

# 薬は30日間でぴったりと飲めました



合資会社どんぐり工房 菅野 亘

## ○1日5回、食前食後の薬を服用しているKさん

患者さんはKさん、67歳男性、糖尿病、高血圧です。糖尿病は進んでいて腎症を合併しています。処方されている薬は、次のとおりです。

Rp.) 1. アマリール錠1mg 2錠  
メルビン錠250mg 2錠  
分2 朝夕食前 30日  
2. グルコバイ錠100mg 3錠  
分3 毎食前 30日  
3. ガスロンN錠4mg 2錠  
ゼンタック錠75 75mg 2錠  
分2 朝食後 就寝前 30日  
4. レニベゼ錠10 10mg 1錠  
コニール錠8mg 1錠  
ラシックス錠20mg 1錠  
分1 朝食前 30日

Kさんは毎食前と朝食後と就寝前で、1日5回薬を飲んでいました。仕事が忙しいため「ときどき薬を飲み忘れる」と言います。そこで、「Kさんの服用回数を減らしてコンプライアンスを改善することはできないだろうか」と考えました。Kさんは「食前の薬はあまり忘れない」とお話ししていました。朝食、昼食、夕食とも定時に食べています。問題は、朝食後、就寝前に投与しているガスロンN錠とゼンタック錠です。これを朝食前と夕食前にできないかと考えました。

まず、ガスロンN錠です。ガスロンN錠は添付文書では1日1～2回投与で食前、食後の指示はありません。それに血中濃度半減期が152時間であることから、朝と寝る前の投与を朝夕食前に変えても血中濃度にあまり影響がないことがわかります。

次いでゼンタック錠です。“ゼンタック錠の就寝前投与”は胃潰瘍において、夜間の胃酸分泌を少なくして潰瘍部位への胃酸の暴露を防ぐためのものです。Kさんに投与されているゼンタック錠は降圧薬や血糖降下薬の投与による胃

粘膜病変に対するものであり、胃潰瘍の治療のためのものではありません。それにゼンタック錠の真の尿中未変化体排泄率は0.77で、logPが-1.52であることから、ゼンタック錠は腎排泄型薬物と判断され、安定した吸収が得られることがわかります。

従って、就寝前投与にこだわる必要はなさそうであり、朝夕食前投与への変更を処方医に相談しました。

## ○処方医に1日3回毎食前投与を推薦

処方医は「どうも昼と夜のグルコバイ錠を飲み忘れるらしく、HbA1cが少しずつ上がってきて、7%を超えたのです。なんとか確実に服薬できるように指導してください」とのことでした。そこで処方医に「今までは、朝食前だけ一包化していたのですが、1日3回食前服用にして、全部一包化してみてもいかがでしょうか？」と提案し、結果的には下記のような処方になりました。

Rp.) 1. アマリール錠1mg 2錠  
メルビン錠250mg 2錠  
ガスロンN錠4mg 2錠  
ゼンタック錠75 75mg 2錠  
一包化 分2 朝夕食前 30日  
2. グルコバイ錠100mg 3錠  
一包化 分3 毎食前 30日  
3. レニベゼ錠10 10mg 1錠  
コニール錠8mg 1錠  
ラシックス錠20mg 1錠  
一包化 分1 朝食前 30日

そして一包化してから1カ月後、「前にもらった薬は30日間でぴったりと飲めました。昼の分も、夜の分もちゃんと飲んでますよ」とKさんはニコニコしながらおっしゃっていました。

薬の服用回数や時間は患者さんの生活習慣に合わせる必要があります。服用回数や時間の変更を処方医に提案する際に大切なことは、薬物動態を把握し、処方医に科学的な提案をすることだと思います。