

JACHRI

日本小児総合医療施設協議会

全国30こども病院の
与薬・服薬説明事例にもとづく

乳幼児・小児 服薬介助 ハンドブック

監修 五十嵐 隆

日本小児総合医療施設協議会 会長

独立行政法人 国立成育医療研究センター 理事長・総長

編集 日本小児総合医療施設協議会 (JACHRI)

じほう

監修

五十嵐 隆 日本小児総合医療施設協議会 会長
独立行政法人 国立成育医療研究センター 理事長・総長

総論編執筆

(感染症) 笠井 正志 長野県立こども病院 小児集中治療科 副部長
(循環器疾患) 康井 制洋 地方独立行政法人 神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター 総長
(消化器疾患) 新井 勝大 独立行政法人 国立成育医療研究センター
消化器科 医長
(新生児) 近藤 昌敏 東京都立小児総合医療センター 新生児科 部長
西田 朗 東京都立小児総合医療センター 院長
(腎臓・
泌尿器疾患) 大部 敬三 社会医療法人 雪の聖母会
聖マリア病院 副院長
(精神疾患) 田中 哲 東京都立小児総合医療センター 副院長
(内分泌疾患) 有阪 治 獨協医科大学 とちぎ子ども医療センター
センター長
(乳幼児・
小児の服薬) 小嶋 純 一般社団法人 医療健康資源開発研究所
代表理事
日本大学 医学部 脳神経外科学系
神経外科学分野 兼任講師
聖路加国際病院 周術期センター 研究員

編集

日本小児総合医療施設協議会
(JACHRI : Japanese Association of Children's Hospitals and Related Institutions)

〔会員施設〕

北海道立子ども総合医療・療育センター
宮城県立こども病院
茨城県立こども病院
獨協医科大学 とちぎ子ども医療センター
自治医科大学 とちぎ子ども医療センター
群馬県立小児医療センター
埼玉県立小児医療センター
千葉県こども病院
東京女子医科大学 八千代医療センター
独立行政法人 国立成育医療研究センター
東京都立小児総合医療センター

東京大学 医学部附属病院 小児医療センター
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立こども病院
地方独立行政法人 長野県立病院機構 長野県立こども病院
愛知県心身障害者コロニー中央病院
名古屋第一赤十字病院 小児医療センター
あいち小児保健医療総合センター
滋賀県立小児保健医療センター
独立行政法人 国立病院機構 三重病院
京都府立医科大学 小児医療センター
地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター
大阪市立総合医療センター 小児医療センター
兵庫県立こども病院
独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター
県立広島病院 成育医療センター
独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こども病院・感染症センター
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 総合周産期母子医療センター
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

〔担当部会〕

看護部長部会

(部会長 石井由美子 独立行政法人 国立成育医療研究センター 看護部長)

薬剤部長部会

(部会長 石川洋一 独立行政法人 国立成育医療研究センター 薬剤部長)

〔編集協力〕

国立医薬品食品衛生研究所 安全情報部

自治医科大学附属病院 臨床試験センター

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構

神奈川県立こども医療センター 治験管理室

小嶋 純 一般社団法人 医療健康資源開発研究所 代表理事
日本大学 医学部 脳神経外科学系神経外科学分野 兼任講師
聖路加国際病院 周術期センター 研究員

並木 徳之 静岡県立大学 薬学研究院 (実践薬学教室) 教授

(2013年10月現在)

〈イラスト〉 ヨシタケシンスケ

目 次

乳幼児・小児の疾患の特徴と薬物治療	1
感染症	3
循環器疾患	13
消化器疾患	19
腎臓・泌尿器疾患	23
小児精神疾患	27
内分泌疾患	33
新生児疾患	37
乳幼児・小児の服薬	43
こども病院における与薬・服薬説明事例	49
子どもへの与薬	51
小児用製剤の特徴と注意点	52
凡例	55
中枢神経系用薬	57
末梢神経系用薬	81
循環器官用薬	86
呼吸器官用薬	93
消化器官用薬	126
ホルモン薬	157
代謝性医薬品	160
アレルギー用薬	178
抗菌薬	205
抗真菌薬	256
抗ウイルス薬	260
麻薬	266
その他	267
索引	269

くに未熟児では角質層が薄いため、皮膚からの吸収は亢進する。また、肝臓の代謝が未熟なため新生児や若年小児では、直腸投与された薬剤の生体利用率は増えていると考えられている。いずれにしても新生児における生体利用率は非常に不安定である。

薬物の体内分布

薬物の分布は分子の大きさ、タンパク結合率、脂溶性／水溶性の程度、臓器・組織の血流割合、血液・細胞内液・細胞外液の割合、体液のpH、膜の透過性など、さまざまな因子の影響を受ける。新生児は成人期に比べて総水分量、細胞外液量が多い。したがって、細胞外液に分布する薬物は、体重あたりで投与すると、血中濃度が成人に比べて低値になる。逆に脂肪含量は満期産児で15%と成人に比べ少ないが、新生児は臓器の中で頭の割合が大きいため、脂溶性薬物は脳に分布しやすいなどの特徴がある。脂溶性薬物は、血中では血清タンパク（血清アルブミンや α_1 -酸性糖タンパク）と結合し、それ以外の遊離分画が脂肪組織に分布する。薬物の中には内因性物質とタンパク結合を競合し、内因性物質の分布に影響するものがある。ビリルビンとアルブミン結合を競合する薬物（例：スルファメトキサゾール・トリメトプリム〔ST合剤〕）は遊離したビリルビンによる核黄疸の可能性があるので、新生児期での投与は禁忌とされている。

代謝

薬物の代謝は、主には肝臓でなされている。酸化・還元・加水分解の第I相反応と、抱合の第II相反応に分けられる。第I相反応ではチトクロームP450が主要な働きを示している。この酵素は胎生期にすでに存在するCYP3A7や、出生後数時間以内に出現してくるCYP2D6、2E1や生後1週間以内に出現してくるCYP3A4、1A2、2C9などがある。第II相反応では、グルクロン酸抱合、硫酸抱合、アミノ酸抱合などがある。グルクロン酸抱合は、成熟児の活性が成人の1%以下であるが出生を境に上昇し、生後100日で成人レベルに達するUGT1（ビリルビンやフェノールに関与する）と、胎生期でも成人の10~20%の活性があるUGT2（モルヒネなどに関与）が存在する。

排泄

腎臓の排泄には、糸球体濾過、尿細管分泌、尿細管での再吸収が関与する。糸球体濾過能（GFR）は、在胎35週まで腎重量の増加とともに増加する。成熟児の出生時のGFRは2~4 mL/minであるが、出生後2、3日で著しい増加を示し8~20 mL/minになる。尿細管分泌は有機アニオン輸送系、有機カチオン輸送系やP-糖タンパクよりなる。有機アニオン輸送系はGFRに遅れて発達する。

II. 新生児薬物療法の問題点

新生児医療の現場で日常的に使用されている薬剤の約80%は新生児に対する用量や用法、適応などが添付文書に記載されていない。すなわち適応外使用を余儀なくさせられている。医師は新生児の治療に必要な薬剤の使用を『やむをえず、自らの責任で』行っていることを認識しなくてはならない。早産児や重症児に投与する際には、胃管および十二指腸チューブからの投与であり、溶解しにくい薬剤は閉塞の原因になるため、場合によっては乳鉢などで粉碎して投与したりする。また、シロップ剤や賦形剤として乳糖を使用すると浸透圧が非常に高くなることもあり、注意が必要である。また粘度が高い薬剤は、上手に嚥下できない児においてむせの原因になることもある。

抗菌薬・抗ウイルス薬

新生児の感染で、慢性に経過するものや予防に対しては、抗菌薬・抗ウイルス薬の内服投与が行われる。結核感染母体およびHIV感染母体から出生した児に対しては、抗結核薬（イソニアジド〔イスコチン〕およびリファンピシン）や抗ウイルス薬（ジドブジン）の予防投与が行われる。イスコチンはビタミンB₆代謝阻害によるけいれん・神経炎がありうるので、イスコチン100 mgに対してビタミンB₆を10 mg補充する。またサイトメガロウイルス感染に対して、ガンシクロビルのプロドラッグで吸収効率の改善されたバルガンシクロビルの内服がされることがある。ただし保険適応はない。クラミジア産道感染には、マクロライド系抗生薬の内服が行われる。また、エリスロマイシンは白血球機能、サイトカイン発現、アポトーシス、粘液産生などを調節する作用があるとされており、慢性肺障害に対しても有効との報告がある。またモチリン様作用もあり腸管蠕動補助効果も期待されているが、肥厚性幽門狭窄症を副反応として引き起こす可能性があり、注意も必要である。

利尿薬

新生児は腎機能の未熟性のため種々の病態に合併して尿量減少による浮腫がみられる。血圧が保たれ、循環血液量があり腎前性腎不全が否定的なときは、ループ利尿薬であるフロセミドが第一選択として使用される。ループ利尿薬は尿細管からの電解質再吸収を阻害することで利尿効果が期待できる。また同時に気道上皮細胞の電解質輸送機構にも作用して、気管支平滑筋収縮軽減、気道内分泌減少、上皮細胞浮腫を軽減する。このようにフロセミドは、気道抵抗の減少・肺コンプライアンスの増加を認めることから、慢性肺障害の治療にも用いられる。しかし、本剤を長期投与していると電解質異常（低ナトリウム血症、低カリウム血症）になることがあり、その場合は、電解質補正およびスピロラクトンの投与を行うことが必要である。また、フロセミドの血中半減期は成人に比べ早産児において延長していることが報告されているが、十分な検討は行われていない。

こども病院における与薬・服薬説明事例



L-カルボシステイン L-Carbocysteine (JP)

ムコダイン細粒50%・シロップ5%・DS50%

(杏林) 50% 1g, 5% 1mL, 50% 1g

開栓後冷所

製剤

剤形	色	味・におい	添加物
細粒	白色	わずかに酸味がある。においはない	トウモロコシデンプン, 結晶セルロース, 白糖, 乳糖水和物, サッカリンナトリウム水和物, ヒドロキシプロピルセルロース
シロップ	褐色	甘い (レモンライム味)。特異な芳香 (柑橘系の香り)	D-ソルビトール, ソルビン酸, カラメル, 香料, pH調整剤
DS	白色	わずかな酸味。ピーチ風味	粉末還元麦芽糖水アメ, D-マンニトール, クロスカルメロースナトリウム, デンプングリコール酸ナトリウム, 安息香酸ナトリウム, アスパルテーム (L-フェニルアラニン化合物), ヒドロキシプロピルセルロース, 香料

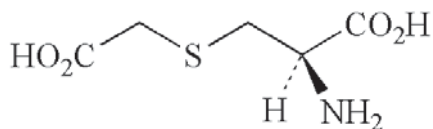
備考 システイン系薬剤と異なる薬理作用を有する。粘液の構成成分のバランスを改善し、粘膜上皮の正常化により、粘膜線毛輸送能を改善することで喀たん、鼻汁、中耳貯留液の排泄を促進する。

原薬

原薬の性状

白色の結晶性の粉末で、においはなく、わずかに酸味がある。水に極めて溶けにくく、エタノール (95) にほとんど溶けない。希塩酸または水酸化ナトリウム試液に溶ける。融点：約186℃ (分解)。

原薬の特徴 システイン誘導体であるが、SH基は遊離していない。フコムチンを減少させシアロムチンを増加させ、また、杯細胞のムチン酸性・分泌抑制により粘液構成成分の組成を正常化する。



服薬における実例

- 細粒剤を嫌がることによる拒薬事例がある。
- [シロップ] [DS] 拒薬の報告事例はとくにない。



服薬介助・服薬指導のヒント

- 服薬ゼリー，チョコレートアイスクリーム，ジュース，またはごく少量の水で練り口中に入れて与薬。
- 凍らせてシャーベット状にしたヨーグルトに混ぜて与薬。



避けたほうがよいこと

- クラリスロマイシン（苦味が増強）。

GE

商品名（会社名）	色・味・におい等	添加物
C-チステン細粒50% （鶴原）	白色・わずかに甘酸っぱい・においはない	サッカリンナトリウム水和物，乳糖水和物，白糖，結晶セルロース，ヒドロキシプロピルセルロース，タルク，軽質無水ケイ酸
ルボラボン細粒50% （イセイ）	白色・わずかに酸味・においはない	乳糖水和物，トウモロコシデンプン，ヒドロキシプロピルセルロース，サッカリンナトリウム
C-チステンシロップ5% （鶴原）	褐色澄明・甘酸っぱい・特異な芳香（コーラ臭）	パラオキシ安息香酸エチル，香料，水酸化ナトリウム，塩酸，白糖，カラメル
ムコトロンシロップ5% （テバ製薬）	褐色・甘味・特異な芳香（レモン風味）	カラメル，精製白糖，ソルビン酸，pH調整剤，香料
カルボシステインシロップ5%「タカタ」 （高田）	褐色・甘い・特異な芳香（チョコレート・バナナ風味）	D-ソルビトール液，ソルビン酸，サッカリンナトリウム水和物，水酸化ナトリウム，塩酸，カラメル，香料
カルボシステインシロップ5%「JG」 （大興）	褐色・甘い・特異な芳香	精製白糖，ソルビン酸，カラメル，香料，pH調節剤
カルボシステインシロップ小児用5%「トーワ」 （東和薬品）	褐色・甘い・特異な芳香（オレンジ風味）	D-ソルビトール，ソルビン酸，カラメル，水酸化ナトリウム，香料，pH調整剤（塩酸）
カルボシステインドライシロップ33.3%「タイヨー」 （テバ製薬）	白色～淡黄白色・ピーチ風味	アスパルテーム（L-フェニルアラニン化合物），安息香酸ナトリウム，カルボキシメチルスターチナトリウム，含水二酸化ケイ素，結晶セルロース，ヒドロキシプロピルセルロース，プロピレングリコール，香料，その他1成分

オセルタミビルリン酸塩 Oseltamivir phosphate (JAN)

タミフルドライシロップ3% (中外) 3%1g

開栓後防湿

製剤

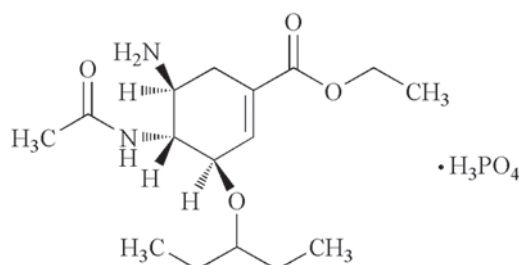
剤形	色	味・におい	添加物
DS	白色～淡黄色	ミックスフルーツ風味	エリスリトール, ポビドン, トウモロコシデンプン, アセスルファムカリウム, サッカリンナトリウム水和物, 軽質無水ケイ酸, ショ糖脂肪酸エステル, デキストリン, 中鎖脂肪酸トリグリセリド, 香料

備考 世界初の経口抗インフルエンザウイルス薬。A型・B型インフルエンザウイルス感染症治療および予防に適応をもつ。因果関係不明であるが、小児における服用後の異常行動の発現に注意を要する。

原薬

原薬の性状

白色～微黄白色の結晶性の粉末である。水およびメタノールに溶けやすく、エタノール(95)にやや溶けやすく、*N,N*-ジメチルアセトアミドに溶けにくく、アセトニトリルにほとんど溶けない。融点：192～195℃(分解)。



原薬の特徴 シアル酸類似体で、エチルエステル型プロドラッグ。吸収後、肝エステラーゼにより活性体へ変換され、インフルエンザウイルスのノイラミニダーゼを阻害しウイルスの増殖を抑制する。



服薬における実例

- 強い苦味による拒薬事例がある。

**服薬介助・服薬指導のヒント**

- チョコレートアイスクリームやペースト，ココア，オレンジジュース，プレーンまたはイチゴ味のヨーグルトに混ぜて与薬。
- 味の濃いピーチジュースに混ぜると味が改善し与薬できる。

**避けたほうがよいこと**

- リンゴジュース，バニラアイス，乳酸菌飲料，スポーツドリンク（苦味が増強）。
- 水で溶かした場合，時間を置くと苦味が増強するため，作り置きしない。

バラシクロビル塩酸塩 Valaciclovir hydrochloride (JAN)

バルトレックス顆粒50% (GSK) 50% 1g

製剤

剤形	色	味・におい	添加物
顆粒	白色～微黄白色	においはないか，わずかに特異なにおいがある	結晶セルロース（粒），ポビドン，アクリル酸エチル・メタクリル酸メチルコポリマー，ポリオキシエチレンノニルフェニルエーテル，ヒドロキシプロピルセルロース，タルク，軽質無水ケイ酸


備考 単純疱疹，帯状疱疹，水痘などに広く用いられる抗ウイルス薬。アシクロビルと比較し，高いバイオアベイラビリティを有し，投与回数が少ない特徴をもつ。

原薬**原薬の性状**

白色～微黄白色の粉末である。水に溶けやすく，メタノールに溶けにくく，エタノール（99.5）に極めて溶けにくく，アセトニトリルにほとんど溶けない。0.1mol/L塩酸試液に溶ける。

PR

乳幼児・小児の与薬における心構えと課題 薬剤師ができること



乳幼児や小児患者の与薬について、神奈川県立こども医療センターの薬剤師・看護師のみなさんに課題・役割などを伺いました。

乳幼児・小児の与薬における心構えと課題、 薬剤師ができること

医薬品の成分に起因する苦味、酸味、においなどは、こどもの服薬アドヒアランスを低下させる。「苦くてこどもがお薬を吐いてしまう…」、「飲む量が多すぎて全量飲ませられない!」など、そもそも服薬を嫌がる傾向の強い乳幼児や小児が病気になったときに、苦くて、かさのある薬を飲ませなければならない患者家族や看護師の苦労は計り知れない。こうした与薬の大変さを経験した医療従事者は多いだろう。

この問題の解決の糸口を探るべく、こども病院（小児専門病院）である神奈川県立こども医療センターの薬剤師と看護師に、いつも心がけていること、今後の課題、薬剤師の役割などについて聞いた。

出席者：熊坂 治氏（薬剤科長、薬剤師） 井阪 久美子氏（看護師） 関根 由美子氏（看護師）
高見 暁代氏（薬剤師） 三浦 恵美子氏（薬剤師）

※ 所属はすべて神奈川県立こども医療センター

患者さんごとに合う飲み方を見つけていくことが大切

熊坂：最近の一部の抗菌薬など、医薬品メーカーがこどもの服薬アドヒアランスの問題を考えた製剤開発の努力をしてくれているおかげで大変助かっていますが、全体からすれば、まだまだ数少ないのが現状です。たとえば、大人であれば錠剤として飲むことで、苦みをほとんど感じないようなお薬でも、こどもでは投与量に合わせて調剤をするため、錠剤を粉砕しなくてはならない場合もあり、そのため患者さんが強い苦みを感じてしまうということもよく経験します。MRには、会うたびに新しい小児用製剤の開発をお願いしているような状況ですが、一方で、新製剤の開発・上市にはいろいろ難しい問題があることも理解しています。

だからこそ、患者さんの服薬アドヒアランス向上に、服薬指導を行う現場の薬剤師の果たす役割が大きいと考えています。とくに、乳幼児や小児の患者さんで長期投与が必要な場合、患者さんの身近にいる家族の方に対する指導も重要だと考えています。

関根：当院の場合、ある程度の期間にわたってお薬を継続して飲まないといけな（乳幼児や小児の）入院患者さんがほとんどなので、どのような方法であっても内服できればよいという考え方では難しく、その後に長く飲み続

けるときに患者さんにとって問題となってしまうことがあります。そのため、できるだけ患者さん自身が無理せずに飲み続けられる方法を、そのこどもに合わせて見つけていくことが大切だと思っています。

井阪：実際の与薬では、患者さんが内服できない場合に、看護師は処方を出した医師に剤形変更をお願いしますが、「錠剤・カプセルから粉・シロップへ」という大枠での依頼にとどまってしまう。病院で採用されている薬剤という限られた中での選択になるので、あとは内服時の工夫ということになります。薬の苦みを飲み物の味でカバーしたり、飲めた後の口直しをうまいタイミングで出したりという「どれを、どのように」というところは、それぞれの患者さん、また、看護師の知識や経験にもとづいて行っていることが多いです。スムーズな与薬には、患者さんの病態や発達を含む状況を理解し、服薬の重要性を患者さんにわかってもらうこと、さらには、医薬品の特徴など必要な知識などをもっていることが必要です。これらは、個々の看護師によって違ってくると思います。

高見：薬剤師としては、服薬指導で看護師や患者さんの家族とよく話をしますが、やはり患者さんの世話をする看護師や家族にとって、お薬を飲ませることの負担がかなり大きいと感じています。ですから、飲み方の指導をするにしても、実際に病棟で何人分も行うとなると難しい方法や、患者さんのお宅では大変なやり方といった、無茶



▲左から三浦氏、熊坂氏、高見氏、関根氏、井阪氏

な指導にならないように、与薬をする人の手間も考える必要があります。

もちろん私たちからすると、毎日大量の調剤を行う中で、病棟に行ったり、さらに手間のかかる調剤を行うことは簡単ではありませんが、患者さんの服薬の現状を実際に見に行くことで、まだまだいろいろな工夫ができることがあると考えています。

また、個々の医薬品や製剤の性質上、してよいことと悪いことを伝えることも、薬剤師の役割だと考えています。

三浦：たとえば「錠剤をつぶす」ことについて、苦みが出てしまい服用しにくくなるなどの服用感以外にも、患者さんが服用する最終的な状態をさまざまな角度から検討する必要があると思います。とくに、もとの製剤の安定性が損なわれてしまうことは大きな問題です。

熊坂：昔、ワルファリンが錠剤しかなかった頃、錠剤粉碎後の光安定性（含量低下）が問題でした。ワルファリンは現在、顆粒剤が発売されたので問題は解決していますが、粉碎した場合や、さらに有効成分を2種、3種混ぜて一包化した場合、変質などのリスクがより大きくなります。

関根：病棟では、薬局で粉にしてもらおうとすぐく量が増えてしまい患者さんが飲めないのが、あえて同じ含量であれば、錠剤を病棟でつぶして飲ませるといったこともあります。

井阪：もちろん、患者さんの家族とも相談して飲ませていきますが、これでよいか、大丈夫か、不安なことは多くあります。また、薬効の評価においても患者さんの病態の問題なのか、あるいは服薬方法によるものなのかなど難しくなってきます。たとえば、医薬品を溶いたジュースを凍らせるというのは大丈夫でしょうか？

熊坂：凍らせること自体は、低温で変化しない有効成分では大丈夫な場合もありますが、ただ、凍らせる前の行

程で顆粒のコーディングが溶けて、苦みが強くなることもあります。凍らせると患者さんが比較的飲んでくれるということがあるのでしょうか？

井阪：ケースバイケースですが、冷たいことで飲める患者さんもいます。工夫の方法についても薬剤師からのアドバイスがあると助かります。こどもへの説明や服薬方法を相談する際に、その工夫の根拠となるような情報があると、納得できる工夫ということになるのではないかと思います。味や、工夫の方法による変化については、添付文書に記載のないことが多いので…。

医療従事者とこども、 その家族の情報交換が重要

熊坂：安全性にかかわる問題が多いので、医療従事者どうしの積極的なコミュニケーションが必要だと感じます。

関根：当院では「薬の相談窓口」を設置していますが、飲めなかったらいままでどおり看護師だけで工夫してしまっていて、本当に困難な問題じゃないと相談してないところがあります。今後は、看護師が「薬の相談窓口」をもっと活用していただけたらと思います。たとえば、最近だと漢方薬の処方が増えていますが、色、味、におい、すべてダメという患者さんがいます。服用量が多い場合など服薬用のゼリーを使っても、結構な量でくるまないといけないので、飲み込めないという患者さんもいます。また、セレニカRなどの水に溶けないお薬ではヨーグルトに混ぜたりしますが、水に溶けないということを看護師が知らないといけないと思います。それぞれのお薬のことを知っていることが必要です。

熊坂：懸濁しているものは一部の例外を除いて、上澄みだけ飲んでもダメだとか、そういうこともありますね。

井阪：水に溶けないお薬とは逆に、溶けると強い苦みが出るお薬では、先にお薬を水に溶いて準備してはいたのですが、患者さんとのやり取りが長くなってしまい、どんどん苦くなって飲めない状態になってしまった、ということがありました。錠剤の内服が難しいための方法でしたが、タイミングがよくなかったようです。お薬の特徴を説明し、仕切りなおして内服することができました。

三浦：「水に溶いて…」については、ご家族でも同じような経験をされている方が多いと思います。お子さんのために熱心に話を聞き、指示を守ってくださる親御さんが多い印象がありますので、服薬指導でしっかりと伝えていく必要があります。

高見：きちんと守ろうとしすぎて、患者さん本人の服薬アドヒアランスを下げってしまう例も見受けられます。たとえば、用法が毎食後となっていて、食事が薬剤の吸収に大きく影響しない場合は、食前服用のほうがスムーズな場合もあります。薬剤師の立場を活かすためには現場を見て、こどもの年齢なども考慮して、採用の際に飲ませやすい商品を選ぶという役割を果たしていくことも必要だと思います。

関根：便が少し軟らかいときの下痢止めなど、全量飲めなくてもすぐには問題にならない薬と、吐いても絶対に飲まないといけぬ薬があると思います。ですから看護師としても、それぞれの薬についてよりよく知って、こどもと家族に対する説明に気をつけています。

井阪：薬剤の効果について、こどもの患者さんではほとんどの場合、言葉での訴えとして確認することは難しく、バイタルサインや症状などで判断していきます。以前、

退院後もフロセミドを継続して服用しなければならない患者さんが、状態の悪化で再入院したことがありました。しかし、フロセミドの量を調整する必要はなく回復してきたため、確認したところ、お母さまとしてはきちんと飲ませたつもりでしたが、薬を溶かした容器とスポイトに薬が残った状態で与薬を完了していたことがわかりました。つまり、指示された処方量をきちんと内服できていなかったこととなります。このように症状として現れてきて、はじめて服薬方法による影響が確認できたという事例でした。

関根：血中濃度にすぐ変化が出るものなら、服薬の問題を先に疑う状況はありますが、一般的には難しいところです。

井阪：発達により言葉での表現もさまざま、痛み止めなどもその効果の判断は難しいと思います。しかし、いずれの場合も「指示量をきちんと内服できていること」を前提での判断です。

つまり、こども自身がきちんと薬を飲むために、医師、薬剤師、看護師、そしてこどもとその家族との情報交換が必要であり、大事ということになりますね。私たち看護師としては、薬を飲むこどもの様子や状況を適切にとらえて、情報として伝えることが大事ですし、医師からの病態や治療情報だけでなく、薬剤師からの薬剤そのものに関する情報も、服薬や服薬指導においては重要であるといえます。

熊坂：だからこそ、安全で確実な内服のための剤形選択と、根拠に基づいた工夫には、薬剤師の専門知識による適切な情報が重要であり、患者さんの服薬アドヒアランス向上には、各職種間のコミュニケーションと、服薬指導を行う現場の薬剤師の役割が大きいと考えています。



乳幼児・小児の薬剤を中心に こども病院の与薬工夫実例を収集！

乳幼児や小児では、くすりの味やにおいが原因で服薬が難しいことがあります。本書は、小児科領域の重要な疾患とその薬物療法について解説。小児科領域で使用される薬剤145成分について、全国30のこども病院の看護部・薬剤部の与薬・服薬の工夫実例を集めた初の情報集です。

—服薬アドヒアランスを向上させるための実例集—

- 乳幼児・小児に使用される145成分の与薬・服薬実例を紹介
- 小児科領域の重要な疾患を解説
- ジェネリック医薬品を含む各製剤の味やにおいの情報を網羅



好評
発売中

定価：本体3,600円＋税

B6変形判/286頁/2013年11月刊

■お申し込み

株式会社じほう 販売管理グループ TEL:03-3233-6333 FAX:0120-657-769 <http://www.jiho.co.jp/>