬局薬剤師に相談してください。

| 機能 | 主な関与成分 | | |
|--------------------------|------------------|--|--|
| | クロセチン | | |
| 中途覚醒回数・時間を減らす | コーヒー豆由来クロロゲン酸類、他 | | |
| | GABA(γ - アミノ酪酸) | | |
| 睡眠の質(寝つき)を改善 | L-セリン | | |
| | セサミン、他 | | |
| | 乳酸菌シロタ株 | | |
| 睡眠の質(すっきりとした目覚め)を高める | L‐テアニン、他 | | |



昼寝の時間が長い、あるいは頻度が多い高齢者は、その後認知機能が低下するリスクが高いことが米国の高齢者を長期間追跡した観察研究で明らかになっています。 どうしても眠くて昼寝をする場合は下記のことを守ってください。

- ・15時前に30分間以内にする。
- ・昼寝の直前にコーヒーを飲む(コーヒーナップ)。 理由はカフェインが体内に吸収されて、覚醒の効果が 出始めるのに20~30分程度かかるため、

昼寝から目が覚めたときに、集中力が回復しやすくなる。

- ・眠りが深くならないよう、横にならず、椅子やソファなどに座り ながら寝る。
- ・目覚まし時計を掛け、起床することを自分に言い聞かせておく。

参考:大石順子(2023)不眠症の「治療薬」と「健康食品・サプリメント」 日本食品安全協会会誌,18(2)

骨粗鬆症予防のための運動 (骨に刺激が加わる運動を)



1 骨粗鬆症と言われましたが、骨はどの様な 状態ですか?



骨粗鬆症とは骨自体がもろくなる状態で、老化が原因となるものや女性では閉経によるものなどがあります。

骨粗鬆症で本当に怖いのは、何かにぶつかったり、転んだりした拍子に骨折してしまうことです。骨折しやすい場所は、

おもに腰椎と大腿骨骨頭の骨で、腰痛や寝たきりの原因ともなります。



04-2 骨粗鬆症ではどの様な運動を心掛ければよいのですか?



骨粗鬆症を予防するためには、カルシウムの摂取とビタミンDを体内で合成するために必要な日光浴に加えて、ウォーキングや筋力トレーニングなど、骨に刺激が加わる運動が推奨されます。

骨はその長軸に対して物理的な刺激が加わると、微量の電流が骨に伝わり 強さが増すといわれています。スポーツ選手の骨密度は、一般の人よりも高 いことが知られていますが、全てのスポーツ選手が優れた骨密度を示すわけ ではなく、物理的な過重負荷が大きいものほど高いと考えられています。た とえば過重負荷の少ない水泳選手は、陸上でグランドを使用するスポーツ選 手よりも骨密度が少ないといわれています。

したがって骨粗鬆症を予防するためには、ウォーキングやジョギングのような重力のかかる運動が効果的だと考えられます。軽いダンベルを持ったウォーキングはダンベルウォーキングと呼ばれますが、自身の体重に少し負荷を増やしたウォーキングも効果的でしょう。

一方で骨は通常腱を介して筋肉へとつながっているため、筋力トレーニングによって、骨に直接刺激を与える方法も効果的です。ウエイトマシンなどを利用して筋力トレーニングを行うと、重りを持ち上げるたびに筋肉は強く収縮し、骨に刺激が伝わります。さらに筋力トレーニングは、ウォーキング

齢

やジョギングだけでは強化できない上半身の骨も鍛えることができます。自 分の弱い部位を選択的にトレーニングすることができて効果的です。

いずれの運動を行う場合も、定期的な骨密度の評価を行ったうえで実施することが、安全のためには重要です。骨折経験や腰痛などの関節痛がある場合は、整形外科医に相談してから運動するようにしましょう。



04-3 運動に加えて生活習慣に注意することはありますか?



骨粗鬆症の危険因子には、加齢などの除去できないものと 食事や運動などの生活習慣に関わる要因で除去できるものが あります。【表 1】

生涯を通じての骨粗鬆症の予防は、獲得する最大骨量を大きくすることと、骨量減少を最小限に留めることを基本とし、除去可能な危険因子を早期に取り除くことです。

| 骨粗鬆症の危険因子【表 1 】 | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|
| 除去できない | ハ危険因子 | 除去できる危険因子 | | | | |
| 加齢性(女性) 人種 家族歴 | 遅い初潮 早期閉経 過去の骨折 | カルシウム不足 ビタミンド不足 ビタミン解摂取 食塩の過剰摂取 極端な食事制限 (ダイエット) | 運動不足 日照不足 喫煙 過度の飲酒 多量のコーヒー | | | |





(出典:厚生労働省e-ヘルスネット)



骨粗鬆症の予防のための生活のポイント

骨の健康のためにはカルシウムの摂取が重要ですが、それだけではありません。カルシウムの吸収を促進するビタミンD、骨へのカルシウムの取り込みを助けるビタミンKなど、様々な栄養素も必要です。エネルギーと栄養素を過不足なく摂取することが大切です。カルシウムはレモンと一緒に摂ると吸収が良くなることが分かっています。

ビタミンDを増やすには適度な日照時間を確保することが必要とされています。 適度な日照時間とは、一般的に夏であれば木陰で1日30分程度、冬は1時間程度戸外に出れば1日に必要なビタミンDは産生されます。静岡の場合は7月の昼間で直射日光下では $5\sim8$ 分ほどという記載も見られます。

「イートロス」って何?



05-1 「イートロス」とは どういうことですか?





「イートロス」というのは造語で、食べられない状態が続くことを指します。健康寿命をまっとうするためには、いかにイートロスを予防し、早期発見、早期治療につなげるかが重要な課題です。



05-2. 「イートロス」はなぜ起こるのですか? どのような症状になるのですか?



イートロスの原因は疾病や加齢などの身体的問題、そして 認知機能障害や抑うつなどの精神・心理的問題や、独居・貧 困・閉じこもりなどの社会問題の要素が加わり、心身ともに だんだんと動かなくなることで、徐々に自分では食べられな

くなり、イートロスとなってしまうのです。

イートロスになると、カヘキシア(悪液質)という状態につながります。 カヘキシアは人の3大苦痛のうちの一つと言われており、低栄養により、や せ細って骨と皮だけになった状態のことをいいます。カヘキシアには明確な 対処法がまだ確立されておらず、症状が進行してしまうと、回復は難しいと いわれています。



05-3 「イートロス」の予防はどうすればいいのですか?



「よく噛んで、モグモグゴックン」がうまくできれば、イートロスの回避が期待できます。「噛む」ことは口腔機能全般の維持につながりますから、イートロスの予防といった観点からすると、非常に大切な要素です。

また、口腔環境を清潔に保つことも大切です。低栄養やカヘキシアの根底にある因子として炎症がありますが、実は歯周病菌や虫歯菌などの口腔内の悪い菌が、歯茎の血管を通じて体内に散らばり、あちらこちらで炎症を起こすことで、さまざまな病気に関与する場合があります。例えば糖尿病や認知症などの発症や増悪にもこれらの炎症が関与している可能性があるのです。

よく噛むことは、食べることの維持だけでなく、唾液を出すことで口腔環境を整えますから、イートロスの予防としては手軽で重要な役割を持っているといえます。もちろん、歯磨きで口腔環境を清潔に保つことも必要です。



イートロス対策;口腔ケアについて

口腔ケアとは、歯磨きなどで口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのリハビリなどを含んだ幅広い内容のことをいい2種類あります。

【1.器質的口腔ケア】

口の中を清潔に保つためのケアのことで、うがいや歯磨き、義歯や舌の清掃などで口の中にある歯垢や食べかすをきれいに取り除きます。口の中の汚れは歯だけでなく、歯茎や舌、頬の内側にもついていて、その中に多くの細菌が繁殖しています。口の中の細菌は歯周病や誤嚥性肺炎などにつながる恐れもあるので普段から口の中を清潔にしておくことが大切です。

【2.機能的口腔ケア】

口腔機能の維持、回復に向けたケアのことです。口腔機能とは、食べる、話す、表情をつくるなど口の働きのことで、口周りの筋肉や舌を動かすことで口腔機能の低下を防ぎます。ケア方法として、口の中や口周りのマッサージ、飲み込む力を鍛えるトレーニングやリハビリなどがあります。体の筋肉と同じように口の筋肉も鍛えなければ衰えてしまいますので器質的口腔ケアと並行して継続的に行うことが大切です。

口腔ケアのメリット

- 1:口腔内トラブルの予防 ~ 虫歯や歯周病などの口腔内トラブルの減少
- 2:誤嚥性肺炎や感染症の予防 ~ 口内の細菌が唾液や食べ物と気管に入ることで肺の中で炎症を起こす誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎や虚血性心疾患など口内の細菌による全身疾患の予防
- 3:味覚改善による食欲増進 ~ 舌の汚れをきれいに取り除くことや、唾液分泌が促進されることで味覚が改善され食欲増進が期待でき、低栄養状態や脱水症状の予防となる
- 4:コミュニケーションの改善 ~ 口と舌の動きが改善されると、発音が良くなり円滑なコミュニケーションが取れ、笑顔が増える、表情が豊かになる
- 5:認知症を予防する ~ 口の開け閉めや咀嚼することが脳に刺激を与え、脳の活性化につながる

点眼薬の正しい使い方





点眼薬は、緑内障や白内障をはじめとして、花粉症の季節では、目のかゆみをやわらげ、炎症をおさえるために使われています。点眼薬は、とてもなじみのある薬ですが、読者の皆さんは、正しく使えていますか。

点眼薬を使うときは、まず、手をせっけんと流水でよく洗います。次に点眼ですが、下まぶたを軽く下にひき、1滴を確実に点眼します。このとき、容器の先がまぶたやまつ毛、目に触れないよう注意してください。点眼後は、まばたきせずにまぶたを閉じ、あふれた薬液を清潔なガーゼやティッシュペーパーで軽くふき取ってください。そして、そのまましばらく(時間にして1分から5分程度)まぶたを閉じるか、涙嚢部(目頭のやや鼻より)を指先で軽く押さえてください。

点眼後はしっかりキャップを閉め、投薬袋などに入れて、直射日光は避け、なるべく涼しい、子どもの手の届かない場所に清潔に保管してください。点眼容器には、開封前の使用期限が記載されていますので確認してください。開封後は1ヶ月を目安として使用し、残った薬液は保管せずに廃棄してください。薬液の中に異物や濁りなどが認められたときは、1ヶ月以内であっても使用を中止してください。抗生物質の点眼薬では、冷所に遮光保存し、7日以内に使用することというものもあります。期限を超えて使用した場合、期待される効果が得られない可能性がありますので、きちんと指示を守ってください。また、点眼薬とよく似た容器に入った薬があります。これらの容器には、「目には入れないこと」と赤字で書かれています。あやまって点眼しないよう注意してください(サイドメモ参照)。

点眼薬を使うときは、指示された用法、用量を正しく 守りましょう。懸濁性の点眼薬は、よく振ってから使い ましょう。2種類以上の点眼薬を使うときは、5分以上 の間隔を空けるようにしましょう。点眼薬を使用中に気 になる症状があらわれた場合は、医師または薬剤師に相 談してください。



06-2 めぐすりを使うときは、コンタクトレンズを外さなければいけないのでしょうか? コンタクトレンズをつけたままでも使えるめぐすりはないのでしょうか?



点眼薬には防腐剤が入っており、塩化ベンザルコニウムという成分がよく使われています。防腐剤はコンタクトレンズに吸着されやすく、角膜への接触時間が長くなると角膜へ影響が大きくなることが考えられます。また、防腐剤によりレ

ンズの変形、白濁、変色の可能性があります。このため、防腐剤を含まない 点眼薬を使用することをおすすめします。

次に、コンタクトレンズの種類による影響の違いについてですが、ハードコンタクトレンズでは、レンズを装着したままでどの点眼薬を使ってもかまいませんが、ソフトコンタクトレンズや酸素透過性ハードコンタクトレンズでは、装着したまま点眼薬を使うと、レンズに点眼薬の成分や保存剤が徐々に吸着されて目に刺激を与えたり、レンズの性状に影響を与えたりすることがあります。コンタクトレンズの装着時でも使用可能な人工涙液タイプの点眼薬以外は用いないようにしましょう。それでも点眼薬を使用する場合には、コンタクトレンズを外してから点眼し、点眼後5分以上経ってから、あらためて装着するよう心がけましょう。





点眼薬とよく似た 容器に入った薬の例

左側が下剤、右側が水虫・たむし薬です。間違えて点眼しないよう注意してください。



緑内障の方に注意が必要な薬



7_1 緑内障とはどんな病気ですか。





緑内障は40歳以上の5%、70歳以上の10%が罹患し、治療 せずに放置すると失明の恐れのある疾患で、日本人の失明原 因の第1位となっています。

ゲージ 緑内障は通常、時間をかけてゆっくり視野が欠けてきますので、初期には気づきにくく(反対の目で欠けた部分を補うため)、自覚した時にはかなり進行しているということも少なくありません。

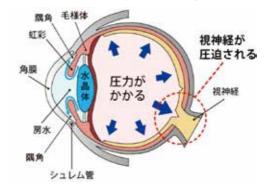
一般的な健康診断では緑内障はチェックできませんので、眼科を受診し、 眼底検査や視野検査などの詳しい検査を受けることが早期発見につながりま す。最近では、光干渉断層計(OCT)により、緑内障の前段階の「前視野 緑内障」も捉えることができ、早期からの治療が可能となっています。

緑内障の原因

緑内障の主な原因は、目の内側から外側に向かってかかる圧力(眼圧)の 上昇です。これにより視神経が圧迫され、傷ついて視野が欠けてきます。一 **度欠けてしまった視野はあとから治療しても元には戻りません。**そのため、 早期発見が重要です。

眼圧は目の中を循環する房水の産生と流出のバランスによって一定に保たれています。房水は毛様体で産生され、水晶体や角膜に栄養を与え老廃物

を受け取り、隅角へと流れ、シュレム管から排出されます。この流れが悪くなると、房水の量が過剰となり、眼圧が上がり緑内障となります。このうち、隅角という部位が狭くなったり閉じたりして房水の流れをふさいでいるタイプを「閉塞隅角緑内障」といいます。



また、流れに問題なく、眼圧は正常であっても視神経がダメージを受けて 緑内障を発症することもあります。これを「正常眼圧緑内障」と言い、日本 人の70%以上がこのタイプです。「正常眼圧緑内障」と、隅角は開いている ものの流れが悪く眼圧が高いタイプとを合わせて「開放隅角緑内障」と言い ます。



17-2 市販の風邪薬の説明書に、「緑内障の方は 医師、薬剤師などに相談して下さい」と 記載されていますが、緑内障だと使えない 薬があるのですか。



緑内障の方には注意していただく薬があります。

「閉塞隅角緑内障」の方では、**抗コリン作用のある薬**(サイドメモ参照)を使用すると、散瞳により隅角がさらに閉塞し、**緑内障の悪化や急性緑内障発作を発症する危険性があり**

ますので使用できません。医師から処方された薬、市販の薬いずれにおいても、薬を使用する際には、必ず医師か薬剤師にご相談ください。

ただし、正常眼圧緑内障の方や、閉塞隅角緑内障であっても既にレーザー 虹彩切開術などの手術を受けていれば、それらの薬を使用しても眼圧が上昇 するリスクはありません。

また、緑内障の方全般で、副腎皮質ステロイドにより眼圧が上昇し、緑内障を悪化させる可能性がありますので、注意が必要です。個人差がありますので、使用する際には眼科の医師に相談し、定期的な眼圧測定など、チェックが必要です。



抗コリン作用のある薬とは

副交感神経を亢進させるアセチルコリンの作用を抑える薬です。抗不安薬、睡眠 導入薬、抗うつ薬、抗パーキンソン薬、抗ヒスタミン薬 [抗アレルギー薬]、胃薬、 鎮咳薬、総合感冒薬など、多くの薬剤でこの作用が認められ、市販の薬にもこの作 用をもつものが多数あります。

2 型糖尿病の薬物療法~薬剤選択の考え方~



2型糖尿病で薬が必要と言われましたが どの様な薬で治療を受けるのですか?





欧米人においてはインスリン抵抗性主体の肥満糖尿病が多 いのに対し、日本人では肥満と非肥満が半々で、日本人の2 型糖尿病の発症にはインスリン分泌能の低下がより深く関連 していると考えられることが分かってきました。

糖尿病の病態に応じて治療薬を選択することを最重要視し、エビデンスと 我が国における処方実態を勘案されています。具体的には、Step1として病 態に応じた薬剤選択、Step2として安全性への配慮、Step3として薬剤の持 つ合併疾患に対する期待される付加効果を考慮し、Step4として考慮すべき 患者背景をあげて薬剤を選択する流れになっています。

【2型糖尿病の薬物療法の薬剤選択の考え方】

インスリンの絶対的・相対的適応 インスリン治療 目標HbA1c値の決定 合併症予防の観点からは、HbA1c7%未満が妥当であるが、年齢や併存症等を考慮して目標は設定する 病態に応じた薬物選択 非肥満 (インスリン分泌不全を想定) 肥満(インスリン抵抗性を想定) DPP-4 阻害薬、ビグアナイド薬 ビグアナイド薬、SGLT2阻害薬 α-グルコシダーゼ阻害薬*、グリニド薬*、SU薬 GLP-1 受容体作動薬、DPP-4 阻害薬、チアゾリジン薬 SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬+、イメグリミン α -グルコシダーゼ阻害薬 * 、イメグリミン 日本における肥満/非肥満の定義 肥満:BMI 25kg/㎡以上、非肥満:BMI 25kg/㎡未満 ※:食後高血糖改善 +:やせの患者では体重減少に注意

安全性への配慮 別表の考慮すべき項目で赤に該当するものは避ける

- 例1) 低血糖リスクの高い高齢者にはSU薬、グリニド薬を避ける
- 例2) 腎機能障害合併者にはビグアナイド薬、SU薬、チアソリジン薬、グルニド薬を避ける。(高度障害ではSU薬、チアソリジン薬、グルニド薬は禁忌)
- 例3) 心不全合併者にはビグアナイド薬、チアソリジン薬を避ける (禁忌)

付加効果を考慮すべき合併疾患

心不全

心血管疾患 SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬

慢性腎臓病(特に顕性腎症) SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬

考慮すべき患者背景 別表の服薬継続率等を参照に薬剤を選択

新しい作用機序の2型糖尿病治療薬が臨床応用される様になって、多くの 臨床試験が行われた結果、合併疾患に対してよい影響、逆に悪い影響を及ぼ す薬剤があることも明らかになってきました。

また薬剤選択の考え方の流れでは安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率などのまとめも紹介されています。

薬剤選択の流れにおいては、目標HbA1cを達成できなかった場合の治療 強化の遅れを避けるため、薬物療法開始後およそ3ヵ月ごとに治療法の再評 価と修正を検討することとされています。糖尿病の病態や腎症等の合併症に 沿った食事療法、運動療法、生活習慣の改善を促すと同時に、2型糖尿病の 薬物療法の薬剤選択の考え方のStep1に立ち返って薬剤の追加、増量、変更 等を検討することが推奨されています。

一部改変していますので、QRコードより原本をご覧ください。



(出典:糖尿病 65巻8号(2022)〈2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム〉)

ご自身の飲まれている薬についてはかかりつけ薬剤師にご相談ください。

【別表】

| [13324] | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--|
| 考慮すべき 項目 種 類 | 腎機能 | 肝機能 | 心不全 | 服薬継続率 | 代表的な薬剤 (表記に加えて配合剤もあるのでお飲みの薬は薬剤師にご確認ください) |
| α-グルコシダーゼ 阻害薬 | | | | 低 (服用法、消化器症状など) | グルコバイ、ベイズン、 セイブルなど |
| SGLT2阻害薬 | SGLT2阻害薬 重篤な腎機能障 害では効果なし | | | 中 (頻尿、性器感染症など) | スーグラ、ジャディアンス、 カナグル、フォーシガ、 デベルザ、ルセフィなど |
| チアゾリジン薬 | 重篤な腎機能 障害では禁忌 | 重篤な肝機能 障害では禁忌 | 禁忌 | 中 (浮腫、体重増加など) | アクトス |
| ビグアナイド薬 | 重篤な腎機能 障害では禁忌 | 重篤な肝機能 障害では禁忌 | 禁忌 | 中 (消化器症状など) | ブホルミン、 グリコラン、 メトグルコなど |
| イメグリミン | eGFR45ml/min/ 1.73㎡未満には 非推奨 | 重度肝機能障害 のある患者での 臨床試験なし | | 中(消化器症状) | ツイミーグ |
| DPP-4阻害薬 | 一部の腎排泄型 薬剤では減量要 | ビルダグリプチ ンは重篤な肝機 能障害では禁忌 | 一部の薬剤で は心不全リス クを高める可 能性あり | 高 (特に週1回製剤) | スイニー、ネシーナ、マリゼブ、 オングリザ、ジャヌビア、 グラクティブ、テネリア、 エクア、トラゼンタなど |
| GLP-1受容体 作動薬 | エキセナチドは 重篤な腎機能障 害では禁忌 | | | 中 (注射、服用法、 消化器症状など) | バイエッタ、リベルサス、オ ゼンピック、トルリシティ、リ キスミア、イメグリミンなど |
| SU薬 | 要注意 (低血糖) | 重篤な肝機能 障害では禁忌 | | 中 (体重減少、低血糖など) | ジメリン、デアメリンS、 グリミクロン、オイグルコン、 アマリールなど |
| グリニド薬 | 要注意 (低血糖) | 要注意 (低血糖) | | 低 (服用法、低血糖など) | スターシス、ファスティック、 グルフォスト、シュアポスト など |

※さらに新しい治療薬としてGIP/GLP-1受容体作動薬(マンジャロ)が承認されています。

アレルゲン免疫療法とは?



アレルゲン免疫療法とはどんな治療法ですか?



アレルゲン免疫療法は、100年以上も前から行われている 治療法で、減感作療法とも呼ばれ、アレルギーの原因である 「アレルゲン」を少量から投与することで、体をアレルゲン に慣らし、アレルギー症状を和らげる治療法で、アレルギー

症状を治す可能性のある治療法と考えられています。

主には、アレルゲンを含む治療薬を皮下に注射する「皮下免疫療法」が行われていますが、近年では治療薬を舌の下に投与する「舌下免疫療法」が登場し、自宅で服用できるようになりました。

治療薬を舌の下に置き、おくすりごとに定められた時間口の中に保持した あと、飲み込みます。その後5分間はうがい・飲食を控えます。

スギ花粉症またはダニアレルギー性鼻炎と確定診断された患者さんが治療を受けることができ、2023年現在、次の症状の治療薬があります。

スギ花粉症(薬品名「シダキュア」)

ダニ抗原によるアレルギー性鼻炎(薬品名「アシテア」「ミティキュア」)

舌下免疫療法を受けられない方、注意が必要な方は?

《受けられない方》

対象のアレルギー (スギ花粉症、ダニ) ではない方、重い気管支喘息の方 や免疫系の病気の方

《注意が必要な方》

アレルゲンを使った治療や検査でアレルギー症状がでた方、気管支喘息の方、65歳以上の方、妊婦、授乳婦、抜歯後や口の中の術後、または口の中に傷や炎症などがある方、重症の心疾患、肺疾患及び高血圧症がある方、非選択的β遮断薬、三環系抗うつ薬、モノアミンオキシダーゼ阻害薬を服用中、全身性ステロイド薬の投与を受けている方、対象以外のアレルゲンに対しても反応性が高い方

舌下免疫療法の「メリット」と「デメリット」は?

《メリット》

臨床試験では、およそ80%の方に効果があり、そのうち2割が治癒、残り 6割が治癒ではないが効果はありました。免疫をつくる治療法なので、根治 が期待できます。

《デメリット》

治療には3年~5年、毎日治療薬を飲み続けなくてはなりません。臨床試験では、およそ20%の方には効果がありませんでした。

重大な副作用が生じる可能性を否定できません。

副作用について









《主な副作用》

□内炎、舌の下・□の中の腫れ、喉・耳のかゆみ、頭痛など

《重篤な副作用》 アナフィラキシーショック

治療の流れ

1日1回1錠舌下に投与し、1分間(シダキュア、ミティキュア)もしくは完全に溶解するまで(アテシア)保持した後、飲み込みます。その後5分間は、うがいや飲食を控えます。少量の治療薬から服用をはじめ、その後決められた一定量を数年間にわたり継続して服用します。初回の服用は、医師の監督のもとで行い、2日目からは自宅で服用します。服用前後2時間は、激しい運動、アルコール摂取、入浴等を避けるようにし、副作用の発現に注意してください。スギ花粉症は、スギ花粉の飛散する3カ月以上前からの治療開始が効果的です。治療には3年~5年、毎日治療薬を飲み続ける必要があります。



アナフィラキシーショックとは?

アレルゲンなどが体内に入ることによって、複数の臓器や全身にアレルギー症状が表れ、命に危険が生じ得る過敏な反応が出ることをアナフィラキシーといいます。その中でも血圧低下や意識レベルの低下、失神を伴うなど、重症の場合をアナフィラキシーショックと呼び、すぐに治療しなければ命を落とすこともあります。

症状が一度治まった数時間後に再発することもあるため、速やかに救急車で医療機関へ行くことが大切です。

下痢が起こった時の対処法





下痢とは、腹部に痛みを感じて、水っぽい便が出ることをいいます。下痢は、ストレスや緊張、暴飲暴食、食あたり、ウイルスや細菌による感染、生理周期、冷えなどが原因で起こるといわれています。

下痢には、突然起きる急性下痢と、長く続いたり、再発を繰り返したりする慢性下痢があります。突然の腹痛とともに、何度もトイレに駆け込んでしまうのが急性下痢です。2~3日で治るものが多いのですが、回復するまで1週間程度かかることもあります。腹痛や発熱、吐き気、嘔吐を伴う場合は、食中毒による感染性下痢が疑われます。一方、下痢の症状が3週間以上続いたり、再発を繰り返したりするのが慢性下痢です。しばらくしても症状が治まらない時は、ほかの病気が潜んでいる可能性もあるので、医師の診察を受けることをお勧めします。



10−2 下痢になった時の対処方法について 教えてください。



下痢になった時の対処法として、以下の4つがあります。

- 1)水分を補給する:激しい下痢は脱水症状を引き起こすことがあるので、しっかり水分補給を行いましょう。この時、経口補水液は体内で水分が吸収されやすいのでおすすめです。
- 2) **胃腸を休める**: 胃腸を休めるために、食事は脂質が少なく、消化の良い食べ物を選びましょう。例えば、おかゆや煮込みうどん、みそ汁、すりおろしりんご、野菜スープ、脂肪分の少ない鶏のささみや白身魚、半熟卵などがよいでしょう。
- 3) **体を温める**: お腹が冷えることで起こる下痢の場合は、入浴のほか、腹巻やカイロを活用して腹部を温めるとよいでしょう。

4) 市販の下痢止め薬を服用する:市販の下痢止め薬は、腸の機能を整える薬のほか、体質を改善する漢方薬や腸内環境を整える整腸剤など、たくさんの種類がありますので、ご自身の症状をかかりつけ薬剤師に相談して、最適な薬を選んでもらうとよいでしょう。下痢止めを飲んでも症状が改善しない時は、早めに医師の診察を受けることをお勧めします。



10-3 下痢止め薬を飲まないですぐに病院に行った方が良い場合を教えてください。



下痢は腸管内の有害な物質を排出するための生体防御反応でもあるので、下痢止め薬によって下痢を止めると、かえって症状が悪化することもあります。

赤痢やコレラなどの伝染病や0157などの食中毒による下

痢、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性疾患による下痢などのように、 「命に関わる病気」が潜んでいる可能性もあります。

下記のような下痢の場合は、むやみに下痢止め薬を服用せずに、すぐに医師の診察を受けてください。また、小さな子どもや高齢者、糖尿病や心臓病、腎臓病などの持病がある方は、下記に当てはまらなくとも、早めに受診してください。

- ・経験したことがないようなひどい下痢
- ・血便が出る下痢
- ・高熱が出る下痢
- ・吐き気や嘔吐がある下痢
- ・排便後も腹痛が続く下痢
- ・同じ物を食べた人も一緒に下痢になった
- ・下痢の症状が改善しそうにない、または、症状が悪化している
- ・尿が少ない、尿が出ない、口が異常に渇くなどの脱水症状がある下痢
- ・海外旅行から帰った後に下痢になった

便の色に注意~薬の副作用で出血する?~



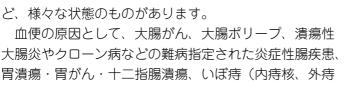
■ 1 最近、血便が出るようになりました。痛み止めを ■ 長い期間飲んでいますが、関係ありますか?

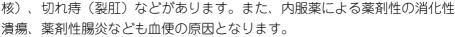


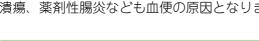
血便について

トイレで便に血液が付着しているのを 見て驚いたことがある経験をお持ちの方

も多いのではないでしょうか。一言で血便といっても、 見た目ではっきりと血液が混じっていることがわかる赤 色便から、黒色のタール便や粘液が混ざっているものな ど、様々な状態のものがあります。







痛み止めによる消化管障害

ロキソプロフェンやジクロフェナクなどの非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) は胃・十二指腸・小腸・大腸の障害を最も起こしやすい薬剤で、その原因はNSAIDsの解熱鎮痛消炎効果の作用メカニズムであるプロスタグランジンの合成阻害により、消化管の粘膜の防御をしているプロスタグランジンの合成が阻害されることに因ります。例えば胃では胃粘膜が脆弱化し、その隙間から胃酸やペプシンが消化管を攻撃し、潰瘍等を引き起こします。抗血小板効果を示す低用量アスピリンも同様のメカニズムで消化管の潰瘍の原因となり、更にピロリ菌感染は上部消化管潰瘍のリスクを高めることがわかっています。

NSAIDsによる胃粘膜のプロスタグランジン量低下は、経直腸投与(坐薬)でも同様に起こり、長期投与例において、インドメタシンの経口薬と坐薬で胃潰瘍の発生率に有意差がなかったという報告もあります。

高齢で変形性関節症や腰痛などのため、また関節リウマチなどの自己免疫疾患で長期間にわたりNSAIDsを使用する必要のある方は、プロスタグランジン製剤(ミソプロストール)やプロトンポンプ阻害剤(PPI)をNSAIDsと併用することにより、潰瘍の発生を予防することが重要です。また、潰瘍の既往がある高リスク群の方については、胃腸粘膜への影響が少ないCOX-2選択的阻害薬(セレコキシブ、エトドラクなど)と言われる鎮痛薬の使用が推奨されています。

また低用量アスピリンやNSAIDsは下部消化管からの出血の原因のひとつである薬剤性腸炎も稀に引き起こすことがわかっています。薬剤性腸炎を引き起こす薬剤としては、抗菌薬、NSAIDs、金製剤、抗腫瘍薬、経口避妊薬、大腸検査前処置の下剤、山梔子を含む漢方薬、ステロイド薬、免疫抑制薬、ランソプラゾール、オルメサルタンなどが知られています。これらの薬剤を投与中に下痢、血便、腹痛、腹部膨満などの腸炎症状が認められた場合は、薬剤性腸炎を疑う必要があります。

血便が認められた場合は

血便に気づいた時期、出血量、便の状態(普通便、軟便、水様便)、腹痛などその他の症状を確認した上で、できるだけ早く医師に受診することが大切です。個人の判断で「痔」だと思い込んで受診しないことで、早期の適切な治療が受けられなくなってしまうことは避けてください。





薬による便の色の変化

内服薬の種類によっては、消化管の異常ではなく、薬そのものの影響で便の色が変わるものがあります。例えば、鉄剤(フェロミア、フェロ·グラデュメットなど)を服用するとタール便のような黒色便が認められたり、セフジニル(セフゾン)やリファンピシン(リファジン)などでは赤色便が観察されることがあります。

参考:日本消化器病学会 消化性潰瘍診療ガイドライン2020、今日の臨床サポート「薬剤性腸炎」

医薬品が原因となって生じる「薬剤性せん妄」



12. 薬が原因で、せん妄になることが あるのですか?





せん妄とは脳が機能不全を起こした状態で、軽い意識障害 や注意障害を中心にさまざまな精神症状がみられます。せん 妄の発現は、**病気や薬剤、手術などが原因**となり、入院など の環境の変化が大きく関与します。

そのうち、薬により誘発される、あるいは薬を急に中止した際に生じるせん妄を「薬剤性せん妄」と呼んでいます。

主なせん妄の症状

〈見当識障害〉

日にちや場所の感覚 がわかりにくくなる

〈興奮、易怒性〉

怒りっぽくなったり 暴力的になる

〈昼夜逆転〉

夜眠れず、 日中ウトウトする

〈幻覚、妄想〉

ありもしないものが 見える









高齢者の場合、これらの症状を認めても、年齢の影響や認知症と判断されることがありますが、せん妄の場合は、**数時間、数日単位で急に発症**すること、**症状が日内変動すること**が特徴です。特に夕方から夜にかけて症状が悪化することがあり、これを夜間せん妄と言います。

「薬剤性せん妄」の原因となる医薬品

せん妄を誘発する可能性のある薬は多岐にわたりますが、主に、睡眠薬・ 抗不安薬(GABA-A受容体*に作用するベンゾジアゼピン系薬など:エチ ゾラム、ゾルピデム他)、麻薬性鎮痛薬(オピオイド)、副腎皮質ステロイ ド、抗ヒスタミン薬(クロルフェニラミン、メキタジン他)、H2ブロッカー(制酸薬:ファモチジン他)、抗パーキンソン病薬(レボドパ他)などがあげられます。

また長期間服用していたGABA-A受容体*作動薬などを、急に中止したときにもせん妄を発症することがあります。

* G A B A - A 受容体 脳に広く分布する興奮伝達を調節する部位です。 G A B A (γーアミノ酪酸)が G A B A - A 受容体に作用すると、 興奮伝達が抑制されます。

「薬剤性せん妄」の治療

特定の医薬品が原因でせん妄を発症した場合には、その薬を中止・減量することがせん妄の主な治療となります。ただし原因となる薬を中止・減量することで元々の疾患が悪化するおそれがありますので、医師の判断のもと、慎重に薬を調整する必要があります。

また、急に薬を中止したことによるせん妄では、中止した薬を再開することが主な治療となります。こちらに関しても医師の判断のもとで、慎重に行うことが必要です。

早期発見と早期対応

せん妄は軽い意識障害や注意障害といった症状を中心に、左記のように多 彩な精神症状が発現します。特に、注意力が散漫になって一つのことに集中 できなくなる、会話がまとまらなくなる、単語を言い間違うなどの**注意障害**、 昼夜が逆転する**睡眠・覚醒リズムの障害**は、せん妄でよく見られる症状です。

このような症状が、薬を開始・変更・中止した後にみられるときは、「薬剤性せん妄」の可能性がありますので、速やかに医師、薬剤師に相談してください。せん妄は一般的に可逆性であり、早期に原因を除去することで、速やかな改善が期待できます。

また、家族がせん妄についてあらかじめ知識を持っておくことは、早期発見、早期対応が可能となり、 発症の抑制、遷延化の抑止につながるものと思われ ます。



美肌や健康を保つためミネラル不足に注意



13-1 鉄分の摂取が美肌に よいのはなぜでしょうか?



ミネラルとは、体を構成する酸素、 炭素、水素、窒素の主要4元素以外の ものの総称で、無機質とも呼ばれます。



人の体に不可欠な必須ミネラルは16種類あり、その一つが鉄分です。成人では体内に約4グラムの鉄が存在しており、その約60%が赤血球中へモグロビンのへムとして存在し、酸素を運搬する働きを担っています。また、鉄はさまざまな酵素の一部としてエネルギー生成や薬物代謝に関係しています。体の中の鉄が不足すると十分なへモグロビンを作ることができず、酸素の運搬や二酸化炭素の回収が滞ってしまうため、全身の組織が酸欠状態になり、疲れやだるさ、肩こり、動悸や息切れ、めまいや頭痛の症状が現れます。

一方、鉄はコラーゲン合成にも必要とされています。コラーゲンは、皮膚だけでなく、髪や目、筋肉、血管壁、骨など、体の組織のあらゆる部位に含まれ、特に皮膚や髪などに多く含まれているため、美容に欠かせない物質とされています。鉄が不足するとコラーゲン量が低下してしまうため、シミが増えたり、肌のハリがなくなりシワが増えたりして、美容に悪影響を及ぼします。



3-2 鉄分はどのように摂取すれば 良いでしょうか?



鉄は、体内で作ることができないため全て食事から摂取します。栄養素としての鉄には、肉や魚に含まれるヘム鉄と、野菜や穀類に含まれる非ヘム鉄があります。ヘム鉄は、非ヘム鉄に比べて圧倒的に吸収率がよいので、ヒレ肉、モモ肉な

どの赤身肉、レバー、マグロやカツオなどの魚を積極的に摂るとよいでしょう。また、ビタミンCを一緒に摂ると鉄の吸収率を高めることができます。

鉄不足が気になるときは、鉄配合のドリンク剤やサプリメントを服用してみるとよいでしょう。このとき、鉄の吸収を妨げる苦味成分であるタンニンを含む、お茶、コーヒー、紅茶の摂取は控えましょう。ドリンク剤やサプリメントの選択に迷った時は薬局薬剤師に相談してください。



13-3 鉄分以外で摂取すると健康によい ミネラルはありますか?



今、血圧との関係で注目されているミネラルにマグネシウムがあります。体内のマグネシウムは、50~60%が骨に存在しています。骨の健康づくりに関わるだけでなく、神経情報の伝達や筋肉の収縮など、さまざまな生理機能を持つ栄養素

です。マグネシウムは血圧の調整に関わる作用もあり、慢性的なマグネシウム不足が、血圧上昇に関わることが知られています。

一般に血圧の上昇は、血管の筋肉が収縮することで起こりますが、マグネシウムは、血管を広げて血圧を下げると考えられています。マグネシウムの血圧を下げる効果については、現在も研究が進められているところです。

マグネシウムを含む食べ物の多くには、血圧を下げるカリウムやカルシウムも含まれていることから、積極的に摂取することで、さらに効果が期待できると考えられます。これらのミネラルや食物繊維をとり入れた食事をDASH食(サイドメモ参照)といい、高血圧の治療や予防を目的とした食事療法として知られています。



DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) 食とは

DASH食とは、1990年代にアメリカで提唱された、高血圧予防・改善を目的とした食事方法で、その特徴は大きく2つあります。

- ・ミネラル (カリウム、カルシウム、マグネシウム) や食物繊維、たんぱく質 (血管を丈夫に保つ) を増やす (平均的な食事の約2倍に)
- ・飽和脂肪酸やコレステロールを減らす(平均的な食事の約3分の2に) これらの、増やす栄養素と減らす栄養素を組み合わせることで、身体から余分な 塩分を排出することを促します。

「腸活」のポイント!



場内環境をより良い状態にする「腸活」とは 何ですか?

具体的に何をすればいいか教えてください。



腸活とは

腸が本来の機能を発揮できるように、腸内細菌の善玉菌 (ビフィズス菌や乳酸菌など)、悪玉菌、日和見菌の勢力バ

ランスを整えることです。具体的には、理想とされる善玉菌30~40%、悪玉菌10%、日和見菌50~60%の状態を目指しましょう。

腸活することにより、「免疫力がアップする」、「質の良い睡眠が取れるようになる」、「老化予防が期待できる」、「肥満を予防できる」などが期待されます。

腸活の方法① 食事の見直し

まずは腸内環境に大きな影響を及ぼす「食事の見直し」から始めましょう。 発酵食品などの善玉菌を含む食品(プロバイオティクス)を積極的にとって 善玉菌の量を増やしたり、すでに腸内にいる善玉菌のエサとなる食品(プレバイオティクス)をとったり、両方を摂取する(シンバイオティクス)を心掛けましょう。それぞれ、下記のような食品があります。

| 善玉菌を含む主な食品 | ヨーグルト、乳酸菌飲料、納豆、チーズ、 |
|---------------|---------------------|
| (プロバイオティクス) | キムチ、味噌など |
| 善玉菌のエサとなる主な食品 | 海藻類、キノコ類、イモ類、ゴボウ、 |
| (プレバイオティクス) | オリゴ糖など |



これらを日々のメニューのなかに無理のないように取り込み、加えて3食バランスの良い食事を摂取しましょう。朝食を食べる習慣は朝に腸が動き出す助けになります。また、潤滑油の働きをして排便を促進するオリーブオイルを使用した料理を食べるのもよい方法です。

腸活の方法② 市販の整腸薬やサプリメントを摂取

ビフィズス菌や乳酸菌を市販の整腸薬やサプリメントで補うというのも一つの方法です。摂取された善玉菌が、すでに存在するビフィズス菌などの活性アップ(菌数増加)を導いてくれます。その結果、腸内環境を整えられることが期待できます。整腸薬やサプリメントを選択する時には薬局薬剤師に相談してください。

腸活の方法③ その他

「腸の周りの筋肉を鍛える運動(ウォーキング、エクササイズ)」、「腸を直接動かすようなマッサージ」、「ストレスケア(深呼吸)」、「生活習慣の改善」などがあります。



腸活の効果を確かめるには

どんな便が出ているのかを見てみると良いでしょう。 「あまり臭わない」、「黄色から黄褐色である」、「硬さが練り歯磨き程度」、「いきまずスッキリ出る」のような特徴をもつ便は、腸内環境が整っているとされていてます。



(HAFXE)

善玉菌が産生する「短鎖(タンサ)脂肪酸」とは

短鎖脂肪酸は炭素数が2~6個と短い酢酸や酪酸などの総称です。たとえばビフィズス菌はお酢の成分である酢酸を産出します。短鎖脂肪酸は、大腸がぜん動運動をする際などのエネルギー源として使われていたり、腸内の環境を弱酸性にするため、酸が苦手なウェルシュ菌など腐敗物質を出す細菌の過剰な繁殖を抑え、よい腸内環境を整える役割があるとされています。また、近年の研究で明らかになってきたのが、病原菌やウイルスなどの外敵の侵入を防いだり、アレルギーなどの反応を抑制したりする免疫機能や、体脂肪の低減・基礎代謝の向上などによる抗肥満作用としての働きなどがあります。

参考:大石順子(2023)短鎖脂肪酸から考える「医薬品」と「健康食品・サプリメント」 日本食品安全協会会誌,18(4)

大人の食物アレルギー



| 大人の食物アレルギーにはどのような特徴が | ありますか?

子どもの食物アレルギーとの 違いを教えてください。





食物アレルギーというと子どもの

病気というイメージを持つ方が多いと思いますが、大人になってから発症することも珍しくありません。それまで普通に食べることができていた食品が、ある日突然アレルギーの原

因物質となったりすることもあります。

例えば、ある種の果物や野菜に含まれるタンパク質が花粉症の原因の花粉に含まれるタンパク質と類似しているために、もともとその花粉に対するアレルギーを持っている場合、同様のアレルギー症状が出ることがあります。こういった交差反応によるアレルギー症状のことを「花粉ー食物アレルギー症候群(PFAS)」と言い、口の中でピリピリとした違和感を感じたり、耳の奥のほうがかゆくなったりする過敏症状(口腔アレルギー症候群(OAS))が出現します。

花粉と果物・野菜との交差反応の例として下表に示すようなものがあります。

| 花 | 粉 | 交差反応が報告されている果物・野菜 |
|---------|--------------------|---|
| カバノキ科 | シラカバ、ハンノキ | リンゴ、西洋ナシ、サクランボ、モモ、スモモ、 アンズ、アーモンド、セロリ、ニンジン、大豆、 ピーナッツ、キウイ、ヘーゼルナッツなど |
| ヒノキ科 | スギ | トマト |
| イネ科 | ティモシーグラス、 ライグラス | メロン、スイカ、トマト、ポテト、キウイ、 オレンジ、ピーナッツなど |
| キク科 | ヨモギ | セロリ、ニンジン、マンゴー、スパイスなど |
| | ブタクサ | メロン、スイカ、ズッキーニ、キュウリ、 バナナなど |
| スズカケノキ科 | プラタナス | ヘーゼルナッツ、リンゴ、レタス、 トウモロコシ、ピーナッツ、ヒヨコ豆など |

交差反応の例として、他にもサーファーが納豆アレルギーになるケースがあります。これは、サーファーが繰り返しクラゲに刺されると、クラゲの触手に含まれるPGAという成分が体内にはいり、アレルギー反応が起きる状態になり、納豆のネバネバにも含まれるPGAをアレルギー物質として認識してしまうことが原因です。

大人の食物アレルギーの原因物質は、この他にそば、魚類、甲殻類(エビ、カニなど)などが報告されており、これらの食品を食べると、じんましんなどの症状や、ひどくなると下痢、嘔吐や呼吸困難などが起きることがあるので注意が必要です。

子どもの食物アレルギーは、成長とともに消化管が発達することで、バリア機能が働き、治ることが多いのですが、大人の食物アレルギーは一度発症すると治ることはなく、原因となる食品を食べないようにするしかありません。

また小麦・甲殻類・果物等による食物アレルギーでは、運動が加わることで起きる「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」もあります。原因となる食品を食べてから2時間以内に運動するとアナフィラキシーを起こすというものです。これは、運動により腸からのアレルゲンの吸収が増加するためと言われています。アナフィラキシー症状で呼吸困難などがある場合、救急車を呼ぶとともに、アドレナリンの自己注射製剤(エピペン®)を処方されて携帯している場合は、速やかにエピペンを使用してください。

サイドメモ

小児期の食物アレルギーのリスク因子と予防

- ・小児期の食物アレルギーを予防するために、妊娠中や授乳中に母親が特定の食物 を除去することは、効果が否定されている上に母親の栄養状態に対して有害であ り、推奨されていません。
- ・乳児に対して食物アレルギー予防のために、離乳食開始時期や食物アレルギーの 原因となりやすい食物 (鶏卵など) の摂取開始を遅らせることは推奨されていま せん。
- ・完全母乳栄養が食物アレルギー発症予防に優れているという十分なエビデンスは ありません。乳児期早期から母乳とともに牛乳タンパク(普通ミルク)を接種す ることにより、乳児の牛乳アレルギー発症予防効果が報告されています。

参考:日本小児アレルギー学会 食物アレルギー診療ガイドライン2021 独立行政法人環境再生保全機構 ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 沢井製薬株式会社 不調改善ヘルスケア 油断できない大人の食物アレルギー

病気の予防・治療と食事(便秘と食習慣)



| 慢性便秘症について教えてください?



快便は、快食、快眠と並び健康的な生活を支える三原則の一つと言われています。しかし、不規則な食生活やバランスの偏った食事、運動不足やストレスなどの要因、ならびに近年の高齢化の進展に伴い、便秘の有訴者率が増加傾向にあり

ます。

ここではまず2017年10月に国内で初めて発行された慢性便秘症診療ガイドライン2017より便秘・便秘症の定義と診断基準を紹介した後、その予防と治療における食習慣を含めた生活習慣のあり方について解説します。





慢性便秘症診療ガイドライン2017では、便秘とは「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義されています。また、便秘症とは「便秘による症状が現れ、検査や治療を必要とする状態」であり、便秘症の診断基準は下記のように定められています(表 1)。

【表1 慢性便秘症の診断基準(慢性便秘症診療ガイドライン2017)】

1. 「便秘症」の診断基準

以下の6項目のうち、2項目以上を満たす。

排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある。

排便の4分の1超の頻度で、兎糞状便または硬便(BSFSでタイプ1か2)である。

排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる。

排便の4分の1超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難感がある。

排便の4分の1超の頻度で、用手的な排便介助が必要である(摘便・会陰部圧迫など)。 自発的な排便回数が、週に3回未満である。

2. 「慢性」の診断基準

6ヵ月以上前から症状があり、最近3ヵ月間は上記の基準を満たしていること。

BSFS:ブリストル便形状スケール

(上QR) 出典:厚生労働省 e -ヘルスネット

(下QR) ※ブリストル便形状スケールについてはくすりの相談室23集Q7を確認ください。





また、慢性便秘症診断後には二次性便秘症の除外の重要性が挙げられており、一般的な便秘症ではなく、何らかの疾患により便秘症が引き起こされている場合があります。例えば、大腸癌や腸閉塞に伴って生じる器質的疾患に伴う便秘や糖尿病、甲状腺機能低下症やパーキンソン病に伴って生じる症候性便秘、高齢者医療において問題となる薬剤性便秘などがあり、これらはその原因となる疾患への治療も必須となります。





便秘症の治療において、生活習慣の改善は基本となります。 規則正しい生活を心がけ、生活リズムを整えることで、自律 神経が整うため、排便を規則正しく行うことにつながります。 便意を我慢せず、便意を感じた時にトイレに行くようするこ

とも大切です。排便を我慢することが多いと、便秘症が悪化しやすくなりま す。

また、適度の運動を行うことも大切です。運動を行うことで、腸の動きが促されます。食習慣に関しては、まず、1日3食を規則正しく摂取することをおすすめします。

慢性便秘症は食物繊維の摂取量を適正化することで症状が改善する場合が多いとされています。食物繊維は「ヒトの消化酵素で分解されない食物中の難消化性成分の総体」と定義されています。日本人の食事摂取基準(2020年版)では、食物繊維の摂取目標量は、18~64歳の男性で1日あたり21g以上、18~64歳の女性で1日あたり18g以上とされています。

食物繊維は水に溶ける水溶性食物繊維と、水に溶けにくい不溶性食物繊維の2種類に大別されます。水溶性食物繊維は腸内の善玉菌を増やしたり、便を柔らかくする作用があります。果物や繊維の柔らかい野菜(にんじんやキャベツなど)、海藻類などに含まれます。不溶性食物繊維は便の量を増やして腸管を刺激し、腸の運動を活発化させ、便通を整える働きをします。根菜類やきのこ類、繊維のかたい野菜(たけのこなど)、豆類などに含まれます。

但し、大腸通過遅延型便秘症や便排出障害では、不溶性食物繊維を過剰摂取すると便の容積が増大し、かえって悪化する場合も多いので注意が必要です。心配な場合には専門医の診断のもとで適切な治療を進めましょう。

水中毒 ~一度にたくさんの水を飲むのは危険!水を飲む時間・ 量を考えましょう!~



寝る前に水を飲むと血液が サラサラになると聞きました。 どれくらいの水を飲めばいいですか?



「寝ている間に汗をかいて血液がドロドロになるから、寝る前に水を飲んだ方がいい」という話を聞かれた方がいらっしゃると思います。もしかしたら、たくさん水を飲めば、それだけ健康によいと考えて、寝る前に多量の水を飲まれてい

る方もいるかもしれません。

しかしながら、過度の飲水が"血液をサラサラにする"効果により脳梗塞や虚血性心疾患の予防になっているというエビデンス(研究データ等による証拠)はなく、逆に夜間の排尿回数が増えて睡眠不足の原因になったり、水の飲み過ぎで低ナトリウム血症になってしまう、いわゆる水中毒の症状が出てしまったりします。

夜間頻尿診療ガイドラインでは、多尿・夜間多尿に対する飲水指導として、 アルコールやカフェインの摂取を避けるのと同様に、夜間の水の飲み過ぎを やめることを推奨しています。

水中毒は、血液中のナトリウム濃度により、初期症状である疲労感、頭痛、 嘔吐、多尿、精神症状から、悪化すると意識障害、けいれん、昏睡などが起 こり、最終的には呼吸困難など命に関わることもあります。

【血中ナトリウム濃度の低下による症状】

| 130mEq/L 以下 | 軽度の疲労感 | | |
|-------------|---------------|--|--|
| 120mEq/L 以下 | 頭痛・嘔吐・精神症状 | | |
| 110mEq/L 以下 | けいれん・昏睡 | | |
| 100mEq/L 以下 | 呼吸困難など命に関わること | | |

米国では、「トイレに行かずに誰が一番水を飲めるか」というコンテストに参加した女性が7ℓの水を飲んだ後、頭痛と腹部の異常な膨らみを訴え、数時間後に水中毒で死亡するという事故も発生しています。

それ以外にも、気温が高い場所で長時間仕事をしていたり、マラソン中に喉がかわいて、大量の水を飲んでしまうと、重篤な低ナトリウム血症の症状が出て突然死してしまうことがあります。

2002年に行われたボストンマラソンでは、参加したランナーがゴール後に低ナトリウム血症になっていた割合が全体13%(62人/488人)、女性ランナー22%(37人/166人)、男性ランナー8%(25人/322人)であったという報告があります。このうち、ナトリウム濃度が120mEq以下の重篤な低ナトリウム血症を起こした方が3名いました。



熱中症予防のためには、発汗による脱水を防ぐことが必要ですが、一度に多量の水を摂取するのではなく、こまめな水分補給(1回200ml(コップ8分目くらい)を1日6~7回程度)をしていく、電解質を含むスポーツ飲料などを飲んだり、塩飴や梅干しなどで塩分を補給することが大切です。

また、ある種の抗精神病薬を服用中の方で口渇が起き大量に飲水をしたり、 統合失調症などの精神疾患の患者が「病気の症状」として水を飲まずにいられなくなることもあります。このような精神疾患の患者については、家族な ど周囲の人も「水中毒」にならないよう気をつけていただき、早期に受診し て治療することが必要です。





水中毒に用いられる薬

水中毒の症状を抑える薬として、トルバプタン(商品名 サムスカ錠® など)があります。通常、人の体では、余計な水が体から出ていかないように、バソプレシンという成分が働き、腎臓において水を再吸収していますが、トルバプタンは、このバソプレシンの働きを抑えて、水が再び腎臓で体内に吸収されることを防ぎ、強制的に水を体外に排出します。

参考:日本排尿機能学会/日本泌尿器科学会 夜間頻尿診療ガイドライン(第2版)

そ

かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師とは?



18_1 「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」



「かかりつけ薬局」とは、身近で相談できる"いつもの薬局"を持つことです。

自分のことを分かってくれている薬剤師がいる薬局を一つに 決めることで、お薬や健康のことで心配事や疑問がある時、

体質や病歴などを理解してくれた上で相談することができます。また、自分が使用する薬をまとめて管理してくれるので、複数の医療機関から同じ薬が処方されている重複に気づいてくれたり、相互作用や副作用が起きるのを防いでくれたりします。

薬局では、処方せんによる調剤だけでなく、市販薬や健康食品の使い方などの相談も行ってくれます。

「かかりつけ薬剤師」とは、薬のことだけではなく、健康や介護に関することなどに豊富な知識と経験を持ち、患者さんや生活者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師のことで、患者さんがかかりつけ薬局に勤務している薬剤師の中から一人だけ指名できます。

かかりつけ薬剤師によってご自分の服薬状況が一元管理されるため、投薬効果や副作用の有無などを随時確認してもらうことができ、安全・安心に薬を使用できます。

また、薬局が開いていない時間にも電話等で薬の相談ができ、外出が難しい高齢者などの患者さんにはご自宅を訪問し在宅でのサポートもします。

患者さんの状態を処方医にフィードバックしたり、飲み忘れた薬や余っている薬などの残薬の確認もしてくれたり、お薬だけでなく、広く健康に関する相談にも応じてくれるので安心できます。「かかり

つけ薬剤師」に指名した薬剤師がいつでも対応しますが、 やむを得ない理由で対応できない場合は、「かかりつけ 薬剤師」と連携する他の薬剤師が代わって対応する場合 があります。



他

そ



18-2. 「かかりつけ薬剤師」は どのようにして決めるのですか?



第一に「かかりつけ薬局」を決めよう!

薬局は、薬や健康のことを何でも相談できるパートナーです。複数の薬局に行くのではなく、いつでも気軽に相談でき 信頼できる薬局を一つ「かかりつけ薬局」に選び、安心して お薬を使いましょう。

第二に「かかりつけ薬剤師」を探そう!

「かかりつけ薬局」が決まったら、そこに勤務している薬剤師の中からかかりつけ薬剤師を探しましょう。

「かかりつけ薬剤師 同意書」の説明を受け、確認をしたら署名をすることで「かかりつけ薬剤師」が決定します。

医療機関を受診したり、他の薬局を利用した際には、『かかりつけ薬剤 師』を決めていることをお伝えください。

「かかりつけ薬剤師」を指名すると・・・

通常の薬剤服用管理指導料に代わり、かかりつけ薬剤師指導料という費用が発生します。1割負担の方は20円~30円程度、3割負担の方は、60円~100円程度負担が増えます。



かかりつけ薬剤師の要件

かかりつけ薬剤師となるには十分な経験が必要で、具体的には下記に示す各項目 を満たすことが必要とされています。

薬剤師として薬局での勤務経験が3年以上 その薬局に週32時間以上勤め、かつ1年以上在籍している 医療に関する地域活動(*)の取り組みに参画している 薬剤師研修認定等を取得している

(*) 医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参画。 地域の行政機関や医料・介護関係団体等が主宰する住民への研修会等への主体的・継続的な参加

₺ < ७





| 第22集 | 質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質 | 高齢者と副作用 高齢者と薬の付き合い方 誤嚥性肺炎の予防策 「サルコペニア」と「フレイル」 オーソライズドジェネリック(AG) ペンゾジアゼピン系の睡眠薬 がん治療薬「オブシーボ」 1年に1回注射する骨粗鬆症治療薬 亜鉛欠乏症の治療薬 かぜと抗菌素(抗生物質) 下肢静脈瘤 市販薬を利用しよう~セルフメディケーション税制~ 災害時におけるOTC医薬品(市販薬) 骨粗しょう症患者の歯の治療 妊婦とマグロ 加齢黄斑変性とサブリメント 禁煙 痛くない最新の持続血糖測定器 | 第 25 集 | 質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質 | 新型コロナウイルスの消毒「手指」 新型コロナウイルスの消毒「物品」 新型コロナウイルスの検査 マスクの種類と予防効果 空間除菌 カンラインによる診療 高齢者の貧血は意外に多い 不眠症の新薬 慢性腎臓病(CKD:Chronic Kidney Disease) 新しい超速効型インスリン オーラルフレイル 骨粗鬆症の薬で発熱? コエンザイムQ10 日本人の食事摂取基準2020年版 台風で浸水した家の消毒 更年期障害 妊婦が使える貼り薬 薬剤師の仕事 |
|------|---------------------------------------|---|--------|--|---|
| 第23集 | 質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質 | 高齢者と不眠 高齢者のスキンケア スポーツと薬 薬局により支払額が違う? 高齢者と災害 インフルエンザの治療薬 慢性便秘症診断ガイドライン 便秘症ののみ薬 変形性関節症の貼り薬 新しい花粉症の薬 潰瘍性大腸炎 下痢と抗菌薬(抗生物質) 物忘れと認知症 薬による手の痺れ(末梢神経障害) 眼に対する薬の副作用 食欲不振 カルシウムをサブリメントでとり過ぎない 整腸薬・それともヨーグルト? 有毒植物による食中毒 | 第26集 | 質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質 | 防ごう!高齢者の窒息事故 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の治療 新型コロナワクチンの接種 コロナ禍の健康診断はどう受ける? インフォデミックに振り回されない 体の免疫を高めるには 夜間頻尿 が体治療にウイルス? 米国で承認されたアルツハイマー病(AD)治療薬 新しい片頭痛発作の発症を抑制する薬 新しい変形性関節症治療薬 発酵食品にも「機能性表示食品」 避難所に携帯する薬 熱中症警戒アラート 自宅で薬を保管する時の注意 処方箋の調剤で気を付けること |
| 第24集 | 質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質 | 認知症の治療 認知症発症リスクの検査 高齢者の幻覚 高血圧治療ガイドライン(JSH2019) C型肝炎は完治できる時代に 疥癬(かいせん)病態 疥癬(かいせん)治療法 骨粗鬆症の新薬 12週間だけ服用の新しい爪水虫(爪白癬)薬 アルコール依存症の新薬 打選薬の副作用と腸内細菌 賢く油をとりましょう! 眠れないのは年のせい? 高齢者の食事 大麻・コカインなどの薬物には絶対手を出さない!! アフターピル(緊急避妊薬) 妊娠とカフェイン 月経(生理)痛の薬 月経周期の調整 | 第27集 | 質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質質 | 認知症予防にコグニサイズ 新型コロナウイルス感染症の治療薬など 市販のかぜぐすり とろみ剤が錠剤の崩壊に影響する? "トリセツ"よく読み服用を 漢方薬での治療 前立腺肥大の治療薬 頭痛ガイドライン2021 難聴のステロイドパルス療法 骨粗軽症治療薬(ピスホスホネート系薬剤) の副作用 患者・家族からの副作用報告 「医薬品副作用被害救済制度」とは サブリメントは必要? 認知機能改善を標ぼうする機能性表示食品 のネット広告への改善指 生活習慣見直して快眠 機内持ち込みの医薬品 医薬品PLセンターについて 医薬品の個人輸入は大変危険です!! |

●バックナンバーを読みたい時は・・・









第7集〜第27集まで 読めます

高齢者くすりの相談室 (小冊子) 「高齢者くすりの相談室 (小冊子) 「高齢者くすりの相談室」には関股以来、漢下各地から様々な質問が寄せられております。 高齢者くすりの相談室では、そうした質問の中から特に役に立つと思われるものを選び、Q&Aの小冊子を年1回発行しています。 ③ 第27集 高齢者くすりの相談室 令和4年10月発刊 (PDF形式 4.1 MB) ⑤ 第26集 高齢者くすりの相談室 令和4年01月発刊 (PDF形式 3.9 MB) ⑤ 第25集 高齢者くすりの相談室 令和2年10月発刊 (PDF形式 3.9 MB) ⑥ 第24集 高齢者くすりの相談室 令和元年09月発刊 (PDF形式 11.1 MB) ⑥ 第23集 高齢者くすりの相談室 平成30年09月発刊 (PDF形式 7.1 MB)

あとがき

毎年「薬と健康の週間」に発行して来た本冊子も第28集となりました。

第28集では薬の使用対象を全年齢に拡大し、健康や薬に関して、日頃から 疑問に思っていることや不安に思っていることの解決の一助として18の質問 と回答でお答えしています。

また、ご覧になっての感想をいただきたくアンケート調査回答票をGoogle フォームにて作成しました。下記の短縮URL若しくはQRコードを読み込み、皆様のお声を直接お聞きしたいと思います。どうぞ気軽にお答えください。

次回の冊子作成の資料とし、皆様のご希望に添えるよう努力致します。

- ●短縮URL https://onl.bz/NhX7qUd
- ●QRコード



静岡県薬剤師会は、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、積極的に正しく薬を使っていただくことで、自身の健康に責任を持ち健康で充実した生活を送っていただく手助けをしていきます。

MEMO

高齢者 くすりの相談室

2023年10月発行

編集 (公社)静岡県薬剤師会 高齢者くすりの相談室

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



















『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

電話により県民の皆様からのご相談に応じます。



〒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

(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。

