[Jpn. J. Hosp. Pharm.
20(6) 556-559 (1994)]

坐剤の使用に関する幼児および小児の母親の意識調査と問題点の解析†¹

山下佳子†², 小滝 一†², 田中嘉一†², 山田安彦†², 中村幸一†²,
岩中 督†³, 土田嘉昭†³, 澤田康文†², 伊賀立二†²
東京大学医学部附属病院薬剤部†¹, 同小児外科†³

Survey on Use of Suppositories in Mothers of Infant and Child Patients and Analysis of Problematic Use†¹

YOSHIKO YAMASHITA†², HAJIME KOTAKI†², YOSHIKAZU TANAKA†²,
YASUHIKO YAMADA†², KOUICHI NAKAMURA†², TADASHI IWANAKA†³,
YOSHIAKI TSUCHIDA†³, YASUFUMI SAWADA†² and TATSUJI IGA†²

Department of Pharmacy, University of Tokyo Hospital, Faculty of
Medicine, University of Tokyo†¹, Department of Pediatric Surgery†³

(Received June 20, 1994)
(Accepted July 29, 1994)

When suppositories were prescribed for pediatric patients, they are inserted into the rectum of the patient by the mother in most cases. Therefore, counselling on the proper use of suppositories is essential. In an attempt to facilitate counselling for drug use, we surveyed via questionnaire how the mothers (ranging 26-39 years) of pediatric inpatients (2.5 months-15 years) of the University of Tokyo Hospital use suppositories. The collection ratio of the questionnaire was 100% (42 of 42). The suppositories exhibiting a systemic action such as antipyretic were used in 80% of patients. The directions for use of suppositories were not well appreciated in 15% of mothers. Twenty percent of mothers experienced trouble when inserting the suppositories into their children, and 54% of the trouble was "discharge after insertion of the suppository". Most of this discharge occurred within 30 minutes after insertion. When the discharge occurred with a stool, 64% of the mothers coped with the trouble as "suspended the use of the suppository" and 36% as "inserted a new one", and so on. Our results indicate that the study dealing with the problem of the loss of suppositories from the rectum is essential for the proper therapy of patients.

Keywords—survey, suppository, discharge, pediatric patients, mother

はじめに

薬剤師が患者に対して適切な服薬指導を行うた

めには、科学的根拠に基づいた多くの薬品情報を収集し、患者にわかりやすく情報を提供する必要がある。特に坐剤の服薬指導の場合、どの程度の時間坐剤を肛門内に挿入しておけばよいのか、そして坐剤の途中排出が起こった場合にどのように対処すればよいのか等の情報提供は、薬物治療上きわめて重要な事柄である。我々は坐剤の必要挿

†¹ 本論文の一部は日本薬学会第114年会(東京, 1994年3月)で発表。

†^{2,3} 東京都文京区本郷7-3-1; 7-3-1, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113 Japan

入時間について、薬物動態論的解析に基づいて定量的な説明が可能であることを報告した¹⁾。さらに成人患者を対象とした実態調査において、坐剤挿入時に困ったことのある患者の約半数が途中排出に関するものであったことを報告している²⁾。このことは、患者への坐剤の適切な使用説明を行うためには、途中排出時の対処法などを十分に考慮して情報提供を行う必要があることを示している。

一方、幼児および小児に坐剤を使用する場合、介護者である母親が挿入するケースが多いと考えられる。したがって、これらの患者における坐剤の適切な使用説明は、その母親に対して行うことが必要である。そのためには、坐剤の使用に関する母親の意識と使用実態を把握することが必須である。そこで、幼児および小児に坐剤を使用している母親を対象に、坐剤に関する意識調査を行い、その問題点について解析を行った。

方 法

1. 調査対象

東京大学病院の小児外科入院患者の母親42名を対象に、平成5年10月から平成5年12月までの3カ月間にアンケート調査を行った。

2. 調査項目

アンケートは、既報²⁾の外來患者について行ったものと基本的に同じものを使用した。その内容は性別、年齢、坐剤使用説明書の理解の程度、坐剤使用時の手洗い、保存方法、坐剤の使用経験の有無、坐剤使用時に困ったことなど19項目から構成されている。

結 果

1. アンケートの回収率と年齢構成

アンケートは患者の母親42名全員から回収できた。母親の平均年齢は32歳（範囲：26～39歳）であり、小児患者の年齢構成は、2.5カ月～15歳の範囲にわたって分布しており、1～3歳の患者が45%を占めていた（図1）。

2. 坐剤の使用目的

「お子さんは病院でどのような目的で坐薬をも

図1. 小児外科入院患者における年齢構成

りましたか」という質問に対しては、「全身作用を目的とした坐剤を使用していた」と回答した母親が93%であり、その大部分（98%）はアンヒバ坐剤（アセトアミノフェン含有）であった。

3. 坐剤の使用説明書の理解度

坐剤に同封されている説明書の理解の程度に関する回答結果を図2にまとめた。説明書が不要と答えた母親とよく理解できたと答えた母親を合計した割合は81%であった。一方、理解しにくいと答えた母親も16%程度いることがわかった。母親自身の坐剤の使用経験回数は1～5回が半数近く占めており、また30回以上と多い母親は27%いた。図2において説明書が理解しにくいと答えた母親はすべて使用経験が5回以下であり、説明書は不要と答えたのは使用経験が30回以上の母親であった。

4. 坐剤挿入の仕方と挿入前後の手洗い

坐剤を使用するとき、坐剤を直接手に持って挿入していた母親は71%であった。直接手に持たないと回答した母親は、ティッシュペーパーあるいは挿入補助紙を使用して挿入していた。図3に示す坐剤の使用前後の手洗いに関しては、「使用する前と使用した後のいずれも手を洗う」と回答した母親が最も多く、半数近くを占めていた。一方、全く手を洗わない母親も4%いた。

5. 坐剤挿入時の問題

坐剤挿入時に困ったことの内容：「困ったこと

図2. 坐剤説明書の内容についての母親の理解度

図3. 坐剤の挿入前後の手洗いについての調査結果

図4. 坐剤使用において母親が困ったことのある内容とその割合

がある」と回答した母親は20%いた。「困ったことがある」と答えた内容で最も多かった理由は、「挿入後に坐剤が出てしまった」という回答で、

図5. 坐剤を挿入してから途中排出が起こるまでの時間

半数以上を占めていた。次に多かった理由は「坐剤を半分に分割できない」「子供が痛がって挿入できない」などであった(図4)。

6. 坐剤の途中排出についての母親の対処

表1に坐剤が途中排出したとき、母親がどのような対処を行ったかについて、既報²⁾の外來患者の場合と比較してまとめた。坐剤の途中排出が排便によって起こった場合、64%の母親が坐剤の使用を中止していた。36%の母親が「新しい坐剤を挿入した」と回答した。一方、坐剤のみが排出した場合の対処法として、逆に「排出した坐剤を再び挿入した」と回答した母親が多かった。外來患者の場合と比較して、その対処法が顕著に異なっていたのは、小兒患者の母親の場合には、いずれの排出状態においても使用を中止する割合が明らかに高いことであった。図5に示す「坐剤の途中排出が挿入後どの位の時間経過して起こりましたか」という質問に対しては、坐剤挿入5分後に排出が起こった場合が38%と最も多かった以外は、挿入後の時間による排出率に大きな差は見られなかった。途中排出は挿入後30分以内に大部分起こっていた。

表1. 坐剤が途中排出した場合の対処方法

対処方法	小兒外科入院患者の母親(%)		外來患者(%) n=67	
	排便と共に排出	坐薬のみ排出	排便と共に排出	坐薬のみ排出
使用を中止した	64	33	14	4
排出した坐薬を再挿入	0	61	10	66
新しい坐薬を挿入	36	6	57	30
無回答	0	0	19	0

外來患者のデータは文献²⁾より引用。

考 察

本研究では、坐剤に関する適切な使用説明を患者に行うことを目的に、母親が子供に坐剤を使用する場合、実際にどのようなことで困っているのか、どの程度の患者が途中排出を経験しているのか、またその場合にどのように対処しているのかなどの実態について明らかにし、それらの問題点について解析した。

坐剤の挿入法、挿入前後の手洗い、および坐剤の使用説明の理解度については、外来患者の場合²⁾と同様であった。すなわち、外来患者の場合「坐剤を直接手に持って挿入」が60%、手洗いに関しては「使用前後のいずれも手を洗う」が50%および説明書の理解度に関しては「内容を十分に理解できた」が76%である。

坐剤の使用説明書が理解しにくいと答えた母親が16%程度存在したが、これらの母親はすべて本人自身の坐剤使用経験が5回以下であった。このことは坐剤の使用経験の少ない母親に対して坐剤のより適切な使用説明が必要であることを示唆している。坐剤が途中排出した場合、血中濃度が排出した時間によって急激に変化することになり^{1,3)}、全身作用を目的とした坐剤では結果的に十分な治療効果が得られない懸念がある。本調査において、坐剤の途中排出を経験している母親が成人の外来患者と同様に多数いること、またその途中排出の大部分は挿入後30分以内に起こっていることがわかった。この情報は、今後途中排出に関

する適切な対処法を動物実験³⁾および臨床試験によって検討することが有用であると考ええる。

途中排出が起こった場合、排便と同時に起こったのかどうかで母親の対処が異なることが示唆された(表1)。しかし、その場合の対処について成人の外来患者と比較すると、その小児患者の母親の場合には、排便の有無に関わらず途中排出時には投与を中止すると答えた割合が多かった。この要因として、排便と共に坐剤が排出する場合、小児では坐剤挿入による刺激のために容易に排便してしまうこと、また、坐剤のみが排出する場合、肛門自体がゆるくなっており、挿入してもすぐに排出が起こるために、坐剤以外の剤形に変更することが多いことが考えられる。

本調査から、幼児および小児へ坐剤を挿入して途中排出を経験している介護者としての母親が、相当数いることが明らかとなった。さらに、その対処法についても様々であることがわかり、途中排出時の適切な処置法の確立が必須である。

引用文献

- 1) 山下佳子, 小滝 一, 山田安彦, 中村幸一, 澤田康文, 伊賀立二, 病院薬学, 19, 184-190(1993).
- 2) 山下佳子, 小滝 一, 渡辺ひさ恵, 山田安彦, 中村幸一, 澤田康文, 伊賀立二, 病院薬学, 20, 89-96 (1994).
- 3) 田中嘉一, 小滝 一, 中村 均, 内野克喜, 澤田康文, 伊賀立二, 病院薬学, 20(4), 294-301 (1994).