

p 24 「一問一答」

1. 中枢神経系は、脳と脊髄から構成される。
2. 交感神経系は、体が食事や休憩等の安息状態となるように働く。
3. 交感神経系の神経伝達物質は、ノルアドレナリンである。
4. 副交感神経系の神経伝達物質は、ノルアドレナリンである。
5. 交感神経が優位になると、肝臓のグリコーゲンが分解されてブドウ糖に変わり、血糖値が上昇する。
6. 交感神経が刺激されると、気管支は収縮する。
7. 副交感神経の働きが抑制されると、瞳孔は散大し、目のまぶしさやちらつきを生じる。
8. 膀胱では、交感神経系が活発に働くと、排尿筋が収縮されて排尿が促進される。
9. メチルエフェドリン塩酸塩は、前立腺肥大による排尿困難の症状がある人は使用を避けることとされている。
10. アドレナリン作動成分を含む点鼻薬を過度に使用すると、鼻粘膜の血管が敏感に反応し、鼻づまりが楽になる。
11. アドレナリン作動成分を含む外用痔疾用薬は、肛門部の血管を拡張させて、出血を抑える。
12. 末梢神経は、随意運動、知覚等を担う体性神経系と消化管の運動や血液の循環等のように生命や身体機能の維持のために無意識に働いている機能を担う自律神経系に分類される。
13. 汗腺を支配する交感神経線維の末端では、アセチルコリンが伝達物質として放出される。
14. プソイドエフェドリン塩酸塩は、鼻粘膜の充血を和らげるアドレナリン作動成分である。
15. プソイドエフェドリン塩酸塩は、他のアドレナリン作動成分に比べて中枢神経系に対する作用が強く、副作用として不眠や神経過敏が現れることがある。
16. 結膜を通っている血管を拡張させて目の充血を除去することを目的として、ナファゾリン塩酸塩が配合されている場合がある。
17. 一般用医薬品としては、抗アドレナリン成分とコリン作動成分が使われることが多い。
18. プソイドエフェドリン塩酸塩は、心臓病、高血圧、糖尿病、甲状腺機能障害の診断を受けた人、前立腺肥大における排尿困難の症状がある人は、「相談すること」となっている。
19. アドレナリン作動成分が配合された点眼薬は、緑内障と診断された人が使用すると、眼圧低下を招き、緑内障を悪化させたり、治療を妨げるおそれがある。

【解答】

1. ○
2. × 交感神経系は、体が闘争や恐怖等の緊張状態に対応した態勢をとるように働く。
3. ○
4. × 副交感神経系の神経伝達物質は、アセチルコリンである。
5. ○
6. × 交感神経が刺激されると、気管支は拡張する。
7. ○
8. × 交感神経系が活発に働くと、排尿筋が弛緩されて排尿が抑制される。
9. × 前立腺肥大による排尿困難のある人は使用を避けることとされているのは、ブソイドエフェドリン塩酸塩。
10. × アドレナリン作動成分を含む点鼻薬を過度に使用すると、鼻粘膜の血管が反応しなくなり、かえって鼻づまりがひどくなる。
11. × アドレナリン作動成分を含む外用痔疾用薬は、肛門部の血管を収縮させて、出血を抑える。
12. ○
13. ○
14. ○
15. ○
16. × ナファゾリン塩酸塩は、結膜を通っている血管を収縮させて目の充血を除去する。
17. × 一般用医薬品としては、アドレナリン作動成分と抗コリン成分が使われることが多い。
18. × 「相談すること」ではなく、「使用を避けること」となっている。
19. × 眼圧低下ではなく、眼圧上昇を招く。

p26 「一問一答」

1. 副交感神経の節後線維の末端から放出される神経伝達物質は、アセチルコリンである。
2. ベラドンナ総アルカロイドは、主に鎮痛鎮痙薬に配合されている抗コリン成分である。
3. スコポラミン臭化水素酸塩水和物は、他の抗コリン成分と比べて脳に移行しやすいが、肝臓で代謝されにくく、作用時間が長い。
4. ヨウ化イソプロパミドは、鼻汁の分泌やくしゃみを抑えることを目的として主にかぜ薬や鼻炎用内服薬に配合される抗コリン成分である。
5. 副交感神経が優位になると、消化管の運動や胃液の分泌は亢進する。
6. 抗コリン成分を配合した薬剤を服用すると、副作用として眼圧上昇や目のかすみ・異常なまぶしさ、口渇、排尿困難等が現れやすい。
7. 抗コリン作用を有する成分は、中枢に作用して自律神経系の混乱を軽減させ、末梢では消化管の緊張を低下させる作用を示す。
8. スコポラミン臭化水素酸塩水和物は、主に胃腸薬に配合されている抗コリン成分である。
9. 副交感神経の伝達物質であるアセチルコリンの働きを強める目的で抗コリン成分が配合されている。
10. 抗コリン作用は消化管に限定される。
11. 副交感神経が抑制されると、発汗が促進されるため、高温下での作業には注意が必要である。

【解答】

1. ○
2. × ベラドンナ総アルカロイドは、鼻汁の分泌やくしゃみを抑えることを目的として主にかぜ薬や鼻炎用内服薬に配合される抗コリン成分である。
3. × スコポラミン臭化水素酸塩水和物は、他の抗コリン成分と比べて脳に移行しやすいが、肝臓で速やかに代謝されるため、作用の持続時間は短い。
4. ○
5. ○
6. ○
7. ○
8. × スコポラミン臭化水素酸塩水和物は、主に鎮暈薬に配合されている抗コリン成分。胃腸薬に配合されている抗コリン成分は、ブチルスコポラミン臭化物。
9. × 抗コリン成分は、副交感神経の伝達物質であるアセチルコリンの働きを抑制する。
10. × 抗コリン作用は消化管に限定される。
11. × 副交感神経が抑制されると、発汗が抑制されるため、高温下での作業には注意が必要である。

p28 「一問一答」

1. 体内に入ってきたアレルゲンが認識されると、肥満細胞からヒスタミンが遊離され、鼻水やくしゃみが誘発される。
2. ヒスタミンの働きが活発になると、眠気を生じる。
3. 抗ヒスタミン成分は、ヒスタミンと受容体の結合を助けることで、ヒスタミンの働きを抑える。
4. 授乳中の女性がクロルフェニラミンマレイン酸塩を含む成分を服用すると、乳児に昏睡を生じるおそれがある。
5. 抗ヒスタミン成分は抗コリン作用も示すため、排尿困難や緑内障の症状を悪化させるおそれがある。
6. 抗ヒスタミン成分は、眼圧を上昇させる可能性がある。
7. ジフェニドール塩酸塩は、抗ヒスタミン成分と似た作用を示し、主に鼻炎用内服薬に用いられる。
8. 抗ヒスタミン作用を有する薬剤の副作用として白内障にも注意が必要である。
9. 抗ヒスタミン成分は下痢の副作用が現れることがある。
10. 医薬品によっては、瞳の拡大（散瞳）による異常なまぶしさや目のかすみ等の副作用が現れることがある。
11. 抗ヒスタミン成分は、交感神経の働きを抑えるため、口渇の副作用が現れることがある。
12. 抗ヒスタミン成分は、ヒスタミンの働きを抑える作用以外に抗コリン作用も示すため、胃酸分泌は抑制される。
13. 抗ヒスタミン成分を含有する医薬品の服用後は、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事させてはならない。

【解答】

1. ○
2. × ヒスタミンは覚醒の維持・調節に関与する生体内情報伝達物質で、その働きが抑えられると眠気を生じる。
3. × ヒスタミンと受容体の結合を邪魔することで、ヒスタミンの働きを抑える。
4. × 乳児に昏睡を生じさせるおそれがあるのは、ジフェンヒドラミンを含む成分。
5. ○
6. ○
7. × ジフェニドール塩酸塩は、抗ヒスタミン成分と似た作用を示し、主に鎮痛薬に用いられる（抗めまい成分）。
8. × 白内障ではなく、緑内障がある人で嚴重な注意が必要である。
9. × 抗ヒスタミン成分は便秘の副作用が現れることがある。
10. ○
11. × 抗ヒスタミン成分は、副交感神経の働きを抑えるため、口渇の副作用が現れることがある。
12. ○
13. ○

p 33 「一問一答」

1. 多くの解熱鎮痛成分は、プロスタグランジンの産生を抑えることで熱を下げ、痛みを和らげ、炎症を鎮める。
2. プロスタグランジンの作用が抑制されると、腎臓の機能が低下し、腎臓病を悪化させるおそれがある。
3. アスピリンやイブプロフェン等を含む解熱鎮痛薬は、胃痛や腹痛等の痙攣性の内臓痛にも効果がある。
4. アスピリン喘息は、アスピリン特有の副作用ではなく、他の解熱鎮痛成分でも生じる可能性がある。
5. アスピリン喘息は、外用消炎鎮痛成分でも起こる可能性がある。
6. イソプロピルアンチピリンは、一般用医薬品で唯一のピリン系解熱鎮痛成分である。
7. まれに重篤な副作用として、ショック（アナフィラキシー）が現れることがある。
8. ピリン疹は、アスピリンで起こる薬疹である。
9. プロスタグランジンの作用が促進されると、胃腸障害を起こしやすくなる。
10. エテンザミドは、15 歳未満の小児に対しては、いかなる場合も一般用医薬品として使用してはならない。
11. エテンザミドは、サリチル酸系解熱鎮痛成分である。
12. イブプロフェンは、末梢における抗炎症作用は期待できない。
13. 腎臓においては、解熱鎮痛成分が代謝されて生じる物質がアレルギーとなってアレルギー性の腎障害を誘発することがある。
14. アセトアミノフェンは、主として中枢作用によって解熱・鎮痛をもたらすため、末梢における抗炎症作用は期待できない。
15. アセトアミノフェンは、大量飲酒の習慣のある人では、肝機能障害が起こりにくいため、安心して服用できる。
16. アスピリンは、一般用医薬品においては、15 歳未満の小児に対しては、いかなる場合も使用してはならない。
17. アスピリンは、医療用医薬品では血栓予防薬としても使用されている。
18. イブプロフェンは、出産予定日 12 週以内の妊婦が服用できる。

【解答】

1. ○
2. ○
3. × 痙攣性の内臓痛には効果がない（ただし、月経そのものが起こる過程にプロスタグランジンが関与しているため、月経痛には効果がある）。
4. ○
5. ○
6. ○ アスピリン、サザピリンは、ピリン系ではないことに注意。
7. ○
8. × アスピリンではなく、イソプロピルアンチピリン（ピリン系）で起こる。
9. × プロスタグランジンの作用が妨げられると、胃腸障害を起こしやすくなる。
10. × エテンザミドは、水痘（水疱瘡）又はインフルエンザにかかっている 15 歳未満の小児に対しては使用を避ける必要がある。
11. ○
12. × 末梢における抗炎症作用が期待できないのはアセトアミノフェン。イブプロフェンは抗炎症作用を有する。
13. × 肝臓においては、解熱鎮痛成分が代謝されて生じる物質がアレルゲンとなってアレルギー性の肝障害を誘発することがある。
14. ○
15. × アセトアミノフェンは、大量飲酒の習慣のある人では、肝機能障害が起こりやすいため、注意が必要である。
16. ○
17. ○
18. × イブプロフェンは、出産予定日 12 週以内の妊婦は服用しない。

p39 「一問一答」

1. 内服薬の有効成分の消化管での吸収は、濃度の高い方から低い方へ拡散していく現象である。
2. 禁煙補助剤（咀嚼剤、ニコチンガム）のニコチンは、口腔粘膜から吸収されて全身作用を現す。
3. 点眼薬は鼻涙管を通して鼻粘膜から吸収されることがあるが、これを防ぐためには、点眼後、目頭の鼻涙管の部分を押さえるとよい。
4. 消化管で吸収された内服薬の有効成分は、そのまますぐに全身循環に移行する。
5. 全身循環に移行する有効成分の量は、消化管で吸収された量よりも肝臓で代謝を受けた分だけ多くなるが、肝機能が低下している人では、正常な人に比べて少なくなる。
6. 循環血液中に移行した有効成分の多くは、血漿タンパク質と結合して複合体を形成し、薬物代謝酵素によって代謝を受けたり、トランスポーターによって輸送されたりする。
7. 医薬品の有効成分は未変化体のままで、あるいは代謝物として、体外へ排出されるが、肺から呼気中へ排出されることはない。
8. 医薬品摂取後、生体反応として薬効が現れるときの血中濃度を「最大血中濃度」という。
9. 口腔内崩壊錠は、口の中で舐めたり噛み砕いたりして服用するものである。
10. 適用部位を水から遮断したいときは、クリーム剤より軟膏剤を用いるとよい。
11. カプセル剤は、カプセルに原材料として用いられているゼラチンがブタ等のタンパク質のため、アレルギーをもつ人では使用を避けなければならない。
12. 顆粒剤は、粒の表面がコーティングされているので、噛み砕いて服用することができる。
13. 解熱剤のような全身作用を期待して使用する坐薬は、内服薬より作用が速やかに現れる。
14. 鼻腔粘膜の下には毛細血管が豊富なため、点鼻薬の成分は循環血液中に移行しやすい。
15. 有効成分は主に小腸で吸収される。
16. カプセル剤は、水なしで服用しても構わない。
17. 坐剤は、使用後初めに肝臓で代謝を受けて循環血液中へ有効成分が移行し全身を巡って作用を現す。
18. トローチ剤は、薬効を期待する部位が口の中や喉であるものが多い。飲み込まずに口の中で舐めて、徐々に溶かして使用する。
19. 舌下錠は、有効成分を舌下で溶解させ、有効成分を口腔粘膜から吸収させる。
20. 小腸等の消化管粘膜や腎臓にも、かなり強い代謝活性がある。
21. 局所作用を目的とした薬でも、皮膚から吸収されて副作用を引き起こすことがある。
22. 薬物代謝酵素の遺伝子は個人差がある。

【解答】

1. ○
2. ○
3. ○
4. × 消化管で吸収された内服薬の有効成分は、門脈を通過して肝臓に送られ、代謝を受けてから全身循環に移行する。
5. × 全身循環に移行する有効成分の量は、消化管で吸収された量よりも肝臓で代謝を受けた分だけ少なくなるが、肝機能が低下している人では、正常な人に比べて多くなる。
6. × 複合体を形成した有効成分は、薬物代謝酵素で代謝されず、トランスポーターによって輸送されることもない。
7. × 医薬品の有効成分は、肺から呼気中へ排出されることもある。
8. × 医薬品摂取後、生体反応として薬効が現れるときの血中濃度を「最小血中濃度」という。
9. × 口腔内崩壊錠は、口の中の唾液で速やかに溶ける。舐めたり、噛み砕いたりして服用するのはチュアブル錠。
10. ○
11. ○
12. × 顆粒剤は、粒の表面がコーティングされているので、噛み砕かずに服用する。
13. ○
14. ○
15. ○
16. × カプセル剤は、必ず適切な量の水（又はぬるま湯）で服用する。
17. × 坐剤は、使用後初めに肝臓で代謝を受けずに循環血液中へ有効成分が移行する。
18. ○
19. ○
20. ○
21. ○
22. ○

p 65 「一問一答」

1. 歯冠の表面は象牙質で覆われ、体で最も硬い部分となっている。
2. 小腸は、全長 6～7 m の管状の臓器で、十二指腸と回腸の 2 部分に分かれている。
3. 唾液は弱酸性である。
4. アルコールは肝臓でアセトアルデヒドに代謝され、最終的には酢酸まで分解されて排出される。
5. 肝臓では、血糖値を調節するホルモンが分泌される。
6. 胆汁は、肝臓で作られる。
7. 小腸から吸収されたブドウ糖はそのままの形で肝臓に貯蔵される。
8. 肺には強い筋組織があり、自力で膨らんだり縮んだりすることができる。
9. 呼吸器系では、免疫反応は行われない。
10. 肺胞の壁を介して、血液中の二酸化炭素と、吸気中の酸素とのガス交換が行われる。
11. 右心房と右心室はガス交換された血液を全身に送り出す。
12. 単球は白血球の約 5 % 程度と少ないが、最も大きく、強い食作用を示す。
13. 消化管は、口腔、喉頭、食道、胃、小腸、大腸、肛門まで続く管である。
14. 脾臓は、握りこぶし大のスポンジ状の臓器で、胃の後方の左上腹部に位置する。
15. 副腎皮質で産生・分泌されるアルドステロンは、体内に塩分と水を貯留し、カリウムの排泄を促す。
16. 尿細管では、血液中の老廃物が濾過され、腎小体では、ブドウ糖やアミノ酸等の栄養分が再吸収される。
17. 目の水晶体は、近くの物を見るときには扁平になり、遠くの物を見るときには丸く厚みが増す。
18. 咽頭は、喉頭と気管の間にある軟骨に囲まれた円筒状の器官である。
19. 小さい子供では、耳管が太くて短く、走行が水平に近いため、鼻腔からウイルスや細菌が侵入しやすい。
20. アポクリン腺は、手のひら等毛根がないところも含め、全身に分布する。
21. 骨は、一生を通じて破壊（骨吸収）と修復（骨形成）を行っている。
22. 心筋は、強い収縮力と持久力を持つ不随意筋で、横縞模様がある。
23. 骨格筋は、収縮力は強いが疲労しやすい不随意筋で、横縞模様はない。
24. 延髄には、呼吸や心拍数等を調節する心臓中枢や呼吸中枢がある。
25. 小児では血液脳関門が未発達であるため、循環血液中に移行した医薬品の成分が脳の組織に達しやすい。
26. ペプシノーゲンが胃酸によってペプシンになり、タンパク質を分解する。
27. アルブミンは血漿に含まれるタンパク質で、血液の浸透圧の保持等に関与する。

28. 無機質は骨の強靭さを保ち、有機質（タンパク質及び多糖体）は骨に硬さを与える。
29. 通常、糞便は下行結腸、S字結腸に滞留しており、直腸は空になっている。
30. 口腔における咀嚼や消化管の運動等によって消化管の内容物を細かくすることを機械的消化という。
31. 末梢からの刺激に対して、脳を介さないで刺激を返す場合があり、これを脊髄反射という。
32. 食べ物の胃内滞留時間は、炭水化物主体の食品の場合には比較的短く、脂質分の多い食品の場合には比較的長い。
33. 大腸は、内壁粘膜に絨毛がない点で小腸と区別される。
34. S状結腸に溜まった糞便が直腸へ送られてくると、その刺激に反応して便意が起こる。
35. 肝臓では、必須アミノ酸が生合成される。
36. 赤血球は血液全体の約 60%を占め、赤い血色素であるヘモグロビンを含む。
37. 白血球の約 1/3 を占めるリンパ球は、細菌、ウイルス等の異物に対する抗体を産生する。
38. リンパ管には、逆流防止のための弁があり、リンパ液は一定の方向に流れている。
39. 副腎髄質から、自律神経系に作用するアドレナリン（エピネフリン）とノルアドレナリン（ノルエピネフリン）が産生・分泌される。
40. 心臓内部は、上部左右の心室と、下部左右の心房に分かれている。
41. アルブミンは、血液の浸透圧を保持する（血漿成分が血管から組織中に漏れ出るのを防ぐ）働きがある。
42. 透明な角膜や水晶体には血管が通っておらず、房水によって栄養分や酸素が供給される。
43. 内耳は、鼓膜、鼓室、耳小骨、耳管からなる。
44. 腎臓は、内分泌腺としての機能をもち、赤血球の産生を促進させるホルモンを分泌する。
45. 交感神経系は、緊張状態に対応するときに働き、神経伝達物質はアセチルコリンである。
46. 骨は体の器官のうち最も硬い組織の一つで、造血機能を持つ。
47. 腸の内容物は、大腸の運動によって腸管内を通過するに従って水分とナトリウム、カリウム、リン酸等の電解質の吸収が行われ、固形状の糞便となる。
48. 脳の血管は、末梢に比べて物質の透過に関する選択性が高く、タンパク質等、大分子や小分子でもイオン化した物質は血液中から脳の組織へ移行しにくい。
49. 視細胞の色を識別する反応には、ビタミンAが不可欠である。
50. 同じにおいを継続して嗅いでいると、そのにおいを感じなくなる。
51. 結膜の充血では、白目の部分だけでなく眼瞼の裏側も赤くなる。

【解答】

1. × 歯冠の表面はエナメル質で覆われ、体で最も硬い部分となっている。
2. × 小腸は、十二指腸、空腸、回腸の3部分に分かれている。
3. × 膵液は弱アルカリ性（胃で酸性になった内容物を中和する）。
4. ○
5. × 膵臓では、血糖値を調節するホルモンが分泌される。
6. ○
7. × グリコーゲンとなって肝臓に貯蔵される。
8. × 肺には筋組織がなく、自力で膨らんだり縮んだりすることはできない（横隔膜や肋間膜によって拡張・収縮して呼吸運動が行われる）。
9. × 呼吸器系では、リンパ組織が集まってできた扁桃で免疫反応が行われる。
10. ○
11. × 右心房と右心室は全身から集まった血液を肺に送り出す。肺でガス交換が行われた血液は左心房と左心室に入り、全身に送り出される。
12. ○
13. × 喉頭は呼吸器系であり、正解は咽頭である。
14. ○
15. ○
16. × 腎小体では、血液中の老廃物が濾過され、尿細管では、原尿中のブドウ糖やアミノ酸等の栄養分及び血液の維持に必要な水分や電解質が再吸収される。
17. × 目の水晶体は、近くの物を見るときには丸く厚みが増し、遠くの物を見るときには扁平になる。
18. × 咽頭と気管の間にあるのが喉頭。
19. ○
20. × アポクリン腺は、脇の下等の毛根部に分布する。全身に分布するのは、エクリン腺。
21. ○
22. ○
23. × 骨格筋の場合、収縮力は強いが疲労しやすい随意筋で、横縞模様がある。
24. ○
25. ○
26. ○
27. ○
28. × 無機質は骨に硬さを与え、有機質（タンパク質及び多糖体）は骨の強靱さを保つ。
29. ○
30. ○
31. ○

- 32. ○
- 33. ○
- 34. ○
- 35. × 肝臓では、必須アミノ酸以外のアミノ酸が生合成される。
- 36. × 血液全体の約 40%を占める。
- 37. ○
- 38. ○
- 39. ○
- 40. × 心臓内部は、上部左右の心房と、下部左右の心室に分かれている。
- 41. ○
- 42. ○
- 43. × 内耳ではなく中耳。中耳は外耳と内耳をつないでいる。
- 44. ○
- 45. × 交感神経系の神経伝達物質は、アセチルコリンではなく、ノルアドレナリンである。
- 46. ○
- 47. ○
- 48. ○
- 49. × ビタミン A が関与するのは、光を感じる反応。
- 50. ○
- 51. ○

p 69 「一問一答」

1. ショック（アナフィラキシー）は、生体異物に対する即時型のアレルギーの一種である。
2. 皮膚粘膜眼症候群はライエル症候群とも呼ばれ、発症機序の詳細や原因となる医薬品名等も明らかとなっている。
3. 皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死融解症は、服用後 2 週間以内に発症することが多く、1 ヶ月以上経ってから起こることはない。
4. 医薬品によって生じる肝機能障害はすべて、有効成分やその代謝物の肝毒性が原因で起きる中毒性のものである。
5. 偽アルドステロン症では、体内にカリウムと水分が貯留し、ナトリウムの排泄が促進されるものである。
6. 無菌性髄膜炎は、全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病、関節リウマチ等の基礎疾患のある人での発症リスクが高い。
7. 無菌性髄膜炎の原因となる薬剤は、ロキソプロフェンである。
8. イレウス様症状は、小児や高齢者のほか、普段から便秘傾向のある人に発症のリスクが高い。
9. 間質性肺炎の症状は、かぜや気管支炎の症状との区別が難しいこともある。
10. 接触皮膚炎は、医薬品が直接接触したところを中心に、全身に症状が広がることが多い。
11. 消化性潰瘍は、自覚症状に乏しい場合もある。
12. 薬疹を起こしたものと同種の医薬品を再度使用すると、重篤なアレルギー症状を生じるおそれがある。
13. 光線過敏症では、医薬品が触れた部分に光が当たり、皮膚症状が全身に広がることもある。
14. 黄疸は、ビリルビン（黄色色素）が胆汁中へ排出されず血液中に滞留することにより生じる、皮膚や白眼が黄色くなる病態である。
15. 間質性肺炎は肺の中で肺胞と毛細血管を取り囲んで支持している組織（間質）が炎症を起こしたものである。
16. 薬疹は医薬品の使用後 2 週間以内で起きることが多いが、長期使用後に現れることもある。
17. 中毒性表皮壊死融解症は、発生は非常にまれであり、いったん発症すると多臓器障害の合併症等により致命的な転帰をたどることはない。
18. 医薬品の副作用によって生じる精神神経症状は、通常の用法・用量でも発生することがある。
19. 無菌性髄膜炎の発症は、早期に原因医薬品の使用を中止すれば、速やかに回復し、予後は比較的良好であることがほとんどである。

20. 間質性肺炎は、医薬品の使用から 1 ～ 2 か月程度の間にかかることが多い。
21. 一般用医薬品の場合は、副作用と思われる症状が出たらすぐに薬の使用を中止すべきである。

【解答】

1. ○
2. × 皮膚粘膜眼症候群はスティーブンス・ジョンソン症候群とも呼ばれ、発症機序の詳細や原因となる医薬品は明らかにされていない。ライエル症候群は中毒性表皮壊死融解症のこと。
3. × 皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死融解症は、服用後2週間以内に発症することが多いが、1ヶ月以上経ってから起こることもある。
4. × このほか、有効成分に対する抗原抗体反応が原因で起きるアレルギー性のものもある。
5. × 偽アルドステロン症では、体内にナトリウムと水分が貯留し、カリウムの排泄が促進されるものである。
6. ○
7. × 無菌性髄膜炎の原因となる薬剤は、イブプロフェンである。
8. ○
9. ○
10. × 接触皮膚炎は医薬品が触れた皮膚の部分にのみ生じ、正常な皮膚との境界がはっきりしている。
11. ○
12. ○
13. ○
14. ○
15. ○
16. ○
17. × いったん発症すると多臓器障害の合併症等により致命的な転帰をたどることがある。
18. ○
19. ○
20. × 間質性肺炎は、医薬品の使用から1～2週間程度の間に起こることが多い。
21. ○

p 83 「一問一答」

1. 人体に使用される医薬品の作用は、すべて解明されている。
2. 殺虫剤等人体に対して使用されない医薬品は、人体がそれに曝されても健康を害するおそれはない。
3. 医薬品の効果とリスクは、用量と作用強度の関係「用量－反応関係」に基づいて評価される。
4. 薬物用量を増やしていくと、「無作用量」から「最小有効量」を経て「治療量」に至り、それを超えると、「中毒量」となり「最小致死量」を経て、「致死量」に至る。
5. 動物実験により求められる 50%致死量（LD50）は、薬物の毒性の指標として用いられる。
6. 医薬品摂取後における有効成分の最小有効濃度のことを閾値という。
7. GLP とは、医薬品の安全性に関する非臨床試験の基準である。
8. GCP とは、医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準である。
9. GPSP とは、製造販売後安全管理の基準である。
10. WHO による副作用の定義は、「許可医薬品が適正な使用目的に従い適正に使用された場合においてもその許可医薬品により人に発現する有害な反応」である。
11. 薬理作用を持たない添加物でも、アレルギーが引き起こされることがある。
12. アレルギーは、体質的・遺伝的要因で起こることがあり、体調が関連することもある。
13. 一般用医薬品には、習慣性・依存性のある成分を含むものはない。
14. 医薬品の相互作用には、医薬品の作用が減弱するものと増強するものがある。
15. 医薬品と一緒に摂取するのが食品の場合は、医薬品の相互作用は起こらない。
16. 医薬品の相互作用は、専ら薬理作用をもたらす部位で起こる。
17. アルコールをよく摂取する人では、代謝機能が低下していることが多い。
18. おおよその目安として、乳児は生後4週以上3歳未満、幼児は3歳以上7歳未満、小児は7歳以上15歳未満とされている。
19. 小児の場合、大人と比べると、身体の高さに対して腸が長いので、医薬品の吸収率が相対的に高い。
20. 小児は、大人と比べて肝臓や腎臓の機能が未発達であるため、医薬品の成分の代謝・排泄に時間がかかる。
21. アスピリン、サザピリン、サリチル酸ナトリウムは、いかなる場合も15歳未満の小児は服用しないこととされている。
22. 小児には、成人の医薬品の半分の量を飲ませればよい。
23. 高齢者は、60歳以上とされている。
24. 高齢者は、医薬品の代謝・排泄に時間がかかり、若年時に比べ作用・副作用が減弱する。

25. 血液-胎盤関門とは、胎盤にある胎児の血液と母体の血液が混ざらない仕組みである。
26. アセトアミノフェンとイソプロピルアンチピリンは、出産予定 12 週以内の妊婦は服用しないこととされている。
27. ビタミン D 含有製剤は、妊娠前後の一定期間に通常の用量を超えて摂取すると胎児に先天異常を起こす危険性が高まるとされている。
28. 添付文書では、妊婦の使用について「相談すること」となっているものが多い。
29. コデインリン酸塩水和物とジヒドロコデインリン酸塩は、乳児にモルヒネ中毒が生じたとの報告があるため、授乳中の女性は服用しないこととされている。
30. ジフェンヒドラミンを含む成分は、乳児に昏睡を起こすおそれがあるため、授乳中の女性は服用しないこととされている。
31. プラセボ効果とは、結果的又は偶発的に薬理作用に基づく作用を生じることをいう。
32. 一般用医薬品の使用期限は、未開封状態で品質が保持される期限のことである。
33. 一般用医薬品は薬剤師その他の医薬関係者の選択により使用されるものである。
34. 一般用医薬品の役割には、重度な疾病に伴う症状の改善や、生活習慣病等の疾病に伴う症状発現の予防等がある。
35. セルフメディケーションとは、自分自身の健康に責任をもち、どんな病気でも自分で手当てすることである。
36. 一般用医薬品の販売等に従事する専門家は、購入者から、その医薬品を使用するのは情報提供を受けている当人かどうか、確認する必要がある。
37. 一般用医薬品の販売等に従事する専門家は、購入者から、その医薬品がすぐに使用される状況にあるか、把握する必要はない。
38. サリドマイドは催眠鎮静薬だが胃腸薬にも配合され、一般用医薬品として販売されたこともあった。
39. サリドマイドの光学異性体のうち S 体のみ血管新生を妨げる作用があるため、S 体と R 体を分離すれば被害を避けることができた。
40. サリドマイドの被害については最初に西ドイツから警告が発せられたが、日本ではすぐに販売停止等の措置がとられず、被害が拡大した。
41. スモン訴訟は、整腸薬のキノホルム製剤を服用したことにより、亜急性脊髄視神経症に罹患したことに対する損害賠償訴訟である。
42. HIV 訴訟は、HIV が混入した原料血漿から製造された血液凝固因子製剤を投与され、血友病患者が HIV に感染したことに対する損害賠償訴訟である。
43. HIV 訴訟を契機として、医薬品副作用被害救済制度が創設された。
44. クロイツフェルト・ヤコブ病の原因は、プリオンと呼ばれるウイルスである。
45. CJD 訴訟では、国と製造業者が被告となった。
46. C 型肝炎訴訟は、すべて和解が成立している。

【解答】

1. × 作用は複雑で多岐。すべてが解明されているわけではない。
2. × 殺虫剤の中には誤って人体がそれに曝されれば健康を害するおそれがあるものもある。
3. ○
4. ○
5. ○
6. ○
7. ○
8. × GCP は、ヒトを対象とした臨床試験の実施の基準である。
9. × GPSP とは、医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準である。
10. × WHO による定義は「疾病の予防、診断、治療のため、または身体の機能を正常化するために、人に通常用いられる量で発現する医薬品の有害かつ意図しない反応」とされている。
11. ○
12. ○
13. × 一般用医薬品には、習慣性・依存性のある成分を含むものがある。
14. ○
15. × 医薬品と食品を一緒に摂取した場合でも、医薬品の相互作用が起こることがある。
16. × 吸収・分布・代謝・排泄の過程で起こるものもある。
17. × アルコールをよく摂取する人では、代謝機能が高まっていることが多い。
18. × 乳児は生後4週以上1歳未満、幼児は1歳以上7歳未満とされている。
19. ○
20. ○
21. ○
22. × 成人用の医薬品の量を減らして小児へ与えるような安易な使用は避け、小児には必ず小児の年齢に応じた用法用量が定められているものを使用する（小児では服用しないこととされている成分もある）。
23. × 高齢者は、65歳以上とされている。
24. × 高齢者は、医薬品の代謝・排泄に時間がかかり、若年時に比べ作用・副作用が増強する。
25. ○
26. × 出産予定12週以内の妊婦は服用しないこととされているのは、アスピリンとイブプロフェン。
27. × ビタミンDではなく、ビタミンA含有製剤。
28. ○

29. ○
30. ○
31. × プラセボ効果とは、結果的又は偶発的に薬理作用によらない作用を生じることをいう。
32. ○
33. × 一般用医薬品は、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているものである。
34. × 重度な疾病ではなく、軽度な疾病に伴う症状の改善。
35. × セルフメディケーションとは、自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることである。
36. ○
37. × 一般用医薬品は、すぐに使用する必要に迫られて購入されるとは限らず、家庭における常備薬として購入されることも多いから、その医薬品がすぐに使用される状況にあるかに関して把握に努めることが望ましい。
38. ○
39. × 血管新生を妨げる作用を持つのは S 体だけだが、両者は体内で相互に転換するため、分離しても被害は避けられなかった。
40. ○
41. ○
42. ○
43. × HIV 訴訟ではなく、サリドマイド訴訟、スモン訴訟を契機としている。
44. × プリオンはタンパク質の一種。ウイルスや細菌等ではない。
45. × 国と製造業者のほか、輸入販売業者が被告となった。
46. × 現在和解を進めているところである。

p112 「一問一答」

1. かぜ薬はかぜの原因となっているウイルスの増殖を抑えたり、体内から排除したりするものである。
2. かぜの原因には、冷氣や乾燥、アレルギーのような非感染性の要因による場合もある。
3. 急激な発熱を伴う場合や、症状が4日以上続くとき、又は症状が重篤なときは、かぜではない可能性が高い。
4. かぜをひいたときは、どんなときでも、かぜ薬を選択すべきである。
5. かぜ薬の服用期間中は、酒類の摂取は控える。
6. 気管支拡張作用によって呼吸を楽にし、咳を鎮める目的で、トリメトキノール塩酸塩水和物やメトキシフェナミン塩酸塩が用いられることがある。
7. トラネキサム酸は、抗炎症成分である。
8. ブロムヘキシシン塩酸塩、グアイフェネシンはいずれも去痰成分である。
9. フェニレフリン塩酸塩は気管支平滑筋に直接作用して、気管支を広げる。
10. インフルエンザは感染力が強く、重症化しやすいため、かぜとは区別して扱われる。
11. 発熱や頭痛を伴って悪心・嘔吐や、下痢等の消化器症状が現れた場合はかぜではなく、ウイルスが消化器に感染したことによるウイルス性胃腸炎である場合が多い。

【解答】

1. × かぜ薬はかぜの諸症状を緩和するものであり、ウイルスの増強を抑えたり、体内から排除したりするものではない。
2. ○
3. ○
4. × かぜをひいたから必ずかぜ薬とは限らない。熱や頭痛だけのときは解熱鎮痛薬、咳と鼻水なら抗ヒスタミン成分を配合した鎮咳去痰薬等、症状に合わせて選択する。
5. ○
6. ○
7. ○
8. ○
9. × フェニレフリンはアドレナリン作動成分。正解は、キサンチン系成分であるジプロフィリン。
10. ○
11. ○

p117 「一問一答」

1. 授乳中の女性は、デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物を含む鎮咳去痰薬を服用しないこととされている。
2. 中枢性麻薬性鎮咳薬のコデインリン酸塩水和物では、便秘の副作用が現れることがある。
3. 中枢性麻薬性鎮咳薬は、長期連用しても問題ない。
4. 中枢性麻薬性鎮咳成分は、12 歳未満の小児等は使用しないこととされている。
5. ノスカピン塩酸塩水和物は非麻薬性鎮咳成分である。
6. ジプロフィリンは、交感神経系を刺激して気管支拡張作用を示す。
7. 中枢性の鎮咳成分は、延髄の咳嗽中枢に作用して咳を鎮める。
8. グアイフェネシンは、気道粘膜から粘液の分泌を促進して去痰作用を示す。
9. メチルエフェドリン塩酸塩は、交感神経系を刺激して気管支を拡張させる。
10. ヨウ素は甲状腺ホルモンの産生に関与するため、甲状腺疾患のある人は注意が必要である。
11. トラネキサム酸には、血液の凝固を抑える働きがある。
12. グリチルリチン酸二カリウムは、非ステロイド性抗炎症成分と類似の構造をもつ。
13. グリチルリチン酸は生薬のカンゾウに、エフェドリンは生薬のマオウに含まれる成分である。
14. 1 日最大服用量がグリチルリチン酸として 40mg 以上含む製品については、むくみ、心臓病、腎臓病、高血圧のある人、高齢者は、服用前に専門家に相談することとされている。
15. 抗ヒスタミン成分は、痰が出にくくなることがある。
16. キョウニンやバクモンドウは、糖尿病の検査値に影響を及ぼすことがある。
17. スプレー式の口腔咽喉薬は軽く息を吐きながら噴射するとよい。
18. うがい薬は食後に使用することが望ましい。
19. アズレンスルホン酸ナトリウム（水溶性アズレン）は、口腔咽喉薬・うがい薬に用いられる抗炎症成分である。

【解答】

1. × 授乳中の女性が服用しないこととされているのは、コデインリン酸塩水和物とジヒドロコデインリン酸塩（これらの成分はモルヒネと同じ基本構造をもち、体内で代謝されてモルヒネになり作用を発現するため、乳児がモルヒネ中毒を起こすおそれがある）。
2. ○
3. × 中枢性麻薬性鎮咳薬は、長期連用や大量摂取をすると薬物依存のおそれがある。
4. ○
5. ○
6. × ジプロフィリンは気管支平滑筋に直接作用して、気管支拡張作用を示すキサンチン系成分である。
7. ○
8. ○
9. ○
10. ○
11. × トラネキサム酸は凝固した血液の分解を抑える作用がある。そのため、血栓のある人、血栓のおそれのある人は注意が必要。
12. × 非ステロイド性抗炎症成分でなく、ステロイド性抗炎症成分と類似の構造をもつ。
13. ○
14. ○ グリチルリチン酸の大量服用・連用により、偽アルドステロン症を起こすおそれがあるため。
15. ○
16. × 糖尿病の検査に影響するおそれがあるのは、オンジとセネガ。
17. ○
18. ○ うがい直後に食事を摂ると、殺菌効果が低下する。
19. ○

p120 「一問一答」

1. 抗ヒスタミン成分は、抗コリン作用も有する。
2. 抗ヒスタミン成分は、服用後に眠くならないため、運転をしても問題ない。
3. ジフェンヒドรามинは、眠気の副作用が少ないとされている。
4. プソイドエフェドリン塩酸塩を含む鼻炎用内服薬とセレギリン塩酸塩との併用は避けることとされている。
5. プソイドエフェドリン塩酸塩は中枢神経系に対する作用が他のアドレナリン作動成分より強く、副作用として強い眠気を生じることがある。
6. ジフェンヒドรามинは、乳児に昏睡のおそれがあるため、授乳中は服用しないか服用した場合は授乳しない。
7. アレルゲンを認識したヒスタミンによって、肥満細胞が刺激され、免疫グロブリン等の物質が遊離する。
8. 蕁麻疹は、アレルゲンとの接触以外に、皮膚への物理的な刺激等によって生じるものもある。
9. 一般用医薬品には、アトピー性皮膚炎による慢性湿疹等の治療に用いることを目的とするものがある。

【解答】

1. ○ 眠気のほか、眼圧上昇、口渇、便秘、排尿困難等の副作用にも注意。
2. × 抗ヒスタミン成分は、眠気の副作用があるため、服用後は運転・機械の操作は避ける。
3. × 眠気の作用は強いため、睡眠改善薬としても使用されている。
4. ○
5. × プソイドエフェドリン塩酸塩は中枢神経系に対する作用が他のアドレナリン作動成分より強く、副作用として不眠や神経過敏を生じることがある。
6. ○
7. × アレルゲンを認識するのは免疫グロブリン。肥満細胞が刺激され、遊離するのはヒスタミン。
8. ○
9. × 一般用医薬品には、アトピー性皮膚炎による慢性湿疹等の治療に用いることを目的とするものがない。

p122 「一問一答」

1. 抗ヒスタミン成分を配合した催眠鎮静薬（睡眠改善薬）は、慢性的な不眠症状がある人や不眠症の診断を受けた人を対象としたものではない。
2. ジフェンヒドラミン塩酸塩を含む睡眠改善薬は、授乳中の人でも使用できる。
3. ジフェンヒドラミン塩酸塩を含む睡眠改善薬は、妊娠中の人でも使用できる。
4. ブロモバレリル尿素は、反復して摂取すると依存を生じることがある。
5. ブロモバレリル尿素は、解熱鎮痛薬の補助成分として用いられることもある。
6. 眠気防止薬に含まれるカフェインの量は、1回 200mg、1日 1,000mg が上限である。
7. カフェインは反復して摂取すると習慣になりやすいため、長期連用を避ける。
8. カフェインには胃酸分泌を亢進させる作用があるため、カフェインを主薬とする眠気防止薬は、胃潰瘍や胃酸過多の人は服用を避けることとされている。
9. カフェインには排尿を抑える作用があるため、カフェインを主薬とする眠気防止薬は、排尿困難の症状のある人は服用を避けることとされている。
10. カフェインには、心筋興奮作用があるため、心臓病の人は使用を避ける。
11. 吸収されて循環血液中に移行したカフェインの一部は、血液-胎盤関門を通過して胎児に到達する。
12. 小児用の眠気防止薬も存在する。

【解答】

1. ○ 抗ヒスタミン成分を配合した催眠鎮静薬（睡眠改善薬）は、一時的な睡眠障害（寝つきが悪い、眠りが浅い等）を対象としたもの。
2. × 乳児に昏睡を生じさせるおそれがある。
3. × 妊娠に伴う睡眠障害は適応対象外。
4. ○
5. ○
6. × 眠気防止薬に含まれるカフェインの量は1回 200mg、1日 500mg が上限とされている。
7. ○
8. ○
9. × カフェインには利尿作用があり、尿量の増加をもたらす。
10. ○
11. ○
12. × 小児用の眠気防止薬はない。

p124 「一問一答」

1. ジフェニドール塩酸塩は、自律神経系の混乱を軽減させる目的で乗物酔い防止薬に配合されることがある。
2. ジフェニドール塩酸塩は、抗ヒスタミン成分と共通する構造と作用を持っている。
3. メクリジン塩酸塩は専ら鎮暈薬に用いられる抗ヒスタミン成分で、作用発現は遅いが、作用持続時間は長い。
4. ジメンヒドリナートは、ジフェンヒドラミンテオクル酸塩の別名である。
5. プロメタジン塩酸塩が配合された乗物酔い防止薬は、12 歳未満は服用しない。
6. 抗コリン成分のスコポラミン臭化水素酸塩水和物では、副作用として散瞳による目のまぶしさや目のかすみが見られることがあるため、服用後の運転はしないこととされている。
7. 抗コリン成分であるスコポラミン臭化水素酸塩水和物は、消化管から吸収されやすく、抗ヒスタミン成分であるメクリジン塩酸塩と比べて作用の持続時間は短い。
8. アミノ安息香酸エチルは局所麻酔成分で、胃粘膜への麻酔作用によって嘔吐刺激を和らげることを目的として配合されることがある。
9. アミノ安息香酸エチルを含む乗物酔い防止薬は、3 歳未満の小児には服用させないこととされている。
10. 3 歳未満に適応のある乗物酔い防止薬はない。
11. ジプロフィリンは、甲状腺機能障害又はてんかんの診断を受けた人では、症状の悪化を招くおそれがある。
12. 吐きけ防止の補助を目的としてビタミン成分が配合されている場合がある。
13. 乗物酔い防止薬には、主として吐きけを抑えることを目的とした成分も含まれるため、つわりに伴う吐きけへの対処として使用することが推奨されている。
14. 乗物酔い防止薬は、かぜ薬や解熱鎮痛薬等と併用しても問題ない。

【解答】

1. × ジフェニドール塩酸塩は、前庭神経の調節作用や内耳への血流改善作用を期待して乗物酔い防止薬に配合されることがある（抗めまい成分）。

2. ○

3. ○

4. ○

5. × 15歳未満は服用しない。（プロメタジンで致命的な呼吸抑制の報告があるため。）

6. ○

7. ○

8. ○

9. × メトヘモグロビン血症のおそれがあるため、6歳未満の小児には服用させないこととされている。

10. ○ 3歳未満では乗物酔いが起こることはほとんどないため。

11. ○

12. ○

13. × つわりに伴う吐きけに用いるのは適当でない。

14. × かぜ薬、解熱鎮痛薬、催眠鎮静薬、鎮咳去痰薬、アレルギー用薬、鎮痛鎮痙薬等とは、併用しない。

p146 「一問一答」

1. ピレンゼピン塩酸塩は、胃液の分泌を抑えるとともに、消化管の運動も抑制する。
2. 消化薬は、胃液の分泌亢進による胃酸過多や、それに伴う胸やけ、腹部の不快感、吐きけ等の症状を緩和することを目的とする医薬品である。
3. 胃腸薬は、制酸と健胃のような、相反する作用をもつ成分と一緒に配合されることもある。
4. 授乳中の女性がロートエキスを含む製剤を服用すると、乳児に頻脈が起こるおそれがある。
5. マグネシウムを含む成分は、制酸成分のほかに、止瀉薬としても使用される。
6. 消化成分である、ウルソデオキシコール酸は、胆汁の分泌を促し、肝臓の働きを高める。
7. ジメチルポリシロキサン（ジメチコン）は、消化管内容物中に発生した気泡の分離を促すことを目的として用いられる。
8. 胃粘膜保護・修復成分のセトラキサート塩酸塩は、アルミニウムを含むため、透析療法を受けている人は服用しないこととされている。
9. パパベリン塩酸塩は、副交感神経系の働きを抑えることで胃腸の痙攣を抑える。
10. オキセサゼインは、局所麻酔作用のほか胃液分泌抑制作用も示す。
11. オウバク、オウレン、センブリといった生薬成分が配合された健胃薬は、散剤をオブラートで包む等、味や香りを遮蔽する方法で服用されると効果が期待できない。
12. 下痢に伴う腹痛については、胃痛鎮痛鎮痙薬の適用ではない。
13. 食あたりや水あたりが原因の下痢は、止瀉薬を用いてすぐに止めることが望ましい。
14. タンニン酸アルブミンは、牛乳アレルギーの人は服用しないこととされている。
15. ビスマスを含む成分は、長期連用しても問題は生じない。
16. ロペラミド塩酸塩を含む止瀉薬の服用後は、車の運転等は避けることとされている。
17. ロペラミド塩酸塩が配合された止瀉薬は、食べすぎ・飲みすぎによる下痢、寝冷えによる下痢の症状に用いるもので食あたりや水あたりによる下痢には適用対象でない。
18. タンニン酸ベルベリンは、細菌感染による下痢の症状を鎮めることを目的として使用される。
19. 刺激性瀉下成分を連用すると、腸の運動が緩慢になり、薬の量を増やさないと効果が出なくなる。
20. ピコスルファートナトリウムは、小腸で分解されて、小腸への刺激作用を示す。
21. マルツエキスは、麦芽糖を 60%以上含み、乳幼児の便秘に用いる。
22. ヒマシ油は、腸内容物の排除を目的として用いられ、緩やかで弱い瀉下作用を示すため、妊婦、3 歳未満の乳幼児に使用しても問題ない。
23. ビサコジルは、腸溶性製剤になっていることもあるが、その場合は牛乳や制酸成分を含

む胃腸薬との併用は避ける。

24. 痔による出血がある人が、グリセリン浣腸を用いても問題はない。

25. 炭酸水素ナトリウムは、浸透圧の差によって腸管壁から水分を取り込んで直腸粘膜を刺激する。

26. 一般用医薬品の駆虫薬が対象とする寄生虫は、回虫と蟯虫である。

27. 駆虫薬は腸管内に生息する虫体にのみ作用し、虫卵や腸管内以外に潜伏した幼虫（回虫の場合）には駆虫作用が及ばない。

28. サントニンは、回虫に痙攣を起こさせることによって回虫を駆除する。

29. ピペラジンリン酸塩は、アセチルコリンの伝達を妨げ、運動筋を麻痺させることで回虫・蟯虫を駆除する。

【解答】

1. × ピレンゼピン塩酸塩は胃液の分泌を抑えるが、消化管の運動には影響を及ぼさない。
2. × 消化薬ではなく、制酸薬。
3. ○
4. ○ 母乳が出にくくなることもある。
5. × 止瀉薬ではなく、瀉下薬としても使用される。
6. ○ 肝臓病の診断を受けた人は症状悪化のおそれがあるため注意。
7. ○
8. × アルミニウムを含む胃粘膜保護・修復成分はスクラルファートとアルジオキサ。
9. × パパペリン塩酸塩は消化管の平滑筋に直接働いて、痙攣を抑える。
10. ○
11. ○
12. ○
13. × 食あたりや水あたりによる下痢は、収斂成分や腸の運動を鎮める成分で症状が悪化するおそれがあるため、むやみに止めない方がよいこともある。
14. ○ アルブミンが牛乳由来のタンパク質（カゼイン）から精製された成分であるため。
15. × ビスマスを含む成分を長期服用すると、精神神経症状が現れるおそれがあるため、1週間以上連用しないこととされている。
16. ○ ロペラミド塩酸塩には中枢神経系を抑制する作用があり、眠気を生じることがある。
17. ○
18. ○
19. ○
20. × 胃や小腸では分解されないが、大腸に生息する腸内細菌によって分解されて、大腸への刺激作用を示すようになる。
21. ○
22. × 急激で強い瀉下作用を示すため、激しい腹痛又は悪心・嘔吐の症状がある人、妊婦、3歳未満の乳幼児では使用を避けることとされている。
23. ○ コーティングが溶け、十分な効果が得られなくなるおそれがある。
24. × 肛門部の傷口からグリセリンが血管内に入り、溶血や腎不全のおそれがあるため、使用は避ける。
25. × 炭酸水素ナトリウムは、直腸内で徐々に分解して生じた炭酸ガスが、直腸を刺激する。問題文は、炭酸水素ナトリウムではなく、グリセリン。
26. ○
27. ○
28. × サントニンとは回虫の自発運動を抑えることで回虫を駆除する。回虫に痙攣を起こさ

せるのは、カイニン酸。

29. ○

p149 「一問一答」

1. 痔核は、肛門内部の肛門腺窩（歯状線のくぼみ部分）に糞便の滓が溜まって炎症・化膿を生じた状態をいう。
2. 裂肛は、肛門の出口からやや内側の上皮に傷が生じた状態をいう。
3. アラントインは、組織修復成分として外用痔疾用薬に用いられる。
4. テトラヒドロゾリン塩酸塩はアドレナリン作動成分で、血管収縮による止血作用を期待して外用痔疾用薬に用いられることがある。
5. 外用痔疾用薬は、抗ヒスタミン成分が配合されている場合がある。
6. カルバゾクロムは比較的緩和な抗炎症作用を示し、内用痔疾用薬に用いられることがある。
7. 痔に用いられる漢方薬として乙字湯、芍帰膠艾湯があり、いずれもカンゾウとダイオウを含む。
8. 痔疾用薬で収斂保護止血成分は、粘膜表面に不溶性の膜を形成することによる、粘膜の保護・止血を目的として、配合される。
9. 坐剤及び注入軟膏では、成分の一部が直腸粘膜から吸収されて循環血流中に入りやすく、全身的な影響を生じることがある。
10. カンフルは、局所への穏やかな熱感刺激によって痒みを抑える効果を期待して、配合されている。
11. 肛門周囲の末梢血管の血行を改善することを目的として、ビタミン C が配合されている。
12. ステロイド剤配合の坐剤・注入軟膏は、含有量によらず、長期連用を避ける。
13. 外用痔疾用薬と内用痔疾用薬は、併せて用いてはならない。

【解答】

1. × 痔核ではなく痔瘻。
2. ○
3. ○
4. ○
5. ○
6. × カルバゾクロムは毛細血管を補強・強化することで止血作用を示し、内用痔疾用薬に用いられることがある。
7. × 芍婦膠艾湯はダイオウを含まない。
8. ○ 成分としては、タンニン酸、酸化亜鉛、硫酸アルミニウムカリウム、卵黄油等がある。
9. ○
10. × カンフルは冷感刺激。熱感刺激はクロタミトン。
11. × ビタミンCではなく、ビタミンE。
12. ○
13. × 併せて用いると効果的である。

p157 「一問一答」

1. ビタミン A は、妊娠後 3 ヶ月のみ過剰摂取を避ければよい。
2. ビタミン C は、夜盲症の症状を緩和する。
3. 腸管でのカルシウムの吸収を促進する働きがあるのは、ビタミン D である。
4. ビタミン B6 はタンパク質の代謝に関与する。
5. ビタミン D は、腸管でのカルシウム吸収及び尿細管でのカルシウム再吸収を促して、骨の形成を助ける栄養素である。
6. ビタミン E は抗酸化作用があり、血流を改善する水溶性ビタミンである。
7. リボフラビンの摂取によって尿が黄色くなった場合、使用を中止する必要がある。
8. ビタミン B12 は赤血球の形成を助ける。
9. カルシウムを含む成分は、甲状腺ホルモンの吸収を阻害するおそれがあるため、甲状腺機能障害のある人は注意する必要がある。
10. システインは、皮膚でメラニンの生成を抑えるとともに、皮膚の新陳代謝を活発にしてメラニンの排出を促す。また、肝臓においてアルコールを分解する酵素の働きを助け、アセトアルデヒドと直接反応して代謝を促す。
11. 鉄の服用によって便が黒くなった場合は、直ちに服用を中止する。
12. 鉄は、お茶やコーヒー等との同時摂取は避ける必要がある。
13. マンガンは、ビタミン B12 の構成物質で、骨髄での造血機能を高める働きがある。
14. コバルトは、赤血球ができる過程で必要不可欠なビタミン B12 の構成成分であり、骨髄での造血作用を高める目的で、貧血用薬に配合されている場合がある。
15. 貧血用薬（鉄製剤）は、消化器系への副作用を軽減するために食前に服用することが望ましい。
16. 1 日用量中センソ 5 mg を超えて含有する医薬品は、劇薬に指定されている。
17. ゴオウには局所麻酔作用があり、内服固形剤を噛むと舌が麻痺するため、噛まずに服用する。
18. ユビデカレノンはコエンザイム Q10 と呼ばれ、心筋の酸素利用効率を高める働きがある。
19. ルチンは、毛細血管の補強・強化の作用があるビタミン様物質である。
20. 低密度リポタンパク質 (LDL) は、コレステロールを肝臓から末梢組織へ運ぶリポタンパク質である。
21. 脂質異常症とは、「①LDL が 140mg/dL 以上 ②HDL が 40mg/dL 未満 ③中性脂肪が 150mg/dL 以上」のすべてにあてはまる場合をいう。
22. 大豆油不けん化物（ソイステロール）は、肝臓におけるコレステロールの代謝を促進する。

23. ビタミン B2 であるトコフェロール酢酸エステルは、コレステロールからの過酸化脂質の生成を抑制、末梢血管における血行を促進する。
24. エチニルエストラジオールを長期連用すると、血栓症を生じるおそれがある。

【解答】

1. × 妊娠3ヶ月前から妊娠3ヶ月まで過剰摂取を避ける。
2. × ビタミンCではなく、ビタミンA。
3. ○
4. ○
5. ○
6. × ビタミンEは水溶性ビタミンではなく、脂溶性ビタミン。
7. × リボフラビンの摂取によって尿が黄色くなることがあるが、これは使用の中止を要する副作用等の異常ではない。
8. ○
9. ○
10. ○
11. × 鉄を含む成分を服用すると、便が黒くなることがあるが、服用を注意するような副作用ではないため、中止する必要はない。
12. ○ タンニン酸と結合することで吸収が低下するため。
13. × マンガンは糖質・脂質・タンパク質の代謝に働く酵素の構成物質である。ビタミンB12の構成物質はコバルト。
14. ○
15. × 食前ではなく、食後。
16. ○
17. × ゴオウではなくセンソ。
18. ○
19. ○
20. ○
21. × すべてではなく、いずれかにあてはまる場合をいう。
22. × 大豆油不けん化物（ソイステロール）は腸管でのコレステロールの吸収を抑える。コレステロールの代謝を促進するのは、リノール酸、ポリエンホスファチジルコリン。
23. × トコフェロール酢酸エステルは、ビタミンBではなくビタミンE。
24. ○

p178 「一問一答」

1. 外皮用薬は、入浴後に用いるのが効果的である。
2. アクリノールは、結核菌、真菌、ウイルスに対して殺菌消毒作用を示す。
3. ステロイド外用剤は末梢組織の免疫機能を向上させ、効果を発揮する。
4. インドメタシンやフェルビナク等を含む外用剤は、喘息を起こしたことがある人は使用しないこととされている。
5. 非ステロイド性抗炎症成分の塗り薬やエアゾール剤は、1週間に50g（50mL）を超えて使用しない。
6. ステロイド性抗炎症成分のうちコルチゾンに換算して1g（又は1mL）中0.025mgを超えて含有するものは、特に長期連用を避ける。
7. 非ステロイド性抗炎症成分であるウフェナマートは、湿疹、皮膚炎、かぶれ、あせも等による皮膚症状の緩和を目的として用いられる。
8. ケトプロフェンを含む外用剤では光線過敏症が起こるおそれがあるため、戸外活動を避け、患部を衣服やサポーター等で覆う必要がある。
9. 外皮用薬で用いられるステロイド性抗炎症成分は、体の一部分に生じた湿疹、皮膚炎、かぶれ、あせも、虫さされ等の一時的な皮膚症状の緩和を目的とするものであり、広範囲に生じた皮膚症状や、慢性の湿疹・皮膚炎、アトピー性皮膚炎を対象とするものではない。
10. イオウは、角質層をつくっているケラチンを変質させる。
11. バシトラシンは細菌のDNA合成を阻害する。
12. みずむしは、感染した部位によって呼び名が異なる。
13. オキシコナゾールやネチコナゾール等のイミダゾール系抗白癬菌成分は、皮膚糸状菌の細胞膜を構成する成分の産生を妨げ、細胞膜の透過性を変化させることで、その増殖を抑える。
14. ピロールニトリンは、患部を酸性に保ち、菌の増殖を抑える。
15. シクロピロクスオラミンは、皮膚糸状菌の細胞膜に作用して、その増殖・生存に必要な物質の輸送機能を妨げ、その増殖を抑える。
16. リドカインは、局所麻酔成分であり、知覚神経を麻痺させてかゆみを緩和する。
17. 皮膚に温感刺激を与え、末梢血管を収縮させて患部の血行を促す効果を期待して、カプサイシンが配合されている場合がある。
18. クロタミトンは、冷感刺激成分で、皮膚に軽い灼熱感を与えて、かゆみを感じにくくする。
19. 打撲や捻挫等の急性の腫れを伴う症状には、冷感刺激成分が適している。
20. 一般的に、じゅくじゅくと湿潤している患部には、有効成分の浸透性が高い液剤が適している。

【解答】

1. ○
2. × アクリノールは結核菌、真菌、ウイルスには無効である。
3. × ステロイド外用剤は末梢組織の免疫機能を低下させるため、皮膚感染が起こりやすくなる。
4. ○
5. ○
6. ○
7. ○
8. ○ 光線過敏症の副作用が問題となるのは、特にケトプロフェンに多いが、ピロキシカムでも注意。
9. ○
10. ○
11. × バシトラシンは細胞壁合成を阻害する。DNA 合成を阻害するのは、サルファ剤。
12. ○
13. ○
14. × ピロールニトリンは菌の呼吸や代謝を妨げることにより、菌の増殖を抑える。患部を酸性に保ち、菌の増殖を抑えるのはウンデシレン酸。
15. ○
16. ○
17. × カプサイシンは、末梢血管を拡張させて患部の血行を促す。
18. × クロタミトンは温感刺激成分。
19. ○
20. × じゅくじゅくと湿潤している患部に適しているのは、軟膏。液剤は皮膚が厚く、角質化している部分に適す。

p182 「一問一答」

1. 脱毛は男性ホルモンの働きが過剰であることも一因とされる。
2. カシウは、頭皮における脂質代謝を高めて、余分な皮脂を取り除く作用を期待して用いられる。
3. カルプロニウム塩化物は、末梢組織（適用局所）において抗コリン作用を示し、頭皮の血管を拡張、毛根への血行を促すことによる発毛効果を期待して用いられる。
4. チクセツニンジン（チクセツ）は、ウコギ科の植物を基原とした生薬で、血行促進、抗炎症等の作用を期待して用いられる。
5. 点眼薬は、1回に1滴では量が不十分なため、数滴垂らすことが望ましい。
6. 眼科用薬では、局所性の目の充血やかゆみ、腫れといった副作用が現れることがあるが、全身性の副作用が現れることはない。
7. 一般用医薬品の点眼薬には、緑内障の症状を改善できるものはない。
8. すべての点眼薬は、コンタクトレンズをしたままでも使用できる。
9. ネオスチグミンメチル硫酸塩は、コリンエステラーゼの働きを活発にし、毛様体におけるアセチルコリンの働きを抑える。
10. コンドロイチン硫酸ナトリウムは結膜や角膜の乾燥を防ぐことを目的として眼科用薬に配合されている。
11. ビタミンAは、視細胞が光を感受する反応に関与していることから、視力調整等の反応を改善する効果を期待して眼科用薬に用いられる。
12. 点眼後、目頭を押さえると、薬液が鼻腔内へ流れ込むのが抑えられ、効果的である。
13. 点眼薬に配合されているスルファメトキサゾールは、細菌だけでなく、ウイルスにも有効である。
14. 鼻炎用点鼻薬は、蓄膿症のような慢性的なものは使用対象ではない。
15. ステロイド性抗炎症成分が配合されている鼻炎用点鼻薬は、長期連用を避ける。
16. フェニレフリン塩酸塩を配合した点鼻薬を過度に使用すると、鼻づまりがかえってひどくなることもある。
17. テトラヒドロゾリン塩酸塩は、鼻粘膜を通っている血管を拡張させる作用を示すことを期待して用いられる。
18. クロルフェニラミンマレイン酸塩は、ヒスタミンの働きを抑えて、くしゃみや鼻汁を抑える。
19. クロモグリク酸ナトリウムは、肥満細胞からのヒスタミンの遊離を抑える働きがある。

【解答】

1. ○
2. ○
3. × 抗コリン作用ではなく、アセチルコリンに類似した作用（コリン作用）を示す。
4. ○
5. × 1回に1滴ずつで十分の量である。
6. × 全身性の副作用として、発疹、発赤、かゆみ等がみられることがある。
7. ○
8. × 添付文書に使用可能と記載されていない限りは、コンタクトレンズをしたままの点眼はしないようにする。
9. × ネオスチグミンメチル硫酸塩は、コリンエステラーゼの働きを抑えることで毛様体におけるアセチルコリンの働きを助ける。
10. ○
11. ○
12. ○
13. × スルファメトキサゾールはウイルスには無効。また、すべての細菌に有効というわけではない。
14. ○
15. ○
16. ○
17. × テトラヒドロゾリン塩酸塩は、アドレナリン作動成分。血管を収縮させる作用を示す。
18. ○
19. ○

p186 「一問一答」

1. ジブカイン塩酸塩は、殺菌消毒成分である。
2. オイゲノールは冷感刺激を与えて知覚神経を麻痺させ、鎮痛・鎮痒効果をもたらす。
3. 歯周組織からの出血を抑えることを目的として、カルバゾクロムが外用で用いられることがある。
4. 歯痛薬を使っても、歯の齲蝕が修復されることはないため、早めに歯科受診をする必要がある。
5. 口内炎は、口腔粘膜に生じる炎症で、口腔の粘膜上皮に水疱や潰瘍ができて痛み、ときに口臭を伴う。
6. セチルピリジニウム塩化物は、歯周組織や口腔粘膜の炎症を和らげる。
7. 口内炎や舌炎の再発を繰り返す場合には、ベーチェット病等の可能性も考えられるので、医療機関を受診する等の対応が必要である。
8. 歯槽膿漏薬の内服薬は、コラーゲン代謝を改善して炎症を起こした歯周組織の修復を助ける作用を期待してビタミンCが配合されている場合がある。
9. フィトナジオンは、炎症を起こした歯周組織からの出血を抑える止血成分である。
10. ニコチンは、アドレナリン作動成分配合の医薬品と併用すると、その作用を増強させるおそれがある。
11. 禁煙補助薬（咀嚼剤）では、口腔内で放出されたニコチンを唾液とともに飲み込むことが重要である。
12. 禁煙補助薬には、咀嚼剤のほかに、貼付剤もある。
13. ニコチン置換療法は、ニコチンの摂取方法を、喫煙以外の禁煙補助剤に置き換えていく方法で、離脱症状の軽減を図りながら徐々に摂取量を減らし、最終的にニコチン摂取をゼロにする方法である。
14. コーヒーや炭酸飲料を飲んで口腔内が酸性の状態で禁煙補助薬（咀嚼剤）を使用すると、ニコチンの吸収が低下する。
15. うつ病と診断されたことのある人は、禁煙補助薬の使用を避ける。

【解答】

1. × ジブカイン塩酸塩は局所麻酔成分。
2. × オイゲノールは殺菌消毒成分。
3. ○
4. ○
5. ○
6. × 歯周組織の炎症を和らげるのは、グリチルリチン酸二カリウム。セチルピリジニウム塩化物は、細菌の繁殖を抑える殺菌消毒成分。
7. ○
8. ○
9. ○
10. ○
11. × ニコチンを含む唾液を飲み込むと、口腔粘膜から吸収されるニコチンの量が減少する。また、吐きけや腹痛等の副作用が現れやすくなる。
12. ○
13. ○
14. ○
15. ○

p192 「一問一答」

1. 一般用検査薬は、薬局と店舗販売業においてのみ取り扱うことが認められている。
2. 一般用検査薬は、一般の生活者が正しく用いて健康状態を把握し、速やかな受診につなげることで疾病を早期発見するためのものである。
3. 一般用検査薬の検査に用いる検体には、採血や穿刺等を必要とするものも含まれる。
4. 一般用検査薬の販売時には、専門的診断におきかわるものでないことをわかり易く説明する必要がある。
5. 検出反応が起こるための最低限の濃度を、「検出感度」という。
6. 検体中に存在しているにもかかわらず、検査結果が陰性になった場合を偽陽性という。
7. 一般用検査薬は、温度の影響を受けることがあるため、冷蔵庫内に保管すると正しく検査されなくなるおそれがある。
8. 尿の検査では出始めの尿では、尿道や外陰部等に付着した細菌や分泌物が混入することがあるため、中間尿を採取して検査することが望ましい。
9. 尿タンパク検査の場合、原則として早朝尿（起床直後の尿）を検体とする。
10. 尿糖検査の場合は、食後1～2時間の尿を検体とする。
11. 通常の尿は弱アルカリ性で、食事等の影響で中性～弱酸性に傾くと、正確な検査結果は得られない。
12. 妊娠検査薬はヒト絨毛性性腺刺激ホルモン（hCG）を検出するものである。
13. 一般的な妊娠検査薬は、月経予定日を過ぎて概ね1週目以降に検査することが推奨されている。
14. 妊娠検査薬には、早朝尿を用いるのが望ましい。
15. ホルモン剤を使用していると、妊娠していなくても陽性になることがある。
16. 殺菌・消毒は物質中のすべての生物を殺滅又は除去することであり、滅菌は生存する微生物の数を減らすために行われる処置である。
17. エタノールは、微生物のタンパク質を変性させ、それらの作用を消失させることから、結核菌を含む一般細菌類、真菌類、ウイルスに対する殺菌消毒作用を示す。
18. クレゾール石ケン液の原液は、結核菌を含む一般細菌類、真菌類、大部分のウイルスに対して殺菌消毒作用を示す。
19. 次亜塩素酸ナトリウムは酸化力が強く、金属腐食性や漂白作用等も有する。
20. 次亜塩素酸ナトリウムは、刺激が強いが、人体には使用できる。
21. サラシ粉は、酸性の洗剤と反応すると、有毒な塩素ガスが発生する。
22. 酸性の消毒薬を飲み込んでしまった場合は、アルカリ性のもので、アルカリ性の消毒薬を飲み込んでしまった場合は、酸性のもので中和するとよい。
23. ダイアジノン是有機リン系の殺虫剤で、アセチルコリンエステラーゼと不可逆的に結合

し、その働きを阻害する。

24. フェノトリンはピレスロイド系の殺虫剤で、人体には使用できない。

25. ディートは虫よけ剤に用いられる忌避成分で、2歳未満の乳児は使用しないこととされている。

26. プロポクスルは有機塩素系殺虫成分で、アセチルコリンを分解する酵素と可逆的に結合し、その働きを阻害する。

27. オルトジクロロベンゼンは神経細胞に直接作用し、神経伝達を阻害する働きをもち、ウジやボウフラの防除に使用される。

28. シラミの防除は、散髪や洗髪、入浴による除去、衣服の熱湯処理等の物理的方法では効果がない。

29. 燻蒸処理によりゴキブリの駆除を行う場合、ゴキブリの卵は医薬品の成分が浸透しない殻で覆われているため、殺虫効果を示さない。

30. 蚊（アカイエカ、シナハマダラカ等）は、吸血によって皮膚に発疹や痒みを引き起こすほか、日本脳炎、マラリア、黄熱、デング熱等の重篤な病気を媒介する。

31. イカリジンとは、年齢による使用制限がない忌避成分で、蚊やマダニ等に対して効果を発揮する。

32. 殺虫剤は、同じ殺虫成分を長期連用すると効果的である。

【解答】

1. × 配置販売業においても取り扱うことができる。
2. ○
3. × 採血や穿刺等の侵襲のないものが用いられる（尿、糞便、鼻汁、唾液、涙液 等）。
4. ○
5. ○ 「検出限界」という場合もある。
6. × 偽陽性ではなく偽陰性。
7. ○
8. ○
9. ○
10. ○
11. × 通常の尿は弱酸性で、食事の影響で中性～弱アルカリ性に傾くと、正確な結果は得られない。
12. ○
13. ○
14. ○
15. ○
16. × 殺菌・消毒は生存する微生物の数を減らすために行われる処置であり、滅菌は物質中のすべての生物を殺滅又は除去することである。
17. ○
18. × 大部分のウイルスに対する殺菌消毒作用はない。
19. ○
20. × 次亜塩素酸ナトリウムは、刺激が強いため、人体には使用しない。
21. ○
22. × 熱を発生して刺激を強め、症状が悪化するおそれがあるため、中和する処置は行わない。消毒薬を飲み込んでしまった場合は、多量の牛乳（または水）等を飲ませ、吸収を遅らせる。
23. ○
24. × フェントリンはピレスロイド系の殺虫剤で、シラミの駆除を目的に人体に使用されることがある。
25. × ディートを含む虫よけ剤については、生後6ヶ月未満の乳児は使用しないこと、6ヶ月～2歳未満は1日1回、2～12歳未満は1日1～3回使用とされている。
26. × プロポクスルはカーバメイト系殺虫成分。
27. ○
28. × 医薬品による方法以外に、散髪や洗髪、入浴による除去、衣服の熱湯処理等の物理的方法も有効である。

29. ○

30. ○

31. ○

32. × 殺虫剤は殺虫作用に対する抵抗性が生じるのを避けるため、同じ殺虫成分を長期連用せず、いくつかの殺虫成分を順番に使用するとよい。

p228 「一問一答」

1. 医薬品医療機器等法において、「国民は医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めなければならない」とされている。
2. 2つ以上の都道府県において販売従事登録を受けようと申請した者は、当該申請を行った都道府県知事のうちいずれか1つの都道府県知事の登録のみを受けることができる。
3. 一般用医薬品の販売又は授与に従事しようとしなくなったときは、60日以内に、登録販売者名簿の登録の消除を申請しなければならない。
4. 日本薬局方に収められている物は、すべて医薬品である。
5. 医薬品とは、人また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であって、機械器具等でないものであり、医薬部外品及び再生医療等製品も含まれる。
6. 医薬品は、厚生労働大臣に必要な事項を届けた者でなければ製造販売をしてはならない。
7. 一般用医薬品とは、医薬品のうちその効能及び効果において人体に対する作用が著しいものであって、薬剤師その他の医薬関係者の選択によって使用されることが目的とされているものをいう。
8. 要指導医薬品は、薬事審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定する。
9. 要指導医薬品・一般用医薬品は、胃炎、胃・十二指腸潰瘍等、診断疾患名で示される。
10. 血液を検体とするような検体の採取に直接のリスクを伴うものも、要指導医薬品として認められている。
11. 店舗販売業では、一般用医薬品と要指導医薬品以外の医薬品の販売は認められていない。
12. 毒薬又は劇薬を貯蔵・陳列する場所には鍵を施さなければならない。
13. 毒薬又は劇薬を、14歳未満の者その他安全な取扱に不安のある者に交付することは禁止されている。
14. 要指導医薬品・一般用医薬品で毒薬又は劇薬に該当するものはない。
15. 劇薬は、それを収める直接の容器又は被包に、白地に赤枠、赤字をもって、当該医薬品の品名及び「劇」の文字が記載されていなければならない。
16. 毒薬又は劇薬を一般の生活者に販売等するときは、当該医薬品を譲り受ける者から、品名、数量、使用目的、譲渡年月日、譲受人の氏名、住所、職業、年齢、電話番号が記入され、署名又は記名押印された文書の交付を受けなければならない。
17. 現在のところ、生物由来製品として指定された一般用医薬品、要指導医薬品、医薬部外品、化粧品はない。
18. 一般用医薬品の容器・外箱等には、製造業者等の氏名又は名称及び住所が記載されていなければならない。

19. 第二類医薬品のうち、特別の注意を要するものとして厚生労働大臣が指定するものを指定第二類医薬品という。
20. 一般用医薬品のリスク区分を示す識別表示は、容器・外箱等への法定表示事項となっている。
21. 一般用医薬品のリスク区分は、変更されることはない。
22. 医薬部外品を販売する場合、販売業の許可が必要である。
23. 医薬部外品の直接の容器又は直接の被包には、「医薬部外品」の文字の表示が義務付けられている。
24. 化粧品を製造販売する場合は、製造販売業の許可が必要であり、あらかじめ品目ごとの届出を行う必要がある。
25. 化粧品は、医薬品的な効能効果の表示・標榜は一切認められていないが、医薬部外品の枠内で、薬用化粧品類、薬用せっけん、薬用歯みがき類として、効能効果を表示できる。
26. 医薬品以外のすべての飲食物を「食品」という。
27. 機能性表示食品は、事業者の責任において、科学的根拠に基づいた機能性を表示し、製造前に安全性及び機能性の根拠に関する情報等が消費者庁長官へ届け出られたものである。
28. 機能性表示食品は、消費者庁長官の個別の許可を受けたものではない。
29. 特定保健用食品は、身体の生理機能等に影響を与える保健機能成分を含むもので、個別に特定の保健機能を示す有効性や安全性等に関する情報を国に届出されたものである。
30. 栄養機能食品における栄養成分の機能表示に関しては、消費者庁長官の許可を要さない。
31. 特別用途食品、栄養機能食品、機能性表示食品を総称して保健機能食品という。

【解答】

1. ○
2. ○
3. × 30 日以内に、登録販売者名簿の登録の消除を申請しなければならない。
4. ○
5. × 医薬部外品及び再生医療等製品を除く。
6. × 医薬品は、厚生労働大臣により「製造販売業」の許可を受けた者でなければ製造販売してはならない。
7. × 人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づいて需要者の選択により使用されることが目的とされている。
8. ○
9. × 胃痛、胸やけ等、一般の生活者が判断できる症状で示される。診断疾患名で示されるのは医療用医薬品。
10. × 血液を検体とするような検体の摂取に直接のリスクを伴うものは、要指導医薬品又は一般用医薬品としては認められていない。
11. ○
12. × 鍵を施すこととされているのは、毒薬のみ。
13. ○
14. × 要指導医薬品には毒薬又は劇薬に該当するものがある。
15. ○
16. × 毒薬又は劇薬の販売時に交付を受ける文書には、年齢と電話番号が記載される必要はない。
17. ○
18. × 製造販売業者の氏名又は名称及び住所が記載されていなければならない。
19. ○
20. ○
21. × 適宜見直しが図られており、第三類医薬品から第二类医薬品に変更になることもある。
22. × 販売業の許可は必要なく、一般小売店で販売できる（化粧品も同様）。
23. ○
24. ○ ただし、厚生労働大臣が指定する成分を含有する化粧品の場合は、品目ごとの承認を受ける必要がある。
25. ○
26. × 医薬品、医薬部外品及び再生医療等製品以外のすべての飲食物を「食品」という。
27. × 販売前に安全性及び機能性の根拠に関する情報等が消費者庁長官へ届け出られたものである。

28. ○

29. × 国に届出されたものではなく、国の審査を受け、許可されたものである。

30. ○

31. × 特別用途食品ではなく、特定保健用食品、栄養機能食品、機能性表示食品を総称して保健機能食品という。

p243 「一問一答」

1. 薬局の開設又は医薬品の販売業の許可は、6年ごとにその更新を受けなければならない。
2. 薬局は、その所在地の都道府県知事（その所在地が保健所を設置する市又は特別区域にある場合においては、市長又区長）の許可を受けなければ、開設できない。
3. 医薬品を取り扱う場所であって、薬局として開設の許可を受けていないものはすべて、薬局の名称を付してはならない。
4. 卸売販売業では、業として、一般の生活者に医薬品を販売することはできない。
5. 店舗販売業者が、配置による販売又は授与の方法で医薬品を販売等しようとする場合、配置販売業の許可を必要としない。
6. 店舗販売業では、あらかじめ医薬品を小分けしておいて販売することができる。
7. 店舗販売の許可を受けた店舗では、薬局と異なり、薬剤師が従事していても調剤を行うことはできない。
8. 店舗販売業において、薬剤師が不在のときは、要指導医薬品及び第一類医薬品を販売することはできない。
9. 卸売販売業では、すべての医薬品を販売することができる。
10. 薬剤師を店舗管理者とすることができない場合でも、登録販売者を店舗管理者にすることはできない。
11. 配置販売業者は、要指導医薬品を販売することができる。
12. 配置販売業者又はその配置員は、その住所地の都道府県知事が発行する身分証明書の交付を受け、かつ、これを携帯しなければ、医薬品の配置販売に従事してはならない。
13. 配置販売業では、医薬品を開封して分割販売することができる。
14. 薬剤師不在時間に関しては、薬局内だけでなく薬局の外にも掲示をする必要がある。
15. 学校薬剤師の業務やあらかじめ予定されている定期的な業務によって恒常的に薬剤師が不在となる時間は、薬剤師不在時間としては認められない。
16. 要指導医薬品を販売等する場合、購入者と使用者が異なる場合は、正当な理由の有無を確認しなければならない。
17. 購入者に、販売等した薬剤師の氏名、当該薬局又は店舗の名称及び電話番号を、購入しようとする者に伝えなければならないのは、要指導医薬品を販売したときだけである。
18. 店舗管理者が薬剤師である店舗では、その店舗に従事する登録販売者が第一類医薬品を販売することができる。
19. 店舗販売業者は、要指導医薬品又は第一類医薬品を販売等したとき、品名、数量、販売した日時、販売した薬剤師の氏名、情報提供を行った薬剤師の氏名等を書面に記載し、3年間保存しなければならない。
20. 登録販売者はすべての一般用医薬品を販売できる。

21. 第一類医薬品を販売する際、購入者から説明を要しない旨の意思の表明があり、薬剤師が、その医薬品が適正に使用されると認められると判断した場合には、情報提供を行わなくてもよい。
22. 第一類医薬品の陳列については、第一類医薬品陳列区画外であっても、鍵をかけた陳列設備であれば、同医薬品を陳列することができる。
23. 薬局開設者は、指定第二类医薬品を、「情報提供を行うための設備」から8メートル離れた場所にある、鍵をかけた陳列設備に陳列することができる。
24. 要指導医薬品と一般用医薬品が混在しないように陳列しなければならない。
25. 要指導医薬品は、陳列設備から1.2m以内の範囲で、必ず鍵をかけたガラスケース等に陳列する。
26. 薬局又は店舗の掲示において要指導医薬品を販売しない場合でも、要指導医薬品の表示に関する解説を掲示しなければならない。
27. 薬局又は店舗には薬局開設者又は店舗販売業者の氏名、許可証の記載事項を掲示しなければならないが、開設者や店舗販売業者の住所は記載しなくてもよい。
28. 特定販売を行うことを広告するときにインターネット以外の広告方法を用いる場合は、薬局又は店舗の外観の写真、地図、薬剤師又は登録販売者の別、氏名及び写真等を掲げなければならない。
29. 特定販売を行うことを広告するときにインターネットを利用する場合、都道府県知事及び厚生労働大臣が容易に閲覧できるホームページで行うこととされている。
30. 複数の事業所について許可を受けている場合、異なる事業所間の医薬品の移転は記録の必要がない。
31. 厚生労働大臣は、メチルエフェドリンを含むすべての医薬品について、濫用のおそれのあるものとして指定している。
32. 薬局開設者又は店舗販売業者は、医薬品を競売に付してはならないこととされている。

【解答】

1. ○
2. ○
3. × 病院又は診療所の調剤所は、薬局の名称を付してよい。
4. ○
5. × 別途、配置販売業の許可を受ける必要がある。
6. × あらかじめ小分けし、販売する行為は、無許可製造、無許可製造販売に該当するため、認められない。
7. ○
8. ○
9. ○ ただし、店舗販売業者に対して要指導医薬品、一般用医薬品以外の医薬品を、配置販売業者に対して一般用医薬品以外の医薬品を販売等することはできない。
10. × 条件を満たせば、登録販売者を店舗管理者にすることができる（ただし、店舗管理者を補佐する薬剤師を置かなければならない）。
11. × 一般用医薬品以外の医薬品の販売等は認められていない。
12. ○
13. × 配置販売業では、医薬品を開封して分割販売することは禁止されている。
14. ○
15. ○
16. ○
17. × 第一類医薬品を販売等する場合も同様である。
18. × 店舗管理者が薬剤師である店舗であっても、登録販売者が第一類医薬品を販売することはできない。
19. × 2年間保存しなければならない。
20. × 登録販売者が販売できる一般用医薬品は、第二類医薬品と第三類医薬品である。
21. ○
22. ○
23. ○
24. ○
25. × 陳列設備から 1.2m 以内の範囲に購入者等が立ち入ることができないところか、鍵をかけたガラスケース等、購入者等が直接手を触れることができない陳列設備に陳列する。
26. ○
27. ○
28. × 地図、個人の写真は不要。
29. ○
30. × 移転先及び移転元のそれぞれの事業所ごとに、品名、ロット番号等を記録し、記載

の日から3年間保存しなければならない。

31. ○

32. ○

『うかる！ 登録販売者 テキスト&問題集 2024 年度版』

p 248 「一問一答」

1. 漢方処方製剤の場合、構成生薬個々の作用を個別に挙げて説明することは広告として不適当である。
2. 明示的であると暗示的であるとを問わず、虚偽又は誇大な記事を広告し、記述し、又は流布してはならない。
3. 図画・写真を掲げて効果を表現して広告することは、事実であれば、問題ない。
4. 医薬関係者、医療機関、公的機関等が公認、推薦、選用している旨の広告は不適正な広告に含まれない。
5. 誇大広告等や承認前の医薬品等の広告の禁止は、広告等の依頼主だけでなく、その広告等に関与するすべての人が対象となる。
6. チラシやパンフレット等の同一紙面に医薬品と、それ以外の食品や化粧品が掲載されていてはならない。
7. 一般用医薬品の販売広告には、テレビ、ラジオ、新聞、チラシは含まれるが、ダイレクトメールは含まれない。
8. 医薬品を懸賞や景品として授与することは、いかなる場合も認められない。
9. キャラクターグッズ等の景品類を提供して販売することは、いかなる場合も認められない。
10. 効能効果が重複する組合せや、相互作用等により保健衛生上の危害を生じるおそれのある組合せは組み合わせて販売することは不適当である。
11. 配置販売業において、医薬品を先用後利によらず現金売りを行うことは不適正な販売方法である。
12. 都道府県知事等は、薬事監視員に、不良医薬品の疑いのある物品を、試験のため必要な最少分量に限り、収去させることができる。
13. 都道府県知事は、医薬品の販売業について、薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反する行為があった場合は、期間を定めて業務の停止を命ずることができる。
14. 薬事監視員に対して登録販売者が虚偽の答弁をした場合、「50 万円以下の罰金に処することとされている。
15. 未承認の医薬品の名称、製造方法、効能、効果又は性能に関する広告は禁止されている。

【解答】

1. ○ 漢方処方製剤の効能効果は、配合されている個々の生薬成分が相互に作用してもたらされるため。
2. ○
3. × 効能効果等の保証表現となるため不適當である。
4. × 事実であったとしても不適當とされる。
5. ○
6. × 同一紙面に併せて掲載すること自体は問題ない。
7. × ダイレクトメール、POP 広告等も含まれる。
8. × 不当景品類及び不当表示防止法の限度内であれば認められる。
9. × 不当景品類及び不当表示防止法の限度内であれば認められる。
10. ○
11. ○
12. ○
13. ○
14. ○
15. ○

p281 「一問一答」

1. 添付文書は、一般の生活者には理解しにくい難解な表現でなされているため、購入者に必要な情報をわかりやすく伝えなければならない。
2. 添付文書は、毎年1回、改訂される。
3. 添付文書において、重要な内容が変更されたときは、改訂年月を記載し、改訂箇所を明示することとされている。
4. 添付文書は、開封時に一度目を通されれば十分であり、保管する必要はない。
5. 添付文書では、まず、まれに発生する重篤な副作用について副作用名ごとに症状が記載され、そのあとに続けて、一般的な副作用について関係部位別に症状が記載される。
6. 添付文書において、販売名に薬効名が含まれている場合は、薬効名の記載を省略できる。
7. 人体に直接使用しない検査薬の添付文書では、薬効名ではなく「使用目的」として記載されている。
8. 添付文書において、養生訓は必須記載事項である。
9. 錠剤・カプセル剤・散剤は、いずれも冷蔵庫内での保管が適当である。
10. 添付文書には、消費者相談窓口の名称、電話番号、受付時間等が記載されている。
11. 1回服用量中0.1mLを超えるアルコールを含有する内服液剤の外箱等には、アルコールを含有する旨及びその分量が記載されている。
12. 適切な保存条件の下で、製造後4年間性状及び品質が安定であることが確認されている医薬品は、法的に使用期限の表示が義務づけられていない。
13. 使用期限は、開封状態で保管された場合に品質が保持される期限が記載されている。
14. 「緊急安全性情報」はブルーレターとも呼ばれるA4の印刷物で、医薬品、医療機器又は再生医療等製品について緊急かつ重大な注意喚起や使用制限に係る対策が必要な状況にある場合に作成される。
15. 緊急安全性情報、安全性速報は、厚生労働省からの命令、指示によって作成されるものであり、製造販売業者の自主決定に基づいて作成されるものではない。
16. 小柴胡湯による間質性肺炎に関する緊急安全性情報のように、一般用医薬品に関する緊急安全性情報が発出されたこともある。
17. 「総合機構のホームページ」には、一般用医薬品の添付文書情報も掲載されている。
18. 「PMDA メディナビ」は医薬関係者だけが受けられるサービスである。
19. 医療用医薬品も一般用医薬品も、紙の添付文書の同梱は廃止され、電子的な方法により提供されている。

【解答】

1. × 添付文書は、一般の生活者に理解しやすい平易な表現でなされている。
2. × 添付文書は必要に応じて随時改訂される。
3. ○
4. × 必要なときにいつでも取り出して読むことができるように保管される必要がある。
5. × 添付文書では、まず一般的な副作用について関係部位別に記載され、そのあとに続けて、まれに発生する重篤な副作用について副作用名ごとに症状が記載される。
6. ○
7. ○
8. × 養生訓は必須記載事項ではない。
9. × 取り出したときに室温との温度差で、湿気を帯びるおそれがあるため、いずれも冷蔵庫内での保管は不適當である。
10. ○
11. ○
12. ○ 適切な保存条件の下で製造後3年を超えて性状及び品質が安定であることが確認されている医薬品において法的な表示義務はない。
13. × 開封状態ではなく未開封状態。
14. × 「緊急安全性情報」はイエローレターとも呼ばれる。ブルーレターは「安全性速報」。
15. × 厚生労働省の命令、指示、製造販売業者の自主決定等に基づいて作成される。
16. ○
17. ○
18. × 誰でも利用可能なサービスである。
19. × 医療用医薬品は紙の添付文書の同梱が廃止されたが、一般用医薬品は使用時に添付文書情報の内容を直ちに確認できるように、引き続き、紙の添付文書が同梱されている。

p 285 「一問一答」

1. 薬剤師、登録販売者、その他医薬関係者等は、医薬品の副作用等によるものと思われる健康被害の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、その旨を都道府県知事に報告しなければならない。
2. 「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」は、1967 年 3 月、約 3,000 の医療機関をモニター施設に指定して厚生省（当時）が直接副作用報告を受ける「医薬品副作用モニター制度」として始まった。
3. 2006 年 6 月、登録販売者制度の導入に伴い、登録販売者も副作用等の報告を行う医薬関係者として位置づけられた。
4. 既存の医薬品と明らかに異なる有効成分が配合されたものについては、承認後の使用成績等を製造販売業者が集積し、厚生労働省へ提出する「再評価制度」が適用される。
5. 既存の医薬品と明らかに異なる有効成分が配合されたものの調査期間は、8 年を超えない範囲で厚生労働大臣が承認時に定める一定期間（概ね 6 年）である。
6. 医療用医薬品で使用されていた有効成分を一般用医薬品で初めて配合したものについては、承認後の一定期間（概ね 3 年）、安全性に関する調査及び調査結果の報告が求められている。
7. （独）医薬品医療機器総合機構は、薬事審議会の意見を聴いて使用上の注意の改訂の指示等を通じた注意喚起のための情報提供や、効能効果の一部変更、製造・販売の中止、製品の回収等の安全対策上必要な行政措置を講じている。
8. 副作用症例報告において、医薬品によるものと疑われる副作用症例の発生で、使用上の注意から予測できるもので死亡した場合の報告期限は 30 日以内である。
9. 副作用症例報告において、医薬品によるものと疑われる副作用症例の発生で、使用上の注意から予測できないもので非重篤の場合の報告期限は 30 日以内である。
10. 副作用等報告を行う場合、医薬品との因果関係が必ずしも明確でない場合は報告の対象とならない。
11. 副作用等の報告は、医薬品等によるものと疑われる身体の変調・不調・日常生活に支障を来す程度の健康被害についての報告が求められる。
12. 副作用等報告を行う場合、報告様式の記入欄すべてに記入しなければならない。
13. 副作用等の報告書は、厚生労働省に送付する。
14. 報告期限は、副作用等の発生を知ってから 30 日以内とされている。
15. 副作用等の報告は、使用上の注意に記載されている副作用に限る。
16. 副作用等の報告書は、郵送でなければならない。
17. 医薬部外品、化粧品による健康被害についても必ず報告しなければならない。

【解答】

1. × 都道府県知事ではなく厚生労働大臣に報告しなければならない。
2. ○
3. ○
4. × 「再審査制度」が適用される。
5. × 10 年を超えない範囲で厚生労働大臣が承認時に定める一定期間（概ね 8 年）である。
6. ○
7. × 厚生労働大臣は、薬事審議会の意見を聴いて、安全対策上必要な行政措置を講じている。
8. × 使用上の注意から予測できるもので死亡した場合の報告期限は 15 日以内である。
9. × 報告期限はなく、定期報告でよい。
10. × 医薬品との因果関係が必ずしも明確でない場合も報告の対象となる。
11. ○
12. × 記入欄すべてに記入がなされる必要はなく、購入者等から把握可能な範囲で報告がなされればよい。
13. × 総合機構に送付する。
14. × 報告期限は特に定められていないが、適宜速やかに総合機構に送付することとされている。
15. × 使用上の注意に記載されている副作用に限らない。
16. × 報告書は、郵送、ファクシミリ、電子メールによって送付する。
17. × 医薬部外品、化粧品による健康被害については、自主的な情報協力が要請されている。

p288 「一問一答」

1. 医薬品副作用被害救済制度は、国の社会的責任に基づく公的制度として運営されている。
2. 医薬品を適正に使用せず副作用によって一定以上の健康被害を生じた場合も、医薬品副作用被害救済制度の対象となる。
3. 医療機関での治療を要さずに寛解したような軽度のものは、医薬品副作用被害救済制度の対象にはならない。
4. 医薬品副作用被害救済制度では、給付費の2分の1相当額は国庫補助により賄われている。
5. 医薬品副作用被害救済制度による給付の種類としては、医療費、医療手当、障害年金、障害児養育年金、(遺族年金)、遺族一時金及び葬祭料がある。
6. 医薬品副作用被害救済制度による医療費の給付は、実費補償である。
7. 医薬品副作用被害救済制度では、障害年金と障害児養育年金には請求の期限がない。
8. 人体に直接使用される殺菌消毒薬による副作用は、医薬品副作用被害救済制度の対象とならない。
9. 殺虫剤・殺鼠剤による副作用は、医薬品副作用被害救済制度の対象とならない。
10. 健康食品による副作用は、医薬品副作用被害救済制度の対象とならない。
11. 医薬品副作用救済給付の対象となる健康被害の程度としては、副作用による疾病のため、入院を必要とする程度の医療でありやむをえず自宅療養を行った場合も含まれる。
12. 給付請求は、健康被害が医薬品の副作用によると判断した医師が総合機構に行わなければならない。
13. 個人輸入により入手した医薬品による副作用は、医薬品副作用被害救済制度の対象とならない。
14. 医薬品副作用被害救済制度の対象となるケースの中で、製薬企業に損害賠償責任がある場合は、「医薬品 PL センター」への相談が推奨される。
15. 医薬品 PL センターでは、製造販売元の企業と交渉するにあたって、生活者の立場で申立ての相談を受ける。
16. 医薬品 PL センターでは、裁判によって、迅速な解決に導くことを目的としている。
17. 医薬品 PL センターでは、医薬品及び医療機器に関する苦情の申立ての相談を受け付けている。

【解答】

1. × 医薬品副作用被害救済制度は、製薬企業の社会的責任に基づく公的制度として運営されている。
2. × 医薬品を適正に使用したにもかかわらず副作用によって一定以上の健康被害を生じた場合に、給付対象となる。
3. ○
4. × 給付費は製造販売業者から年度ごとに納付される拠出金が充てられる。2分の1相当額が国庫補助により賄われているのは事務費。
5. ○
6. ○
7. ○
8. × 対象となる。ただし、人体に直接使用されない殺菌消毒薬の場合は対象とならない。
9. ○
10. ○
11. ○
12. × 医師ではなく、副作用による被害者（本人又は家族）が給付請求を行う。
13. ○
14. × 医薬品副作用被害救済制度の対象とならないケースのうち、製薬企業に損害賠償責任がある場合は、「医薬品 PL センター」への相談が推奨される。
15. × 医薬品 PL センターでは、製造販売元の企業と交渉するにあたって、公平・中立な立場で申立ての相談を受ける。
16. × 医薬品 PL センターでは、裁判によらず、迅速な解決に導くことを目的としている。
17. × 医薬品及び医薬部外品に関する苦情を受け付けている。

『うかる！ 登録販売者 テキスト&問題集 2024 年度版』

p290 「一問一答」

1. アミノピリン、スルピリンが配合されたアンプル入りかぜ薬で間質性肺炎が報告され、アンプル入りかぜ薬の回収が要請された。
2. 小柴胡湯とインターフェロン製剤の併用例による間質性肺炎が報告されたことから、両者の併用は禁忌となった。
3. 小柴胡湯とインターフェロン製剤の併用例による間質性肺炎が報告されたことから、関係製薬企業に対して緊急安全性情報の配布が指示された。
4. 一般用かぜ薬の使用によると思われる間質性肺炎は 26 例報告され、その初期症状がかぜの諸症状との区別が難しく、症状が悪化した場合には注意が必要なことから、「使用上の注意」の改訂が指示された。
5. 塩酸フェニルプロパノールアミン含有医薬品で、脳出血等の副作用症例が複数報告されたことから、代替成分としてブソイドエフェドリン塩酸塩等への速やかな切替えが指示された。
6. 塩酸フェニルプロパノールアミンは、かぜ薬、鼻炎用内服薬、鎮咳去痰薬に配合されていたが、脳出血等の副作用例の多くが適正使用のものだった。
7. 毎年 10 月 17 日～23 日の 1 週間、薬物乱用防止を一層推進するための「ダメ。ゼッタイ。」普及運動が実施されている。
8. 登録販売者は、適切なセルフメディケーションの普及定着、医薬品の適正使用の推進のため、啓発活動に積極的に参加、協力することが期待されている。
9. 薬物乱用や薬物依存は、麻薬や覚せい剤、大麻等の違法薬物だけでなく、一般用医薬品によっても生じることがある。
10. 薬物乱用の危険性や医薬品の適正使用の重要性等に関する知識は、小中学生のうちから啓発することが重要である。

【解答】

1. × アミノピリン、スルピリンが配合されたアンプル入りかぜ薬で、ショックにより 38 名の死亡例が発生し、アンプル入りかぜ薬の回収が要請された。

2. ○

3. ○

4. ○

5. ○

6. × 脳出血等の副作用例の多くが、用法・用量の範囲を超えた使用（米国では、食欲抑制剤として使用）や、禁忌とされている高血圧症患者の使用によるものであった。

7. × 毎年 10 月 17 日～23 日の 1 週間は「薬と健康の週間」。医薬品の持つ特質及び使用・取扱い等について正しい知識を生活者に浸透させることにより、保健衛生の維持向上に貢献することを目的として広報活動やイベントが行われる。「ダメ。ゼッタイ。」普及運動が行われるのは、毎年 6 月 20 日～7 月 19 日の 1 ヶ月間。

8. ○

9. ○

10. ○

p316 「一問一答」

1. ゴオウはシカ科のジャコウジカの雄の麝香腺分泌物を基原とする生薬で、強心作用のほか、血圧降下、鎮静作用がある。
2. ジリュウは、古くから「熱さまし」として用いられており、解熱鎮痛薬、かぜ薬に配合されている。
3. マオウを含む製剤は、心臓病・高血圧・糖尿病・甲状腺機能障害と診断された人は、服用前に専門家に相談することとされている。
4. シャクヤクは、ボタン科のシャクヤクの根を基原とする生薬で、鎮痛鎮痙作用、鎮静作用があり、内臓の痛みにも用いられる。
5. マオウは、大量摂取や連用すると、偽アルドステロンを発症してしまうおそれがある。
6. ハンゲは、サトイモ科のカラスビシャクのコルク層を除いた塊茎を基原とする生薬で、中枢性の鎮咳作用を示す。
7. キョウニンハ、バラ科のヤマザクラ又はカスミザクラの樹皮を基原とする生薬で、去痰作用を期待して用いられる。
8. セネガは、ヒメハギ科のセネガ又はヒロハセネガの根を基原とする生薬で、肝臓病の検査値に影響を与える。
9. ユウタンは、クマ科の *Ursus arctos* Linné 又はその他近縁動物の舌を乾燥したものを基原とする生薬で、胃腸薬（健胃）、小児鎮静薬、強心薬に用いられる。
10. センブリやゲンチアナ、リュウタン、ケイヒはいずれも苦味健胃生薬で、オブラートで包んでの服用は避ける。
11. センナは、止瀉薬に配合される生薬で、センノシドを含む。
12. ダイオウは、瀉下を目的としない漢方薬にも含まれていることがある。
13. センナ、ダイオウは、妊婦、授乳婦では服用を避ける必要がある。
14. センソは微量で強い強心作用を示し、1日5mg を超えて含有するものは劇薬となる。
15. センソは、口中で噛み砕くと舌等が麻痺することがあるため、噛まずに服用することとされている。
16. ウワウルシは、主に瀉下作用を期待して用いられる。
17. ブクリョウはサルノコシカケ科のマツホドの菌核で、利尿作用、鎮静作用、健胃作用等を期待して用いられる。
18. カシウは頭皮における脂質代謝を高めて、余分な皮脂を取り除くことを目的として、外用の毛髪用薬に配合されることがある。
19. ブシはプロスタグランジンの産生を抑制して、鎮痛作用を示す。
20. ヨクイニンは、イネ科のハトムギの種子を基原とする生薬で、肌荒れやいぼに用いられる。

21. カッコンは、マメ科のクズの周皮を除いた根を基原とする生薬で、鎮咳去痰薬に配合されることがある。

22. サイシンは、ウマノスズクサ科のケイリンサイシン又はウスバサイシンの根、及び根茎を基原とする生薬で、鼻閉への効果が期待できる。

【解答】

1. × ゴオウ（牛黄）はウシ科のウシの胆嚢中に生じた結石を基原とする生薬。
2. ○
3. ○
4. ○
5. × 偽アルドステロン症に注意しなければならないのは、マオウではなくカンゾウ。
6. ○
7. × バラ科のホンアズ、アズ等の種子を基原とする生薬で、鎮咳作用を期待して用いられる。
8. × 影響を与えるのは、肝臓病ではなく糖尿病の検査値。また、その他にオンジも糖尿病の検査値に影響を与える。
9. × 舌ではなく、胆汁を乾燥したものを基原とする生薬。
10. × ケイヒは芳香性健胃生薬。オブラートで包んでの服用を避けるのは他の苦味健胃薬と同様。
11. × 止瀉薬ではなく、瀉下薬に配合される生薬。
12. ○ 茵陳蒿湯（口内炎等に用いられる）等に配合されていることもある。
13. ○
14. ○
15. ○
16. × ウワウルシは利尿作用のほか、尿路の殺菌消毒を目的に用いられる。
17. ○
18. ○
19. × ブシはプロスタグランジンの産生を抑えずに、鎮痛作用を示す。
20. ○
21. × 鎮咳去痰薬ではなく、解熱鎮痛薬、かぜ薬に配合されることがある。
22. ○

p 33 「一問一答」

1. 漢方処方製剤は、症状の原因となる体質の改善を主眼としているため、比較的長期間（1ヶ月位）継続して服用されることがある。
2. 安中散は、神経性胃炎や胃腸虚弱に用いられる漢方薬である。
3. 甘草湯はカンゾウのみからなる漢方薬で、長期間（1ヶ月位）服用されることが多い。
4. 響声破笛丸や駆風解毒湯はのどの痛みを鎮めるほか、咳や痰に対する効果も標榜している。
5. 小柴胡湯は、体力中等度以上のものの感冒の初期（汗をかいていないもの）、鼻かぜ、鼻炎、頭痛、肩こり、筋肉痛、手や肩の痛みに適すとされる。
6. 五積散はダイオウを含む漢方薬で、胃腸炎、腰痛、関節痛、更年期障害等に用いられる。
7. 柴胡桂枝湯は、間質性肺炎のおそれがあるため、インターフェロン製剤との併用は禁忌である。
8. 麦門冬湯は、体力中等度以下で、痰が切れにくく、ときに強く咳こみ、又は咽頭の乾燥感があるもののから咳、気管支炎、気管支喘息、咽頭炎、しわがれ声に適すとされる。
9. 芍薬甘草湯は、症状があるときだけの服用にとどめ、連用は避けることとされている。
10. 当帰芍薬散、呉茱萸湯、半夏厚朴湯はいずれもカンゾウを含まない。
11. 防己黄耆湯はいわゆる水太りの人に、防風通聖散は腹部に皮下脂肪が多い人に適すとされる。
12. 疎経活血湯は、体力中等度で、関節や筋肉のはれがあるものの関節痛、筋肉痛、神経痛に適すとされる。
13. 抑肝散は、小児夜泣きに用いる場合、1週間位服用しても改善が見られないときは、相談する。
14. 麻黄湯は、体力充実して、かぜのひきはじめて、寒気がして発熱、頭痛があり、咳が出て身体のだるさが強く汗が出ていないものの感冒、鼻かぜ、気管支炎、鼻づまりに適すとされている。
15. 神秘湯は、体力中等度で、咳、喘鳴、息苦しさがあり痰が少ないものの小児喘息、気管支喘息、気管支炎に用いられるが、いずれも胃腸の弱い人、発汗傾向の著しい人等には不向きとされる。
16. 大黃甘草湯、三黄瀉心湯、桃核承気湯はいずれもダイオウを含む。
17. 八味地黄丸は、排尿痛、残尿感等に用いられる。
18. 加味逍遙散、十味敗毒湯、防風通聖散は、いずれもカンゾウを含む。
19. カンゾウ、マオウ、ダイオウを含む漢方はない。
20. 六君子湯は、体力中等度以下で、胃腸が弱く、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいものの胃炎、胃腸虚弱、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃

痛、嘔吐に適すとされる。

21. 黄連解毒湯は、二日酔い、鼻出血に用いられる。

22. 漢方薬は副作用が少ない。

23. 漢方処方製剤は、用法用量において適用年齢の下限が設けられていない場合は、生後1ヶ月の乳児にも使用することができる。

【解答】

1. ○
2. ○
3. × 甘草湯は短期間の使用にとどめ、連用しないこととされている。
4. × 響声破笛丸や駆風解毒湯はのどの痛みを鎮めることを目的とし、咳や痰に対する効果は標榜していない。
5. × 小柴胡湯ではなく、葛根湯。「肩こり」がポイント。
6. × 五積散はマオウやカンゾウを含み、ダイオウを含まない漢方薬である。
7. × 柴胡桂枝湯ではなく、小柴胡湯。
8. ○
9. ○
10. ○
11. ○
12. × 疎経活血湯ではなく、薏苡仁湯。疎経活血湯は、体力中等度で、痛みがあり、ときにしびれがあるものの関節痛、神経痛、腰痛、筋肉痛に適すとされる。
13. ○
14. ○
15. ○
16. ○
17. × 八味地黄丸ではなく、猪苓湯。八味地黄丸は、疲れやすく、冷えやすい人の排尿困難、頻尿に用いられる。
18. ○
19. × 防風通聖散は、カンゾウ、マオウ、ダイオウを含む。
20. ○
21. ○
22. × 漢方薬でも間質性肺炎や肝機能障害のような重篤な副作用が起きることがある。
23. × 適用年齢の下限が設けられていない場合であっても、生後3ヶ月未満の乳児には使用しないこと。