

# 登録販売者 資質向上研修 集合研修 Q&A

(最終改訂:平成 27 年 7 月 9 日)

ここでは、主に「登録販売者 資質向上研修 集合研修」のアンケートにおいて、受講者の皆様方から頂戴しました質問を、Q & A 形式でまとめたものを紹介させて頂いております。どうぞご参照下さい。

## 今回の追加 Q & A (項目別)

- 医薬品関係 Q45～61 (赤字で表記されています)
- 薬事・法規関係 Q 5～ 6 (赤字で表記されています)
- 食事・栄養関係 Q 2～ 3 (赤字で表記されています)
- 公衆衛生関係 Q 5～ 6 (赤字で表記されています)
- 応対関係 Q 1～ 6 (赤字で表記されています)

- 医薬品関係 (P1～) ■薬事・法規関係 (P30～) ■食事・栄養関係 (P33～)
- 公衆衛生関係 (P35～) ■運動関係 (P39～) ■応対関係 (P40～)

医薬品関係

Q & A

Q61 授乳中の方の鼻炎薬の選択が「鼻療」という漢方のみになっていますが、高額なためおすすめしても断られます。他にお勧めできるお薬はありますか

A61 授乳中の方が服用できる鼻炎薬については、添付文書「使用上の注意」の中で、相談することの欄に「●授乳中の人」の記載がない場合は、胎児への移行が少なく安全性が高いと考えられます。(下記参照)

●使用上の注意 「相談すること」の授乳中の人の記載がない鼻炎薬

	商品名	製造・発売元
【内服薬】	ストナリニ S	佐藤製薬株式会社
	ストナリニ・サット	佐藤製薬株式会社
	チクナイン錠	小林製薬株式会社
	エスタック鼻炎ソフトニスキャップ	エスエス製薬株式会社
	コルゲンコーワ鼻炎ジェルカプセル	興和株式会社
	コルゲンコーワ鼻炎フィルム	興和株式会社
	コルゲンコーワ鼻炎ソフトミニカプセル	興和株式会社
	「モリ」ちくのう錠	大杉製薬株式会社
	小青竜湯	クラシエ薬品株式会社、他
	浅田飴 鼻炎チュアブル	株式会社浅田飴
	クールワン 鼻炎 ソフトカプセル S	杏林製薬株式会社
	葛根湯加川きゅう辛夷/ベルエムピ K	クラシエ薬品株式会社、他
	荊芥連翹湯/ベルエムピ L	クラシエ薬品株式会社、他
【点鼻薬】	コールタイジン点鼻	ジョンソン・エンド・ジョンソン
	ナザール スプレー	佐藤製薬株式会社
	エージーノーズ アレルカット	第一三共ヘルスケア株式会社
	パブロン点鼻	大正製薬株式会社
	カイゲン点鼻薬	カイゲンファーマ株式会社
	ベンザ鼻炎スプレー	武田薬品工業株式会社
	ナシビン M スプレー	佐藤製薬株式会社

このため、鼻炎症状がひどくつらい場合は、上記の鼻炎薬の中から、その方の症状に応じてお勧めしたらよいでしょう。ただし、点鼻薬は、局所作用ですが、一部は体内に入り副作用を起こす可能性もありますので、使いすぎには注意するようにお伝え下さい。あくまでも、一時的な「短期使用」ととどめるようにして下さい。

上記の鼻炎薬は母乳を介して移行しにくいと言われていますが、授乳したすぐ後に鼻炎薬を使用し、薬の服用～授乳までの時間を長くすることで、できるだけ赤ちゃんへの影響を少なくするように、とお伝えして下さい。

Q60 高齢者は降圧剤を飲んでいる方が多く、空咳が出るという人が多いです。その時に「麦門冬湯」をお勧めしてもよいですか

A60 空咳は、いわゆる乾いた咳、痰のからまない咳のことをいいます。

平成 27 年度前期研修で、一部の高血圧治療薬の副作用の中に「空咳」があるということをお話しました。ご質問の内容の中で、「降圧剤を服用中の方で」、ということですので、この方たちに、まずどんな降圧剤を飲んでいるのかを、確認をしていただき

たいと思います。

もし服用中の降圧剤が、ACE阻害薬、又はARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）[平成27年度前期研修テキスト p.119-120参照]であれば、降圧剤服用による副作用の可能性が考えられます。

このような場合は、「先生（主治医）に空咳のことをお伝えし、薬の変更ができるかどうかを、一度相談してみたらどうでしょうか。」などとお話してみてください。

また、他にも、呼吸器系に異常があって咳が出ている、またはかぜ薬を飲んでいて空咳が出る、さらには間質性肺炎を発症している、など色々な空咳の原因が考えられます。薬を販売する前に、お客様に咳が出ている状態や現在の他薬の服用状況なども合わせて確認して下さい。

一時的な乾性の咳（空咳）に対しての選択薬としては、「麦門冬湯」の他に、中枢に作用する鎮咳成分（中枢性鎮咳剤）の入った製品を選択するといいでしょう。

**Q59 血圧の薬を飲んでいる方が、かぜ薬を飲みたいとおっしゃる場合、やさしいものを夜に飲むようにと勧めています、それでよかったですでしょうか**

A59 血圧の薬を飲んでいる人は、平成27年度前期研修でも触れているように、血圧に影響を与える成分を含んでいるかぜ薬を服用する時には、注意して下さい。

鼻炎用内服薬に配合されていることが多い交感神経刺激薬のプソイドエフェドリン塩酸塩は、高血圧の人には「使用しないこと」になっています。このため、ご質問の「やさしいもの」の中に、もしプソイドエフェドリン塩酸塩が入っていた場合は、服用をしないようにとお伝え下さい。

また、メチルエフェドリン塩酸塩やフェニレフリン塩酸塩などは、高血圧の程度（血圧が異常に高い、血圧が安定しない、といったことはないかなど）や他の疾患の有無などを確認した上で、問題がないようであれば服用してもよいのではないかと思います。

また、風邪の初期によく使われる葛根湯の服用についてですが、この葛根湯の中にはマオウ、カンゾウが含まれています。マオウの主成分は交感神経刺激作用のあるエフェドリン類、カンゾウの主成分は偽アルドステロン症の副作用で知られるグリチルリチン類で、いずれも血圧に影響を与える成分です。カンゾウを含む漢方薬は多く、鼻炎症状によく使われる小青竜湯もまた、マオウ、カンゾウを含んでいますので、注意が必要です。

お客様の風邪症状を聞きながら、咳のみの症状であれば、抗ヒスタミン成分を含む鎮咳去痰薬、また鼻水が特につらいのであれば、交感神経刺激成分を含まない抗ヒスタミン成分を主薬とする「レスタミンコーワ糖衣錠」や生薬配合薬「小粒タウロミン」などをお勧めしたらよいでしょう。（平成27年度前期研修テキストより一部抜粋）

**Q58 アレギサル鼻炎以外にも症状が出始める前から服用してもよい OTC 薬はありますか**

A58 症状が出始める前からの服用の指示があるのは、販売 OTC 薬では今のところアレギサルだけになります。しかし、鼻炎薬に含まれる成分の中で「抗アレルギー作用」を持っているものは、症状が軽い時期、すなわち、比較的早い時期からの服用で効果があるといわれています。この「抗アレルギー作用」は、細胞からアレルギー物質が出る反応を防ぐ働きがあり、症状の重症化を抑えるために、発症してまもない早めの服用が勧められています。

OTC 薬の中で、抗アレルギー作用を持っている成分は、アレギサル以外では下記のようなものがあります。

成分	商品名	製造・販売元
フェキソフェナジン塩酸塩	アレグラ FX	久光製薬株式会社 サノフィ株式会社
アゼラスチン塩酸塩	スカイナーAL	エーザイ株式会社
エピナスチン塩酸塩	アレジオン 10	エスエス製薬株式会社
エバステン	エバステル AL	興和株式会社

**Q57 大腸がんの方は便秘しやすいですか。その際、OTC 下剤の使用は可能ですか**

A57 大腸がんの方は便秘しやすい方が多いです。

一般に、大腸がんの方の腸管は、狭くなっていたり、手術した後に腸管癒着（ゆちゃく：くっついてしまうこと）が起こってしまうことがあります。またがんが進行することで腸をふさいでしまい、腸閉塞を引き起こすこともあります。特に高齢者では、大腸がんによる腸閉塞が多いといわれています。

こうした大腸がんや腸閉塞等による便秘は器質性便秘と呼ばれ、基本的には OTC 薬の対象外となりますので、医師の指示に基づいて医療用の便秘薬を服用するようにお伝え下さい。

処方された医療用医薬品の便秘薬と同成分の OTC がある場合は、同じものを服用しても可能です。その際には、お客様が同成分の OTC 便秘薬を服用していることを医師に伝えるようにと、お客様にお伝え下さい。

**Q56 インフルエンザが疑われるときに手持ちのロキソニンの服用は大丈夫でしょうか。または、高熱時にロキソニンの服用はできますか**

A56 インフルエンザ時の解熱剤として、ロキソニン<sup>®</sup>は禁忌になっておりませんので服用することができます。インフルエンザの場合、急激に体温が上がって高熱になり、また関節痛が起こりやすいためロキソニンを服用することでこうした症状が、一時的に緩和されます。

ただ、ロキソニンは対症療法のみですので、もしインフルエンザにかかっている場合は、熱が上がり始めた時に来店されたお客さまには、できるだけ早めに抗インフルエンザ薬が適応できるよう、病院の受診をお勧め下さい。

**Q55 舌の表面にブツブツができたが、痛みはないという症状の場合、病院へ行くまでの間に塗り薬か飲み薬でお勧めできるものはありますか**

A55 唇の裏や歯茎などにできる最も多くて一般的な口内炎(アフタ性口内炎)であれば、口内炎治療薬(口腔用軟膏)、内服薬(トラフル錠)などが、効果がありますので、これらをおすすめして下さい。

ただし、通常このタイプの口内炎は、ほとんどの場合痛みを伴いますので、ご質問のお客様は、違うタイプの口内炎の可能性が有ります。病院へ行くまでの一時的な対応であれば、対症療法として、こういった塗り薬でも 抗炎症成分を含んでいますので、お勧めしてもよいと思われる。

もし、カンジダ性口内炎(舌の表面に白いブツブツがたくさんあらわれる。原因はカンジダ菌。免疫力の弱い子どもや、免疫力が低下している人がなりやすい。)であれば、一般薬の口内炎治療薬では効果がありませんので、注意して下さい。

この場合は、医療用医薬品の適応となります。

**Q54 めまいで来店されたお客様には、酔い止めをお勧めしてもよいと聞きましたが、本当ですか**

A54 めまいには、いろいろなタイプのめまいがあります。大きく分けて、「グルグル回るめまい」「フワフワするめまい」「クラツとするめまい」です。

この中で、吐き気を伴うような「グルグルめまい」が起こったときは、一般薬の酔い止めが一時的に症状を改善する効果があります。

また、他の一般薬の中でめまいに効果があるお薬は、「パニオンコーワ錠」があり、これは、体の変調からくる、しびれ・むくみ・めまいなどの不快な症状や、たまつた

疲れに改善効果があります。

それ以外では、「奥田脳神経薬」は特に自律神経の乱れからくるめまい、また「半夏厚朴湯」、「釣藤散」などの漢方薬にもめまいの効果があります。

ただ、いずれも一般用医薬品は、一時的な対応にとどめて下さい。めまいのタイプに応じて対応する薬も変わってきます。

また、めまいがあまり強くなくても、体のしびれなどを伴う場合は、脳梗塞や脳出血など重い脳の病気が隠されている場合もあります。めまいが頻繁に続くようであれば、受診をおすすめして下さい。

**Q53 自律神経に効く薬はありますか、と聞かれました。どんなものがあるのでしょうか**

A53 自律神経に効くお薬を求めに来られたお客様は、自律神経のバランスが崩れ結果的に何らかの症状が体に現れてきていたのだと思います。

自律神経には、交感神経と副交感神経があります。交感神経は主に日中に活動のために働き、一方、副交感神経は心身を休息させるために働く神経です。本来はこの神経がバランスよく働いており、活動、休息を繰り返しながら日常生活を送っています。

しかし、何らかのきっかけ（ストレスなど）で、緊張状態が続き交感神経だけが働き過ぎてしまうと、なかなか休息状態になれない状態が続き、いわゆるこれが「自律神経のバランスが乱れた状態」です。その結果、（交感神経の働き過ぎで）、血管が収縮し、頭痛や肩こりが起こったり、血圧が上昇し動悸や息切れなどの症状が現れやすくなります。また、消化液の分泌にも影響を及ぼすため、食欲がなくなったり、胃腸の働きも悪くなります。

こうした場合、まずはそうなってしまった原因をお客様に聞きながら、症状に応じ一般用医薬品で対応できる範囲でおすすめして下さい。

一般医薬品においては、主に精神的にリラックスをさせるような漢方薬が主なものとなります。（下記はその一例です）

柴胡加竜骨牡蠣湯	比較的体力のある人で不安感、不眠、イライラ、頭痛、肩こりなど。
半夏厚朴湯	心身ともに疲れやすく、冷え性でうつ傾向の人。動悸、めまいなど。
加味逍遙散	女性の自律神経失調症に。体力がなく、不眠症や眼精疲労などを軽減。
釣藤散	イライラや頭痛、めまい、耳鳴り、不眠など。血圧が高めの人向き。
抑肝散加陳皮半夏	比較的体力がなく、不安感、恐怖感、疲労による肩こりなどに。

奥田脳神経薬	数種の生薬を含む配合薬で、イライラ、不安感、頭痛、頭重、のぼせ、めまい、耳鳴り、首肩のこりなどに。
--------	---

上記以外では、ビタミン剤（A、B群、Cなど）の併用も効果があると言われてい  
ます。自律神経調整薬もありますが、これは医療用医薬品になります。

ただし、こういう症状が継続的に続いている場合、また精神的疾患から来ている場  
合もありますので、一般用医薬品を一定期間服用しても改善しない場合は、病院での  
受診をぜひおすすめして下さい。

また、日常生活（睡眠、食事、運動、気持ちの持ち方など）の見直しにも心がける  
ようと、声をかけて下さい。

#### Q52 血圧の薬を飲んでいるのですが、葛根湯を飲んでもよいのでしょうか

A52 葛根湯はマオウとカンゾウを含んでいます。

マオウの主成分は交感神経刺激作用により末梢血管を収縮させ、血圧を上昇させる  
可能性があるエフェドリン類です。

カンゾウの主成分は大量使用・長期連用により、ナトリウム・水分の体内貯留、カ  
リウムの排泄促進による偽アルドステロン症が起こることがあるグリチルリチン類で、  
血圧の上昇、むくみ、手のこわばりなどの症状がみられることがあります。

どちらも血圧に影響を与える成分ですので、血圧のお薬を飲んでいる方は避けた方  
がよいでしょう。（平成 27 年度前期 登録販売者資質向上研修のテキスト p.126-127  
より一部抜粋）

#### Q51 便意があっても出ない場合は、便秘になるのでしょうか

A51 便秘であると考えられます。

便秘の定義は次のようになっています。

##### ■日本内科学会

- ・ 3 日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態

##### ■日本消化器病学会

- ・ 排便が数日に 1 回程度に減少し、排便間隔不規則で便の水分含有量が低下している  
状態（硬便）を指す
- ・ 明確な定義があるわけではない

つまり、排便の回数の減少、排便が困難である、排便はあるがすっきりしない、排  
便がない、などの症状があることであるといえます。

ご質問は、便意があっても出ない場合ということですが、そのことで苦痛や残便感

が生じているのであれば、便秘であると考えられます。

便意があっても出ない場合は浣腸が効果的ですが、それでもダメな場合は、消化器科、肛門科の受診を勧めて下さい。

原因として考えられるのは、腸の蠕動運動の力が衰えることによって便が出ない場合と、便そのものが硬いことで便が出ない場合です。年齢と共に腸の蠕動力は弱まります。腸内に便が残ることで便意はあるものの排出力がないので便として出ないということです。便の硬さが原因で出ない場合は、便の水分が不足していることが考えられますから、普段から食物繊維を多く含む食事や、水分の摂取を心掛けるようにします。

**Q50 プリン体を下げるサプリメントはないかと聞かれました。医療用ではそういう薬はありますか**

A50 プリン体が体内で代謝されると尿酸になりますが、医療用医薬品では主に次の医薬品が使用されます。

○尿酸生成抑制薬 (尿酸の生成を抑える薬)	・アロプリノール
	・フェブキソスタット
	・トピロキソスタット
○尿酸排泄促進薬 (尿酸の排出を促進する薬)	・プロベネシド
	・ベンズブロマロン

**Q49 膝が痛くてコンドロイチンを飲んでいる方から、痛みが緩和したから飲むのをやめてもいいのか、それとも飲み続けた方が良いのか質問されました。**

A49 コンドロイチン配合の医薬品であれば、通常、1カ月使用して効果が出なかったら、医師の受診を勧めることとなります。もちろん、それ以内で痛みが緩和したら、それ以上は服用をやめて様子を見ることとなります。

サプリメントの場合も、基本的には同じだといえます。1カ月ほど服用して良くならなければ、痛みの原因がコンドロイチンの適応から外れていることが考えられますので、他のサプリメントに変える、または医師の受診を勧めるということとなります。

**Q48 点鼻薬の「ナシビン」(第1類)は、1年間で1か月(30日)連続で使用してはいけないのでしょうか。それとも、1年で30日使用を禁止しているのでしょうか**



A48 「ナシビンMスプレー」かと思います。同薬は平成27年1月に1類から2類に移行しています。

これは連続して1週間以上使用しないことになっています。連用、頻回使用により、反応性の低下や反応性充血で、かえって鼻づまりを起こす恐れがあるためです。

もともと本剤は鼻粘膜の急性充血期に限って使用するが、連用後に再度使用する場合は2週間以上の休薬期間をおいて使用することになっています。したがって、1年で30日以上の使用を禁止していることはありません。

**Q47 目薬で、成分は全く同じでも値段が1000円程度違うのはなぜでしょうか**

A47 成分が全く同じで値段が1000円程度違うのは、後発医薬品的なもの、あるいはPB（プライベート・ブランド）商品、またはメーカーの価格戦略、営業戦略、原料メーカー、製造コスト等々、種々の理由が考えられると思います。

医薬品ですので品質管理等については厳格なルールがありますので、品質、有効性、安全性等については保証されていることになります。ただ有効成分の規格は同じでも添加物等に違いがある場合があります。その際、体質的に合わない場合、想定外の副作用が起こる得る場合もありますので、販売の際には事前に説明しておくことが重要です。

**Q46 血圧の薬や、血液をサラサラにする薬と、EPAを併用し続けても大丈夫なのでしょうか**

A46 処方薬を服用されている方へのサプリメント提供は、処方医や調剤した薬剤師に確認することが原則です。患者によって高血圧でも様々な問題を抱えられていると思います。ぜひ処方医や薬剤師に確認される習慣をつけて頂ければと思います。そのためにも高血圧に関する知識を十分に習得しておく必要があります。それも重要なチーム医療になります。

**Q45 医薬品以外で、血圧を下げるサプリメントはありますか**

A45 「血圧を下げる」というサプリメントはありません。また、サプリメントで、そのような機能性の表示は認められていません。

ご存知の通り、特定保健用食品には「血圧が高めの方に適する」という表示で販売されているものはたくさんあります。今後は機能性表示食品もスタートしましたので、ますます増加してくると思います。

なお、「血圧が高めの方に適する」と表示されている特定保健用食品の一覧は、次のURLをご参照ください。

[https://hfnet.nih.go.jp/contents/sp\\_health\\_listA008.html](https://hfnet.nih.go.jp/contents/sp_health_listA008.html)

Q44 安息香酸ナトリウムカフェインと安息香酸ナトリウムの違いがわかりません

A44 安息香酸ナトリウムカフェインは、安息香酸ナトリウムとカフェインの複合体で、一般的に「アンナカ」とも呼ばれています。脳を興奮させる作用があり、眠気や倦怠感を除去したり、頭痛を和らげる効果があります。このため、医薬品として、眠気、倦怠感、片頭痛などに用いられています。一般用医薬品（OTC）では、微量ですが総合感冒剤など（主にシロップ剤）に頭痛を和らげる目的で配合されています。

一方、安息香酸ナトリウムは、殺菌作用があり、医薬品製剤原料（殺菌保存剤）や、食品の添加物（食品保存料）として広く用いられています。保存料では、主に清涼飲料水や栄養ドリンクなどに、防腐の目的で使われています。前述の「アンナカ」と異なり、眠気、倦怠感、片頭痛などの効果はありません。

Q43 かんぱんとしみ・そばかすの見分け方、足の水虫とかぶれの見分け方

A43 肝斑（かんぱん）もシミの一つです。肝斑の大きな特徴は、薄い褐色で、やや大きく両頬や額、下顎、上口唇（鼻の下）に左右対称に生じます。またシミとソバカスの違いも、よく「シミ・ソバカス」と一緒に表記されることが多いため、何が違うか分からない人も多いようです。

シミには肝斑のほかに、老人性色素斑、ソバカスなどがあります。つまりシミは肝斑、老人性色素斑、ソバカスなどの総称です。

老人性色素斑は、シミの中で最も一般的なもので、日光性黒子ともいわれています。紫外線が主な原因で、顔や腕など、肌の露出しやすい部分に褐色のシミが生じます。

それに対してソバカスは、直径2～3mm.の褐色斑で、顔に多く生じます。遺伝性が強く、3歳ごろから発症し、思春期に顕著となります。

いわば老人性色素斑や肝斑は後からできる後天性の色素斑で、ソバカスはもって生まれた遺伝によるものといえます。いずれも色が白いほど、紫外線防除機能が活発に促されるために、白人である欧米人の方ができやすい特徴があります。

また足の水虫とかぶれの厳密な判別は、皮膚科医でも分からない場合があります、通常、

皮膚の一部をとり、顕微鏡で検査し、水虫かどうかを判断します。

Q42 じんましんの薬は、飲むタイプとぬるタイプはどちらがよく効くか。

A42 一般的には内服薬の方がよく効くといわれます。ただし内服薬は妊娠・授乳中は避ける必要があります。

Q41 ステロイド成分の長期連用の長期とはどれ位？

A41 一般的に長期連用の目安は約2週間です。ステロイド剤は強力な抗炎症作用があり、通常数日から2週間程度で効果が現れます。この間に効果が見られない場合は、別の病気が考えられるために、皮膚科医の受診を勧めるべきです。

Q40 ステロイド剤を顔に使用する事は特に問題はないのでしょうか？ぬった部分の免疫が下がってしまう場合がありますと言葉を添えたら大丈夫ですか？

A40 ステロイド剤を顔に塗るのは特に問題がないというのが一般的です。しかし、非常に強いステロイド剤は避けるべきでしょう。免疫については、せいぜい1～2週間程度であれば問題はありません。

Q39 ステロイド剤の長期とはどのくらいの使用のことを言うのか

A39 一般的に5～6日間使用して改善しない場合、他の疾患が考えられます。改善している場合は2週間を超えて継続使用すれば長期使用ということができます。

Q38 ステロイドが紫外線にあると良くない！というのは、「ウソ」ということでよろしいでしょうか？

A38 ステロイド剤で日光過敏症になることを言われているかと思いますが、ステロイド剤の添付文書を確認してみても、副作用の項に「光線過敏症」の文字は見当たりません。また、実際にステロイド剤を製造販売している6社の製薬企業に問い合わせたところ、いずれもステロイド剤での光線過敏症の副作用報告は1例もなく、日光に関する注意喚起も特に行っていないとのことでした。

従って、「ウソ」というより、皮膚萎縮や色素沈着、酒さ様皮膚炎などの副作用が光線過敏症と混同されてしまったり、皮膚疾患を悪化させないために「長時間、日光に当たらないように」とか、「汗をかいたままにしないように」といった医師の注意が、

誤って解釈されてしまったことなどが考えられます。あるいは、「ステロイド剤だから、光線過敏症も起こりそう」といった単なる思い込みもあるかもしれません。

Q37 抗生物質を飲んでいる時に外用ジクロフェナクを使うと、どうになってしまうのでしょうか？

A37 ニューキノロン系抗菌剤(エノキサシン等)と外用ジクロフェナク併用に際し、「痙攣をおこすおそれがある」とし併用に注意することになっています。このため、抗菌剤の中で、ニューキノロン系抗菌剤については、外用ジクロフェナクを併用する際、医師に相談することをお勧めします。

Q36 お客様で足のかゆみ等の症状を訴えた場合の具体的な対応法、湿疹と水虫の見極め方をよく知りたい。

A36 足のかゆみを訴えられた際の対応として、発症部位、水疱の有無、指の間の皮がむけているか、足の裏がカサカサになっていないかどうか、などを尋ねてください。そして、以下の様な症状を参考にし、湿疹か水虫かを判断する一つの目安にしてください。

水虫の代表的な症状は次のようです。

- ①指と指の間（特に薬指と小指の間）に小さな水疱ができる。皮がむけたり、ふやけてジュクジュクしている。
- ②足の裏・側面や土ふまずなどに小さな赤い水泡ができ、かゆみも強い。
- ③足の裏全体やかかとの角質層が厚く硬くなっているが、かゆみはほとんどない。

しかし、水虫と間違えやすい症状を示すいくつかの皮膚疾患もあります。このため、水虫薬を約2週間使用しても症状が改善しない場合は、他の皮膚疾患を疑ってください。水虫によく似た疾患を下にあげておきますので参考にしてください。

#### ●汗疱性湿疹

汗が原因の湿疹。皮膚の表面に小さな水疱ができたり、皮がむけたりして、軽いかゆみを伴います。汗疱は手のひらや足の裏、または指の間などに小さい水疱ができる症状です。足の裏にできると足水虫(足白癬)と間違われることがよくあります。

#### ●皮膚カンジダ症

同じカビでも白癬ではなくカンジダという菌が感染して起きる皮膚疾患です。指の

間が白くふやけた状態になったり、皮膚に紅斑の湿疹が出る病気です。

●掌蹠膿疱症（しょうせきのうほうしょう）

掌蹠膿疱症は、手のひらや足の裏に最初小さな水疱ができ、次第に膿疱が見られるようになり、皮膚が赤みを帯びたり、皮が厚くなったりし、次第に角質層（角層）が剥がれたりする、水虫（小水疱型水虫）に似た皮膚疾患です。

Q35 皮ふのかゆみの目的でアレグラを欲しいという方がいました。アレグラも皮ふのかゆみに、適正使用は別として効果はありますか？

A35 アレグラ FX はスイッチ OTC 薬で、医療医薬品の効能にはアレルギー性鼻炎の他に、蕁麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒が認められています。このため、医療用では、実際に皮膚疾患の治療で処方されることがあります。

しかし、ご存知のように一般用医薬品では鼻のアレルギー症状の緩和のみが効能として認められています。このため、皮膚疾患治療にアレグラが適するかどうかは、医師の判断によって処方されています。皮膚のかゆみが医療用医薬品で認められていても、一般用医薬品では、決められた効能以外の目的ではお勧めしないようにして下さい。

Q34 鼻の中に塗っても良い薬は何か良いですか？ 鼻＝口にも入ると思うので医薬品な物は何かありますか？ 現在ドライノーズをお勧めしてますがよろしいでしょうか？

A34 医療医薬品には鼻腔用軟膏がありますが、一般用医薬品では現在鼻腔用軟膏（クリーム）はありません。花粉症対策用品の中には、衛生用品として鼻腔クリームタイプのものがいくつかあります（花粉ガード EX など）。ドライノーズは、スプレータイプで一般医療機器になりますので、鼻を洗浄する目的の際にお勧めするのは構いません。

Q33 翼状片のような症状を訴えるお客様であれば、どのような目薬を勧めるべきなのか？ 一般用医薬品を勧めるべきではないのかが、よくわかりませんでした。

A33 Q32. のアンサー参照。

初期では自覚症状はほとんどありませんが、充血やゴロゴロしたり、ごみが入ったような異物感などの自覚症状が感じられることがあります。こうした自覚症状を訴える方には、一般用医薬品の中で抗炎症作用のある点眼薬や充血を除去する成分含有の

点眼薬をお勧めしても良いかと思えます。

ただ、進行を抑える点眼薬はありませんので、あくまでも一時的な対症療法になります。根本的に治療するためには、手術によって翼状片を切除する必要があります。

Q32 翼状片に対してお勧めしたいのものは、どんなものが良いか？プラノプロフェンはOKですか？

A32 翼状片は、初期症状は殆ど無く、外見的な問題のみの場合は特に治療の必要はありません。充血や、異物が入ったような自覚症状が出たときは、対症療法として点眼薬を使用します。一般用医薬品であれば、抗炎症作用のあるプラノプロフェン含有の点眼薬が良いでしょう。また、翼状片の影響で涙液が不安定になりますのでドライアイ用の点眼薬を使用する場合があります。

ただ、進行して黒目の中心近くにまで翼状片が伸びると、透明の角膜が濁る角膜混濁や、乱視になり、視力が低下することがあります。現在、進行を抑える点眼薬はありませんので、このようにある程度進行してしまった場合は、手術で翼状片を切除する必要があります。

Q31 日焼け止めで肌が乾燥するという方がいらっしゃいました。原因は？

A31 日焼け止めに使われている成分の一部（酸化亜鉛、酸化チタン、タルクなど）が、皮脂や水分を吸着し、その結果、肌を乾燥させる原因となっています。これらの成分は紫外線散乱剤の成分として多くの日焼け止めに使われています。

ただ、最近ではこれらの成分の多くはシリコンなどでコーティング（表面処理）を施してあるため、水分等を取り込みやすく、できるだけ肌が乾燥しないようになっていますが、肌の乾燥が気になる方は、そのような成分が含まれていない日焼け止めを選択していただくか、又は保湿剤入りの日焼け止め成分をお勧めするのが良いでしょう（例：潤浸保湿セラミド機能成分含有商品）。

Q30 紫外線によるシミ・そばかすを内服で緩和する場合、ハイチオールC、ハイチオールBで良いでしょうか。

A30 しみ、そばかすを緩和するにはビタミンC製剤（ハイチオールC）をお勧めするのが良いでしょう。ビタミンCは、しみ・そばかすの原因とされる黒色メラニンを、還元型メラニンへ変化させて目立たなくする働きがあります。

また、しみ・そばかすの緩和を助ける成分として、肌の新陳代謝を正常化するL-システイン、メラニンの排出を助けるビタミンEなどが配合されているものもありま

すので、このような商品もお勧めすると良いでしょう。尚、ハイチオールBは、主に肌荒れ、ニキビの治療薬として選択されます。

Q29 日焼けで目が赤くなった場合は？

A29 紫外線を強く浴びると、角膜は傷つき炎症を起こしてしまいます。そのために目が一時的に赤くなってしまうことがあります。点眼薬の中にはこうした炎症を抑える目的で硫酸亜鉛水和物配合の点眼薬があります。その他、抗炎症作用のあるイプシロン-アミノカプロン酸、目の新陳代謝を活発にするビタミンB2、血管収縮剤(ナファゾリン塩酸塩など)などが配合されている点眼薬をお勧めすると良いでしょう(例: バイシンUV、ロートUV キュア、ノアールUV など)。

Q28 「アットノン」ですが、傷あと、やけどのあとに効くとありますが、虫さされのあとにも効くのでしょうか？ 即効性はあるのでしょうか？

A28 虫さされなどのかき傷あとに使うことができます。

アットノンの主成分である「ヘパリン類似物質」は血行をよくし皮膚の新陳代謝を促進したり、傷あとの炎症を鎮めて皮膚自体の機能を回復させたりします。また、角質に水分を保持させ柔軟性を取り戻すことで、傷あとの奥にある皮膚組織の再生を促します。このため、アットノンは新陳代謝の過程で徐々に作用していくので、即効性は現れにくいと考えられます。

Q27 やけどのことをよく聞かれる。水ぶくれができたときは、薬をぬったほうがいいのでしょうか。また水ぶくれは、つぶさない方がいいのでしょうか。

A27 やけどの重症度は、受傷面積、傷の深さ、熱源温度、受傷部位などによって決まり、水ぶくれができるのはⅡ度のやけどです(次頁「やけどの深さ」表参照)。

Ⅱ度は傷の深さによって、浅達性Ⅱ度熱傷と深達性Ⅱ度熱傷に分けられ、深達性のやけどは、皮膚移植を必要とする場合もあります。このため、水ぶくれができたやけどは、傷の深さの判断が難しいため、応急処置として十分に患部を冷やした後は、薬をつけずに医療機関の受診をお勧めして下さい。また、水ぶくれは、基本的にはできるだけ破かないようにして受診するようにして下さい(ただ、最近では、小さな水疱は破かずそのままにし、一方、大きな水疱は破いたほうがいいと推奨している医師もいます)。

また、軽いやけどに限り(浅達性Ⅱ度)、キズパワーパッドを使って傷の部分を保護

することができます。保護することでヒリヒリした痛みを和らげ、傷の治りをよくします。Ⅰ度のやけどの場合は、特に治療の必要はありませんが、痛みがある場合は炎症を抑えるために、外用ステロイド剤、抗生物質剤の外用剤などをお勧めすると良いでしょう。

#### やけどの深さ

Ⅰ度	表皮のみの損傷。赤くなる。 ヒリヒリとした痛み。日焼けなど。
Ⅱ度	真皮に達するもの。水疱（みずぶくれ）ができる。痛みが強いことが多い。 Ⅱ度は、浅達性Ⅱ度熱傷と深達性Ⅱ度熱傷に分けられる。
Ⅲ度	皮下組織まで達するもの。感覚が失われ、痛みがない。 皮膚は白色や黄褐色、黒褐色になり、肌の表面は壊死していることもある。 やけど跡がはっきりと残り、ケロイド状に残ることもある。

Q26 お客様からの質問＝ステロイド剤を飲用しているが、ステロイドの外用薬を使っても良いのか？

A26 ステロイド内服薬と外用剤の併用は、医師の指示により疾患によっては併用されることがあります。

ステロイド外用薬は、皮膚から吸収され血管に入るのはごく微量であるといわれていますが、ご存知のように、体内への吸収度の違いにより5段階のランクに分けられ、また吸収部位によっても吸収率が異なります（例：外陰部、顔などは吸収率が高い）。また、ステロイド外用薬の使い方によっては（長期連用、多量使用、使用部位、広範囲など）全身的影響を及ぼすものも少なくありません。このため、自己判断で、一般用医薬品のステロイド外用薬をお使いになることは、避けるようにとお伝え下さい。ステロイド外用薬を使うときは、必ず医師に相談し、指示を受けることをお勧め下さい。

Q25 床ずれのときは、モイストヒーリングが良いのか、酸化亜鉛含有のクリームの方がいいのでしょうか（最近床ずれの相談をよく受けますので）。

A25 床ずれの場合、キズパワーパッドは、使用しないようにして下さい（キズパワーパッドの使用法より <http://www.band-aid.jp/kizupowerpad/qa/qa02.html>）。

床ずれは、褥瘡（じょくそう）とも呼ばれ、皮膚に持続的圧迫が加わったために皮膚、筋肉への血流障害が起こり、その結果、皮膚や皮下組織が死んでしまった状態（壊死）です。特に自分で体位変換（寝返りなど）できない「寝たきり状態」の方に多く発症します。皮膚が少し赤い状態の時（軽い床ずれ）は、一般用医薬品の床ずれの治療薬



(酸化亜鉛、アクリノール配合剤：コーフル S) を使用して様子を見ても良いでしょう。ただ、ひどくなった床ずれは、程度や症状により治療薬や処置が異なりますので、受診をして医師の治療を受けるようにとお勧め下さい。

Q24 キズパワーパッドはいつまで貼ればいいのか知りたいです。どういう状態になったら普通のバンソウコウにかえてもいいのか…など。

A24 貼付後、傷口がふさがると浸出液が出なくなり、キズパワーパッドの白い膨らみが目立たなくなってきます。この時点でキズパワーパッドをはがしていただいても構いません。ただ、傷口がふさがっても、再生されたばかりの皮膚は、直射日光をたくさん浴びると色素沈着しますので、キズパワーパッドを剥がした後は、普通の絆創膏で、1～2日くらいは傷口を保護して下さい。

また、貼付中は次のことに注意して、張り替えて下さい。

- 傷口から出てくる体液(浸出液)の漏れが認められた場合。
- キズパワーパッドが汚れたりはがれそうな場合、または、はがれてしまった場合。
- 白い膨らみがキズパワーパッドの端まで達した場合。

このような場合は、キズパワーパッドをはがし、傷と周りの皮膚を水道水で洗浄した後、清潔に保ってから新しいものと貼り替えて下さい。傷は治るにしたがい浸出液の分泌が減っていき、張り替えるたびに白い膨らみが小さくなっていきます。

尚、浸出液の漏れや、はがれが無く感染のおそれがない場合に限っては、最長で5日間貼れますが、感染を示す症状(傷口の周りが赤くなる、ズキズキした痛みが続く、膿を持っていたり、熱や腫れ等の異常)が見られた場合は、すぐに使用を中止し、受診をするようにお勧め下さい。

Q23 キズパワーパッドは、けがして直後の適応でなければ効果がないと聞いています。事前に手元にないと使えないのが現実ではないでしょうか？ けがしてから買いに来たという場合の使用について、どうアドバイスすべきでしょうか。

A23 受傷後、どのくらいの時間が経ってからキズパワーパッドを使用するかによって、アドバイスが変わると思います。

浸出液が出た後、乾いてしまうとカサブタができます。カサブタができてしまった場合は、モイストヒーリングができませんので、普通の絆創膏で傷口を外刺激から保護するようにして下さい。

カサブタができる前であり、受傷後数時間以内であれば、キズパワーパッドを使用することが可能だと思われます。ただ、できるだけ受傷後すぐの早い時期に使用する

ことが治癒を早めるということをお伝え下さい。

可能であれば、今後は受傷に備えて常備薬の一つとして準備しておいて下さい、というアドバイスを付け加えておかれるのもいいかと思います。

Q22 アクリノールについてですが、赤ちゃんのへその尾に使うのはホワイトアクリノールでしたが、他に、どのような方法があるのでしょうか（通常のアクリノールは黄色く着色するので勧めにくい）。

A22 へその緒の消毒には、一般に傷などに使われる消毒剤が使われています。一般用医薬品では、消毒用アルコール、ベンゼトニウム塩化物含有消毒薬（マキロン等）などをお勧めして良いでしょう。その際、直接塗布するのではなく、綿棒などに消毒剤を含ませ、へその根元をぐるりと一周するように丁寧に消毒するようにとお伝え下さい。また、へその緒から黄色い膿が出ていたり、じゅくじゅくが長く続いている場合には感染している可能性がありますので、早めに受診するように勧めて下さい。

Q21 キズパワーパッドを使う場合、滲出液が少し黄色い場合（ニオイ等はなし）今まで使用をさせてきたが、使っても良いのでしょうか。

A21 体液（浸出液）と膿との違いについては下の表を参考にして下さい（キズパワーパッド Q&Aより）。

	浸出液	膿
色	透明で薄黄色	黄色～緑色
形態	サラサラ	ドロっとしている
臭い	なし	あり
現れる時期	キズができて数時間～1, 2日	キズができて3, 4日後
痛み	なし	ズキズキした痛みが続く

透明に近い薄い黄色でニオイがない場合は、キズパワーパッドを使用することが可能だと思われます。ただ、体液と膿との区別は、わかりにくい場合もありますので、判別が難しい場合には、必ず医師に相談をするようにして下さい。

Q20 軽い中耳炎にアクリノール液はだめでしょうか？

A20 医療用医薬品のアクリノール液には中耳炎における消毒の適応がありますので、使うことができます。また、耳鼻科領域では、実際に中耳炎の消毒に使われることがあります。ただし、これはあくまでも耳鼻科での処置の時や、医師の指示に基づいての使用になっています。このため、ご自分の判断だけで使わずに、必ず医師の指示を受けてからお使いいただくことをお勧めいたします。

Q19 キズの処置で水道水→消毒薬のあと、また水道水で洗い流す…のところが疑問です。消毒薬を水で洗い流すのはなぜでしょうか。

A19 水道水で傷口を十分に洗い流した後、感染のおそれがある場合、消毒剤を使って消毒することがあります。その後、再度水で洗い流すように記してありますが(平成 25 年度 前期 登録販売者 資質向上研修 集合研修 前期用テキスト 108 頁、123 頁(ケース 2)の中での説明)、モイストヒーリング用のパッドを使用するにあたって、消毒剤が残ったまま貼付してしまうと、消毒剤の種類によってはキズ修復のために働く細胞にダメージを与え、かえって治りを遅らせてしまう場合もあるからです。このため、パッドを貼付する際には、塗布した消毒剤を使用して消毒した後は、水道水で洗い流してから使うようにして下さい。

また、使用する消毒剤はできるだけ少量にするようにして下さい。

(キズパワーパッド Q&A の中で、「消毒剤の中には、刺激が強く、傷が治る上で必要な細胞組織を破壊し、治りを遅らせてしまうものもあります。従って、使用にあたっては、消毒液、ヨードチンキなどの消毒剤を使用した場合は、水道水で洗い流してから、キズパワーパッドを使用して下さい。」と記載されています。

参考 : <http://www.band-aid.jp/kizupowerpad/qa/qa03.html> )。

また、肌の弱い人の中には、塗布した消毒剤が原因で発疹・発赤や痒みなどを引き起こすことがあるため、必要以上の消毒剤はできるだけ拭き取るか、水で洗い流すようにして下さい。

Q18 抗生物質の適応や注意点を教えて下さい。また風邪に効く抗生物質はありますか。

A18 抗生物質は主に細菌による感染症の治療に使う薬です。一般に感染症の治療はその病原体を殺すことが根本的な治療となります。細菌を殺す薬が抗生物質であり、ウイルスを殺す薬は抗ウイルス薬と言います。現在、内服薬の抗生物質、抗ウイルス薬は全て医療用医薬品であり、一般用医薬品として販売できるものはあり

ません。

「風邪」の原因の多く(90%以上)はウイルスによる感染です。そして一部に細菌による感染が含まれると考えられます。残念ながら多くの「風邪」の原因となるウイルスに対するものではありません。その為、「風邪」に対する薬物治療としては根本療法ではなく、対症療法と言って咳に対して咳止めを、熱や喉の痛みに対して解熱鎮痛剤などを用いることとなります。つまり、多くの「風邪」の治療として抗生物質は無効な訳です。

とは言え、医師の間にも色々な考え方があり、中には「風邪」に抗生物質が処方される場合もあります。その理由としては1) 症状だけでは細菌感染ではないとは断言できない事、2) ウイルス感染時には抵抗力が落ちるので細菌感染(二次感染)も合併し易い事などが挙げられます。

副作用として下痢をし易いとか、耐性菌(抗生物質が効きにくい細菌)の出現と言った問題があり得ます。

このように、抗生物質の使用については様々な考え方がありますが、最も大切な事は服用にあたり勝手な判断をしないという事です。

Q17 下痢のとき、食あたりのとき、原因不明のとき、それぞれ使用する薬は異なりますか。また、下痢止め、整腸剤の使い分けなどについて教えて下さい。

A17 下痢の場合、原因と症状に合わせた適切な対処をすることが大切です。

セルフケアでできる症状：食べ過ぎや飲み過ぎなど、原因が分かっている場合は下痢止め、整腸剤を使用しても良いでしょう。

原因不明の場合は、ウイルス性下痢と細菌性下痢の可能性が考えられます。

ウイルス性下痢の特徴は、①微熱が多い ②激しい嘔気・嘔吐あり ③おしっこのような水様便が頻回 ④排便時のみ腹痛あり

ウイルス性下痢は、下痢止めを使ったほうが治りが少し(半日だけ)早いというデータがあります。

細菌性下痢の特徴は、①粘液便 ②血便 ③高熱 ④触ると常に腹痛あり ⑤嘔気はない又は軽度などです。

細菌性下痢の場合は、下痢を止めてしまうと原因菌を体内にとどめてしまいますので下痢止めの使用は避け、受診を勧めましょう。

Q16 次のクリームのカ欄に「水溶性基剤（マクロゴールなど）」（平成 25 年度 前期 登録販売者 資質向上研修 集合研修 前期用テキスト 187 頁、2 段目、左）とありますが、これは軟膏に該当するのではないのでしょうか。

剤形別の特徴①		
剤形	特徴	こんな症状に
軟膏	ワセリンなどの油脂性基剤に薬効成分を混ぜたもの。べとつきがあるが、刺激が少なく、皮膚の保護作用も期待できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのタイプの水虫にも使用できるが、特に患部がジクジクしているときや皮膚が切れて痛みがあるときなどに勧められる。どの剤形がよいか迷ったときは、軟膏を。</li> <li>・商品名が「〇〇軟膏」となっているも、実際には乳剤性基剤を用いたクリームであることも多いため、基剤（添加物）にも注意する。</li> </ul>
クリーム	界面活性剤を用いて乳化した基剤（乳剤性基剤）や水溶性基剤（マクロゴールなど）を用いたもの。べとつきが少なく、使用感もよいが、軟膏に比べると刺激がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのタイプの水虫にも使用できるが、ジクジクが強いとき、皮膚が切れて痛みがあるときは軟膏を勧める。</li> </ul>
ゲル	ゲル化剤を用いたもの。べとつきが少なく、使用感もよいが、刺激がやや強い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乾燥した（ジクジクしていない）趾間型、小水疱型の水虫に。</li> </ul>

A16 ご指摘の通り、マクロゴールは軟膏に分類するのが適切でした。以下の内容を追加し、訂正します。

軟膏には、ワセリンなどの油脂性基剤を用いたものと、マクロゴールなどの水溶性基剤を用いたものがあります。

油脂性基剤を用いたものは、皮膚保護作用、皮膚柔軟作用があるほか、刺激が少なく、患部が乾燥しているときも湿潤（ジクジク）しているときも使用することができます。ただし、べとつきがあり、水で洗い流しにくいという難点があります。

一方の水溶性基剤を用いたものには、吸湿性があるため、患部の水性分泌物を吸収する作用が期待でき、主に湿潤面への使用が勧められます。べとつきが少なく、水で洗い流しやすいというメリットもあります。

なお、マクロゴールは一般名をポリエチレングリコールといい、分子量によって異なる性状を呈します（マクロゴール 400 は粘稠性のある液体、マクロゴール 1500 はワセリンのような固体、マクロゴール 4000 はパラフィンのような塊）。それぞれの特性を生かして、塗布薬の基剤、坐薬の基剤、錠剤などの結合剤などに、広く用いられています。

ご指摘いただき、ありがとうございました。

Q15 パウダースプレーの特徴の欄に「二次感染のおそれがあるときは、症状を悪化させるおそれがあるため、使用しない。」(平成 25 年度 前期 登録販売者 資質向上研修 集合研修 前期用テキスト 187 頁、2 段目、右) とありますが、根拠となる資料を示していただけると助かります。

## 剤形別の特徴②

剤形	特徴	こんな症状に
液	アルコールに薬効成分を溶かしたもの。乾きが速く、べとつきもない。手を汚さずに使用できるが、刺激が強い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乾燥した（ジュクジュクしていない）趾間型、水疱が破れていない小水疱型の水虫に。アルコールが水疱内液を吸い出す作用も期待できる。</li> <li>・患部がジュクジュクしているときや皮膚表面に傷があるときは使用しない。</li> <li>・アルコールには脱脂作用があるため、角質増殖型の水虫の症状を悪化させることがある。</li> </ul>
スプレー	冷却効果を持つものが多く、使用感がよい。手を汚さずに使用でき、使い方も簡単。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乾燥した趾間型、水疱が破れていない小水疱型の水虫に。</li> <li>・アルコールを使用したものについては、液剤の項を参照。</li> </ul>
パウダースプレー	患部を乾燥させる効果がある。二次感染のおそれがあるときは、症状を悪化させるおそれがあるため、使用しない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジュクジュクした趾間型の水虫に（ただし、症状が強い場合は軟膏を）</li> </ul>

A15 <http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-980618.pdf>

ジュクジュクしている状態は、角質に傷ができている状態を示します。傷表面で白癬菌が異常増殖することが知られているので、この状態で抗真菌剤を投与すると、抗真菌剤に反応して白癬菌は死滅しますが、「角質の傷」はそのままなので、また白癬菌が傷表面に進出してコロニーを作り、水虫が再発します。そのため、白癬菌が増殖しないようにするためには、角質の傷をまず治して「白癬菌が生きられない環境」にすることが、水虫の治療では回り道のようなのですが、実際は、そのほうが早道ではないかといわれています。

そこで、傷口の炎症をとるために、酸化亜鉛を使用したりします。ただ、酸化亜鉛は皮膚を乾燥させる作用もあります。また、酸化亜鉛を含む商品の場合、酸化亜鉛の残留性が高めてあり、感染の可能性がある傷の場合は、キズドライで問題となったようなことが引き起こされる可能性を否定できないと考え、感染を悪化させる可能性があるとして表のような内容にしました。

Q14 ミノキシジルの作用の欄「頭皮から吸収されて血圧や」（平成25年度 前期 登録販売者 資質向上研修 集合研修 前期用テキスト187頁、3段目、右）の「血圧」は、削除したほうがよろしいのではないのでしょうか。

### (7)頭皮・毛髪に作用する成分

成分名	作用
カルプロニウム塩化物	1) アセチルコリン作用を有し、頭皮の血管を拡張して、毛根への血行を促す。 2) 機能が低下した毛嚢に働きかけ、発毛を促進するともいわれる。 3) コリンエステラーゼで分解されにくく、作用は持続的とされる。 4) アセチルコリン作用による発汗、それに伴う寒気やふるえなどがみられることがある。異常を感じた場合は、使用を中止し、水やぬるま湯で患部を洗い、薬液を洗い流す。 5) 入浴直後に使用すると、副作用が強く現れやすいとされるので、ほてりがしずまってから使用する。
エストラジオール安息香酸エステル	女性ホルモン成分。男性ホルモンの働きが過剰なことも脱毛の原因の一つと考えられる。
ミノキシジル *第1類医薬品	1) 毛包に直接作用し、細胞増殖や蛋白質の合成を促進することにより発毛を促す。 2) もともとは降圧薬として開発された成分。頭皮から吸収されて血圧や循環器系に影響を及ぼすことがある。高血圧、低血圧、心臓病、腎臓病、むくみのある人には慎重に対応する。 3) 20歳未満の人は使用しない。65歳以上の人は医師、薬剤師に相談。

A14 「循環器系」という言葉の中に「血圧」も含まれると考えて、削除しても良いのでは…と考えられたのではないかと思います。ミノキシジルの薬理作用から、特に血圧の変動に注意してほしいということで、あえて「血圧」という言葉を入れてあります。

Q13 「ベンザブロクトローチ」と「コンタック咳き止めST」はともにせき止め薬で、主成分はデキストロメトルファンフェノールフタレンとデキストロメトルファン臭化水素酸塩です。しかし、「コンタック咳き止めST」は運転不可となっていますが、「ベンザブロクトローチ」は運転不可とはなっていません。何故でしょうか。その他の配合成分を見てもその差は分かりません。

A13 「コンタックせきどめST」を販売しているグラクソ・スミスクラインに問い合わせたところ、「デキストロメトルファンで眠気が起こる可能性があるため」との回答を得ました。

そこで、医療用医薬品のデキストロメトルファン含有製剤「メジコン錠・メジコン酸」（塩野義製薬）の添付文書を見てみたところ、副作用の項に「5%以上又は頻度不明」として「眠気」が記載されています。塩野義製薬に問い合わせたところ、「どのような作用で眠気を生じるのかは不明だが、デキストロメトルファンとの関連性が

否定できないことから、記載している」とのことでした。デキストロメトルファンは、1980年ごろに医療用医薬品から転用されたスイッチOTCであり、「一般用医薬品の添付文書記載要領」にデキストロメトルファンに関する規定はありませんが、「コンタックせきどめST」は医療用医薬品の添付文書の記載に準じているものと思われます。

「ベンザブロクトローチ」は内服薬と異なり、外用剤の位置づけで口腔粘膜から吸収される成分量はごくわずかと考えられるため、眠気の記載がされていないものと思われる。

Q12 皮膚のかゆみ、腫れを緩和する薬として内服薬もあるが、それはどのような症状のとき、どのように使うか、塗り薬などとはどのように区別して使用したら良いでしょうか。

A12 かゆみや赤みが強い場合、患部が比較的広い場合などは、外用薬とともに、抗ヒスタミン薬（第1世代：ジフェンヒドラミン、クロルフェニラミンなど。第2世代：エメダスチン、アゼラスチンなど）の内服薬の併用を検討しても良いでしょう。

かゆみには、虫刺され、アレルギー、乾燥など、さまざまな原因があります。本来なら、原因を明らかにし、それに適した対応をとるのが望ましいのですが、薬局等の店頭では原因がわからないまま対応しなければならないケースも少なくありません。

「外用薬か内服薬か」ではなく、「外用薬だけで対応できるかどうか」という視点（かゆみや赤みが強いかどうか、患部が比較的広いかどうかなど）から考えてみると良いのではないのでしょうか。

Q11 イソジンは、乾燥させないと消毒効果はないと聞いた。この場合は、一度乾燥させてから、再度水で洗い流して、モイストヒーリングをするのか。

A11 殺菌効果が高く、刺激が少ないとされるイソジン消毒薬（10%ポビドンヨード水溶液）ですが、殺菌効果は速効的ではなく、菌を殺滅するためには数分間、かかるといわれています。「乾燥させないと効果がない」のではなく、「効果を得るためには、塗布した部分が乾燥するくらいまでの時間が必要」ということになります。ですから、うちわであおいだり、息を吹きかけたりして、短時間で乾燥させてしまうと、十分な効果が得られない可能性があるため注意が必要です。

モイストヒーリング用の絆創膏などを使用する場合は、イソジン消毒液を塗布し、自然に乾燥させた後、水で洗い流してから貼付すると良いでしょう。「キズ・パワーパッド」の取扱説明書には、「殺菌・消毒剤や軟膏・クリーム剤等は本品と併用しな



いで下さい。使用した場合は、水道水又は滅菌生理食塩水でよく洗い流してから本品をご使用下さい」と記載されています。

Q10 皮膚用薬の亜鉛華軟膏は使用中止になっていると聞いていますが、中止になったのでしょうか。

A10 亜鉛華軟膏を成分とする医薬品は第3類として現在も使用されています。

Q9 口唇ヘルペス（質問者は「風邪の花」といっていたそうです）で、鼻と口の間のあたりにぶつぶつができていた患者さんが来て、ケナログが良いと、買っていったのですが、それでいいのですか？

A9 ケナログは避けたほうが良いでしょう。ケナログの効能は、口内炎や舌炎で口唇や口の周りの症状に対して効能は謳われていません。また、次の人は使用しないとして、次の通り記載されています。

口腔内に米粒大～小豆大の小水疱が多発している人、口腔粘膜以外の口唇、皮膚にも水疱、発疹がある人（ウイルス感染症が疑われる）。

ケナログの成分は、ステロイドですから免疫力を低下させ、ウイルス性の感染が原因の場合は症状を悪化させてしまう可能性もあります。口唇ヘルペスに対して効能を持つ薬を使用するのが良いのです。

ただ、ケナログはウイルスに対しての効果という点からは、避けるべきですが、皮膚の炎症を抑える作用はあるので痛みや炎症の症状が改善することは考えられます。自身の抵抗力でウイルス抑えられ薬が効いたように感じるかもしれませんね。医師の判断のもとで抗ウイルス薬と炎症を抑えるステロイドが併用される場合もありますが、薬剤師や登録販売者の判断で行うのは避けるべきで、口唇ヘルペスにその使用を勧めるのは良くありません。

Q8 キズパワーパットの用法が確認できて大変、ためになりました。  
そこで、傷口をよく洗って、白色ワセリンを塗って、絆創膏を貼るとするのは勧められるのでしょうか。

A8 キズの程度によりますが、一般的なキズなら、おっしゃるようにワセリンを塗って絆創膏を貼るのが良いと思います。ワセリンを塗ると痛みが和らぐといわれています。ただ、ワセリンの落とし方も伝えられたほうが良いと思います。石鹸などでは、なかなか落ちません。オリーブオイルなどで落とすと落としやすいで

す。油は油で落とすということですよ。

Q7 アスピリン、イブプロフェン、アセトアミノフェンがアスピリン喘息に使えないよ  
うだとしたら、アスピリン喘息の人には何を勧めたら良いのでしょうか。

A7 一般用医薬品では、アスピリン喘息の既往歴のある人に勧められる非ステロイド性解熱鎮痛剤（NSAIDs）はありません。サリチル酸系でないピリン系成分でもアスピリン喘息を発症することがあります。したがって、アスピリン喘息と考えられる人には、主に漢方薬を勧めるのが良いでしょう。ただし、漢方薬の中には、非ステロイド性解熱鎮痛剤が含まれているものがありますので、生薬成分のみを含むものを選択して下さい。下記の表にそれぞれの痛みに対応する成分を列挙いたしましたので、参考にして下さい。

**熱、痛みへの対応（NSAIDsが使用できない方のために）**

症状	使用を検討する薬剤	備考
熱	地竜	感冒時の解熱。
頭痛	葛根湯	首筋から背中にかけてこわばった感じがするときの頭痛に。肩こり、筋肉痛にも。
	釣藤散	早朝頭痛、慢性頭痛、ストレスでひどくなる頭痛に。肩こり、めまい、耳鳴りなどにも。中高年以降で、高血圧傾向の人に。
	五苓散	二日酔いの頭痛に。吐き気があるときにも。
歯痛	正露丸	クレオソート配合。虫歯の穴につめて使用。
	新今治水	フェノール、ジブカイン、ジフェンヒドラミン塩酸塩、チョウジ油、ケイヒ油、メントール、カンフルなどを配合。薬液を浸した綿球を虫歯の穴につめて使用。
のどの痛み	駆風解毒湯	のどがはれて、つばを飲み込むのも痛いときに。
	桔梗湯	のどがはれて強く痛むときに。
	甘草湯	のどの痛み、激しい咳を伴うとき。
	響声破笛丸	のどの使い過ぎによる声がれに。
	トラフル錠、	トラネキサム酸配合。

症状	使用を検討する薬剤	備考
生理痛	芍薬甘草湯	生理痛がひどい場合は、生理の5～7日前から1日1回服用する。こむらがえり、ぎっくり腰、さしこむような胃痛にも。体力に関係なく使用できる。
	桂枝茯苓丸	生理前から痛み、開始後2～3日にひどく痛む人に。頭痛、めまい、肩こりなどにも。目の下にクマがしやすいがっちり丈夫な人に。
	ブスコパンA錠など	ブチルスコポラミン臭化物配合。
筋肉痛 関節痛	薏苡仁湯	スポーツ後の筋肉痛、しびれ、五十肩に。関節に水がたまってはれて痛むときにも。
	防已黄耆湯 (ココアポル錠など)	関節の痛みやはれ、むくみなどに。色白でぽっちゃり水太りタイプの人に。

「OTCハンドブック」(監修:堀美智子 編集:株式会社エス・アイ・シー)より

Q 6 痛風発作の際、イブプロフェンやロキソニンは使えますか。

A 6 研修でもお話ししたように、痛風発作時には、非ステロイド性解熱鎮痛剤が使用されます。しかし、医療用医薬品のイブプロフェンやロキソニンには、痛風に対する適応はありません。しかし、夜中などに発作が起き、手元に医療用医薬品がない場合は、緊急避難的にイブプロフェンやロキソニンを使い、痛みを軽減して良いでしょう。しかし、腎機能障害を持っている人は使用を避けなければなりません。また、アスピリンを含むサリチル酸系解熱鎮痛剤は、研修でもお話ししたように、使ってはいけません。腎機能障害があつて、非ステロイド性解熱鎮痛剤を使用できない場合は、副腎皮質ステロイド製剤の使用を考慮しますので、医師の診断を早急に受ける必要があります。

Q 5 痛風発作の際、インドメタシンの貼付は効果がありますか。

A 5 非ステロイド性解熱鎮痛剤であるインドメタシンは、痛風発作時に経口的に使用されます。貼付剤、クリーム剤、軟膏などには、痛風発作への適応はありません。また、経皮吸収による薬剤の吸収は、少量なので、使用するとしても、経口剤の補助的な使用になります。緊急の場合に、一時的な使用として、患部を冷やして市販の貼付剤を使用することは可能でしょう。

参考：痛風発作に適応のある非ステロイド性解熱鎮痛剤（インドメタシン、

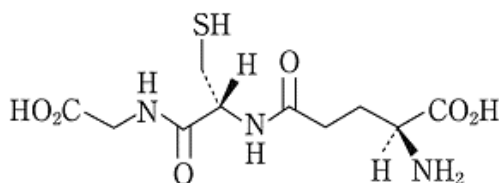
ケトプロフェン、ナプロキセン、プラノプロフェン、オキサプロジン など)

Q 4 歯科口腔用薬のところで、セチルピリジニウム塩化物などが含有されている指定医薬部外品の含嗽薬（コルゲンうがい薬等）は、妊婦に対してはやはり医師の診断を仰がなければいけないのでしょうか。

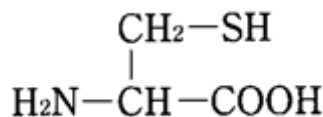
A 4 のどの殺菌・消毒、口臭の除去・予防など、添付文書に記載されている効能・効果の範囲内での使用であれば、医師への相談は特に必要ないと思います。ただし、のどがとても痛いとき、口臭が異常に気になるとき、口内炎などで口の中がひどく荒れているときなどは、うがい薬だけでの対応は難しいと思われますし、何より、妊婦さんのからだが心配です。早めに医師に相談するように勧めて下さい。

Q 3 平成 24 年 前期 登録販売者 資質向上研修 集合研修 前期用テキスト 66 頁、急性アセトアミノフェン中毒の表について、「特異的治療」として N-アセチルシステインが用いられるとありますが、L-システインも同じようにグルタチオンの前駆物質なのでしょうか。

A 3 前駆物質です。グルタチオンは、グルタミン、システイン、グリシンからなるトリペプチドです。細胞の中では、まず、グルタミンとシステインが結合し、その後グリシンが結合して合成されます。N-アセチルシステインのほうがシステインより細胞に取り込まれやすいということで使われます。細胞の中に入った後、アセチル基が外れてシステインになり、利用されます。



グルタチオン



システイン

Q 2 お客様から「お宅で買ったかぜ薬（アセトアミノフェン含有）を、認知症のおじいちゃんがたくさん飲んでしまった。今、ちょっと興奮しているようだけど…、どうしたらいいか」という質問を受けたが、どう対応したらいいか。

A 2 風邪薬を多量に飲んだ時には、カフェインや交感神経刺激作用がある薬剤などの作用で興奮状態になると考えられます。

しかし、これらの症状はそんなに重要ではありません。大切なのはアセトアミノフェンの量です。肝障害は一週間から二週間後に出てくる事が予測されますから、現在

目立った症状が無くても大きな病院を受診し、肝障害を予防することが大切になります。

Q 1 一般用医薬品の非ステロイド性の抗炎症薬（NSAIDs）の使い方として、次の条件の場合にどのような点に注意すれば良いでしょうか。

- ① NSAIDsによる発作の誘発歴がある場合
- ② 喘息発症後にNSAIDsを副作用なしに服用できた場合
- ③ 喘息になってからNSAIDsの服用歴がない場合

A 1 ① NSAIDsによる発作の誘発歴がある場合

アスピリン喘息として取り扱い、NSAIDsは投与しない。この時 病院では塩基性の解熱鎮痛剤ソランタールやステロイドが使用されます。ただし、ソランタールも添付文書上はアスピリン喘息の方に禁忌となっています。

アセトアミノフェンは1回300mg以上になると過敏症状として喘息を誘発する可能性があることから、少量使用されるのが現状のようです。痛みで辛い思いをされていると思いますが、病院を受診してもらうことが大切です。

② 喘息発症後にNSAIDsを副作用なしに服用できた場合

アスピリン喘息は否定しても良いと思われます。その場合、特に成分に気をつける必要はありません。

③ 喘息になってからNSAIDsの服用歴がない場合

慢性鼻炎（約8割がアスピリン喘息に合併）、鼻茸（約7割がアスピリン喘息に合併）、副鼻腔炎、嗅覚障害、ステロイド依存、喘息が重症などの臨床像が複数ある場合はアスピリン喘息として扱い、NSAIDsは投与しないことが必要です。そのために、これらが合併していないか確認します。

アスピリン喘息では、一般に解熱鎮痛剤を服用して15～30分後に喘息発作が起りますが、遅い場合でも2時間以内に起こるとされています。アスピリン喘息は、非アレルギー性で解熱鎮痛薬の持つ共通の薬理作用であるCOX-1阻害作用が過敏反応の引き金になるものと考えられています。喘息の各種ガイドラインには末梢でのCOX阻害作用がない「アセトアミノフェンが比較的安全との記載があるが、高用量（1000mg以上/日）になると過敏反応を誘発するので注意すべきである」との記載がなされています。また、「塩基性NSAIDs（塩酸チアラアミド：ソランタールなど）やモルヒネ、ペンタゾシン、鎮痙薬などは安全に投与できる」と記載されています。

**Q 6 薬の使用上の注意に、持病を持っている方への「登録販売者に相談」という項目がありますが、その時の、販売してよいのかどうかの基準が知りたいのですが**

A 6 ご質問のように、使用上の注意の中で、「次の診断を受けた人(持病を持っている人)」に該当する人は、「服用前に医師、薬剤師又は登録販売者に相談して下さい。」となっています。その疾患の程度によっては、服用してもさしつかえない場合もありますので、お客様の話を聞きながら、その方の状況を把握して下さい。

まずは、なぜその疾患にかかっている人が、そのお薬(購入しようとする薬)を服用する時に注意しなければならないのか(例:服用することで、血圧が上がる、など)などをお伝えしながら、現在服用中の薬、副作用歴などを確認して下さい。

特に、現在服用中の薬が、購入しようとする薬に影響を及ぼす可能性がありますので、忘れないように必ず確認して下さい。

基本的に、その疾患に対し、医師の診察を受け処方されているお薬を継続服用中の時は、販売しないで、この薬を服用してよいかどうか、一度医師に聞いて下さい、とお伝えして下さい。

実際、その薬を服用してよいかどうかを、その場で判断するのはとても難しいことです。判断が難しい時は、薬剤師に相談する、または販売しないで、お客様には、その疾患とお薬との関係をお伝えする、にとどめて下さい。

**Q 5 ロキソプロフェン配合の薬で、今後指定第2類でOTC販売はあるのでしょうか**

A 5 ロキソニンSは第1類に残っていますが、今後、厚生労働省の審議会で指定第2類医薬品として安全性が確認されれば、第2類医薬品に移行することになります。その可能性は十分に考えられると思います。

**Q 4 患部をみて説明(判断)は医者だけと言われた事があるのですが…。**

A 4 病気の診断は医師に限定されていますが、腕などの患部をみて、一定の説明、判断を行うことは違法ではありません。登録販売者には医師、薬剤師などと並んで、副作用等の報告義務があります(医薬品医療機器法第68条の10第2項)。例えば副作用などによって肌に発疹などが現われていないかどうか確認するために、袖を上げて腕を

見せてもらうことも可能だと、薬剤師で弁護士の三輪亮寿先生が述べられています。

また受診勧奨をする場合も、登録販売者は一定の判断を行わなければなりません。例えば、受診勧奨をしなくともいい、というのも判断していることになります。そのために受診勧奨は、とても意味深いものがあります。それだけに医薬品販売の専門家として、日ごろからの研鑽が必要になります。

Q3 平成25年1月11日付の一般用医薬品の区分リストの変更通知で、別表第1の第1類医薬品リストにあるミコナゾールのただし書きが、「臍剤に限る」から、「臍カンジタ治療薬に限る」と変更されています。しかし第1類医薬品で臍カンジタ治療薬以外のミコナゾール含有剤はあるのでしょうか。

A3 第1類医薬品のミコナゾール含有剤は、臍カンジタ治療薬以外にありません。ではなぜ、このような通知がだされたのでしょうか。

「臍剤に限る」という臍剤は、分かりやすく言えば臍坐剤のことを指しています。ところが1月11日に、ミコナゾール含有のクリーム剤が安全性等に関する調査期間（3年）に1年を加えた期間が終了し、別表第1の第1類医薬品に移行したため、「臍剤（臍坐剤）」だけでは対応できなくなり、「臍カンジタ治療薬に限る」として、臍坐剤とクリーム剤の両方に対応できるようにする必要がでてきたために、ただし書きを変更させたということです。

また、同日付で、第2類医薬品のミコナゾールのただし書きも、同様に「臍剤を除く」から「臍カンジタ治療薬を除く」の変更が行われています。これは、第2類医薬品には、もともと「みずむし・たむし」の効能をもつミコナゾール配合剤があるために、それと区分することと、第1類のただし書きの表記に対応させるためです。

参考：「別表第1」とは何か。

第1類医薬品には次の4種類あります。

1. ダイレクトOTC
2. スイッチOTC
3. 殺虫剤などで、人体に使われない毒薬・劇薬
4. 厚生労働省告示第69号（平成19年3月30日）の別表第1に掲げる医薬品

別表第1に収載される第1類医薬品はダイレクトOTCの場合、再審査期間（主として8年）に1年を加えた期間、スイッチOTCの場合は安全性等に関する製造販売後調査期間（主として3年）+1年を加えた期間が終了すると、第2類医薬品に移行するか、引き続き第1類医薬品に留まる場合は、別表第1に加えられる。

Q 2 「トランシーノ」は第 1 類医薬品から第 2 類医薬品に移行するということでしたが、第 1 類医薬品に据え置きというのはどうしてですか。

A 2 平成 24 年 1 月 11 日に開かれた厚生労働省の薬事食品衛生審議会・医薬品等安全対策部会・安全対策調査会で、「トラネキサム酸（販売名：トランシーノ）」は第 2 類医薬品に移行する結論が出されました。そのために、専門紙にトランシーノが第 2 類医薬品に移行するとの記事がだされました。

しかし同調査会の親部会である薬事食品衛生審議会医薬品等安全対策部会で、トラネキサム酸に対し、「1 カ月から 2 カ月程度服用するものだが、長期連用すると塞栓症のリスクがどの程度発現するか不明で、もう少し様子を見るべきだ」、「すでに脳血栓症の副作用が報告されている。安易なリスクを引き下げるべきではない」などの意見から、最終的に調査部会での結論が覆され、第 1 類医薬品のまま据え置くことが決議されました。

Q 1 私は調剤を主とする薬局に勤務する登録販売者ですが、薬剤師不在時には登録販売者がいても第 2 類・第 3 類医薬品は売れないと、県の薬事監視員から指導を受けました。これは全国どこでも同様の指導が行われているのでしょうか。

A 1 医薬品医療機器法では、「薬局は調剤をするところ」の原則に立ち、薬剤師不在時には登録販売者がいても、薬局全体を閉めなければなりませんので、第 2 類・第 3 類医薬品の販売はできません。

根拠法は医薬品医療機器法第 2 条第 12 項の「この法律で「薬局」とは、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所（その開設者が医薬品の販売業を合わせ行う場合にはその販売業に必要な場所を含む。）をいう。以下、省略」に該当します。

そのため、多くのドラッグストアなどでは一つの店舗で、薬局と店舗販売業を併設し、薬剤師不在時には薬局を閉鎖し、登録販売者は店舗販売業で許可をとっているところで第 2 類・第 3 類を販売しています。

この薬局と店舗販売業の併設は、医薬品の適正使用の観点からは意味のないことですので、日本チェーンドラッグストア協会では、薬局の薬剤師不在時の閉鎖方法の緩和を厚生労働省などに要望し、現在の薬局全体の閉鎖から調剤室および第 1 類医薬品陳列棚の閉鎖へ緩和し、薬局において薬剤師不在時であっても、第 2 類・第 3 類医薬品を販売できるよう働きかけています。

しかし、日本薬剤師会などの強い反対によって実現していませんが、引き続き、薬局における薬剤師不在時の閉鎖方法の緩和については働きかけを行っています。



**Q 3 熱中症対策の塩飴やオーエスワン等、高血圧の方はどのように補給したらよいのでしょうか**

A 3 オーエスワン（OS-1）やスポーツドリンク等は熱中症対策としてよく使われています。水分とともに電解質（ナトリウム、カリウム、カルシウムなど水に溶け、イオンとなるミネラルのこと）も合わせて補給してくれるので熱中症対策の飲料に適しています。

ただ、OS-1 は、スポーツドリンクに比べ電解質の量が多いため、ご質問の内容にあるように、高血圧の方にとっては、OS-1 を飲むことで過剰にナトリウムをとってしまうこととなります。（参考：OS-1 を 1000ml 飲むと、塩分摂取目標数値の約半分（2.9g）を摂取）。また、塩飴については、一粒平均約 0.2g 前後の食塩量が含まれています。

このため、特にナトリウム制限をされている方については、こうしたものを摂ることで、ナトリウムの過剰摂取になり、血圧上昇につながります。

一般に激しいスポーツや肉体労働で一時的に大量の汗をかかない限り、汗をかいたからといって、塩分不足をそれほど心配することはないと言われています。

こうしたことから、高血圧の人については、OS-1 の摂取を 500ml くらいまでに抑え、意識してこまめに水分をとることを心がけるように、とお伝えしましょう。

また、ナトリウム量が OS-1 より若干少ない「アクアソリタ（80mg）」（OS-1 115mg/100ml）や電解質量が OS-1 の半分以下のスポーツドリンクなどもありますので、脱水症状の程度によって（例：「OS-1 200ml+水分」、「スポーツドリンク+塩飴」など）、使いわけするのもいいでしょう。ただし、スポーツドリンクは、OS-1 に比べカロリーが高くなっていますので、カロリー制限をしている方（例：糖尿病の方）には注意が必要です。

**Q 2 糖分は、血圧と関わりはないのでしょうか**

A 2 糖分を含む食事などを多く摂っていると、血圧上昇のきっかけになります。こうした血圧の上昇を起こす原因として次のようなことが挙げられます。

一つには、糖分を摂り過ぎることにより、血液中に糖が増え、全身の血管に負担がかかります。その後、血糖により傷ついた血管の内膜にコレステロールなどがたまり、いわゆる動脈硬化が進んでいきます。それが血圧上昇を引き起こす原因となっていきます。

また、糖分を多く摂ることで、血糖を下げるホルモン（インスリン）が多く分泌さ

れますが、このインスリンの効きが悪くなってしまっていることがあります。

インスリンの効が悪いのを補うため、普通よりもさらにたくさんのインスリンが分泌されることとなります。これを「高インスリン血症」といいます。

この高インスリン血症の状態になると、交感神経の緊張が起こったり、腎臓でナトリウム（塩分）が排泄されにくくなるなどが起こります。そのため、血管が広がりにくくなり、血液量も増え、その結果、血圧上昇を引き起こす原因にもなります。

Q 1 平成24年 前期 登録販売者 資質向上研修 集合研修 前期用テキスト108頁下から7行目「粘稠性」の読み方はなんでしょうか。また、「粘稠性の多糖類」とは、どのようなものでしょうか。

A 1 「粘稠性」は「ねんちょうせい」と読み、ねばねばしていること、粘りけがあることを指します。「多糖類」とは、ブドウ糖や果糖といった単糖類がいくつもつながったものをいい、代表的なものとしてはデンプンやグリコーゲン、セルロースなどがあります。

ここでいう「粘稠性の多糖類」とは、虫歯の原因となる菌（ミュータンス菌など）が食物中の炭水化物を分解して生成する物質のことで、主にデキストランがこれに当たります。デキストランはブドウ糖が長く連なった物質で、菌が歯に付着する際の糊のような役目をしています。口の中のねばつきや歯垢の原因にもなります。デキストランを分解する働きをもつ酵素（デキストラナーゼ）は、歯磨き剤の成分として用いられることもあります。

Q 6 嘔吐・下痢が流行っている時期に新生児が生まれた母親が外から帰った時や、人が家に来て赤ちゃんに触ろうとする際は、アルコールでの手指の消毒だけで大丈夫なのか質問されました。アルコールによって赤ちゃんの肌がかぶれたりしないのでしょうか

A 6 手指を擦り込み式のようなアルコールで消毒すると、20～30秒くらいで揮発（きはつ）してしまいますので、その後に赤ちゃんの肌に触れても、アルコールが赤ちゃんの肌に残る心配はほとんどありません。このため、かぶれに対してもそれほど心配することはないでしょう。

ただ、消毒する人の手が汚れていた場合は、その上からアルコール消毒をしても殺菌力は落ちますので、アルコール消毒の前に、石けんなどで十分手洗いした後に、改めてアルコール消毒するとよいでしょう。

また、ノロウイルスなどの感染を防ぐためには、ドアノブや家具などを次亜塩素酸ナトリウム（ハイターなど）で、日頃から消毒しておくといよいでしょう。しかし、この次亜塩素酸ナトリウムは、人の消毒には使えませんので、特にノロウイルス感染予防には、十分な手洗い、アルコール消毒、またクレベリン（大幸薬品）などで、赤ちゃんのいる部屋を常に除菌しておくなど、感染予防に努めて下さい。特に新生児は、まだ菌に対し十分な抵抗力がありませんので、マスクをして接するなど感染予防の一つになります。

Q 5 血圧を何度も測ると下がるのはなぜでしょうか

A 5 血圧は、だいたい初回の測定値が高くても2回、3回と回数を重ねると低くなり、ほぼ一定に落ち着きます。これは、1回目は緊張していたとしても、だんだんにその緊張が下がり、初回の測定値よりも血圧が下がって低くなることによる、とも言われています。

また、血圧を測る際は、血管を圧迫し一時的に血流を止め、その後、徐々に圧迫を緩めていく過程で生じる振動や音によって計測しますが、いったん血流を止めることで血管が拡張し、血液の流れが多くなることから下がる、とも言われています。

また、次のような記載もあります。

『カフを巻いたまま続けて測ると、時間効果あるいは平均収束効果によって血圧は次第に低下してくる。一度に複数回測定すると、患者は最も低い値のみを記録する傾向になるので、一度に1回の測定にするように勧める』（日本医師会雑誌 第127巻・第5号=2002.3.1日号 p.697）

このようなことから、血圧は原則として2回測り、その平均値をとるとされています。

Q 4 パイエル板は、ヒトの場合腸管のどのあたりに幾つ位存在するのでしょうか。また、免疫学的にどのような働きをしているのか、もう少し詳しく知りたいです。

A 4 パイエル版は、テキストにも記載があり、講義でもお話しましたが、主に小腸の回腸、特に、大腸との境にある回盲弁に近い部分に多く存在いたします。その他に、盲腸にも免疫機構が存在し、そこにもある可能性が考えられています。

パイエル版の数については、統一的な見解はなく、数十個から200個ぐらいの間と考えられています。

免疫学的には、テキストにもありますように、外部の細菌、ウイルスによる感染からの防御、異物の排除が基本的な役割です。パイエル版の表面は、腸管壁に直接突出していて、外部からの異物に直ちに反応することができます。表面には、M細胞という免疫細胞が存在し、このM細胞が腸管に侵入してきた細菌、ウイルス等の異物をパイエル版の中に取り込みます。その後は、通常の免疫機構と同じで、異物の認識、抗体の作成を通し、免疫が成立します。

そのほかにも、腸管免疫には、食物や腸内細菌を異物と認めない免疫寛容という役割もしています。

Q 3 ベビー石鹼には2つのタイプがあるとのことですが、その2つのタイプをお教え下さい。一つは脱脂作用が強い、そして低刺激性だとしたら、それぞれの成分の特徴や、弱酸性などとの関係があるかどうかも含めてお教え下さい。

A 3 ベビー石鹼に限らず、石鹼には、界面活性剤として「石鹼」（脂肪酸ナトリウム、脂肪酸カリウム）だけを用いているものと、「石鹼」以外の成分（アシルイセチオン酸塩、N-アシル-L-グルタミン酸塩、トリエタノールアミン塩、N-アシルメチルタウリン塩など）も含むものがあります。

前者は弱アルカリ性を、後者の多くは健康な皮膚と同じ弱酸性を示します。また、

前者は洗浄力が強く、さっぱりした洗い上がりが特徴ですが、後者の場合、洗浄力はおだやかで、洗い上がりはしっとりしています。

古くからあるベビー石鹼の多くは前者に分類され、赤ちゃんの脂漏性の汚れを洗い流すのには適していると思われますが、「この石鹼を使用した後の皮膚は2時間ほどアルカリ性になるため、弱酸性の洗浄料を使用した方が角層の機能を障害しにくい」との指摘もあります(佐々木りか子:子供のアトピー性皮膚炎予防のためのスキンケア.FRAGRANCE JOURNAL 2010-5)。「ベビー用=低刺激」とは限らないので、注意が必要です。

Q 2 日焼けしたあと、すぐに赤くなる人と、ならない人の違いはなんですか。

A 2 人間の皮膚の色はさまざまで、それを決定しているのはメラニンです。メラニンは、ユーメラニンとフェオメラニンが知られており、ユーメラニンは褐色～黒色、フェオメラニンは黄色～赤色のメラニンでその割合によって肌や、髪の色が決定されます。黒褐色のユーメラニンが多いほど肌の色は黒くなり、紫外線に対して抵抗性があります。

環境省の資料(紫外線環境保健マニュアル2015)の、「紫外線の皮膚への影響」から以下に転載しておきます。

(<https://www.env.go.jp/chemi/matsigaisen2015/full.pdf>)

国際的なスキントップでは白人が該当するタイプIから黒人が該当するタイプVIまで6段階に分けられています。日本人はこの基準ではタイプIIからIVくらいです。日本人でも色白で、日光にあると赤くなりやすく、黒くなりにくい人は紫外線対策が必要です。

また、肌の色が黒い方が紫外線に対して抵抗力があるからといって、むやみに日焼けすることは良くありません。

タイプ	サンバーン、サンタンの既往	日本人のスキントップ
I	容易に強いサンバーンを起こすが、決してサンタンを生じない。	
II	容易にサンバーンを起こし、わずかにサンタンを生じる。	J-I (紫外線に高過敏) 赤くなりやすいが、サンタンは極めて軽い
III	中等度にサンバーンを生じ、中等度の均一なサンタンを生じる。	J-II (平均的)
IV	わずかにサンバーンを生じ、容易に中等度のサンタンを生じる。	J-III (紫外線に非過敏) サンバーンは軽い、サンタンが強い
V	ほとんどサンバーンを生じない。濃褐色である。	

VI	決してサンバーンを生じない。黒褐色～黒色である。	
----	--------------------------	--

最近日光曝露をしていないサンタンのない皮膚に 45～60 分間 (90～120mJ/cm<sup>2</sup>) の日光ばく露をした時の反応に基づく。

Pathak MA, Nghiem P, Fitzpatrick TB. Acute and chronic effects of the sun.

Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K et al. ed.

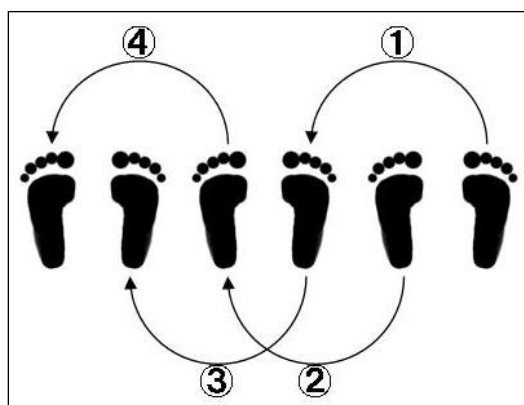
Dermatology in general medicine. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999;p1598-1607. を  
改変

Q 1 タバコの誤食の際、飲料水を飲ませると良くないとのことですが、牛乳ではどう  
なのでしょう。

A 1 牛乳でも、水と同様に、飲ませるとニコチン成分が水分に溶けて体内に吸収されやすくなりますので、やはり良くありません。

Q 1 転倒予防のための運動「横歩き」について、分かりやすく説明して下さい。

A 1 足を横方向に交差させながら、横に移動していく歩き方です。図のように足を運んで横方向に移動します。



- ① 体は正面を向いたまま、右足を、左足の前側から交差させるように、左足の左横に1歩運びます。この時点で、両足は、右足が前になって交差している状態になります。
- ② その状態から、今度は左足を、右足の後ろ側を通して、両足が平行になる位置に1歩運びます。この時点で、両足は最初の体勢に戻りました。立ち位置は、最初の場所から左に2歩分移動しています。
- ③ 次に、右足を、左足の後ろ側から交差させるように、左足の左横に1歩運びます。この時点で、両足は、左足が前になって交差している状態になります。
- ④ その状態から、今度は左足を、右足の前側を通して、両足が平行になる位置に1歩運びます。これで、両足は最初の体勢に戻り、最初の場所から左に4歩分移動しています。  
これを、左右の方向で行います。

**Q 6 下剤や鼻炎薬、解熱鎮痛薬を頻繁に購入するお客様に対する上手な対応の方法が知りたいです。注意や副作用の確認はしているのですが**

A 6 薬を頻繁に購入されるお客様には、いずれも購入される際に、どのくらいの頻度で服用しているか（服用回数）、薬を飲んだことで症状が改善されているかどうか、などの声がけをして状況を聞いて下さい。

症状が改善されないにもかかわらず、漫然と飲み続けているお客さまには、長期連用することで、かえって効きが悪くなってしまったり、副作用が強く現れてしまっていることがあることをお伝え下さい。このようなことを早く見つけるためにも、ちょっとした声がけは大切です。

■長期服用によることで注意すること

- ①下剤の場合：連用すると、腸が刺激に慣れ、飲む量を増やさないと薬が効かなくなってしまう。一般的に、刺激性下剤はこうした慣れが現れやすく、塩類下剤は慣れが出にくいと言われています。また、浣腸や坐剤の連用は、直腸を頻回に刺激することになり、慣れが生じ、直腸性便秘の原因となることもあります。こういう内容をお客様にお伝えしながら、薬だけに頼らない方法（食事）なども一緒にアドバイスしたらよいでしょう。
- ②鼻炎薬の場合：鼻炎用内服薬は、あくまでも対症療法であり、症状があるときだけ服用し、治まれば休薬するので、長期連用するものではありません。効果が認められるときでも、1週間位を目処に服用して下さい。長く症状が続くようであれば一度医療機関を受診してすることをお勧め下さい。
- ③鎮痛解熱薬の場合：もっとも多い副作用は胃腸症状（胃潰瘍など）で、とくに高齢の人や、服用が長期になる場合は、気をつけるように、お伝え下さい。また、服用により喘息発作を起こすおそれがあります。アレルギー体質の人や、もともと喘息のある人に対応する場合は、注意して下さい。そのほか、腎臓や肝臓の働きが悪くなったり、血液に異常があらわれることがありますので、定期的に肝機能や腎臓の検査、また胃の検診を受けるようにと、お伝えして下さい。



Q 5 以前販売した薬が「効かなかった」と言われた場合、何と言ったらよいのでしょうか

A 5 「効かなかった」理由には、いろいろ理由があったと思います。

例えば、痛み止めの場合、薬を飲んでも痛みが改善されなかったのは、単に薬が合わなくて効かなかった場合、別の病気が原因で服用した痛み止めの薬では痛みが改善されなかった場合、服用方法の誤解（1回服用量を間違えている、など）、または、現在服用中の薬、併用薬、との相互作用、などいろいろな原因が考えられます。

このため、「効かなかった」と言われた時は、その薬の服用方法の確認、現在服用中の薬、また、他に何か症状が出ていないか、などを再度お客様と確認してみたらどうでしょうか。

以前の研修でもお話したように、薬と薬の飲み合わせ（相互作用）で、効果が減弱することも充分考えられますし、また食品と薬との相互作用でも効果が減弱する可能性もあります。

「効かなかった」理由を、そのお客様とお話しながら考えてみると、何か理由が見つかるかもしれません。

Q 4 明らかに使用目的が表示と異なる方に対して、どのように、どこまでかかわるべきでしょうか。例えば、毎日コデイン系の医薬品を大量購入したり、ペットに使用したりする、など

A 4 毎日、コデイン系の医薬品を大量に購入される方に、そのまま販売するというのは専門家としては避けなければなりません。特にコデイン系の医薬品は濫用薬に指定されていますので、登録販売者が大量に販売することはあってはなりません。原則1ケースまでです。このチェックも、医薬品販売の専門家として適正使用を推進するために重要な役割になります。

信頼が高まる方が、中長期的にみれば売上拡大につながりますので、ぜひ適正使用の推進を登録販売者として進めて下さい。

ペット用医薬品についても、明らかにペット用に使用されることが分かっている平気で販売することは専門家として控えなければなりません。ペットも人と同じ成分が多く使われていますが、用量が違いますので安易な販売は避けなければなりません。どうしてもという場合は、都道府県の家畜保健衛生所や保健所などに相談・確認して

対応をとるようにします。それが専門家としての責任ある対応になります。

**Q 3 高血圧の薬を飲んでいる人に、高血圧によいとされている青汁、高麗人参、お茶などを紹介してもよいのでしょうか**

A 3 健康食品とはいえ、高血圧の薬を飲んでいる方に紹介する場合は、事前に処方医や調剤した薬剤師に確認されることをお勧めします。今年4月から機能性表示食品制度が施行され、「処方薬を服用している人は医師、薬剤師に相談すること」旨を表示しなければならなくなりましたので、特に注意が必要かと思われま

す。登録販売者の方は、治療域にない方へのアドバイスが基本になります。

**Q 2 お客様から「病院のお薬が効かないんですけど」と相談されたときに良い対応はありますか**

A 2 そのようなケースはよくあると思います。ただ状況を十分に把握することなく、お客様の話をストレートに理解すると、治療そのものにも悪影響を及ぼすことがありますので、注意が必要です。

ただ患者さんも必死で訴えられる場合もありますので、とにかくお話しをよく聞いて、状況をよく確認し、場合によっては処方医に報告することも医薬品販売の専門家として重要な役割になります。

応対関係Q 1も参考にして下さい。

**Q 1 病院でもらった薬が効かない、と薬を買い足しに来る人がいて、困りますが、そんな時の対応は？**

A 1 このようなケースは少なくないと思います。このような場合、結論からいいますと、「処方医、または調剤した薬剤師に相談して下さい」ということになります。

ここで重要なことは、相手の話をよく聞くことです。

一例をあげれば次の通りです。

「病院でもらった薬が効かない」との訴えがあったら、「どうしました？」と相槌をうち、どのような症状、病気で、どんな薬を服用されて、どういった状況にあるか、処方医、等々、顧客情報をよく聞き取ることが大切です。服用している処方薬についても一定の知識があれば、より話が聞きやすくなります。

その上で、処方医または調剤した薬剤師にお伝えする。収集した情報が的確であれば、医師または薬剤師に伝える場合も、よりの確に伝達することにつながります。

薬が効いているかどうかは、ご本人を含めて意外に判断しにくい場合が少なくありません。あくまでも、OTC 薬販売の専門家としては、ご本人の訴えをよく聞いて、処方医、調剤した薬剤師に伝えることです。中には薬が効かないというより、体調不良から精神的に誰かに、今の自分の状況を訴えたいだけということもあるかと思えます。

そのような場合は、相手方は取りあえず訴えるだけで気が済む場合もあるかと思えます。そのような場合は聞き役になることも、時には必要なことかと思われれます。

**【問い合わせ先】**

日本薬業研修センター 事務局（担当：横田 敏）

TEL. 045-478-5453 e-mail: info-y@yakken-ctr.jp