小児　様式第１（小児薬物療法認定薬剤師制度実施要領４の１）関係）

必須業務実績報告書

介入開始年月日	西暦　　年　　月　　日	介入終了年月日	西暦　　年　　月　　日
提出分類 （〇で囲む）	１．新規提出 ２．再提出（再提出時番号がある場合は右に記載：　　）		
介入終了年月日が該当する認定の年数とこの報告がその年の何報目か	（以下は新規提出時のみ記入。該当年を〇で囲み、その年の何報目かを記載） １年目：　　報目　　２年目：　　報目　　３年目：　　報目		
表　題 **（再提出の場合、当初の表題と同じ表題を記載）**	処方変更に伴う母親の服用方法への不安に対応した一例		

記載上の注意：10.5pt の文字で記載のこと。**本文のみで 1,000 文字以上、かつ 2 枚に収めること（両面印刷はしないこと）。**
提出の際には、必ず「小児薬物療法認定薬剤師　受講単位請求書」（様式 10－6）および切手を貼付した返信用封筒と共に提出のこと。

１．対象患者背景

【年齢】　０歳２カ月　【性別】　男児　【体重】　6kg

【処方薬（医薬品名・用法・用量)】エリスロシン DSW 200mg 分２朝夕食後、ビオフェルミン R 1g 分２朝夕食後、
ムコダインシロップ 5% 8mL、メプチンシロップ 1mL、アスベリンシロップ 2mL 分３毎食後 ５日分
今回の処方内容：エリスロシン DSW 150mg 分３毎食後、ムコダイン DS 150mg、ホクナリン DS 0.3mg 分３毎食

【処方薬の評価】アスベリンシロップは添付文書小児用量内であるが、メプチンシロップは少なめ、ホクナリン DS はやや多めの用量であり、ムコダインシロップは多めの量であったがムコダイン DS ではやや少なめの量に変更となっている、エリスロシン DSW は変更前後で用量は範囲内であるが分割数が少ない。ビオフェルミン R に関しては augsberger 式換算量よりは多めの量となっていた。

【介入前の治療経過】１週間前より咳があり近医を受診。近医からの処方薬を飲みきったが、症状が改善しないため小児総合病院を受診した。これまではシロップに粉の薬を混ぜ、食後だったので授乳後に飲ませていた。「薬が粉だけというのは初めてなので、上手く飲ませられるか不安。また、自宅の飲料水は、水道水ではなくミネラルウォーターを使用しているが、児はまだミルク以外飲ませたことがない。水を飲ませてもいいものか」などの服用方法に関する不安を母から聴取した。

２．具体的な薬学的介入内容

【薬学的介入をすべきと考えた理由（問題点など)】

粉薬のみの服用が初めてとのことで、飲ませ方に不安があること、これまでは食後投与の指示のため、授乳後に服用しているが、授乳後の服用は吐きだしてしまうことがあるため、飲ませ方の指導が必要と判断した。

【薬学的介入開始後の経過（臨床値推移や指導内容等】
今回の処方薬は、胃腸障害や食事による大きな影響も特にないと思われるため、空腹時・食前の服用が可能。また、シロップに粉薬を混ぜた場合は問題なく服用できていたことから、粉薬を溶かせば服用は問題なくできると思われる。
母へ、授乳後の服用は満腹のため児が服用を拒否したり、吐いてしまったりする可能性を伝え、授乳前や空腹時の服用を勧めた。今回の処方薬は、ミネラルとの相互作用もないことから、家庭で使用しているミネラルウォーターでの服用は問題ないと判断した。

【薬学的介入後の効果】
児の母へ、服用直前にごく少量の水に溶いてシロップと同じ方法で与薬する方法や、哺乳瓶の乳首に入れて吸わせる方法を指導し、母は与薬に対する不安が解消された様子で帰宅された。

３．この事例に関する考察
【処方薬の科学的根拠に基づいた評価】
エリスロマイシンは添付文書に 1 日体重 1kg あたり 25～50mg（力価）を 4～6 回に分割経口投与との記載あり、児は体重 6 ㎏のため、エリスロマイシン 150～300mg を 4～6 回に分割経口投与が適切となる。健康成人での t1/2（h）は 1.3 でマクロライドは時間依存の抗菌薬と考えられているため分 2 は不適切。今回は分 3 となっており母が飲ませることを考えると分 3 でも仕方ないと思われる。薬用量も問題なし。マクロライド感性株によるマイコプラズマ肺炎に対するマクロライド系薬の投与期間は、エリスロマイシン 14 日間 2）との記載あり、増悪ないため投薬期間も問題ないと考える。
湿性咳嗽時には痰による気管支狭窄があったり、乾性咳嗽には咳による気管支の攣縮が見られたりすることから、末梢性鎮咳剤として気管支拡張薬が使われ 3)、今回の処方内容ではムコダインは若干少なめ、ホクナリンは若干多めだが問題なし。服用タイミングの分 3 も母が混乱せず飲ませられることを考えると問題ない。
外来治療における乳幼児の与薬は患児の母が行う場合が多く、治療効果は服薬状況に左右される。そのため、母へ与薬方法の指導を重点的に行うことで効果的な薬物治療への貢献が出来たと考える。

【参考文献（添付文書含む)】（インターネットの場合はそのサイト名を必ず記載のこと）
1）各種添付文書
2）日本小児科学会予防接種・感染対策委員会、小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会：小児肺炎マイコプラズマ肺炎の診断と治療に関する考え方
3）国立成育医療研究センター薬剤部・編：小児科領域の薬剤業務ハンドブック．じほう, 2008