

特集

口腔機能低下症・嚥下障害のミカタ 服薬サポートの引き出しを増やしませんか!?

特集にあたって

薬学教育において、口腔機能や摂食嚥下について学ぶ機会はほとんどない。しかし、患者が日常的に服用する薬剤のほとんどが経口薬であり、薬剤は食べ物と同じ経路で消化管に落とし込み薬効を発揮する。薬剤師にとって、服薬の入り口である口腔機能や嚥下機能およびその問題点などについての知識は、安全な服薬や患者アドヒアランス向上のために欠かせないものである。

食べ物と経口薬は同じ経路を通過して吸収されるが、食べ物はよく噛んで消化酵素で分解されてペースト状の均一な食塊となって嚥下される。一方、経口薬は薬と水をそのまま同時に嚥下する。固形物(薬)と液体(水)という物性の異なる物をかまわずに同時に嚥下する必要がある。服薬は食物の嚥下よりも難易度が高く、より高度な嚥下機能が必要になる。そのため、摂食嚥下に問題がない人でも、「錠剤が飲みにくい」と言うのをよく耳にする。したがって、錠剤(薬)の嚥下障害は、摂食嚥下障害とは別の問題として考えるべきである。

そこで、新たに「錠剤(カプセル剤、顆粒剤などを含む)が飲みにくい状況」を“錠剤(薬)嚥下障害”と定義した。摂食嚥下に関しては1980年代から研究会や学会が設立し、多職種でさまざまな研究が続けられ、その障害に対する対策が練られている。しかし錠剤嚥下障害については、その言葉すら存在していないのが現状である。

従来から錠剤が飲みにくい人は多くいたのに、なぜ問題視されてこなかったのか。それは、錠剤を粉砕することによって解決されているからであろう。薬剤師も錠剤が飲めなければ、まずは外用剤への変更を考え、それが無理なら水剤や散剤へ変更し、それでもできなければ一般的に錠剤をつぶして粉

状に調剤する。本当にこれでよいのだろうか。錠剤をつぶすと元の錠剤の効果や安定性は間違いなく損なわれるし、振り替えた細粒剤が水に混ざらず経管投与できないこともある。錠剤をつぶすことをよしとするのではなく、薬剤のプロである薬剤師であれば効果や安定性を保証するための適正な方策をとるべきである。

錠剤嚥下障害は今まで誰も問題視しておらず、今、薬剤師が取り組まなければ錠剤が飲みにくい患者は、ずっとがまんして服薬することになる。さらには毎回苦労して、飲む(飲ませる)のが大変になると、当たり前のように錠剤がつぶされる。錠剤一粒一粒には、効果を最大限発揮するための秘密(製剤工夫)が施されているが、それを学ぶのは薬学部だけである。それぞれの錠剤に隠された秘密があることを知らなければ、どんな錠剤でもつぶしてしまうのも当然のことといえる。投薬した後に当たり前のように行われる錠剤粉砕をなくし、“薬剤師の確認ナシに錠剤はつぶしてはいけない”という文化をつくることは、服薬の安全を守る薬剤師の責務であろう。

昭和大学 薬学部 客員教授

倉田 なおみ