

## 坐剤の正しい使い方

昭和大学薬学部教授

倉田 なおみ

(聞き手 山内俊一)

---

坐剤の正しい使い方についてご教示ください。

本剤の挿入の前処理として、キシロカインゼリーを多くの病院や施設でルーチンとして使っている医師がいます。あらかじめ坐剤を微温湯で軟らかくすれば、なんら挿入に支障がないのに、これは無駄なだけでなく、薬剤溶出性さらにキシロカインの副作用など、問題があると思います。各坐剤の正しい使用方法を啓発すべく、ぜひご教示ください。

<大分県開業医>

---

**山内** 倉田先生、まず坐剤ですが、これも単純でわかりやすいのですが、もう一度定義といったあたりをご紹介願えますか。

**倉田** 日本薬局方にこの定義がありますが、皆さんご存じのように、肛門などに挿入する固形の外用剤を坐剤とっています。体温によって溶けるか、あるいは、分泌液で徐々に溶けるものと定義されています。有効成分が徐々に放出してきて薬の効果を現します。特徴的なのは、半固形の製剤なのですが、今申しましたように、体温によって溶けるものと、分泌物で徐々に溶けるものの2つの放出方法があるという

点で、あまり知られていないかなと思います。

**山内** 具体的には肛門に入れるということが多いのですが、それ以外のものもあるのでしょうか。

**倉田** 肛門の坐剤と膣に入れる膣坐剤の2つがあります。

**山内** 通常いわれる坐剤は肛門坐剤だと思いますが、肛門の坐剤に関して特徴的などところをご紹介願えますか。

**倉田** 重さがだいたい1~3gぐらいあって普通の錠剤より大きいので、ちょっと用量が多い薬を入れられるというのも坐剤の一つの特徴かなと思います。

**山内** 作用としても多彩だと考えてよるしいわけですね。

**倉田** そうですね。局所に効く薬と全身に効く薬に大きく分けられます。局所のほうは痔の薬であったり、下剤として使うものとか、最近では直腸がんへ応用されたりもしています。

**山内** 全身的な作用を求める場合、どういった薬があるのでしょうか。

**倉田** 熱性痙攣でお子さんによく使われる坐剤もありますし、大人ですと手術したあととかは口からのめないのので、痛み止めの坐剤がよく使われます。あとは、がんが増えてきて痛みを取るための麻薬の坐剤も随分使われるようになりました。

**山内** 坐剤のメリットというものはあるのでしょうか。

**倉田** やはり何といっても、消化管を通りませんので、胃での強酸とか、消化酵素などで薬が分解されないというところが大きな特徴になると思います。

**山内** よくありますけれども、胃腸への刺激が少ないというのも事実なののでしょうか。

**倉田** そうですね。胃粘膜に薬が直接接触することによる刺激は防ぐことができます。あと、意外に知られていないかもしれませんが、経口でいくよりも効果が早く出るということ。それから、効果が強く出るということもあります。

**山内** それはどうしてでしょうか。

**倉田** 普通、口からのんだ薬は胃を通して、腸から吸収されて肝臓に入りますが、肝臓でファーストパスといって初回通過効果を受けます。これは薬の一部が代謝されてしまうということなのです。代謝されなかった薬が初めて全身の循環に入ります。ところが、坐剤の場合は、直腸の下部に下大静脈があって、肝臓を通らず、下大静脈を通して全身に薬が循環するという別のルートがあります。つまり、内服薬だと肝臓の初回通過効果で分解されてしまう分、坐剤のほうが強効くということになります。

**山内** ほかに当然、嘔下ができない方とか、子どもとか、こういった方によく用いられるわけですし、味が悪い薬剤などもこちらのほうがいいかなというのもありますね。

**倉田** そうですね。のみ薬で薬の味を消すのに様々な工夫が必要で、製造するのがたいへんな薬もあるのですが、坐剤でしたら味を考えずにつくることができます。

**山内** 今度はデメリットのほうなのですが、いかがでしょう。

**倉田** 人によって吸収にばらつきがあることもありますし、体の状況によっても随分吸収がばらついてきます。それから、挿入するときにどうしても刺激があるものですから、その刺激で便意を生じてしまって、入れた坐剤が

すぐ出てしまうこともあります。あと下痢をしている患者さんにはなかなか使えないというところがデメリットだと思います。

**山内** 質問に移りますが、挿入がなかなか難しいときがあるということで、キシロカインゼリーなどを使われているようですが、こういうものを考えるとき、まずどういうベースを考えるとよろしいのでしょうか。

**倉田** 病院ではキシロカインはよく使われていて、内視鏡を入れるときとか、一般的に使われる薬ではあるのですが、局所麻酔薬で、効果としてはかなり強いものなので、使わなくていいのなら使わないほうがよりいいかなと思います。

最初の定義のところでもお話したのですが、坐剤というのは体温で溶けるものと分泌物で溶けるものの2種類があります。体温で溶けるものであれば、お尻に入れる先端の部分を少し温めてあげれば、指の体温で十分に軟らかくなり入れやすくなりますので、キシロカインを使うよりも、油脂性のもは温めるのがいいと思います。

**山内** 具体的にどういったものがあるのでしょうか。

**倉田** 油脂性のもはとても多く、インドメタシンは、最近ジェネリックでいろいろ出ているのですが、日医工とかニプロなどもっとほかにもたくさん坐剤が、油脂性の基剤になってい

ます。またよく使われるレシカルボン坐剤とか、あとはアンペックの坐剤なども油脂性です。

**山内** 今度逆に水で徐々に溶けるほうですか、こちらはどのようなものなのでしょうか。

**倉田** 先ほど、インドメタシンの日医工とニプロが油脂性というお話をしたのですが、同じインドメタシンでも、インテバンという製品があります。こちらは水溶性で分泌物で溶けるものです。同じ成分でも、油脂性のもも水溶性のもも両方あるというところが特徴的かなと思います。

**山内** ほかにはどんなものがあるのでしょうか。

**倉田** 吐き気を止めるナウゼリンの坐剤は水溶性です。添付文書の組成の覧を見ると、基剤として油脂性のもは「ハードフット」、水溶性には「マクロゴール」と書かれていることが多いです。

**山内** キシロカインも使われますが、ご家庭でとなりますと、よくオリーブオイルみたいなものを使ったりもするのですが、こういったものはダメなのでしょうか。

**倉田** オリーブオイルでも十分滑りがよくなるので大丈夫です。また、オリーブオイルもないご家庭もあると思いますので、ちょっと傷をつかったときに塗るような軟膏、例えばオロナイン軟膏とか、あとは、ハンドクリーム

みたいなものでも、ちょっと脂が入っていれば入りやすくなるので、そのようなものでもいいと思います。それから、先ほどの水溶性の基剤でしたら、体温よりも低いぬるま湯につければ入れやすくなります。

**山内** 次に坐剤の併用に関しておうかがいしたいのですが。

**倉田** お子さんの場合ですと、口から薬がのめないということもあり、特に具合が悪いときには坐剤がよく使われると思います。解熱薬のアセトアミノフェンのアンヒバ坐剤と、どうしても吐いてしまうからというので、制吐薬のナウゼリンの坐剤などが一緒に使われることがあります。実はこの2つですが、アンヒバの坐剤は今お話ししました油脂性の坐剤です。ナウゼリンの坐剤は水溶性の基剤でできている坐剤です。

この2つが一緒に処方されて両方を使う場合に、どちらを先に入れたほうがいいのかということですが、もしも基剤が一緒だったら薬効から考えていったほうがいいのかと思います。例えば、緊急を要する坐剤、熱性痙攣時の抗痙攣

薬とか、あとは喘息の薬とか、吐き気止めなどどうしても効果が大事なものをまず最初に入れます。次に解熱剤とか抗生物質を入れ、下剤の坐剤は最後にします。下剤を入れてしまうと、あとの坐剤を出してしまうことがありますので、入れる順番が大事です。

**山内** あとは先ほど基剤の性状がいろいろ違うといったところ、このあたりから考慮した場合はどういったことに注意したほうがよろしいのでしょうか。

**倉田** 油脂性の基剤を先に入れてしまうと、水溶性の基剤から出てきた薬が、油脂性基剤に吸い込まれて薬としての効果が弱くなってしまいます。ですので、まず水溶性の基剤を入れて、それから30分ぐらいおいて油脂性の基剤の坐剤を入れるというのが順番としてはいいと思います。

**山内** 同じ系統のものなどですと続けざまに挿入してもかまわないのでしょうか。

**倉田** やはり5分ぐらいはおいたほうがいいのかと思います。

**山内** ありがとうございます。