隼人町立医師会医療センター　No. 28　平成 16 年 6 月

薬剤科 DI ニュース

坐剤の使用に関する注意事項

Q．坐剤を２種類以上使用するとき、順番はどうすればいいの？

A．坐剤を併用する場合は、原則として緊急を要する薬剤を先に投与します。例えば、熱性痙攣の予防に使用する抗痙攣剤、発作を抑える抗てんかん剤、喘息治療剤、制吐剤などを先に投与し、解熱剤、抗生物質などはその後で投与します。緩下剤は、前に投与した薬剤が吸収される時間を考慮して最後に投与します。

また、坐剤を併用する場合は主薬同士の相互作用ばかりでなく、主薬と基剤の相互作用にも注意が必要であり、基剤の種類により投与順序が異なります。坐剤の基剤には水溶性基剤や油脂性基剤などがあり、性質が同じ基剤の併用では特に投与間隔をあける必要がないのに対して、性質が違う基剤の併用では主薬の性質により相互作用を起こす可能性があります。どの程度の相互作用が起こるかは必ずしも明らかではありませんので、現実的にはできるだけ連続使用を避け、30 分から 1 時間程度の間隔をおいて投与することが望まれます。

坐剤の主薬－基剤間相互作用報告例

例	薬剤名（主薬）	基剤	相互作用	対処法
例1	アンヒバ坐剤（アセトアミノフェン）	油脂性基剤	ジアゼパムは油に溶け易いため、直腸粘膜から吸収される前にアンヒバ坐剤の油脂性基剤にその一部が取り込まれ、初期の血中ジアゼパム濃度の上昇が阻害される。	ダイアップ坐剤からのジアゼパムの最高血中濃度到達時間は約１時間。従って、ダイアップ坐剤を先に投与し、１時間ほど間隔をあけてからアンヒバ坐剤を投与することが望ましい。
	ダイアップ坐剤（ジアゼパム）	水溶性基剤		
例2	アンペック坐剤（塩酸モルヒネ）	油脂性基剤	直腸内の水分がインダシン坐剤の親水性基剤の溶解に消費されるため、モルヒネの溶解が不十分になり吸収が低下すると考えられる。水溶性基剤だけのプラセボでも、モルヒネの放出は遅延したとの報告がある。	アンペック坐剤を先に投与し、モルヒネの吸収時間を考慮して約 1.5～2 時間後にインダシン坐剤を投与する方法が勧められる。
	インダシン坐剤（インドメタシン）	乳剤性基剤（親水性基剤）		

Q．入れた坐剤が出てきてしまったら？

A．坐剤を途中で排出してしまった場合の対応はまだ確立されていません。坐剤挿入後比較的早期に、坐剤がある程度形をとどめて排出され、再度挿入できる場合は再挿入しても問題はないと考えられます。しかし、排出された坐剤が原形をとどめておらず、液状の場合は、直腸部位への蓄積性、個々の坐剤の崩壊時間や吸収時間の違いも考慮しなければなりません。そのような場合には、過量投与を避けるために再投与せず、様子を見る必要があります。また、予期せぬ排出を防ぐために、以下のような指導が考えられます。

・坐剤挿入前に無理をしない程度に排便する。
・坐剤は太い方から挿入する。
・坐剤挿入後２～３分間はそのままの姿勢を保つ。
・小児の場合は挿入後４～５秒間押さえる。

（薬剤科　野村）