

◆ 薬剤に関する基礎知識 ～食事と無関係な服薬について

薬剤は正しく使うことによってその効果が十分に発揮されるだけではなく、副作用を未然に防ぐことができます。

医師は処方した薬剤の効果や副作用をチェックし、投薬量を調整しながら治療を行います。これがいわゆる「さじ加減」といわれる語源で医師の経験によって左右されましたが、現在では薬剤師等の協力でモニタリングを正確に行うことにより、適切な薬剤治療を進めることが可能となっています。

適切な治療を進めるためには、正しく薬剤を服用することが重要となります。

テキスト 第7巻 薬剤の服用時間の目安

※ 食事を基準に服用

食前・食後30分や2時間等は、正確に30分や2時間でないといけないわけではありません。時間が多少ずれても飲み忘れないことが大切です。

※ 食事と無関係に服用

時間毎、起床時、就寝時、頓服

食事とは関係なく服用する薬剤なので、指定された時間を正しく服用することが重要です。

薬の置き場所も重要で、起床時就寝時の薬ならベッドサイドに、時間毎や頓服薬なら外出する際にも携帯する必要があります。

さらに、注意しなければ（知っておかなければ）ならないのは、時間毎の服用の薬剤についてです。

ここで使用される薬剤はモニタリングにより投薬量が決められている薬剤が多く、投薬時間を守らないと薬の効果が得られなかったり、副作用が出現してしまう可能性があります。

薬の副作用の辛さは、経験した人にしかわかりません。薬の投薬量は人それぞれで異なり、市販薬のように大人〇〇錠、子供はその半分とおおざっぱに決められるものではありません。

お酒の量を例にすると、身体の大きなK君はコップ1杯のビールで酔ってしまうのに、小柄なMさんはワイン1本を飲んでも顔にも出ない等、個人差があります。薬剤の投与量も同様で、年齢、性別、体重、喫煙の有無、代謝機能と多くの情報を基に投与量が検討され、処方内容が決定されます。



図1のようにその人に対して適切な量が投与され、指定された時間に服用されると、体内に適量の薬が保持され（有効域）その効果が十分に発揮されます。逆に量が少ないと効果が得られず（無効域）、量が多すぎると中毒域に入り副作用が出現します。

図2は、薬剤の投与からの体内での薬剤量の変化を表したものです。

経口ではゆるやかにピークまで上昇し、時間と共に濃度が少なくなっていきます。

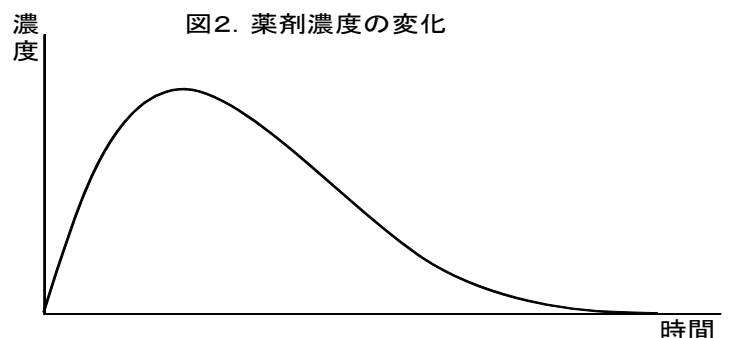


図3は、一定時間毎に服用した時の薬剤の体内での量の推移を示しています。

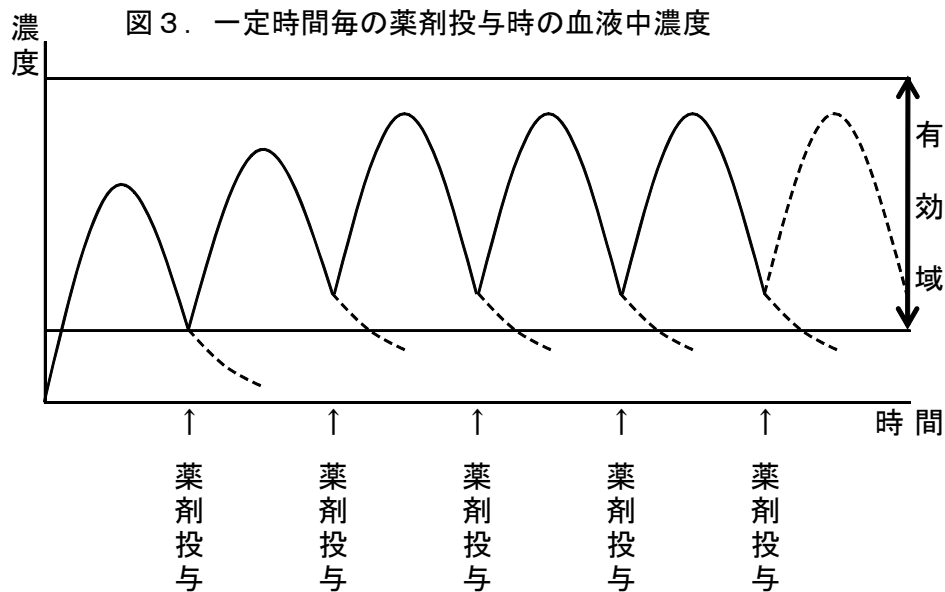


図3のように時間を正しく守って服用すると副作用の出現がなく薬剤は効果を十分に発揮します。ところが、患者は薬剤に対して不信感や不快感、副作用に対する恐怖心、錠剤や粉剤の飲みにくさからくる苦痛などを感じ、自分で勝手に服薬を中止してしまったり、服薬を忘れてしまったり怠ることもあります。

治療のためには服薬を継続させなければならないことが多く、非常に難しい問題となります。

そのような場合にそなえて、何の目的でどのような薬剤が処方されているか、あらかじめ医療スタッフから確認しておくことが重要です。

介護スタッフは、利用者に服薬の意義を伝えて、正しく服用できるようにコミュニケーションを図りながら介助していくことが求められます。また、服薬状況を確認し医療スタッフへの情報伝達をすることも必要となります。

モニタリングを必要とする薬剤の例

- ・ジギタリス製剤

ジゴキシン、ジギトキシン

作用：心筋の収縮力を高める（強心作用）、房室伝導の抑制。

適応：慢性心不全、急性心不全、慢性心房細動や心房粗動の時のレートコントロール、
発作性心房細動

副作用：吐き気、下痢、不整脈、めまい、錯乱

- ・気管支拡張剤（抗ぜんそく薬）

テオフィリン／ネオフィリン

副作用：全身痙攣、硬直、意識障害

- ・抗けいれん剤（抗てんかん薬）

フェニトイン／アレビアチン

フェノバルビタール／ルミナール

カルバマゼピン／テグレトール

バルプロ酸ナトリウム／デパケン

中枢抑制（めまい、眠気、吐き気）、運動失調