

8 服薬指導と患者情報

1 服薬指導

重要度低 重要度中 重要度高

1 服薬指導内容

服薬指導とは、薬物治療を適切に行う際に、**医薬品の効果**を最大限に引き出し、かつ**危険性**を最小限にするために、また患者に医薬品を適正に使用してもらうために行う指導やアドバイスである。疾病や性格、理解力、生活環境など条件の異なる患者一人一人に併せて行う。

1) 副作用

患者のノンコンプライアンスの原因の一つに、副作用を恐れて自己の判断で服薬を中止している場合がある。医療用医薬品添付文書記載要領では、副作用を「重大な副作用」と「その他の副作用」に分けて記載している。

(1) 重大な副作用

重大な副作用回避のため、薬剤師は**初期症状**を患者に情報提供し、異常に気づいた場合は、直ちに使用を中止し、連絡するよう指示する。薬剤師は医師に連絡し、患者に受診を勧める。

中毒性表皮壊死症（ライエル症候群、ライエル症候群型薬疹）	
症状	<ul style="list-style-type: none">・ 医薬品服用後の発熱（38℃以上）・ 粘膜症状（結膜充血、口唇びらん、咽頭痛）・ 多発する紅斑（進行すると水疱・びらんを形成）を伴う皮疹（原因医薬品の服用後2週間以内に発症することが多い。）・ 表皮の剥離前は、次に述べるSJSと鑑別が困難である。
推定原因医薬品	抗生物質 、解熱消炎鎮痛薬、 抗てんかん薬 、痛風治療薬、サルファ剤
機序	医薬品（ときに感染症）により生じた免疫・アレルギー反応により発症すると考えられているが、種々の説が唱えられており、未だ統一された見解はない。病変部では著明なCD8陽性T細胞の表皮への浸潤がみられることから、発症は活性化された細胞傷害性Tリンパ球（CD8陽性T細胞）の表皮細胞攻撃の結果と考えられる。
治療	<ul style="list-style-type: none">・ 被疑薬の中止。・ 熱傷に準じた治療、補液・栄養管理、感染防止、嚴重な眼科的管理が重要である。・ 副腎皮質ステロイド薬の全身性投与。

スティーブソン・ジョンソン症候群 (Stevens-Johnson syndrome : SJS)	
症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品服用後の発熱 (38℃以上) ・ 眼の充血、めやに (眼分泌物) まぶたの腫れ、目が開けづらい ・ 口唇や陰部のびらん、咽頭痛、紅斑 (原因医薬品の服用後 2 週間に以内に発症することが多い。)
推定原因医薬品	抗生物質、解熱消炎鎮痛薬、抗てんかん薬、痛風治療薬、サルファ剤
機序	医薬品 (ときに感染症) により生じた免疫・アレルギー反応により発症すると考えられているが、種々の説が唱えられており、未だ統一された見解はない。
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被疑薬の中止。 ・ 熱傷に準じた治療、補液・栄養管理、感染防止、厳重な眼科的管理が重要である。 ・ 副腎皮質ステロイド薬の全身性投与。

悪性症候群	
症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗精神病薬などで治療中に 38~39℃の高熱、意識障害、筋硬直、筋壊死 ・ 錐体外路症状の増悪が主症状
推定原因医薬品	抗精神病薬、抗パーキンソン病薬 (せん妄などの出現により服用を中止して発症することが多い)、抗てんかん薬、痛風治療薬、サルファ剤
機序	ドーパミン D ₂ 受容体が関与しているが、詳細は不明である。
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 十分な補液。 ・ 筋弛緩薬のダントロレン、プロモクリプチンの投与。

横紋筋融解症	
症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 筋肉痛、脱力感、褐色尿 (ミオグロビン尿) ・ 血清クレアチンキナーゼ (CK) 上昇、血中ミオグロビン上昇 ・ 流出した大量のミオグロビンが尿管を閉塞し、急性腎不全を併発する
推定原因医薬品	HMG-CoA 還元酵素阻害薬、フィブラート系薬、ニューキノロン系抗菌薬
機序	詳細は不明であるが、高脂血症治療剤の使用により、膜や筋肉そのもののコレステロール含量の減少が起こり、ユビキノン、ドリコールなどの低下が存在し、Na ⁺ 、Ca ²⁺ または一部ではCl ⁻ などの透過性に障害が起こるためと考えられている。
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被疑薬の中止 ・ 早期大量輸液 ・ 高カリウム血症対策と尿アルカリ化、強制利尿が急性腎不全の治療と予防に有効。

MEMO