

おくすり Q&A

ご存知でしたか？ 坐剤には適切な順番があります

寒さがだんだん厳しくなってくるこれからの季節は、インフルエンザや感染性胃腸炎などが流行する季節です。それらの感染症にかかってしまった際、患者さんによっては吐き気止めの坐剤と解熱作用のある坐剤を同時に処方される場合があります。実は、これらの坐剤には効果的に使用するための適切な順番があります。今回は、坐剤の適切な順番についてご紹介させていただきます。

今回は、下記の二つのお薬を例にしてお話を進めていきます。

- ① アンヒバ坐剤（解熱剤）
- ② ナウゼリン坐剤（吐き気止め）



Q. 二つの坐剤はどのような順番で使用するのが良いですか？

A. ナウゼリン坐剤（吐き気止め）を先に使用して、30分から1時間程度の間隔をあけてアンヒバ坐剤（解熱剤）を使用するのが良いでしょう。

Q. 同時使用や、逆の順番ではダメですか？

A. 同時使用や、逆の順番で使用するすると坐剤の効果が十分に発揮されない可能性があります。

Q. 坐剤の効果が十分に発揮されなくなってしまう理由はなんですか？

A. ナウゼリン坐剤（吐き気止め）とアンヒバ坐剤（解熱剤）の構造に関係しています。ナウゼリン坐剤は水溶性基剤で作られており、主薬であるドンペリドンは脂溶性（油に溶けやすい）物質です。一方、アンヒバ坐剤は油脂性基剤で作られている坐剤です。油脂性基剤でできたアンヒバ坐剤を先に使用した場合、直腸の中にアンヒバ坐剤の基剤が残り、その基剤に脂溶性であるドンペリドロンが吸着されてしまう可能性があります。そうすると、ドンペリドロンがうまく体内に吸収されなくなり、ナウゼリン坐剤の効果が十分に発揮されなくなってしまうのです。このような相互作用を防ぐためナウゼリン坐剤を先に使用し、十分な間隔をあけた後、アンヒバ坐剤を使用するのが適しています。

いかがでしたか？今回は坐剤の中でも処方頻度の多いものを例に挙げさせていただきましたが、脂溶性基剤や水溶性基剤で作られている坐剤は他にも数多くあります。適切な使用順序など、気になることはぜひ、窓口の薬剤師までご相談下さい。



執筆薬剤師 大瀧 翔

わたしの健康とくすり

第333号



撮影／田中 晴美

今月の内容

- ・疾患シリーズ 糖尿病と脳卒中《連載・第8回目》
- ・ちょっとお耳を…… モイストヒーリングとは
- ・おくすり Q & A ご存知でしたか？ 坐剤には適切な順番があります

2023年10月発行

発行者 八王子薬剤センター 橘 隆二
東京都八王子市館町 1097 電話 042-666-0931

協力 八王子薬剤師会

前回は「糖尿病と高血圧」でしたが、今回は、「糖尿病と脳卒中」に関する話題です。体は無数の細胞と組織、器官から成る複雑なシステムです。これらすべての部分が相互に連携し、ハーモニーを奏することで私たちの生命が維持されています。しかし、この微妙なバランスが崩れると、多くの健康問題が引き起こされる可能性があります。脳も例外ではなく、糖尿病と脳卒中はその一つの典型的な例です。今回、糖尿病と脳卒中の関連性、その原因、そして予防策について解説します。

糖尿病は、血中の糖、すなわちグルコースの濃度が通常よりも高くなる状態を指します。この状態は、体がインスリンを適切に生産しないか、または適切に働かないために発生します。インスリンは、私たちが食事から得る糖を体の細胞に運び入れ、エネルギーとして使用するためのキーとなる唯一無二のホルモンです。しかし、このインスリンの機能が低下すると、血中の糖が上昇し、高い血糖が続くと毛血管が障害を受け、合併症を引き起こします。

糖尿病を持つ人々は、**脳卒中のリスクが高まる**ことが研究で示されています。なぜなら、高血糖は**血液の粘性を高め**、それによって**血液の流れが悪くなる**可能性があるからです。さらに、高血糖は**血管の内壁にダメージを与え、動脈硬化のリスクを高めます**。これが脳の血管に起こると、**酸素や栄養を脳に供給する能力が低下し、結果として脳の一部が損傷を受けるリスクが高まる**のです。

脳卒中のリスクを低減するためには、いくつかの基本的な戦略を取り入れることが推奨されます。**血糖の厳格な管理・健康的な食生活の維持・定期的な運動・喫煙とアルコールの摂取を避けること**が重要になってきます。薬物療法も重要ですが、日々の管理が最も重要です。さらに、定期的な健康診断を行い、病気の早期発見に努めることも重要です。

糖尿病の患者とその家族にとって、日常生活の中での日々の予防策の実践は非常に重要です。家族全体で**健康的な食生活**を心がけ、**運動の習慣**を共有することで、糖尿病患者のサポートがより効果的に行えます。

糖尿病と脳卒中は深い関連性がありますが、適切なケアと生活習慣の改善によって、そのリスクを大きく低減することが可能です。糖尿病の患者とその家族が一丸となって、予防策を取り入れることで、健康的で充実した日常生活を送ることができます。医師や薬剤師のアドバイスを受けながら、日常の選択を見直すことで、糖尿病や脳卒中のリスクから身を守ることができます。

次回は、糖尿病と脂質異常症についてのお話をいたします。



ちょっとお耳を……

モイストヒーリングとは

傷を作ってしまった時、どのような対応をしていますか？

ひと昔前は、「傷は消毒して、乾かして、かさぶたを作って治す」、ドライヒーリングの考え方が主流でした。しかし近年では、ヒトが生来持っている自然治癒力に着目した、「傷をしっかり覆い、潤い(体液)を保ってきれいに治す」、モイストヒーリングという傷ケアが一般的になってきています。



モイストヒーリングのメリット

1. 傷が早く治る	自然治癒力を高める体液が傷口に保たれるため、かさぶたに邪魔されることなく皮膚を再生させます。
2. 傷跡が残りにくい	体液の分泌により、皮膚組織の形成がスムーズに行われることで、傷跡が残りにくくなります。
3. 感染の心配が少ない	絆創膏などの交換回数が少ないので、傷口の閉鎖環境を確保。細菌の侵入を抑えることができます。
4. 痛みが少ない	患部の露出が少なくなり、乾燥による皮膚細胞の死滅を最小限にするため、痛みが少なくなります。

ご家庭でできるモイストヒーリング*



- ① 水道の流水で傷口を洗い、**異物や細菌を取り除く**。※消毒剤は使用しない(治りを遅くする可能性あり)。
- ② 洗浄後、出血が続く場合は清潔なタオルやティッシュペーパーで傷口を押さえて**止血**する。火傷の場合は、氷水などで**冷やす**。
- ③ 絆創膏(**ハイドロコロイド素材のもの**)を、傷口の端までしっかり貼って傷を**保護**する。
- ④ 最低2、3日に1回は傷を**経過観察**し、感染を示す症状(傷口の周りが赤くなっていたり、ズキズキした痛みが続いたり、膿を持っていたり、熱や腫れなどの異常)がないことをはがして確認した後に、貼り替える。※感染の症状が認められた場合は、**直ちに使用を中止し、医師に相談**。また、端がはがれてきたり、傷口から出てくる体液(滲出液)が多すぎて白いふくらみが絆創膏の端まで達したりしたときには、傷口を密閉することができず、水や細菌などの侵入を防げなくなり、感染や化膿する恐れがあるので、新しいものに貼り替える。貼り替えの際には、必ず水道水でしっかり傷を洗浄する。

※ **注意**：砂や土、ガラス、衣類の繊維などが傷口に深く入り込んだ傷や2～3分たっても出血が止まらない傷、動物に咬まれた傷などの場合は、家庭でケアできるレベルを超えている恐れがあります。自分で処置せず、すぐに病院に行ってください。