

OTC医薬品

どんなふう to 販売したら
イイですか？

「全くない」と「ほとんどない」の間にある、
ふわふわした効果を探す物語

青島周一 著



 Kinpodo



序

いつの時代でも、 変わらない物語

新型コロナウイルスの感染拡大は、僕たちの日常生活に大きな変化をもたらしました。感染の拡大を長期間にわたって抑止するため、厚生労働省が公表した「新しい生活様式」という行動指針は、コロナ禍における生活変容の象徴と言えるかもしれません。他者との身体的距離を確保すること、マスクを日常的に着用すること、頻回の手洗いや手指消毒を行い、3密（密集、密接、密閉）を避ける等の実践が求められる社会。そのようなウィズコロナの社会で、OTC医薬品の販売現場にも、小さくない変容がもたらされたことでしょう。

本書は薬剤師向けのウェブサイト、ファーマトリビューンで2018年6月から2020年2月にかけて連載をさせていただいた『【論文から学ぶ】薬剤師のためのOTC医薬品』を大幅に加筆訂正したものです。いくつかの引用文献をアップデートするだけでなく、全体の構成を改めて見直し、最初から書き直していますので、連載時の印象とは大きくかけ離れていると思います。同時に、薬剤師のみならず登録販売者の方や、OTC医薬品に興味のある一般の方でも、容易に読み進められるよう配慮しました。

OTC医薬品といえば総合感冒薬（かぜ薬）。僕にはそんなイメージがあります。だから、ファーマトリビューンで連載を始めるときも、本書のCHAPTER 1でも、選んだテーマは総合感冒薬です。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大は、総合感冒薬の販売現場を大きく変えてしまったことでしょう。不要不急の外出自粛や頻回の手指衛生など、国民の多くが感染予防に対する関心を高めたことなど

から、2020年から2021年シーズンのインフルエンザ感染症は激減しました。当然ながら、いわゆる普通のかぜ患者も大きく減少したはずですが、マスメディアが総合感冒薬の売り上げ減少を報道していたことは記憶に新しいと思います。

また、コロナ禍で風邪の症状を感じたのなら、新型コロナウイルスに感染している可能性を無視することは難しいのではないのでしょうか。ドラッグストアを訪れ、風邪の症状を相談するというような、これまでは当たり前に見られた光景も、ウィズコロナの社会では想定しづらいように思います。したがって、本書で描き出した総合感冒薬の販売をめぐる「物語」は、大きく崩れてしまったと言えるかもしれません。

総合感冒薬に限らず、消毒薬やマスク、ポビドンヨードを配合した含漱薬についても、コロナ以前とコロナ以後では販売現場の状況が大きく変わりました。本書では、基本的に新型コロナウイルスの感染が拡大する以前の状況を想定しています。したがって、その物語の一部あるいは全部において、現実にはそぐわない風景があるかもしれません。とはいえ、薬を介して生活の豊かさに少しでも寄与するという物語だけは、いつの時代でも不変だと思います。薬は医療用であれOTCであれ、人の生活に資するものであってほしいと、そう思うのです。そう、人の身体というよりはむしろ、人の生活に。薬について論じた本書が、専門書や学術書という枠組みを超えて、人それぞれの生活という名の物語になじんでいくことができるのであれば、これほど嬉しいことはありません。

2021年2月5日

春一番が吹き抜ける栃木市にて
青島周一

CHAPTER 1	
総合感冒薬①～子供の風邪薬、どんな薬がイイですか？	1
CHAPTER 2	
総合感冒薬②～普通の風邪薬と漢方、どっちがイイですか？	15
コラム 漢方に良いイメージを持つ人ってどんな人？	25
CHAPTER 3	
鎮咳薬～どんな咳止めがイイですか？	27
CHAPTER 4	
感染性胃腸炎の薬	
～お腹の調子が悪いのですが、どんな薬がイイですか？	38
CHAPTER 5	
含嗽剤～風邪予防、どんなうがい薬がイイですか？	52
CHAPTER 6	
便秘薬～うんちの調子が悪いのですが、どんな薬がイイですか？	65
CHAPTER 7	
栄養ドリンク剤～どれを飲んだらイイですか？	80
CHAPTER 8	
禁煙補助薬～ガムとパッチ、どちらがイイですか？	95
CHAPTER 9	
鼻炎用薬①～花粉症の飲み薬、どれを選んだらイイですか？	113
コラム 思い込みで副作用が出てしまうノセボ効果	127
コラム 妊娠、授乳中の方への対応	128
CHAPTER 10	
鼻炎用薬②～花粉症の点鼻薬と目薬、どれを選んだらイイですか？	131
CHAPTER 11	
中性脂肪異常改善薬	
～中性脂肪値が高いのですが、薬を飲んだ方がイイですか？	150

CHAPTER 12	
鎮痛薬～どんな頭痛薬がイイですか？	171
CHAPTER 13	
毛髪用薬～どんな発毛剤がイイですか？	189
CHAPTER 14	
鎮痒薬～虫刺されにはどんな痒み止めがイイですか？	208
CHAPTER 15	
ドライアイ治療薬	
～眼がゴロゴロするのですが、どんな目薬がイイですか？	224
CHAPTER 16	
胃腸薬～胃の調子が悪いのですが、どんな胃薬がイイですか？	238
CHAPTER 17	
口内炎治療薬～口内炎ができたのですが、どんな薬がイイですか？	257
CHAPTER 18	
皮膚外用薬①～しもやけ（凍瘡）にはどんな薬がイイですか？	270
CHAPTER 19	
鎮痛薬～腰痛にはどんな薬がイイですか？	280
CHAPTER 20	
皮膚外用薬②～カサカサ乾燥肌にはどんな薬がイイですか？	294
CHAPTER 21	
OTC 医薬品～どんなふうに販売したらイイですか？	306
あとがきのようなもの	319
用語集	323
索引	327



感染性胃腸炎の薬 ～お腹の調子が悪いのですが、 どんな薬がイイですか？

冬の気配を感じる12月上旬、総合感冒薬の売り上げは順調に伸びているようだ。

話 「やっぱりこの時期は朝晩の寒暖差が激しいでしょう。風邪をひく人が多いんだな。そうそう、あのねえ、本社から薬の棚位置を変えるよう指示が出ていたから後で確認しといてね。まあ、急ぎじゃないから手が空いた時に頼むよ」

総合感冒薬の売り上げが前年よりも良いのか、上機嫌の店長は饒舌である。そんな店長から手渡されたのは医薬品の棚位置を記した一覧表。売れ筋の総合感冒薬を手前に……。それはまさに行動経済学的な販促戦略。とはいえ、これらの薬にいかほどの効果が期待できるのやらと、そんな冷ややかな視線を店長に向ける。

話 「君も風邪をひかないように気を付けてね。なにせこの店、薬剤師は君しかないからさあ」

温かいお声掛けなのか、妙なプレッシャーをかけているのか、そんな店長の言葉にふと思う。風邪をひきやすいのは気温が低いからなのか……。そうだとするならば赤道直下で暮らす人たちは風邪をひかないのだろうか。

確かに感染症といえば、季節の変わり目など、寒暖差の激しい時期や、気温の低い冬をイメージする。**体が冷えると免疫力が低下して、風邪をひきやすくなる**という説明は、常識的感覚に近いものかもしれない。実際、インフルエンザの流行と季節変化に関連性があることは、経験的にも明らかだ。寝冷えをして風邪をひいても知らないわよ、と小さいころ母親に怒鳴られた記憶がふとよみがえったりする。

——とはいえ、免疫力とは？

免疫力という概念はとても曖昧なものだ。「力」は目に見えないものだし、その実態がない。免疫応答のプロセスを、単に「免疫力」と言ってしまうと、「体を温めて万病を治せる説」のような、いわゆるニセ医学の常套句との境界線がグレーになってしまう。

調剤室に戻り、デスクの端末から感染症と季節の関連について文献を探してみる。スコットランドで行われた研究¹⁾によれば、呼吸器サンプルから検出された各ウイルスのピークは、RSウイルスで11月～12月、A型インフルエンザウイルスで12月～1月、B型インフルエンザウイルスで2月～3月、パラインフルエンザウイルス3型で4～5月という結果であった。風邪の原因ウイルスの1つであるライノウイルスは、年間を通じて検出されたようであったが、特に10月～11月と3月、つまり季節の変わり目に多く検出されている。

——やはり寒いと風邪をひきやすいのだろうか。

そんなことをぼんやり考えながら、店長から手渡された棚位置の一覧表を片手に、総合感冒薬の売り場に向かうと、手前にある胃薬コーナーで、一人の女性客が首をかしげながらたたずんでいた。

総合感冒薬
①

総合感冒薬
②

鎮咳薬

胃腸炎の薬
感染性

含嗽剤

便秘薬

ドリンク剤
栄養

禁煙補助薬

鼻炎用薬
①

鼻炎用薬
②

中性脂肪
異常改善薬

鎮痛薬

 「何かお探しですか？」

 「うちの息子が、突然お腹が痛いって言うんで、何か薬をと思って来たのですが……」


そう、上気道感染症だけでなく、ノロウイルス感染症も冬季にピークを迎える。これも経験的には明らかだ。

 「お子さんはいくつですか？」

 「10歳です」

 「どんな症状が、いつくらいから出ていますかね」

どの程度の症状が、いつから出ているのか。多くの場合、この2つはOTC医薬品を販売する際に重要な問いかけとなる。慢性的な腹痛か急性の腹痛かで想定できる疾患は大きく変わるし、腹痛の程度で緊急性も全く異なるからだ。

 「夕ご飯を食べてしばらくしたらお腹が痛いって。それで、トイレにいったら、ひどい下痢だったみたいです」

感染性胃腸炎が疑われた時の確認事項

小児における急性胃腸炎の約7割はウイルス性と言われており、その多くがロタウイルスやノロウイルスによる感染症である^{2,3)}。突然の嘔吐と下痢、この2つの症状があれば、まずはこうしたウイルス性の胃腸炎を疑ってよいだろう。とはいえ、胃腸炎の原因は、ウイルス以外にも寄生虫や細菌など、多岐にわたる⁴⁾。中には、抗菌薬などによる薬物治療が必要なケースもあるので、必要に応じて丁寧に状況を把握しておく必要がある。


むろん、流行状況や生活環境などからウイルス性胃腸炎が明らか



禁煙補助薬

～ガムとパッチ、どちらがイイですか？

要指導医薬品と第1類医薬品が並んだガラスケースを覗き込みながら、その在庫を確認していく。レジの真下という死角に位置するこの棚は、油断しているとすぐに在庫を切らしてしまうから注意が必要だ。口唇ヘルペス用の抗ウイルス外用薬やロキソプロフェンなど、その需要は決して少なくない。そんな折、ガラス越しに40歳代とおぼしき男性客がやってくるのが見えた。

 「あのお、実は、そろそろ禁煙したいな、とっているんです。自分もいい年ですし、家族からもやめてほしいって言われ続けるのも、なんだか疲れまして。それで禁煙外来をやっている病院に行こうかとも思ったんですけど、昼間はなかなか時間が取れないんですよ。ドラッグストアでも禁煙のための薬が買えると聞きました」

なんなら目の前にニコチンパッチがある。しかし、ふと自分の悪しき過去が頭をよぎる。ニコチンパッチを貼付しながら、ついついタバコに火をつけてしまった若かりしころの自分。そして数年前、禁煙に成功したのは結局のところ、禁煙補助薬の力ではなく、ただただ気合だったことを……。

① 総合感冒薬

② 総合感冒薬

鎮咳薬

胃腸炎の薬

含嗽剤

便秘薬

ドリンク剤

禁煙補助薬

① 鼻炎用薬

② 鼻炎用薬

異常改善薬

鎮痛薬

喫煙と禁煙が健康にもたらす影響

🗨️ 「喫煙は確かに健康に悪い影響を与えますね。寿命でいうと概ね10年ほど短くなると言われています」

😊 「10年ですか！！そう言われると、なかなか衝撃的ですね……」

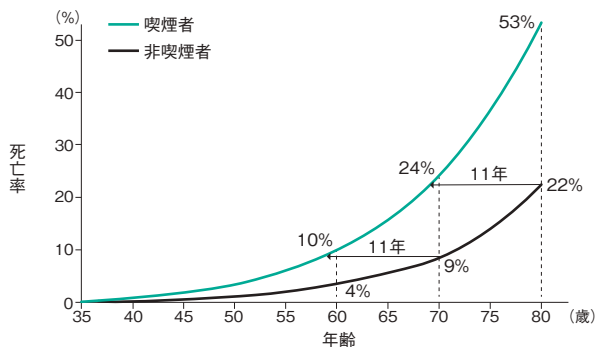
喫煙が健康に及ぼす影響は非常に大きく¹⁾【表1】、非喫煙者と比較して約10年、平均余命が短くなると考えられる²⁻⁴⁾【図1】。

【表1】喫煙が与える健康への影響（男性でのデータ）（参考文献1より筆者作成）

健康への影響	喫煙が寄与する割合	健康への影響	喫煙が寄与する割合
総死亡	27.8%	全呼吸器疾患	23.4%
全がん	38.6%	胃がん	25.1%
口腔・咽頭がん	52.0%	心血管疾患	23.0%
食道がん	60.8%	消化性潰瘍	76.0%
肺がん	69.2%	COPD	60.3%

1日当たりの喫煙本数が1本の場合、20本と比較して、男性における冠動脈疾患リスクは約半分に、女性では約3分の1に低下することが示されている⁵⁾。1日1本の喫煙であってもリスクは残存すると考えられるが、1日の喫煙本数を減らすことで、冠動脈疾患リスクの低下が期待できる。ただし、死亡リスクを完全に回避するためには、喫煙本数をひと月あたり5本以下に抑える必要がある⁶⁾。喫煙本数が週に1本までなら健康に与えるリスクは小さいと思われるが、そこまで減らすのであれば、いつそのこと禁煙をした方が良いかもしれない。

40歳までに禁煙すれば、継続的な喫煙に関連する死亡リスクは約90%低下するといわれている³⁾。また60歳以上の高齢者を対象とした7研究のメタ分析⁷⁾では、80歳以上を含む、どの年代においても喫煙は早期死亡の危険因子であることが示されており、禁煙するに遅いということはない。



【図1】喫煙者（青線）および非喫煙者（黒線）における35～80歳までの死亡率（参考文献4より引用）

禁煙により、1年間で4～5kgほどの体重増加が懸念され⁸⁾、短期的には糖尿病の発症リスクが上昇しうる⁹⁾。しかし、それにもかかわらず、心血管疾患の発症リスクや総死亡リスクの低下^{10,11)}が期待できる。

🗨️ 「10年というインパクトのある数字ですが、簡単に言うと80歳まで生きることと70歳まで生きることの違いと考えて良いかもしれませんが。もちろん喫煙はがんなどの病気のリスクを高めますから、健康寿命でいえばもっと短くなるでしょう。ただ、タバコを吸うということは、そのことだけで生活が豊かになる側面もありますよね。ほっと安らぐ時間が増えるといったように、日常の楽しみの1つに喫煙があるわけですから、その豊かさと健康のどちらをとるか、という話にもなります。このことはお酒を飲む楽しみと、飲酒が健康に与える影響を比べることと基本的には同じです」

🗨️ 「でも、一般的にはやめた方が良いですよ。法律も改正されて¹⁾、喫煙できる場所も限られてきましたし、なんとなく肩身

① 2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、2020年4月1日より全面施行された。

が狭かったりします」

人の生活様式や文化は良い/悪いという二分法で区別できるようなものではない。人の行動価値は絶対的に普遍的なものではないし、生活様式の善悪は常に事後的にしか決まらない。奴隷制が「悪」という価値観も、当時の社会的規範ではなく現代の倫理的規範に照らし合わせた価値観であろう。

時代や文化的背景によって生活スタイルの良し悪しは変化しているが、日本社会の生活様式と文化を考える時、禁煙に対する社会的ルールを考えると分かりやすいかもしれない。現代では想像できないかもしれないが、日本国有鉄道（国鉄）時代においては、通勤形車両を使用する列車以外では、全車両で喫煙可能であった。急行列車はもちろん、普通列車、快速、新快速を含め、中距離電車といわれる各車両には灰皿が設置されていたのだ。

ところが、1997年から2006年にかけて、JR各社において車内の全面禁煙化が行われるようになると、一部の夜行列車を除いて普通列車内で喫煙はできなくなった。新幹線や特急列車についても徐々に禁煙化が進み、2020年時点で、列車内の一部で喫煙できる場所が存在するのは、東海道・山陽新幹線と九州新幹線、在来線では285系もしくはE26系運用による寝台列車のみである。

列車の座席に深く腰を掛け、缶コーヒーを飲みながらゆっくり喫煙できるような空間は、もはや存在しない。愛煙家にとっては、旅の楽しみ方の1つだったかもしれないが、そうした生活様式は受動喫煙という他者への健康被害の観点から徐々に消えていった。

国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された健康増進法は、2018年に改正され2020年4月に全面施行された。この法律は

大きく健診事業、特定保健用食品に関する規定、受動喫煙防止に分けることができるが、特に受動喫煙防止に関わる次項は喫煙者にとって肩身の狭い思いを強いる局面も多いかもしれない。

健康増進法では、多数の人が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう求めており、努力規定を制定している。飲食店、オフィス、宿泊施設、商業施設、児童福祉施設、行政期間などでは原則屋内禁煙となった^{12,13)}。健康増進法の全面施行による社会変化は、飲食店で親しい人と、タバコを吸いながらゆっくり会話をする、仕事の合間にほっと一息入れるための喫煙、そうした生活様式、あるいは文化のようなものが消えていく瞬間でもある。

市販の禁煙補助薬

🗨️ 「マナーがルールに代わることで、タバコを余計に吸いづらくなりますよね。もちろん、健康という観点からすれば禁煙が望ましいのかもしれません。これをきっかけに考えてみることは良いと思います。ただ、市販で購入できる医薬品はニコチンを補うタイプの禁煙補助剤だけです」

😊 「タバコに含まれているニコチンを補給して、タバコが吸えない時のイライラを抑えるという感じですよ」

🗨️ 「概ねそうです」

タバコに含まれるニコチンを、喫煙以外の方法で摂取することにより禁煙補助を行う治療は、**ニコチン置換療法**と呼ばれる。タバコを吸わない時のイライラ、集中力の低下、不安、だるさ、眠気などのニコチン離脱症状を軽減しながら、喫煙習慣の改善を図ることを目的とした治療だ。最終的には、ニコチンの摂取量を徐々に減らして、禁煙達成を目指す。

総合感冒薬
①

総合感冒薬
②

鎮咳薬

胃腸炎の薬

含嗽剤

便秘薬

ドリンク剤
栄養

禁煙補助薬

鼻炎用薬
①

鼻炎用薬
②

異常改善薬
中性脂肪

鎮痛薬



ドライアイ治療薬 ～眼がゴロゴロするのですが、 どんな目薬がイイですか？

止まない雨はない。そう言ったのは誰だろうか。いつか雨はあがる……。それは、辛い境遇や立場にある人に対する慰めの言葉なのかもしれないが、そもそも雨が辛い境遇や立場のメタファーに使われることに若干の違和を覚えてしまう。

この世界のあらゆるものは変化している。時が流れているように感じているのも、目の前の景色や状況が絶えず変化しているからに他ならない。静寂の中に時間は存在しないのだ。そして梅雨が明ければ、訪れる変化は酷暑である。気温は深夜になっても下がることはない。別名、熱帯夜。

ドラッグストア店内も、併設している調剤室も、エアコンはフルに稼働している。そんな快適な空間でパソコン端末に向き合い、電子薬歴の入力作業を行う。

 「眼が……乾く……」

そう、温度・湿度的には快適そのものであるが、その快適な環境を得るための代償が、エアコンの風がもたらす眼の乾燥だったりする。

 「ああ、眼がかすむ……」

この不快な眼の乾き。おそらくソフトコンタクトレンズを装着している人ならば誰しも経験があるだろう。とはいえ、エアコンを止めてしまえば室温はすぐに上昇し、とても快適に作業できる環境ではなくなる。

 「わあああ。もう無理ですっ」

 「どどど、どーしたんですか？」

隣でレセプト処理を手伝ってくれていたスーパー登録販売者、タニカワくんが心配そうに覗き込んでくる。

 「ああ、タニカワくん。君は眼、乾かないの？」

 「眼っすか？」

きょとんとした彼のつぶらな瞳は、ドライアイとは無縁そうに潤っていた。

ドライアイの定義と診断基準

ドライアイは、「**様々な要因により涙液層の安定性が低下する疾患であり、眼不快感や視機能異常を生じ、眼表面の障害を伴う**」と定義¹⁾されている多因子性の疾患である。眼の乾燥感だけでなく、眼が疲れやすい、ゴロゴロする、重たい感じがする、痛みを感じるなど、多様な症状をもたらすが、その診断基準は、**①眼不快感・視機能異常などの自覚症状、②涙液層破壊時間 (tear film break-up time : BUT) が5秒以下の2つを満たすもの¹⁾**とされている。





BUTとは、均一に角膜表面を覆っている涙の膜が壊れて角膜が露

出するまでの時間である。まばたきの直後は、涙の膜が均一に角膜表面を覆っているが、時間がたつにつれて膜が壊れ、角膜の一部が露出する。この時間が短いことはドライアイを疑う所見の1つとなる。一般的にBUTが10秒以上で正常、5秒以下で異常と判断される。

前述のドライアイ診断基準は2016年に改訂されたもので、重要なポイントは診断基準に**涙液分泌量ではなく涙液層の安定性**を盛り込んでいる点にある。改訂の背景には、「**ドライアイ症状を有する人の多くで、涙液分泌量がそれほど低下していないにもかかわらずBUTの短縮が見られる**」ことに対する関心の高まりがあった。ドライアイの薬物治療に関しても、涙液層の安定性をより重視する傾向が強まっている。

ドライアイの症状で注意すべき疾患の1つとして**シェーグレン症候群**が挙げられる。シェーグレン症候群は涙腺、唾液腺など、外分泌腺が主な標的となる全身性自己免疫疾患の1つで、眼や口腔内の乾燥症を来し、QOLに重大な影響を及ぼす²⁾。ドライアイ症状とともに、口腔内乾燥の症状を訴える相談客においては、シェーグレン症候群の可能性を疑い、医療機関の受診を勧めることを視野に入れても良いように思う。

ドライアイの疫学

-  「ああ、ドライアイですかねえ」
-  「うん、そうなんよね。ソフトコンタクトつけてるからさあ……眼がゴロゴロしてしまってる」
-  「なるほどですっ。それは大変ですよ。眼に張り付くというか」
-  「分かってくれる、この不快感。そういえば、タニカワくんは、」

視力良いの？」

😊 「ええ、視力だけは昔から絶好調ですっ！ でもドライアイの人、多いですよ、最近」

ドライアイの有病割合については複数の研究報告があるが、研究間での一貫性が乏しい印象だ。2016年に英国の医学誌に報告されたシステマティックレビュー・メタ分析³⁾によれば、16研究（解析対象11,365人）を解析した結果、その有病割合は49.5%（95%信頼区間47.5~50.6）であった。本研究に組み入れられた個別の研究結果を見てみると、9.5~87.5%と有病割合にばらつきを認める。この差は診断基準の違い（例えば涙液量かBUTかの差異）によるところが大きいかもしれない。

また、ドライアイの症状は、軽微なものから日常生活に大きな支障を来すものまで患者の個別性が高いといえ、研究によっては有病割合が過小評価されている可能性もある。実際、日本のリサーチ会社（マクロミル）のデータベースに登録している1,030人を対象としたウェブ調査⁴⁾によると、ドライアイの診断を受けていない874人のうち、116人がドライアイだったと報告されている。

わが国におけるドライアイの有病割合はおおむね10~20%であり、男性よりも女性が多い【表1】。潜在的な有病者は決して少なくないと言えるだろう。【表1】に示したデータはいずれも2015年以前の調査結果であるが、2016年の診断基準の改訂によって、今後報告される有病割合はさらに増加するかもしれない。

【表1】日本におけるドライアイの有病割合（筆者作成）

文献	PMID	解析症例数	有病割合
Uchino, et al : 2008	18708259 ⁵⁾	3,549人	女性21.5%、男性10.1%
Uchino, et al : 2011	21889799 ⁶⁾	2,791人	女性21.6%、男性12.5%
Yokoi, et al : 2015	25555800 ⁷⁾	561人	確定例11.6%、疑い例54%、

なお、【表1】中の文献7 (Yokoi, et al : 2015) は「Osaka Study⁸⁾」と呼ばれる日本のオフィスワーカー (参天製薬本社勤務者672人) を対象とした横断調査の解析結果である。Osaka Studyではドライアイに関して複数の研究論文が報告されているが、このうち危険因子を解析した論文⁹⁾によれば、**男性よりも女性で約2倍多い**ことが示されており、【表1】の結果と矛盾しない。


ドライアイは多因子的な疾患であり、その危険因子は性別以外にも多数知られている【表2】¹⁰⁾。ドライアイ症状で薬の相談を受けた際には、危険因子に関する情報まで聴取できれば、薬物治療 (点眼薬) 以外のアプローチが考慮できるかもしれない。

【表2】ドライアイの危険因子 (参考文献10より筆者作成)

高レベル因子	中レベル因子	低レベル因子
年齢、女性、閉経後のエストロゲン療法、抗ヒスタミン薬、膠原病、屈折矯正手術、放射線照射、造血幹細胞移植、ビタミンA欠乏症、C型肝炎、アンドロゲン不応症	三環系抗うつ薬/SSRI/利尿薬/ β 遮断薬などの薬剤、糖尿病、HIV/HTLV1感染、全身化学療法、白内障手術、角膜形成術、イソトレチノイン (国内未承認薬)、低湿度、サルコイドーシス、卵巣機能不全	喫煙、ヒスパニック系の人種、抗不安薬・抗精神病薬などの抗コリン薬、アルコール、閉経、ボツリヌス毒素注射、にきび、痛風、経口避妊薬、妊娠

当然ながら、一般的なドライアイの発症には、環境要因も大きく影響している。パソコンやスマートフォン端末モニターの凝視や、冷暖房といった空調による乾燥環境、コンタクトレンズの長期・長時間装用、さらには食習慣なども影響しているようだ^{6, 11, 12)}。

ドライアイがもたらす健康への影響

 「いや、辛いんだよね、これ。眼をぱちくりしても全然、涙出てこないし、コンタクト張り付いてパソコン見にくいし」

 「ですよ……生産性落ちますよね。車の運転とかも辛くないで

すか？」

 「ああ、運転しないからよくわかんない（汗）」

ドライアイ症状は患者のQOLを大きく損ない、時に日常生活に甚大な影響をもたらす。ドライアイ患者56人を対象に、QOLについて調査した研究¹³⁾によれば、「0（死亡）～1（健常）」で評価したQOLは、重度ドライアイ患者で0.72であり、これは重度の狭心症の0.71とほぼ同等であった。また、Osaka Studyの解析¹⁴⁾でも、ドライアイの症状が重度になるほど、主観的な幸福度の低下が示されている。

ドライアイと幸福度低下の背景には、睡眠不足¹⁵⁾、睡眠の質の悪化¹⁶⁾、ストレス^{17,18)}、不安やうつ症状¹⁹⁻²¹⁾なども関与している可能性がある。また、ドライアイと自殺念慮に有意な関連性が認められたとの報告²²⁾もある。ただし、抗うつ薬の使用はドライアイの危険因子であり、ドライアイが不安やうつ症状をもたらしているというよりも、不安やうつ症状がある人で、ドライアイの有病者が多いということかもしれない。とはいえ、ドライアイ症状と様々な健康状態が密接な関係にあることに疑念の余地は少ない。単なる眼の乾きという問題ではなく、健康状態の一指標としてドライアイを捉えることが肝要であろう。

ドライアイは当然ながら眼を酷使する作業に支障を来す。パソコン作業はもちろん、自動車運転にも影響を及ぼすことが報告されている。ドライアイ患者20人とドライアイを有していない対照者20人を比較した症例対照研究²³⁾によると、運転中に見逃した標識数や応答までの時間は、ドライアイ患者で統計的にも有意に増加した。また、89人のドライアイ患者および44人の健常対照の比較研究²⁴⁾においても、ドライアイ患者で危険運転が多いという結果であった。

ドライアイは労働生産性の低下や経済損失とも関連している。

毛髪用薬

鎮痒薬

ドライアイ
治療薬

胃腸薬

口内炎
治療薬

皮膚外用薬
①

鎮痛薬

皮膚外用薬
②

OTC
医薬品

あとかきの
ようなもの

用語集

OTC医薬品 どんなふう to 販売したらイイですか？ 「全くない」と「ほとんどない」の間にある、ふわふわした効果を探す物語

2021年5月10日 第1版第1刷©

著者 青島周一 AOSHIMA, Shuichi
発行者 宇山閑文
発行所 株式会社金芳堂
〒606-8425京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町34番地
振替 01030-1-15605
電話 075-751-1111 (代)
<https://www.kinpodo-pub.co.jp/>
組版 HON DESIGN
印刷・製本 モリモト印刷株式会社

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください、お取替え致します。

Printed in Japan
ISBN978-4-7653-1867-9

JCOPY <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構 (電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。