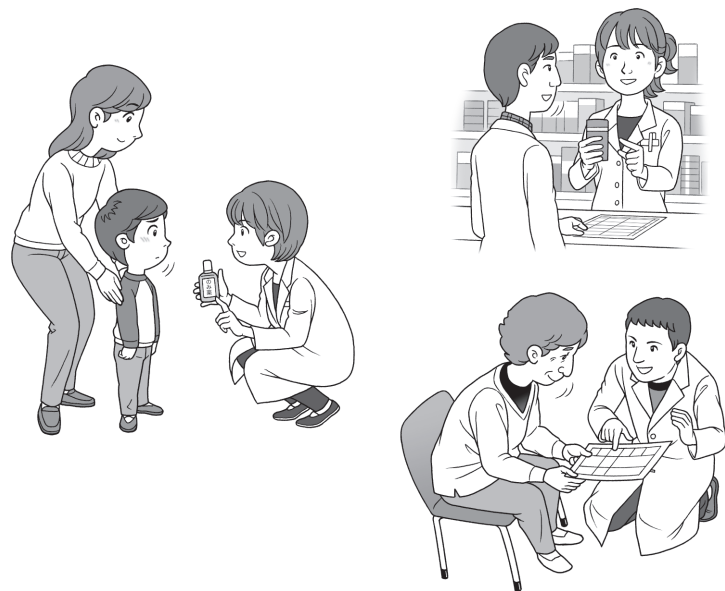


図 1.4 患者に合わせた服薬指導



▶同じ内容を伝えるとしても患者に合わせて話し方を変えたり、イラストを使って説明したりする。

その一方で、医療人として望ましくない態度に、

- ・ 患者が理解できない専門用語を多用する
- ・ 患者のプライバシーや返答に困惑するような質問を投げかける
- ・ 患者の話を不適切に中断する

などがあります。

B. 服薬指導の基本項目と配慮すべき患者背景

服薬指導の基本項目と配慮すべき患者背景を表 1.1 にまとめました。患者の特性や背景はさまざまであり、適切な対応力が望まれます。

C. 薬局薬剤師に必要な来局時の情報収集

病棟薬剤師はカルテから適宜患者情報を得ることができますが、薬局薬剤師は主に面談により、情報を収集します（図 1.5）。

表 1.1 服薬指導の基本項目と配慮すべき患者背景

【基本項目】	【患者背景と特性】
・ 薬の名称 ・ 薬の効き方（効能・効果） ・ 服用上の留意点 ・ 薬の保管・管理上の留意点 ・ 薬の服用忘れ、過量服用したときの対処方法 ・ 副作用の初期症状と発現の可能性および対処方法	・ 小児 ・ 高齢者 ・ 妊娠・授乳婦 ・ 聴力や視力が低下している。障害がある ・ 嗜好品 ・ 勤務体制（夜勤など） ・ 日常生活（独居など）

図 1.5 来局時の情報収集確認事項と注意点（薬局薬剤師）

【はじめに行うこと】

- ①挨拶
- ②フルネームで自己紹介
- ③フルネームで患者確認
- ④来局の目的
- ⑤インタビュー目的と同意

【自覚症状】

- ⑥受診の経緯
- ⑦主な症状（経過、程度、性状、部位）
- ⑧他の症状の有無

【体調の変化から来る不安】

- ⑨患者の体調、気持ち、不安

【疾患と妊娠の有無】

- ⑩既往歴
- ⑪他科・他院・歯科医院受診
- ⑫妊娠・授乳

【副作用・相互作用対策】

- ⑬アレルギー歴（花粉症、食品など）
- ⑭副作用歴
- ⑮現在使用中の薬（一般用医薬品も含む）
- ⑯現在使用中の健康食品、サプリメント

【生活習慣】

- ⑰喫煙、飲酒の有無とその量

【最後の確認】

- ⑱質問や言い忘れがないかの確認
- ⑲後発（ジェネリック）医薬品への変更の希望

さらに服薬指導から得た情報は薬歴簿に保存しておく必要があります（表 1.2）。

D. 病棟薬剤師に必要な服薬指導の留意点

病棟薬剤師は、患者が急性期か慢性期疾患であるかによって、服薬指導の内容や行うタイミングについて考える必要があります。

病院で服薬指導する場合は、以下の点にも注意します。

表 3.1 転倒のリスクの高い薬剤

薬剤	転倒リスク	備考
ベンゾジアゼピン系薬剤	○	せん妄を生じやすい
三環系抗うつ薬	○	抗コリン作用の強い薬剤で特に注意
四環系抗うつ薬	○	α_1 遮断作用、抗 H_1 作用の強い薬剤（デジレル [®] 、レスリン [®] 、テトラミド [®] 、レメロン [®] ・リフレックス [®] ）でふらつき・眠気に注意
フェノチアジン系	○	
ブチロフェノン系	△	
第 2 世代抗精神病薬	○	α_1 遮断作用、抗 H_1 作用の強い薬剤（ジプレキサ [®] 、セロクエル [®] ）で、ふらつき・眠気に注意
抗ヒスタミン（ H_1 ）薬	○	脂溶性が高く、脳への移行性が高いもので注意
抗痙攣薬	△	血中濃度の定期測定必要。フェノバル [®] 、アレビアチン [®] 、テグレトール [®] は認知障害を惹起しやすい
抗コリン作用薬を含む総合感冒薬（PL など）	○	
インスリン、血糖降下剤	○	低血糖により認知障害
抗不整脈剤	○	ジギタリス製剤、リドカインで、せん妄や認知障害のリスク高い
筋弛緩剤	○	テルネリン [®] 、ミオナール [®] 等
血圧降下剤	○	

（中村 祐，認知症機能障害の薬物療法と意義，治療 89（11），3001-3009，2007 より抜粋，一部改変）

細かい状況は、それぞれの専門分野によって異なります。薬剤師同士および担当医との連携を高め、専門以外の情報を補うことが、患者さんのより良い服薬環境作りにつながっていくと思われます。

3.4 高齢者から受ける質問の特徴

高齢者では、感覚機能や認知機能が低下している場合があります。はっきりとした言葉でわかりやすく、ときには図や絵を使って説明しましょう。以下によくある質問とその答え方の例を示します。

1. 薬は何で飲んだらよいですか？

基本的には白湯や水が最も適しています。以前は、お茶は鉄剤の吸収を妨げると言われて避けられていましたが、今は大きな影響はないということがわかっています。また、牛乳は胃に被膜を作って薬の吸収を妨げるので避けたい飲料ですが、胃障害が強い薬では胃の保護を目的に事前に牛乳を飲むことを勧める場合もあります。グレープフルーツ（ジュース）は肝代謝酵素である CYP3A4 を阻害しますので、薬の効果・副作用に大きく影響する場合があります。降圧薬、向精神薬、糖尿病治療薬など幅広い薬剤で影響を受けますので、基本的には避けるように指導しましょう。

2. どのくらいの量の水で薬を飲んだらよいですか？

基本的には 150 ～ 200 mL 程度の水で服薬することが勧められています。水分摂取量の制限がある場合には、その都度検討する必要があります。高齢者の場合、脱水傾向になりますので服薬時には多めの水が望まれます。特に薬剤が食道に張り付いた場合には、炎症・潰瘍などに進展する危険性もありますので、最初に食道を少量の水で潤してから多めの水で服薬するように勧めましょう。

3. 大きい薬は飲みにくいのですが、噛んだり、カプセルを外したりして飲んでもよいですか？

基本的に、薬は砕いたり、脱カプセルをしたりできるようには作られていません。飲みにくい場合には、自分で粉碎せずに医師・薬剤師に相談するように指導しましょう。

4. 同じような病気だったら、他の人と薬の交換をしてもよいですか？

同じ病気であっても同じ原因かどうかはわかりません。また、年齢、性別、体格、健康状態などによって薬の量や種類が変わってくる場合があります。薬は自分でもらったものを飲みましょう。また、時間が経つと病気の状態が変わることがあります。前にもらって飲み残した薬を、同じような症状だからといって飲むことも避けるように指導しましょう。

5. 薬の管理が難しくてわからなくなります。

薬が多くなってくると管理が大変になります。一度に飲む薬を 1 つの包にまとめた一包化で管理が楽になることもあります。日にちや曜日ごとに薬を入れておけるお薬カレンダーの利用や、訪問看護や訪問薬剤指導において申し出ることも 1 つの方法であることを伝えましょう。

表 2.4 各薬剤の管理上の注意事項

製剤	管理上の注意事項
吸入ステロイド剤	・吸入後のうがい施行（口腔内カンジダ、咽頭痛、嗄声等の副作用防止のため） ・よく振ってから使用（BDP エアゾール） ・使用前に振る必要性なし（全溶解型エアゾール：BDP、CIC） ・吸入時以外はキャップを開閉しない（MF） ・懸濁剤のため泡立てないように揺り動かしてから使用（BUD 吸入液） ・吸入後の洗顔の施行（BUD 吸入液）
β_2 刺激剤	・吸入後のうがい施行（口腔内に沈着した薬剤による副作用防止のため） ・過量投与による不整脈、心停止のおそれあり ・胸・背中・上腕のいずれかに貼り、貼る場所は乾いたタオルでよく拭く（ツロブテロール）
抗アレルギー剤	・口中で溶かすか、かみ砕いて服用（チュアブルタイプ） ・光により分解促進されるため、服用直前に開封
テオフィリン徐放製剤	・ゆっくり溶けだす薬のため、割ったり、砕いたりせずに服用 ・発熱時には本剤の血中濃度が上昇するおそれあり ・糞便中に白い物質（本剤の賦形剤）が出ることがある ・喫煙により本剤の血中濃度が低下することあり

Point 5**患者さんの質問に正しく答えよう****A. よくある患者さんからの質問**

Q1 『喘息発作が治ったので、ステロイド吸入剤は止めてもよいですか』

答え：ステロイド吸入剤は発作予防薬であり、長期間継続することで気道炎症や気道過敏性を抑制して、喘息発作を予防するため使用します。自己判断で止めないように指導することが必要です。

Q2 『以前はフルタイド[®] ロタディスク[®] を使っていたのですが、最近はアドエア[®] ディスカス[®] を使っています。アドエア[®] ディスカス[®] は、吸ったかどうかよくわからないのですが』

答え：アドエア[®] ディスカス[®] に添加されている乳糖の量は、フルタイド[®]

ロタディスク[®] の添加乳糖の半分になっていますので、吸った実感がないと訴える患者さんがいます。初回吸入時に、この旨をしっかりと伝えておくことが大切です。しかし、セレベント[®] ロタディスク[®] の添加乳糖の量は、フルタイド[®] ディスカス[®]、セレベント[®] ディスカス[®]、アドエア[®] ディスカス[®] と同じ量のため、このような訴えは少ないと考えられます。また、パルミコート[®] やシムビコート[®] はさらに添加乳糖が少ないため、吸入した実感がわかりにくいこともあります。

B. 患者さんに言ってはいけない言葉

① 『(患者さんの病態や治療薬を確認せずに) 喘息患者さんは、すぐに禁煙してください』

喫煙は喘息増悪の危険因子であり、禁煙することは正しい指導ですが、すでに喘息治療薬でテオフィリン製剤を服用している患者さんの場合は、必ずしも正しくありません。急な禁煙によって、テオフィリンの血中濃度が上昇して、副作用症状（嘔吐、振戦など）を招くことがあるため、禁煙を行うときは医師の管理のもと、慎重に行う必要があります。

② 『(患者さんの病態や治療薬を確認せずに) とにかくしっかりと吸入薬を続けてください』

喘息発作の要因は、患者さんによってさまざまなことがあります。職業喘息、気象変化による喘息、ストレスによる喘息など、患者さんの状態や心理状況を加味せずに、ただ吸入薬のコンプライアンス遵守ばかり指導するのは好ましくありません。吸入薬の継続は、喘息コントロール状況を確かに改善しますが、重要なことは患者さんが自ら疾患を理解し、その治療薬の必要性を認識していただき、正しく使用もしくは服用することが重要です。

ミニメモ アスリートと喘息

ドーピング防止規定では、交感神経刺激薬（ β_2 受容体刺激薬含む）とステロイド剤は禁止薬ですが、喘息治療基本薬であるステロイド吸入剤は申請なしで使用可能です。吸入薬 β_2 受容体刺激剤も、申請なしで使用できるプロカテロール製剤等や、申請すれば使用可能なサルメテロール等があります。したがって、通常の喘息患者と同様な治療が可能です。