



日本薬剤師会
公式キャラクター

『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

電話により県民の皆様からのご相談に応じます。

(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

(一社)浜松市薬剤師会「高齢者くすりの相談室」
〒432-8002 浜松市中央区富塚町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。

くすりの 相談室

公益社団法人 静岡県薬剤師会



あとがき

第30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

キュウ キュウ ヤ ク
9989

に統一して利用の便宜を図りました。

開設後、県下各地より様々な質問が寄せられており、今回、皆さんにお知らせすべき参考の項目をまとめて第30集を編集いたしました。

この小冊子が既刊の第1－29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7年9月

(公社)静岡県薬剤師会
会長 岡田 国一

毎年「薬と健康の週間」に発行して来た本冊子も第30集となりました。健康志向が高まる中、私たちの暮らしに身近な問題について、正しい知識を分かりやすく紹介しています。

第30集では、くすりの基礎知識のほかマイナ保険証の活用や熱中症対策などの健康維持に関する注意事項を加え、日常の生活に活用いただける18の事例について書かれています。ご自分の日常生活に取り入れていただければと思っております。

また、ご覧になったの感想を前ページ「アンケートのお願い」に回答していただき、皆様のお声を直接お聞きしたいと思います。

どうぞお気軽にお答えください。次回の冊子作成の資料とし、なるべく皆様のご希望に添えるよう致します。

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、正しく薬を使用することで、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。

くすりの相談室

2025年9月発行

編集 (公社)静岡県薬剤師会 くすりの相談室編集会議

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

第30集 も く じ

薬の使い方	質問1	自分の薬を見直そう …… 1 サイドメモ 薬の保管について
	質問2	高齢者と抗コリン薬 …… 3
病 気 と 薬	質問3	花粉症のくすり …… 5 サイドメモ 舌下免疫療法(アレルゲン免疫療法)
	質問4	帯状疱疹ワクチン …… 7
	質問5	治療は「ピンポイント」の時代へー抗体医薬品とは?ー …… 9
医薬品の品質	質問6	医薬品添加物とは …… 11 サイドメモ 錠剤の種類
	質問7	医薬品の品質管理 …… 13 サイドメモ 医薬品の有効性・安全性の確保
健康食品・サプリメント	質問8	熱中症対策に有効な食べ物と飲み物 …… 15
	質問9	妊娠とビタミンD欠乏 …… 17
	質問10	日本人の食事摂取基準(2025年版) …… 19
公 衆 衛 生	質問11	睡眠に関するガイドライン …… 21 サイドメモ 自覚している睡眠時間や睡眠の質は「当てにならない」
	質問12	いつまでも健康で過ごすことが出来るために …… 23
	質問13	高血圧症を改善するための運動 …… 25 サイドメモ 脂質異常症を改善するための運動
	質問14	体重の落とし過ぎは危険!? …… 27 サイドメモ 高齢者が健康長寿でいられるBMIは22.5~23.5
そ の 他	質問15	長期収載品の選定療養について …… 29
	質問16	糖尿病患者さんの災害対策 …… 31 サイドメモ 糖尿病医療支援チーム (DiaMAT)
	質問17	人生の最終段階を考えるためにー人生会議のすすめー …… 33
	質問18	マイナ保険証ーこれからの医療の“あたりまえ”にー …… 35 サイドメモ マイナポータルについて
アンケートのお願い		…… 39

自分の薬を見直そう

質問

01. 最近、薬が増えて、正しく飲めているか心配です。どのように確認すればいいですか。



年齢を重ねてくると、あちらこちら悪いところが出てきて、薬の数（種類）も増えてきます。薬が増え、飲み合わせの悪い組み合わせ、副作用の発現、飲み忘れや飲み過ぎなど服用間違いの発生などの可能性が高まります。

自分の薬を見直すことで、適切な治療につながっているか確認しましょう。

自分の薬がどんな働きをしているか確認しましょう

自分の薬がどんな働きをしているのか確認しましょう。特に、複数の医療機関にかかっているときには、効果が似た薬がダブって処方されたり、飲み合わせの悪い薬が処方されたりしてしまうことがあります。

かかりつけの薬局・薬剤師に「お薬手帳」を見せて相談してみましょう。医師と協議し、薬の数を減らせるかもしれません。

正しく飲めているか確認しましょう

医師からの指示や薬の袋に記載されている用法を守って、適切に使用していますか。薬を正しく使用することで、十分な効果を引き出し、副作用を軽減します。

「食前」：食事の30分前から10分前程度

「食後」：食後30分以内

「食直前」：食事をしようとするとき

「食直後」：食事のすぐあと（数分以内）

「食間」：先の食事と次の食事の間（先の食事の2時間後くらい）

「就寝前」：寝る1時間前から30分前、「頓服」：必要時



また、飲みにくいからといって、カプセルを外したり、割ったりしていませんか。薬の味（飲みにくさ）や吸収に影響が出ることがあります。大きくて飲みにくい、粉がむせるなど、飲みにくい場合には医師や薬剤師に相談しましょう。

副作用が出ていないか確認しましょう

服用した薬は、通常、胃や小腸から吸収され、血液によって全身を循環して目的の臓器に到達して効き目が現れます。その後、肝臓などで徐々に分解されたり、腎臓から排泄されたりして効き目が消えていきます。

しかし高齢になると、肝臓や腎臓の働きが低下するため、分解や排泄が遅れて薬が体内に長く留まり、効きすぎたり副作用が発現しやすくなります。

高齢者に多い薬の副作用には「ふらつき・転倒」「物忘れ」「うつ」「せん妄」「食欲低下」「便秘」「排尿障害」などがあります。特に「ふらつき・転倒」により骨折して寝たきりになることも少なくありません。

高齢者は若い人に比べ、副作用が重症になりやすく、さまざまな臓器に及びやすいのが特徴です。「うつ」や「せん妄」などの精神的な症状は認知症と間違えられることもあります。また、食欲低下・便秘などは日常的な症状のため薬の副作用だと気づきにくいことがあります。

薬を飲み忘れた時どうすればよいでしょうか

薬を飲み忘れた時、通常は、飲み忘れに気づいた時点ですぐに飲みます。次の服用時間が近い場合は1回飲むのをやめます。

ただ、薬によっては食事の影響を受けたり、他の薬との飲み合わせが悪いことがあり、服用するタイミングが厳密に決められている場合もあります。

処方された薬を飲み忘れた場合の対処法について、あらかじめ医師や薬剤師に尋ねておくといでしょう。飲み忘れたからといって、2回分のお薬を一度に飲まないでください。



薬の保管について

自宅に持ち帰った薬は保管条件（温度、湿度、光など）に従って適切に管理してください。日本薬局方（厚生労働大臣が定めた医薬品の規格基準書）では、次のように規定されています。

常温 15～25℃ 室温 1～30℃ 冷所 1～15℃

薬は光や湿気、高温や凍結により変質したり、不純物が増えたりして、十分な効果が期待できなくなったり、思わぬ有害反応が現れる可能性があります。のみ忘れなどで残った常用薬がたくさんある場合には、医師や薬剤師に伝え、新しい処方の日数を減らしてもらい、数を調整しましょう。

高齢者と抗コリン薬

質問

02. 高齢者に注意が必要な医薬品に抗コリン薬というものがあるそうですが、どのようなものですか？



回答

抗コリン薬とは？

体内には神経の情報を伝えるのに重要な役割を果たす神経伝達物質というものがあります。アセチルコリンはこの神経伝達物質のひとつであり、副交感神経を活発化させることで、唾液や胃酸の分泌を促し、腸の動きを活発にさせる作用や、排尿を促す作用、気管支を収縮させる作用を示します。この働きを抑える抗コリン作用をもつ薬が抗コリン薬と言われるものです。医薬品の種類として抗コリン薬に分類されるもの（主作用として抗コリン作用を持つもの）として、胃痛・腹痛の治療薬であるブチルスコポラミン臭化物（ブスコパン®）や、気管支が収縮することに伴う呼吸状態の改善薬チオトロピウム（スピリーバ®）、頻尿の治療薬ソリフェナシン（ベシケア®）などがあります。

また一方で、抗コリン薬として分類されていなくても、副作用として抗コリン作用を持つ薬が数多く存在しています。睡眠薬、抗うつ薬、鼻炎薬・かぜ薬に含まれる抗ヒスタミン薬、ステロイド、血圧降下薬、抗菌薬など多くの薬品が挙げられ、市販薬の中にも数多くの抗コリン薬が存在しています。

なぜ抗コリン薬に注意が必要？

前項（「自分の薬を見直そう」）に記載されている高齢者に多い医薬品による副作用（ふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害）については、その原因として抗コリン薬の影響が大きいと言われています。

特に複数の疾患を抱え、ポリファーマシー状態となっている高齢者では、何種類もの抗コリン薬を同時に内服しているケースもあり、それぞれの抗コリン作用が積み重なって、薬物有害事象（副作用）が発現することもあり注意が必要です。

また、抗コリン薬はアセチルコリンが汗腺の受容体に結合するのを阻害す

ることで、発汗を抑制します。夏場の発汗が抑制されることで体温調節がうまくいかず、熱中症などの危険性も高まります。



日本版抗コリン薬リスクスケール

日本老年薬学会は2024年に抗コリン薬による薬物有害事象と相互作用を減らし、患者さんの生活の質（QOL）を向上させることを目的として、日本版抗コリン薬リスクスケールを作成しました。同スケールは、日本で用いられる158種類の抗コリン薬を、それぞれの抗コリン作用の強さで3段階に分類して評価しています。複数の抗コリン薬を服用している場合、その合計のスコアが総リスクとして評価され、処方の見直しなどが行われます。

この抗コリン薬リスクスケールは主に、医師・薬剤師等の医療従事者を対象として作成されたものですが、市販薬の中にも多くの抗コリン薬が存在するため、使用の際は薬剤師に相談してください。

【市販薬に含まれる抗コリン薬の一例】

薬効群	薬物	抗コリン作用の強さ
抗アレルギー薬	クロルフェニラミン	3
	ジフェンヒドラミン	3
	フェキソフェナジン	1
	ロラタジン	1
鎮咳薬（咳止め）	デキストロメトルファン	1
	コデイン	1
消化管疾患治療薬	ブチルスコポラミン	3
	チキジウム	3
	ロペラミド	1
	ファモチジン	1
頻尿・過活動膀胱治療薬	プロビベリン	3
	フラボキサート	3

参 考：一般社団法人日本老年薬学会「日本版抗コリン薬リスクスケール」2024
水野智博：「日本版抗コリン薬リスクスケール」を臨床で活用する」，薬局，76：72-75，2025。

花粉症のくすり

質問

03. 花粉症になってしまいました。
症状がひどいので薬を飲みたいと思います。
どのような薬がありますか。



アレルギーは、本来は無害な物質に対して免疫系が過剰に反応してしまう現象です。くしゃみ、鼻水、かゆみ、じんましん、呼吸困難、さらにはアナフィラキシーと呼ばれる重篤な全身症状まで、アレルギー反応は多岐にわたります。花粉

症やアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息など、アレルギー疾患を持つ人が年々増加しており、現代社会において重要な健康課題のひとつとなっています。



アレルギー反応とは

主に免疫系の「IgE抗体」が関与する即時型アレルギー反応によって引き起こされます。アレルゲン（抗原）と呼ばれる物質（例：スギ花粉、ダニ、食物など）が体内に入ると、それを特異的に認識するIgE抗体が肥満細胞や好塩基球といった免疫細胞に結合します。その後、再びアレルゲンに暴露されると、これらの細胞からヒスタミンやロイコトリエンなどが放出され、アレルギー症状が発現します。これがくしゃみや鼻水、皮膚のかゆみ、気道の収縮などの原因になります。

抗アレルギー薬について

アレルギー症状を抑えるために用いられるのが、抗アレルギー薬です。抗アレルギー薬にはいくつかの種類があり、作用機序によって分類されます。

抗ヒスタミン薬：もっとも一般的に使用されている薬です。ヒスタミンH1受容体拮抗薬は、ヒスタミンが受容体に結合するのを妨げることで、くしゃみ、鼻水、じんましん、かゆみなどを抑えます。第一世代の抗ヒスタミン薬（例：ジフェンヒドラミン、クロルフェニラミンなど）は鎮静作用が強

く、眠気などの副作用があります。一方、第二世代の抗ヒスタミン薬（例：フェキソフェナジン、ロラタジン、エピナスチンなど）は中枢神経系への影響が少なく、日常生活への支障が少ないという利点があります。

ロイコトリエン受容体拮抗薬（例：モンテルカスト、プラナルカスト）：喘息やアレルギー性鼻炎に用いられる薬で、気道の収縮や炎症を引き起こすロイコトリエンという物質の作用をブロックします。気管支喘息においては、気道過敏性の軽減や夜間の症状改善に有効です。

肥満細胞安定化薬（例：クロモグリク酸、ケトフェチンなど）：肥満細胞からヒスタミンなどの放出を防ぐことで、アレルギー反応の発症そのものを抑制します。即効性は乏しいですが、予防的に使用することで効果を発揮します。

副腎皮質ステロイド薬：重症例や他の治療で効果が不十分な場合に使用されます。ステロイドは強力な抗炎症作用を持ち、局所用（点鼻薬・吸入薬・軟膏）や内服薬、注射薬などさまざまな形態で使用されます。長期使用には副作用への注意が必要ですが、適切に使えば高い治療効果が得られます。

生物学的製剤（バイオ医薬品）：気管支喘息や慢性じんましんに対するオマリズマブ（抗IgE抗体）は、IgEと結合してアレルギー反応の発生を抑える効果があります。特定の患者に対して高い有効性が示されており、重症例の新たな選択肢となっています。

アレルギーは完治が難しい疾患である一方、正しい知識と適切な薬物療法によって、症状のコントロールは十分に可能です。抗アレルギー薬はその中心的な存在であり、今後も個別化医療や新薬の登場により、さらに進化していくことが期待されます。日常生活の質を保つためにも、自己判断せず、医師や薬剤師と相談しながら最適な治療を継続していくことが大切です。



舌下免疫療法（アレルゲン免疫療法）

アレルギーの根本的な体質改善を目指す治療法の一つです。アレルゲンを微量ずつ体内に投与し、免疫を慣らしていく治療（これを減感作療法といいます）で、スギ花粉症（薬品名：シダキュア）やダニアレルギー（薬品名：ミティキュア）に対して保険適用されています。

带状疱疹ワクチン

質問

04. 带状疱疹ワクチンが65歳以上の人への定期接種の対象になったと聞きましたが、その内容について教えてください。



回答

带状疱疹について

带状疱疹は過去に水痘（みずぼうそう）にかかった時、体内に潜伏したウイルスが再活性することにより、体に带状に、時に痛みを伴う水疱（みずぶくれ）が出現する病気で、70歳代で最も多く発症します。また、治ってからも神経の痛みが続く「带状疱疹後神経痛」があり、日常生活に支障をきたすこともあります。これらはワクチンによる予防が期待されます。

接種の対象者

予防接種には、法律に基づいて自治体（市町村）が主体となって実施する「定期接種」と、希望者が各自で受ける「任意接種」があります。今回の法改正により带状疱疹ワクチンは以下の方が「定期接種」の対象となり、お住いの自治体から連絡が来ます。

- ・ 65歳を迎える方
- ・ 60～64歳でH I Vウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方
- ・ 65歳以上の方は、2025年度から2029年度まで、その年度内に70、80、85、90、95、100歳となる時点（100歳以上の方は2025年度に全員が対象）

接種に注意が必要な方

接種にあたって以下の方は、注意が必要なので、あらかじめ医師に相談してください。

- ・ 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する方
- ・ これまでに、予防接種を受けて2日以内に発熱や全身の発疹などのアレルギー症状があった方

- ・ けいれんを起こしたことがある方
- ・ 免疫不全と診断されている方や、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ・ 带状疱疹ワクチンの成分に対してアレルギーを起こすおそれのある方
- ・ 生ワクチンの接種を希望される場合、輸血やガンマグロブリンの注射を受けた方
- ・ 組換えワクチンの接種を希望される場合、血小板減少症や凝固障害を有する方、抗凝固療法を実施されている方



詳しくは厚生労働省HPを確認ください。



ワクチンについて

ワクチンは2種類あり、接種方法や効果等の特徴が異なりますが、いずれも予防効果が認められています。効果や利便性等を考慮して選択してください。

	生ワクチン	組換えワクチン
接種方法	皮下	筋肉内
接種回数(間隔)	1回	2回（2か月の間隔）
接種できない方	免疫が低下している方	なし
予防効果		
接種後1年	6割程度	9割以上
接種後5年	4割程度	9割程度
接種後10年	—	7割程度
副反応（発生割合）		
70%以上	—	疼痛
30%以上	発赤	発赤、筋肉痛、疲労
10%以上	そう痒感、熱感、腫脹、疼痛、硬結	頭痛、腫脹、悪寒、発熱、胃腸症状
1%以上	発疹、倦怠感	そう痒感、倦怠感、その他の疼痛

接種の仕方

定期接種に係る費用、場所は、自治体に確認してください。

治療は「ピンポイント」の時代へー抗体医薬品とは？ー

質問

05. 最近よく耳にする抗体医薬品ってどんな薬ですか？

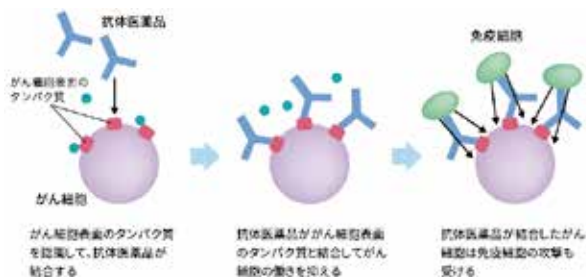


昔ながらの「飲み薬」や「塗り薬」に加えて、近年は病気の原因となるタンパク質を狙い撃ちする「抗体医薬品」が登場し、医療の最前線で活用されています。

抗体とは、体内に侵入した細菌やウイルスなどの異物を見つけて攻撃する、免疫システムに欠かせないタンパク質です。この仕組みを応用し、がん細胞や病気の元となる物質にピンポイントで結合し、正常な細胞を守りながら治療できるのが抗体医薬品の大きな特徴です。

抗体医薬品は、当初は副作用の少ないがん治療薬として開発されましたが、現在では関節リウマチなどの自己免疫疾患、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患、さらには新型コロナウイルス感染症にも使われました。標的を絞って作用するため、従来の治療薬に比べて副作用が少なく、患者さんの生活の質（QOL）を向上させることができます。

抗体医薬品の働き
(抗がん作用の例)



進化する抗体医薬品の最前線ーADCと二重特異性抗体ー

近年では、抗体医薬品の技術がさらに進化しています。たとえば「抗体薬物複合体（Antibody Drug Conjugate;ADC）」は、抗体に抗がん剤成分を結合させた新しいタイプの薬です。代表例のエンハーツ®（トラスツズマブデルクステカン）は、がん細胞表面のHER2タンパク質に結合すると、そのまま細胞内に取り込まれます。その後、がん細胞の中で抗がん剤成分を放出するしくみにより、がん細胞をピンポイントに攻撃します。

また、「二重特異性抗体（バイスペシフィック抗体）」という技術も登場しています。通常の抗体は2つの結合部位で同じ標的に結合しますが、この抗体は左右の「手」で異なる2つの物質を同時に捉えることができます。ピーリンサイト®（プリナツモマブ；急性リンパ性白血病治療薬）はその一例で、がん細胞と免疫細胞の両方に結合し、患者さん自身の免疫細胞をがん細胞に引き寄せて攻撃させるしくみになっています。



費用と管理の課題、そして未来への期待

抗体医薬品は、特殊な技術を用いて生産されるため一般的に高価です。また注射や点滴が必要となります。このとき、体が抗体を異物とみなして発熱や発疹を起こす「インフュージョンリアクション」と呼ばれるアレルギー反応が起こることもあります。そのため、使用には医療専門職による慎重な管理が欠かせません。

それでも抗体医薬品は、がんに限らず、難病や慢性疾患、新たな感染症治療への応用が期待されており、個別化医療（オーダーメイド治療）との組み合わせで、より安全で効果的な治療の実現が進んでいます。

バイオ後続品（バイオシミラー）で治療費を上手に節約

抗体医薬品は「バイオ医薬品」の一種です。バイオ医薬品とは、生きた細胞等を使って作られる高分子の薬で、化学合成の薬に比べて構造が複雑ですが、その分、生体システムを利用した、より自然に近い治療が可能になります。さらに、特許期間が終了した抗体医薬品は、「バイオ後続品（バイオシミラー）」として、品質・効果・安全性を確保しながら、より安価に提供されるようになっています。高額な治療費が課題となる中、患者さんの経済的負担を軽くする選択肢としても注目されています。

抗体医薬品は、「病気の原因だけを狙うピンポイント治療薬」として、これまで難しかった病気へのアプローチを可能にしました。私たちの体にもともと備わった免疫の力を活かしたこの治療法は、未来の医療に大きな希望をもたらす存在です。

参考：「バイオ医薬品ってどんなもの？」（2024年2月改訂）一般社団法人くすりの適正使用協議会作成

医薬品添加物とは

質問

06. 私の薬の成分は2mgと記載されていますが、なぜこんなに錠剤が大きいのですか。



医薬品には、その効果を示す有効成分だけでなく、飲みやすさの向上、品質の安定化、有用性を高める、製剤化を容易にするなどの目的で、添加物が加えられています。そのため、ご質問のような錠剤の大きさも、有効成分の量だけでは説明が付きません。

医薬品の添加物とは有効成分以外の物質を指し、医薬品を形づくる重要な構成成分です。医薬品の有効成分の特性や製造方法、投与方法などにより、使用される添加物も異なってきます。以下、どんな添加物があるか見ていきましょう。

医薬品の主な添加物とその目的

- ◇ 賦形剤（ふけいざい）：微量の有効成分の量（かさ）を増やしたり、形を整えたりする
- ◇ 保存剤（ぼぜんざい）（防腐剤（ぼほうざい））：微生物の繁殖や変質を防止する
- ◇ 抗酸化剤（こうさんかざい）：酸化による成分の劣化を防ぐ
- ◇ 安定剤（あんていざい）：有効成分の分解を抑えたり、容器などへの吸着を防いだりする
- ◇ 無痛化剤（むつうかざい）：注射時の痛みを和らげる
- ◇ 矯味剤（きょうみざい）：苦味やにおいを軽減・マスキングし、服用しやすくする
- ◇ 溶解補助剤（ようかいほじょざい）：溶解性の低い有効成分を溶解しやすくする
- ◇ 着色剤（しやくしよくざい）：外観を良くしたり、類似の医薬品と識別しやすくする

これ以外にも添加物は多数あり、「日本薬局方」「医薬品添加物規格」に記載された物質、その他、厚生労働省により医薬品添加物として認可・承認されたものが、医薬品に使用可能となっています。

添加物による健康被害

添加物はその医薬品の投与量において、薬理作用を示さず無害でなければなりません。しかし、人によってはアレルギーなどの有害反応を引き起こすことが稀にあります。

先発医薬品と後発医薬品は、有効成分は同じですが添加物が異なることがあり、「先発医薬品は大丈夫だったが、後発医薬品で蕁麻疹が出た」ケースや、その逆のケースは、添加物が原因の可能性もあります。

そのほか、注射薬の無痛化剤による低出生体重児や新生児の「中毒症状（あえぎ呼吸、アシドーシス、痙攣等）」、ぬり薬や湿布薬の溶解補助剤による「接触性皮膚炎」、点眼薬の防腐剤による「角膜上皮障害」などの報告があります。

医療従事者はこのような事例を念頭に、細心の注意を払って薬を使用しています。もし心配な症状や不安などがありましたら、医師、薬剤師など医療従事者にご相談ください。



錠剤の種類

医薬品の剤形も、添加物同様、薬の効果を上げ、副作用を軽減する一役を担っています。

今回は錠剤に着目し、以下に主な種類と特徴をお示しします。

- ✓ 素錠（裸錠）（そじょう ばらじょう）：有効成分と添加物を圧縮して成形した錠剤。表面は何も加工していない
- ✓ 糖衣錠（とう いじょう）：薬の表面を糖で覆った錠剤。苦味をカモフラージュする
- ✓ フィilmコーティング錠（じょほうじょう）：湿気や光によって効果が減弱する有効成分を守ったり、苦みや臭いを隠したりするために、水溶性の高分子の膜で覆った錠剤
- ✓ 徐放錠（じょほうじょう）：効果が長く続くように、ゆっくりと溶けるようにした錠剤
- ✓ 腸溶錠（ちようようじょう）：胃酸に弱い有効成分や胃を刺激する有効成分が、胃で溶けずに腸で溶けるようにした錠剤
- ✓ チュアブル錠（ちうかうないほうかいじょう）：かみ砕いて服用する錠剤
- ✓ 口腔内崩壊錠（こうくわいほうかいじょう）：舌の上ののせると自然に崩れていく錠剤
- ✓ 舌下錠（ぜっ かじょう）：舌の下に入れ、唾液によって溶かす錠剤。速やかに吸収される

医薬品の品質管理

質問

07. 最近、医薬品の流通問題の原因のひとつに品質不良があると聞きますが、医薬品の品質管理にどのような制度が設けられているか教えてください。



医薬品とは

医薬品は、法律（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）により公定書に収載された物質の他、「人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物、人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物」とされ、身体に影響を及ぼす作用（生理作用）を有する物質であることから、その品質、有効性及び安全性の確保等について、法律で厳しく規制されています。

製造販売承認

医薬品を市場に流通させるためには、「製造販売承認」を厚生労働大臣から受ける必要があります。この承認には、品質（規格、製造方法、安定性等）、毒性、薬理（薬効、安全性）等について科学的なデータで証明する必要があります。

製造販売承認は、これらについて、リスクにあったベネフィットが期待できるか、リスクの回避が可能か等専門家により審査されています。

品質管理

製造販売承認を受けた医薬品は、市場に流通されている間、承認当初と同等の品質を維持する必要があります。例えば、錠剤から有効成分が溶出する時間が変われば、体内での挙動が変わり、効果が変わる可能性もあります。

そのため、医薬品の規格には、主成分の含量のような基本的な事項のほか、製剤特性である溶出性や含量の均一性の規格、安全性を担保するための不純物に関する規格などが設定されます。



これらの規格については、単に最終製品の試験で確認するのではなく、原料の受入から製造、出荷にいたる全製造プロセスを手順書で保証するシステム（GMP）が要求され、承認審査対象とされています。

〈GMPの例〉

- ・原料の管理方法：製造方法、受入れ試験、保管方法 など
- ・製造方法：主剤などの秤量、混合する順番、ばらつきの確認 など
- ・試験方法：サンプリング方法、試験手順、表示の確認 など
- ・出荷後の製品の品質管理：経時的な規格適合性のモニタリング など

後発医薬品の品質管理

後発医薬品（ジェネリック）は、先発医薬品と同じ有効成分を使っており、品質、効き目、安全性が同等として厚生労働大臣の承認を受け、法律に基づいて製造・販売がなされています。

一方、製造方法や添加剤が必ずしも同一ではないことから、厚生労働省は、平成20年度より「後発医薬品品質確保対策事業」として、市場に流通する後発医薬品を対象に溶出性などの検査を実施しています。

医薬品の供給不足問題

2020年に発覚した医薬品の品質管理不正問題では、原薬の取違えなど手順書からの逸脱を見逃すなどGMPの不備があり業務停止などの処分がなされました。また、これを契機に各メーカーで行われた点検や行政の査察などで手順書からの逸脱が判明し、供給不足の問題が生じました。

医薬品の供給不足は、品質の問題以外にも少量多品種製造など構造的な課題もあり国は法制度の改正などにより是正措置を図っています。



医薬品の有効性・安全性の確保

・臨床試験

製造販売承認においては人を対象とした臨床試験により、疾患の治療等のため設定された使い方、使用量について「効果があるか」「有害事象の発生状況」などが審査されます。

・市販後の安全管理

臨床試験は、限られた人数での試験のため、製造販売承認後、多数の患者に投与された結果、有害事象が判明するリスクがあります。そのため、市販後の一定期間、メーカーは副作用等を把握し安全対策措置を行う義務があります。また、副作用は随時、医療関係者や患者から報告される制度となっています。

熱中症対策に有効な食べ物と飲み物

質問

08. 部屋の中にも熱中症になると聞きました。熱中症対策に有効な飲み物や食べ物について教えてください。



回答

近年、猛暑の影響により熱中症のリスクが年々高まっています。特に高齢者や子ども、持病を抱える人は、体温調節機能が弱いので、より注意が必要です。熱中症とは、気温や湿度が高い環境で体内の水分や塩分が失われ、体温調節がうまくいかなることで起こる障害です。重症化すると意識障害や多臓器不全に至ることもあります。こうしたリスクを防ぐためには、適切な水分補給と栄養摂取が非常に重要です。

熱中症対策の基本：水分と電解質の補給

熱中症の主な原因は「脱水」と「ナトリウムなどの電解質の不足」です。私たちは汗をかくことで体温を下げますが、この汗には水分だけでなくナトリウム、カリウム、マグネシウムなどの電解質が含まれています。そのため、水分だけを補給しても、電解質が不足すると体液のバランスが崩れ、けいれんや倦怠感、頭痛などの症状が現れることがあります。したがって、熱中症対策には「水分＋電解質」の同時補給が欠かせません。



熱中症対策に有効な飲み物

経口補水液：ナトリウムやカリウム、ブドウ糖などがバランスよく配合されており、最も効率よく体内に吸収されます。発汗量が多いときや、すでに軽度の熱中症の症状が見られるときに特に有効です。ただ、含まれるミネラルや糖の量が多いので、高血圧、腎臓病、糖尿病等の方は医師に相談してください。

スポーツドリンク：糖分と電解質が含まれており、運動時や屋外作業時の補給に適しています。ただし、糖分が多いので、日常的な摂取は避けましょう。

麦茶：カフェインを含まず、利尿作用がないため、日常の水分補給に適しています。ミネラルも含まれており、熱中症対策に優れた飲み物といえます。

味噌汁やスープ：水分と塩分を同時に補えるため、朝食時に摂ることで1日の水分バランスを整えるのに役立ちます。

牛乳・豆乳：タンパク質やカルシウム、カリウムを含んでおり、脱水症状後の回復にも有効とされています。

熱中症対策に効果的な食べ物

水分や電解質を補うだけでなく、体の調子を整えるビタミンやミネラルを含んだ食材を積極的に摂ることも大切です。

野菜・果物類：特に水分が多く、カリウムやビタミンCが豊富なものがおすすです。きゅうり・トマト・レタス・なすは、水分が多く、暑い時期に食べやすい野菜です。スイカ・メロン・バナナ・オレンジは、カリウムが豊富で、利尿による電解質の損失を補います。

梅干し：塩分とクエン酸が含まれており、汗で失ったナトリウムの補給と疲労回復に効果的です。梅干しが食べにくい時は、梅おにぎりや梅水として頂くのも良い方法です。

味噌・醤油を使った料理：塩分を適度に含む日本の伝統的な調味料で、夏バテ防止にも役立ちます。味噌汁、冷やっこ、冷たい蕎麦などが食べやすく、栄養バランスも取れます。

大豆製品(納豆、豆腐など)：タンパク質やビタミンB群、ミネラルが含まれ、代謝を助けてエネルギーを効率よく利用できます。

卵や魚、肉類：暑さによる食欲低下で不足しがちなタンパク質を補うために重要です。冷しゃぶや冷製パスタなど、食べやすく工夫して頂きましょう。

食事での注意点

夏場は食欲が落ちやすいですが、熱中症対策のためにも食事は3食きちんととりましょう。冷たいものばかりでは胃腸に負担がかかり、かえって体調を崩すこともあるため、温かいスープやおかずを1品加えるだけでも体の調子が整いやすくなります。また、カフェインやアルコールは利尿作用があり、体内の水分を排出しやすくなるため、熱中症対策の観点では控えめにしましょう。

参考：熱中症ゼロへ



妊娠とビタミンD欠乏

質問

Q9.

妊娠中のビタミンD欠乏は、母体や胎児にさまざまな悪影響を及ぼす可能性があると言われていますが詳しく教えてください。



回答

ビタミンDは、脂溶性ビタミンの一種で、骨の健康を維持するために欠かせない栄養素です。近年では、骨代謝にとどまらず、免疫機能や代謝、妊娠・出産における健康維持にも深く関与していることがわかってきました。特に妊娠中のビタミンD欠乏は、母体や胎児にさまざまな悪影響を及ぼす可能性があるとして注目されています。



ビタミンDの役割

ビタミンDは、主に皮膚での紫外線（UV-B）による合成と、食事からの摂取によって体内に取り込まれます。体内では肝臓と腎臓で代謝され、活性型ビタミンD（カルシトリオール）として作用します。主な役割として、**カルシウムとリンの吸収促進**：腸管からの吸収を助け、骨や歯の形成をサポートします。**骨のリモデリング促進**：骨代謝に関わり、骨粗鬆症やくる病の予防に関与します。**免疫機能の調整**：過剰な炎症反応を抑え、感染防御にも働きます。**ホルモン分泌の調整**：インスリン分泌や胎盤機能にも関与します。

妊娠中のビタミンDの重要性

妊娠中は母体のホルモン環境が大きく変化し、胎児の骨や臓器の発達に大量のカルシウムが必要とされます。このため、妊婦は通常より多くのビタミンDが必要になります。

ビタミンD欠乏の母体への影響

妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のリスク増加：ビタミンD欠乏は、血圧調整や血糖代謝にも影響するため、これらの合併症の発症率を高める可能性があります。**免疫機能の低下**：感染症にかかりやすくなったり、自己免疫疾患のリスクが上昇する可能性があります。**骨密度の低下**：胎児へのカルシウム供給が優先されるため、母体の骨が弱くなる可能性があります。

ビタミンD欠乏の胎児への影響

低出生体重児や早産のリスク：妊娠中のビタミンD欠乏は、胎児の発育不全や早産のリスクを高めると報告されています。**くる病のリスク**：ビタミンDが欠乏すると、胎児・新生児の骨の石灰化が不十分になり、くる病を引き起こす可能性があります。**将来的な健康リスク**：最近の研究では、胎児期のビタミンD欠乏が、出生後の喘息やアレルギー疾患、糖尿病、肥満のリスクを高める可能性があるとして指摘されています。

妊娠中に必要なビタミンDの摂取量

日本人の食事摂取基準（2025年版）では、**妊娠中のビタミンDの推奨摂取量は1日あたり9.0μg（360IU）**とされています。ただし、これはあくまで最低限の目安であり、日照時間が少ない地域や日焼け止めを常用する人、室内生活中心の妊婦では、より多くの摂取が望ましい場合もあります。海外のガイドラインでは、600～2000IU／日の摂取を推奨する国もあり、妊娠中の血中ビタミンD濃度を測定して、欠乏があれば医師の指導のもとサプリメントの使用を検討することが勧められています。



食事と日光による補給

ビタミンDは、以下のような食品に多く含まれます。

魚類（鮭、サンマ、イワシなど）、**卵黄**、**きのこ類**（特に日光に当てたもの）、**強化食品**（ビタミンD添加の牛乳やシリアルなど）

また、1日15～30分程度の日光浴（顔や腕などの一部でOK）も、皮膚でのビタミンD合成に役立ちます。ただし、日焼け止めの使用や外出の機会が少ない場合は、サプリメントでの補給が必要になることもあります。

過剰摂取には注意

ビタミンDは脂溶性ビタミンであり、過剰に摂取すると体内に蓄積されて高カルシウム血症を引き起こすことがあります。これにより、腎機能障害、吐き気、倦怠感などが現れることがあるため、医師の指導なしに大量のサプリメントを服用するのは避けるべきです。

日本人の食事摂取基準（2025年版）

質問

10. 厚生労働省の検討会で食事摂取基準2025年版がとりまとめられたと聞きましたが、その内容について教えてください。



「日本人の食事摂取基準」について

食事摂取基準は、健康増進法に基づき、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防等を目的として、食事によるエネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を厚生労働大臣が定めるものです。健康な個人（集団）を対象とし、疾患を有していたり、高いリスクを有する者（集団）の治療の目的には治療ガイドライン等の栄養管理指針を用います。

エネルギーの指標

摂取の過不足の回避を目的とする指標を設定しています。エネルギーの摂取量と消費量のバランスの維持の指標としてBMIが用いられています。

表1 目標とするBMIの範囲（18歳以上）

年齢	目標とするBMI (kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75以上	21.5～24.9

男女兼用。あくまでも参考値



栄養素の指標

摂取不足の回避、過剰摂取による健康障害の回避、生活習慣病の発症予防の3つを目的として指標を設定しています。たんばく質、脂質、炭水化物、ビタミン、ミネラルについて、推定必要量、推奨量、目安量などが設定されています。

生活習慣病及び生活機能維持・向上に係る疾患等との関連

高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病、骨粗鬆症と関連の深いエネルギー・栄養素について、表2のとおり掲載されています。

今回、追加された骨粗鬆症については、カルシウム不足は骨密度を低下させ、また、骨折リスクの低減のためには、低体重を回避すべきとされています。ビタミンDは骨形成に必要な栄養素で、体内での維持のため食事からの摂取と適切な日光暴露が望ましいとされています。

表2 エネルギー・栄養素摂取と疾病等との関連

疾病等	特に関連の深いエネルギー・栄養素（※）
高血圧	ナトリウム（食塩）、カリウム（DASH食）、アルコール、エネルギー（肥満）
脂質異常症	エネルギー（肥満）、脂質（飽和脂肪酸、多価不飽和脂肪酸、食事性コレステロール）、炭水化物（水溶性植物繊維、糖質）、アルコール
糖尿病	炭水化物（植物繊維、糖質）、エネルギー（アルコール含む）、脂質（飽和脂肪酸、不飽和脂肪酸）
慢性腎臓病	ナトリウム（食塩）、タンパク質、リン、エネルギー（肥満）
骨粗鬆症	カルシウム、エネルギー（低体重）、ビタミンD

エネルギーは、炭水化物、脂質、たんばく質をまとめたもの

※疾病等との関連は、正の場合も負の場合もある。

また、治療においては、各疾病等の治療ガイドライン等に従う。

「食事摂取基準」の活用方法

自身の日常の食事を、本基準との比較により評価します。それに基づき目指すべき値を計画(P)し、実行(D)します。その結果を適宜検証(C)し、改善(A)する〈P D C A サイクル〉が推奨されています。

栄養素の指標や疾病等との関連の詳細は、厚生労働省HPを確認ください。



睡眠に関するガイドライン

質問

11.

健康づくりのための睡眠ガイドが発表されたと聞きましたが、その内容について教えてください。



回答

ガイドラインの意義について

睡眠はこども、成人、高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動です。睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業効率の低下、学業成績の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし事故等の重大な結果を招く場合もあります。

また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇や症状の悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

また、うつ病などの精神疾患においても、発症初期から睡眠の問題が出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られているとともに睡眠の問題自体が精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります。そのため、日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことは極めて重要です。



推奨事項

- ・適正な睡眠時間には個人差がありますが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。
- ・食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して睡眠休養感を高める。
- ・睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要ですが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。

睡眠休養感について

米国の調査では40～64歳の成人（働く人）で睡眠時間が短い場合、死亡リ

スクが増加しますが、睡眠休養感が確保されている場合には死亡リスクが増加せず、さらに睡眠時間が長く、睡眠休養感が確保されている場合、より死亡リスクは小さくなります。睡眠休養感は、睡眠による休養を通じた自身の健康度を反映する自覚的な指標の一つとなります。



※ 5.5時間以上6.9時間未満の睡眠時間で睡眠休養感ありの場合を1とした。

取り組むべきこと

健康増進には十分な睡眠時間の確保が重要ですが、それと同じくらい睡眠により休養感が得られることが重要です。睡眠休養感を低下させる要因としては、睡眠不足に加えて、仕事などによる日中のストレス、就寝直前の夕食や夜食、朝食抜きなどの食習慣の乱れ、運動不足、歩行速度の遅さなどの運動習慣の不良、そして糖尿病、高血圧、がん、うつ病などの慢性疾患を有することなどが報告されています。

睡眠休養感を向上させるためには、生活習慣の見直しが重要になります。他にも、寝る前のリラクゼーションや寝室の快適さ、嗜好品の摂り方などの睡眠環境や生活習慣も睡眠休養感に影響する要素です。

睡眠環境、生活習慣、嗜好品の摂り方などを見直し、可能な範囲で改善するとともに、慢性疾患の早期発見・早期治療に努め、睡眠休養感を高められるよう努めることが大切です。

参考：高齢者くすりの相談室 第27集 質問15-1



自覚している睡眠時間や睡眠の質は「当てにならない」

筑波大学の研究データに於いて、睡眠に不調を感じている人の66%は客観的な睡眠計測で問題がなく、逆に十分眠っていると感じている人の45%に睡眠不足があることが分かりました。

睡眠障害の早期発見や効果的な介入には本人の自覚的な睡眠評価だけでは不十分で、睡眠脳波測定等の客観的な計測が重要だと考えられます。

出典：Minoru Masaki et al. Proceedings of the National Academy of Sciences 122 (3) e2412895121 (2025)

いつまでも健康で過ごすことが出来るために

質問

12. 静岡県が男女ともに健康寿命が全国1位になったと聞きましたが、健康寿命について教えてください。



都道府県別の健康寿命について

直近(令和4年)の都道府県別の健康寿命調査において男性、女性共に静岡県が第1位になりました。(男性73.75歳、女性76.68歳)。



健康寿命と平均寿命について

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、2022(令和4)年の健康寿命の全国平均は男性72.57歳、女性75.45歳です。平均寿命とは「0歳における平均余命」のことで、2022(令和4)年の平均寿命の全国平均は男性81.05歳、女性87.09歳です。平均寿命と健康寿命の差が「日常生活に制限がある期間」ということになります。

2022(令和4)年の「日常生活に制限がある期間」の静岡県の平均値は男性7.56年(第7位)、女性10.31年(第1位)で、年々短くなっています。



高血圧症を改善するための運動

質問

13.

生活習慣病の改善には食事療法、運動療法、薬物療法が重要と聞きますが、その中でも高血圧症を改善するための運動療法について教えてください。



高血圧症の基礎知識

高血圧症は日本で多くの患者数を抱える生活習慣病の一つであり、収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上（自宅で測定する家庭血圧では収縮期血圧135mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上）が基準とされます。

「令和元年国民健康・栄養調査」の結果において、収縮期血圧140mmHg以上の割合は、男性で29.9%、女性で24.9%であり、約3,450万人が該当することが示されています。高血圧症の要因としては、好ましくない食生活・身体活動量の不足・喫煙・ストレスといった生活習慣が密接に関連しています。

高血圧症を改善するための運動

高血圧治療の基本は生活習慣の修正（運動療法・食事療法）と薬物治療ですが、特に運動療法が有用であることは多くの研究により証明されています。運動の頻度は定期的に（できれば毎日）実施し、運動量は30分以上、強度は中等度（ややきつい）の有酸素運動が一般的に勧められています。

有酸素運動の例



運動療法は血管内皮機能を改善し、降圧効果が得られ、高血圧症を改善するといわれています。また、習慣的な有酸素運動は収縮期血圧を3.5mmHg低下、拡張期血圧を2.5mmHg低下させ、高血圧患者においても収縮期血圧を8.3mmHg低下、拡張期血圧を5.2mmHg低下させる効果があるといわれています。

高血圧症の改善には運動療法だけでなく、食塩摂取量やアルコール摂取量の制限、禁煙などとの複合的な療法がより効果的といえます。



高血圧症の人が運動する際の注意点

高血圧症の人は合併症として狭心症や心筋梗塞、手足の動脈の狭窄など様々な病気をもっている場合があります。合併症をお持ちの方は運動の前ほどの程度の運動ならしてもよいかを医師に相談して下さい。

運動中に、胸の痛み、めまい、立ち眩み、脱力感、肩の圧迫感等の違和感を認めたら無理をせず運動を中止しましょう。

急に負荷の強い運動をすると体が負荷に耐えられない場合があります。運動の負荷は徐々に高めてください。



脂質異常症を改善するための運動

高血圧症と同様に運動療法が重要とされる疾患が脂質異常症です。運動療法により血中脂質の改善効果が見られ、脂質異常症を改善します。

有酸素運動に加えて無酸素運動を組み合わせることも重要です。無酸素運動とは筋トレなどのレジスタンス運動を指します。筋トレを行うことは筋力をつけて将来の運動機能の維持に繋がります。毎日同じ部位ではなく2～3日毎に異なる種類の筋肉を鍛えることもおすすめです。

体重の落とし過ぎは危険!?

質問

14.

体重が気になるのですが、肥満症治療薬を処方してもらって体重を落としてもいいですか？



回答

肥満症治療薬の適正使用



肥満症治療薬のうち、GLP-1受容体に働くセマグルチド（商品名ウゴビー® 皮下注）およびGLP-1/GIPの両方の受容体に働くチルゼパチド（商品名ゼップバウンド® 皮下注）は、以前より、血糖に応じてインスリンの分泌を促すGLP-1及びGIPの作用により2型糖尿病治療薬として使用されてきた製品と同成分の医薬品です（セマグルチド→オゼンピック® 皮下注、チルゼパチド→マンジャロ® 皮下注）。この両剤は、2型糖尿病の方に使用されてきた一方で、優れた体重減少効果が認められていたため、保険適応外の「安易な痩身法」として紹介され、社会問題となっていました。ウゴビー® 及びゼップバウンド® は、肥満症に対する効果と安全性の検証を行う臨床試験が改めて行われ、それぞれ2023年11月、2025年3月に肥満症の適応を持つ別の製品として薬価収載されました（第28集参照）。

日本肥満学会は、「肥満症治療薬の安全・適正使用に関するステートメント」を公開し、肥満症治療薬について、健康障害を伴わない（したがって肥満症とは診断されない）肥満に用いるべきではなく、また低体重や普通体重など適応外の体重者に対し、美容・痩身・ダイエット等の目的で用いる薬剤ではない点に十分留意するべきとしています。

女性の痩せ願望に肥満学会が警鐘

同学会によると、日本の20代女性では2割前後が低体重（痩せ）（体格指数（BMI）＜18.5kg/m²）であり、先進国の中でも特に割合が高く、その理由として、ソーシャルネットワークサービス（SNS）やファッション誌などを通じた「痩せ＝美」という価値観が深く浸透し、それに起因する強い痩身願望があると考えられています。

若年期における過度の低体重や低栄養は骨量の低下や月経周期異常をはじめとする女性の健康に関わる様々な障害と関連していることが知られていま

す。この影響は若年期にとどまらず、その後のライフコース全体において、骨粗鬆症のリスク上昇や栄養欠乏状態の持続による微量元素・ビタミン不足による多様な健康障害・代謝障害を引き起こす可能性もあります。さらに、筋力・筋量が低下し、サルコペニアへの進展リスクが増加するおそれがあります。

若年期の低体重・低栄養は、中長期的な生活の質（QOL）の低下や老年期のフレイルリスクの増大を含めて、人生の各ステージ、さらには、次世代の健康をも損なう可能性があり、早期からの適切なアプローチが必要とされています。

このような背景から、日本肥満学会は他学会と協同して、低体重や低栄養に対する疾患として「女性の低体重／低栄養症候群（FUS: Female Underweight / Undernutrition Syndrome）」の概念を確立させて医療的なアプローチを行うことが必要であるとした声明を2025年4月に公開しました。

FUSは低骨密度や月経周期異常の他、BMIが18.5未満、貧血、筋力低下、耐糖能異常や脂質異常症などの代謝異常、徐脈・低血圧、抑うつ・不安などの精神症状、全身倦怠感や睡眠障害などの身体症状など、低体重・低栄養がもたらす様々な症状・状態を指します。

学会は、FUSの概念の確立を提案する一方、もともとの体質による痩せや社会経済的要因・貧困などによる低栄養などについては、新たな偏見を生むことも危惧しており、体型の多様性を尊重する社会的意識の醸成や、低体重・低栄養を個人の責任として捉えるのではなく、社会的・心理的・経済的要因を含めた多面的な支援体制の整備が不可欠であるとしています。



高齢者が健康長寿でいられるBMIは22.5～23.5

早稲田大学スポーツ科学学術院の研究グループは、日本の高齢者約1万人を対象とした調査で、フレイルでもフレイルでない人でも、BMIが22.5～23.5で最も介護認定を受けるリスクが低いことを明らかにしました。また、BMIが18.5未満の痩せている人は介護認定を受ける前に死亡する可能性が高く、その一方でBMIが27.5以上の肥満の人は障害を伴う生存期間が長いことが示されました。

BMI値にかかわらず、フレイルのある人は、フレイルのない人に比べて生存期間が短いため、まずフレイルを回復させることを優先させるべきであるとしています。

参考：日本肥満学会「肥満症治療薬の安全性・適正使用に関するステートメント」「補正の低体重／低栄養症候群（FUS）ステートメント」
Watanabe D et al., Int J Obes (Lond). 2025 ;49(2):348-356

長期収載品の選定療養について

質問

15.

先発医薬品を使用すると、支払い金額が高くなると聞きました。どのくらい高くなるのでしょうか。



令和6年10月から、後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の使用を希望される場合、選定療養^{*1}として特別の料金^{*2}を負担するようになりました。この制度の導入により、高価な先発医薬品から同じ成分で安価な後発医薬品への切り替えが促進し、医療費削減につながることが期待されています。

特別の料金の計算方法については、次項で事例に基づきご説明します。

^{*1} 選定療養とは：患者が追加費用を支払って選ぶ特別な医療サービスで、保険診療との併用が認められているものです。「長期収載品」の他、「差額ベッド」や「大病院の初診」など、厚生労働大臣が定めています。

^{*2} 特別の料金とは：先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金のことを言います。なお、特別の料金には消費税が掛かります。

特別の料金の計算方法（事例に基づいて）

長期収載品の選定療養の対象となるのは、医療費の中の薬剤料です。それ以外の費用はこれまでと変わりません。

例）3割負担の方が以下のような薬を処方された場合

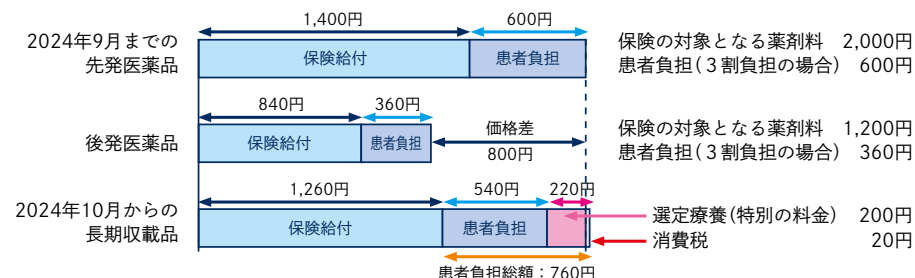
処方せん内容：〇〇錠 1錠、 1日1回朝食後 10日分

〇〇錠先発医薬品：1錠200円 〇〇錠後発医薬品：1錠120円

本事例では、選定療養導入前の先発医薬品使用患者の負担は600円でしたが、導入後の患者負担は760円（3割負担分540円＋特別の料金200円・消費税20円）と160円増えます（右ページ図参照）。

正式な計算は保険点数（1点10円）を用いますので、実際に窓口でお支払いいただく金額と異なりますことをご了承ください。

〈薬剤料〉



〈選定療養（特別の料金）の計算方法〉

- ・先発医薬品と後発医薬品の価格差 800円
- ・選定療養（価格差の1/4）＋消費税（10%） 200円＋20円＝220円
- ・保険の対象となる薬剤費（全体の薬剤費－価格差の1/4） 1,800円
- ・患者負担（3割負担の場合） 1,800円×0.3（3割）＝540円
- ・患者負担総額 540円＋220円＝760円

先発医薬品を使用した場合でも選定療養の対象にならない場合

- ・後発医薬品がない先発医薬品（長期収載品ではない）
- ・流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合
- ・医療上の必要があると医師又は歯科医師が判断した場合
 - ✓ 後発医薬品には長期収載品で承認された効能効果がなく、患者の治療にその効能効果が必要な場合
 - ✓ 後発医薬品で副作用の発現や治療効果に差異があったと判断する場合で、安全性の観点等から必要な場合
 - ✓ 学会が作成しているガイドラインで長期収載品を使用している患者において後発医薬品に切り替えないことが推奨されている場合
 - ✓ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化できないなどの場合（単に剤形の好みという理由では認められません。この場合の判断は薬剤師が行うこともできます）

なお、国の公費負担医療制度により一部負担金が助成されている方や、子ども医療費助成等の公費負担医療の対象となっている方が長期収載品を希望した場合についても、同様に選定療養の対象となり、特別の料金が掛かります。

糖尿病患者さんの災害対策

質問

16. 普段から糖尿病の治療でインスリンを打っています。災害に対してどのような準備をしておけばいいですか？



回答

東日本大震災などの大規模災害時には、避難時に薬やお薬手帳などを持ち出すことができず、薬の名前もはっきり覚えていない方が多くいらっしゃったため、災害派遣医療チーム（DMAT）の活動において、その方の疾患や常用薬を把握することに難渋した事例があったことが知られています。普段から、自分の使用している薬を携帯で写真を撮っておく、お薬手帳や糖尿病連携手帳のコピーを避難バッグに入れておくなど、いざという時に備えておくことが大切です。

また、糖尿病患者さんの場合、経口血糖降下薬、インスリン等の薬や自己血糖測定機器が不足することで生じる低血糖や高血糖での昏睡の危険性があります。

低血糖リスク

インスリン注射中の人で

- ・食事がとれない*／不足している
- ・避難所での重労働を強いられる
- ・血糖測定器が持ち出せず、血糖が測れない

注* 1型糖尿病の方は、食事をとれなくても体内の糖をエネルギーに変えるためのインスリンが絶対に必要です。その際のインスリンの量は通常の40～60%が目安ですが、適切な量に関しては事前に主治医と相談しておきましょう。

高血糖リスク

- ・インスリン注射の不足
- ・環境の激変によるストレス
- ・運動不足、感染症
- ・高カロリー、炭水化物中心の食事
- ・避難所で自分が糖尿病であることを知られるのが嫌でインスリンを打たない

血糖コントロールが悪化すると、意識喪失、ときに昏睡を招く危険があります。あらかじめ、避難所の周囲の人に自分が糖尿病であることを知らせて、もし、昏睡を起こしたら、一刻も早く医療機関に運んでもらうよう伝えておくことが大事です。



シックデイの備えは災害時にも生きる

糖尿病の方が、発熱、嘔吐、下痢、食欲不振などで食事が普通にできない時のことをシックデイといいます。病気によるストレスでインスリンの効きが悪くなり、血糖値が高くなったり、食事摂取量が不十分であるにもかかわらず血糖降下薬をいつも通りに服用することで低血糖になることがあります。日頃から、糖尿病患者さんはシックデイの時に糖尿病薬やインスリンの量をどのように調整するか、医師と確認をしていることが多いのではないのでしょうか。

この取り決めは災害時など食事・運動・薬物療法のいずれもが困難な状況にも応用できます。普段からシックデイ時のルールを確認しておきましょう。

災害時マニュアル

日本糖尿病協会や日本糖尿病学会等の団体は災害時に有用なマニュアルやリーフレットを作成していますので、参考にしてください。



日本糖尿病協会
「インスリンが必要な糖尿病患者さんのための災害時サポートマニュアル」



日本糖尿病協会
「糖尿病連携手帳挟み込み型 防災リーフレット」



糖尿病医療支援チーム (DiaMAT)

日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は災害から糖尿病患者さんを守るために糖尿病医療支援チーム（DiaMAT）を創設し、「平時の災害への備え」から「防災教育」「発災時の支援」までトータルに糖尿病患者さんを守る仕組みを構築しました。

令和6年元旦に発生した能登半島地震では、DiaMATが薬剤供給や被災地人材支援調整などを行っています。

参考：公益社団法人日本糖尿病協会 災害時糖尿病医療支援チーム DiaMAT 説明サイト
日本糖尿病学会・日本糖尿病協会編・著「糖尿病医療者のための災害時糖尿病診断マニュアル2024」。

人生の最終段階を考えるために－人生会議のすすめ－

質問

17. 「人生会議」という言葉を最近耳にしますが、これは何ですか？



回答

突然の病気や事故で、ある日突然、自分の意思を伝えられなくなったとしたら――。そのとき、どんな医療を望み、どう過ごしたいか、家族や医療者に伝える手段がなければ、自分の望む選択ができないかもしれません。そんな「もしも」に備えるのが、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、日本では「人生会議」と呼ばれる取り組みです。

人生会議の目的と特徴

人生会議とは、将来の医療や介護について、本人・家族・医療関係者が何度も話し合いながら、本人の気持ちや希望をみんなで理解し合うような取り組みを言います。これは一度きりで終わる話し合いではなく、体調や生活の状況が変わったときに、その都度振り返って、以前の内容を見直すような継続的な取り組みを行うのが特徴的です。

人生会議という名称は、厚生労働省が公募により決定した愛称で、聖隷浜松病院の看護師さんの案が採用されました。この名称には「人生について、医療やケアについて、気軽に話し合える雰囲気をつくりたい」という思いが込められています。

人生会議で話し合うこと

人生会議では、延命治療をどのように考えるか、苦痛を避けたいか、最期を迎える場所はどこがよいかなど、個人の価値観に深くかわるテーマを話し合います。「どんなふうに生きたいか」を考えることが、「どのように死を迎えるか」を考えることにもつながります。こうした話し合いは、自分自身の希望を明確にするだけでなく、家族にとって「もしも」の時の判断材料になります。



話し合いのタイミングは「今」

では、いつ始めればよいのでしょうか？ 答えは「今」です。元気なうちに、心身に余裕のある段階から話し合いを始めるのが理想です。「そんなこと、まだ早い」と思うかもしれませんが、人生会議は高齢者や重い病気の方だけのものではありません。誰にでも突然の「もしも」は起こり得るのです。最初から一人で答えを出そうとせず、「もし倒れたらどうしてほしい？」といった話を、日常の会話の中で家族や信頼できる友人と一緒に考えてみてはいかがでしょうか。たとえば、「家で療養したいか、病院での治療を優先したいか」「延命治療についてどう思うか」といった具体的なことも話題にできます。さらに、かかりつけの医師や薬剤師、看護師、ケアマネジャーなど、身近な専門職に相談することで、自分の考えを整理する手助けにもなります。

意思の記録と見直しの大切さ

話し合った内容は、ぜひ書き残しておきましょう。エンディングノート（自分の希望や大切にしていることを書き留めるノート）や専用のACP記録シートを使うことで、家族や医療関係者と情報を共有しやすくなります。もちろん、内容は途中で変わっても構いません。状況が変わったときに見直すことが、むしろ大切です。



一度きりの人生だから、話しておきたいこと

人生会議は、自分らしい人生の終わり方について考え、それを伝えるための仕組みです。自分の気持ちを言葉にして伝えることで、家族の不安を和らげ、自分が望む医療やケアを受けるための備えになります。人生会議という名前の通り、人生は誰にとっても一度きりの大切なもの。だからこそ、自分らしく生きるために話し合っておきたいテーマなのです。

もしものとき、あなたははどうしたいですか？ そして、大切な人の想いは知っていますか？ 今こそ、人生について語り合う時間を持ってみませんか。



参考：「人生会議」してみませんか
（厚生労働省ホームページ）



市町のエンディングノート
（静岡県ホームページ）

マイナ保険証 — これからの医療の“あたりまえ” に —

質問

18. マイナ保険証のメリットについて教えてください



2024年12月2日より健康保険証の新規発行が終了し、今後は「マイナ保険証」による本人確認が基本となります。現行の保険証も当面は使えますが、段階的に廃止が進められており、医療現場はマイナ保険証を前提としたしくみへ移行していきます。ここでは、マイナ保険証のメリットをご紹介します。

自分の医療情報をいつでも確認



マイナ保険証は、マイナンバーカードに健康保険証の情報を紐づけます。この登録は医療機関にある「マイナ受付機」にマイナンバーカードを読み込ませることで簡単に登録できます。また「マイナポータル」というオンラインサイトでも登録可能です。

マイナ保険証にすると、マイナポータルで自分の過去の受診歴や薬の情報をオンラインで確認できます。普段は意識していなくても、「過去にどんな病気をしたか」「どんな薬を飲んでいたか」などを正確に思い出すのは、意外と難しいものです。特に高齢の方や、複数の病院にかかっている方にとっては、「あのお薬の名前なんだっけ…？」と困る場面もあるでしょう。そんな時、スマートフォンやパソコンから医療情報を確認できれば、医師とのやりとりもスムーズになり、より適切な診療が受けられるようになります。

救急・災害時にも活躍

救急の現場でも、マイナ保険証の活用が進められています。本人が意識を失っていたり、病歴をうまく伝えられない場合でも、医師や救急隊員が受診歴や薬剤情報などの診療情報を確認でき、搬送先の選定から治療開始までが円滑になります。

また災害時には、お薬手帳を持ち出せなくても、常用薬や受診歴を医療スタッフに正確に伝えることができ、継続的な治療や薬の処方をスムーズに受けられるようになります。



高額療養費の申請が不要に

マイナ保険証を使っていれば、高額療養費制度の「限度額適用認定証」を事前に申請する必要がありません。急な入院でも、自己負担の上限額が自動的に適用されるため、医療費の立て替え負担を減らすことができます。

電子処方箋と連携 — もっと安全でスムーズなお薬管理

マイナ保険証を使えば、電子処方箋システムと連携し、医師が処方する際に、他院の処方薬も含めた薬の重複や飲み合わせをチェックするので安全性が高まります。また薬剤師から医師への確認連絡も減少し、待ち時間も短縮されるでしょう。



マイナ保険証は、単なる「保険証のデジタル版」ではなく、私たちの医療体験そのものをより安心・便利・安全なものに変えていく新しい仕組みです。今はまだ移行期で戸惑いもあるかもしれませんが、自分自身の健康と命を守るための一歩として、ぜひマイナ保険証の活用を前向きに考えてみてはいかがでしょうか。

(参考) マイナンバーカードの健康保険証利用について (厚生労働省)



マイナポータルについて

マイナポータルは、行政手続きを行うための政府運営のオンライン窓口です。利用する際は、スマートフォンの場合は「マイナポータル」アプリをインストールし、アプリを開いてマイナンバーカードをスマホにかざして読み取り、4桁の暗証番号を入力しログインします。パソコンからアクセスする場合は、ICカードリーダーを使ってマイナンバーカードを読み取り、同様に暗証番号を入力することで利用できます。

また、スマホにマイナンバーカード情報を登録することで、カードがなくてもマイナポータルにアクセスできるようになりました。(詳細は「スマホ用電子証明書搭載サービス」で検索)

第24集

質問1 認知症の治療
質問2 認知症発症リスクの検査
質問3 高齢者の幻覚
質問4 高血圧治療ガイドライン(JSH2019)
質問5 C型肝炎は完治できる時代に
質問6-1 疥癬(かいせん)病態
質問6-2 疥癬(かいせん)治療法
質問7 骨粗鬆症の新薬
質問8 便秘症の新薬
質問9 12週間だけ服用の新しい爪水虫(爪白癬)薬
質問10 アルコール依存症の新薬
質問11 抗菌薬の副作用と腸内細菌
質問12 賢く油をとりましょう!
質問13 眠れないのは年のせい?
質問14 高齢者の食事
質問15 大麻・コカインなどの薬物には絶対手を出さない!!
質問16-1 アフタービル(緊急避妊薬)
質問16-2 妊娠とカフェイン
質問16-3 月経(生理)痛の薬
質問16-4 月経周期の調節

第25集

質問1-1 新型コロナウイルスの消毒「手指」
質問1-2 新型コロナウイルスの消毒「物品」
質問2 新型コロナウイルスの検査
質問3 マスクの種類と予防効果
質問4 空間除菌
質問5 オンラインによる診療
質問6 高齢者の貧血は意外に多い
質問7 不眠症の新薬
質問8 慢性腎臓病(CKD:Chronic Kidney Disease)
質問9 新しい超速効型インスリン
質問10 オーラルフレイル
質問11 骨粗鬆症の薬で発熱?
質問12 コエンザイムQ10
質問13 日本人の食事摂取基準2020年版
質問14 台風で浸水した家の消毒
質問15 更年期障害
質問16 妊婦が使える貼り薬
質問17 薬剤師の仕事

第26集

質問1 防ごう! 高齢者の窒息事故
質問2 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の治療
質問3 新型コロナワクチンの接種
質問4 コロナ禍の健康診断はどう受ける?
質問5 インフォデミックに振り回されない
質問6 体の免疫を高めるには
質問7 夜間頻尿
質問8 かゆみの原因と対策
質問9 がん治療にウイルス?
質問10 米国で承認されたアルツハイマー病(AD)治療薬
質問11 新しい片頭痛発作の発症を抑制する薬
質問12 新しい変形性関節症治療薬
質問13 発酵食品
質問14 生鮮食品にも「機能性表示食品」
質問15 避難所に携帯する薬
質問16 熱中症警戒アラート
質問17 自宅で薬を保管する時の注意
質問18 処方箋の調剤で気を付けること

第27集

質問1 認知症予防にコグニサイズ
質問2 新型コロナウイルス感染症の治療薬など
質問3 市販のかぜくすり
質問4 とうもろこし錠剤の崩壊に影響する?
質問5 “トリセツ”よく読み服用を
質問6 漢方薬での治療
質問7 前立腺肥大の治療薬
質問8 頭痛ガイドライン2021
質問9 難聴のステロイドパルス療法
質問10 骨粗鬆症治療薬(ビスホスホネート系薬剤)の副作用
質問11 患者・家族からの副作用報告
質問12 「医薬品副作用被害救済制度」とは
質問13 サプリメントは必要?
質問14 認知機能改善を標榜する機能性表示食品のネット広告への改善指導
質問15 生活習慣見直しして快眠
質問16 機内持ち込みの医薬品
質問17 医薬品PLセンターについて
質問18 医薬品の個人輸入は大変危険です!!

第28集

質問1 高齢者に推奨されるワクチン
質問2 高齢者の肥満対策
質問3 高齢者の「睡眠の質」を向上させるには
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)
質問5 「イートロス」って何?
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
質問8 2型糖尿病の薬物療法～薬剤選択の考え方～
質問9 アレルゲン免疫療法とは?
質問10 下痢が起こった時の対処法
質問11 便の色に注意～薬の副作用で出血する?～
質問12 医薬品が原因となって生じる「薬剤性せん妄」
質問13 美肌や健康を保つためミネラル不足に注意
質問14 「腸活」のポイント!
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)
質問17 水中毒～一度にたくさん水を飲むのは危険!
水飲む時間・量を考えましょう!
かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師とは?

第29集

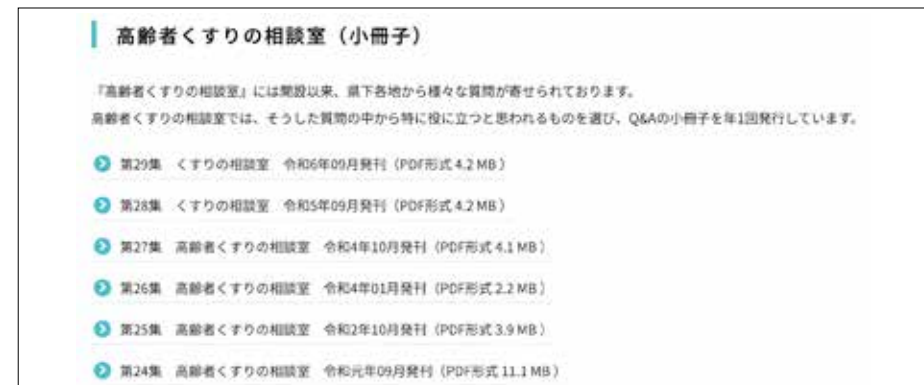
質問1 薬が飲みにくいときの対処法
質問2 ステロイド外用薬の上手な使い方
質問3 鼻に噴霧するインフルエンザワクチン
質問4 いつまでも歯を失わないために
質問5 頻尿・尿失禁と過活動膀胱
質問6 認知症の新薬(レカネマブ)
質問7 酸化マグネシウムと「高マグネシウム血症」
質問8 食べ物で紫外線ダメージ軽減
質問9 サプリメントの健康被害にあわないために
質問10 認知症を予防する「マインド食」
質問11 オーバードーズ(OD)～市販薬の乱用～
質問12 麻疹(はしか)の流行
質問13 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン
質問14 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023
質問15 「腸内細菌」と健康
質問16 治療用アプリ・健康管理アプリ
質問17 治験への参加
質問18 インスリンの使用済注射針による針刺し事故

●バックナンバーを読みたい時は・・・

静岡県薬剤師会 H P
Q R コード



第7集～第29集まで
読めます



アンケートのお願い

本冊子をご覧いただきまして、誠にありがとうございます。

この度、冊子の品質向上を目的として、皆様にアンケートを実施することに致しました。

下記のURLからアンケートにお答えいただきますよう、ご協力をお願いいたします。

回答はこちらから



※設問は9問です。

※所要時間は3分程度です。

回答の〆切は令和8年3月31日です。

ぜひ、みなさまの率直なご意見・ご感想をお寄せください。



日本薬剤師会
公式キャラクター