

新規開業呼吸器アレルギー医院・門前薬局でのブデソニド／ホルモテロール配合剤吸入指導における問題点の検討について

株式会社あおい調剤 あおい薬局 住吉店 ○勝亦 大介
富田呼吸器アレルギー内科医院 富田 和宏

【目的】

気管支喘息治療において、吸入薬の器具が複雑化し、医師が外来でできる範囲を超えているとの指摘があり、専門教育を受けた薬剤師などの人材が必要とされている。※

ブデソニド／ホルモテロール配合剤は増悪時に追加吸入できる優れたICS/LABA製剤であるが、吸入に不慣れな初診の患者にとってSMART療法を理解し吸入器を正しく操作することは容易ではない。今回、医院と門前薬局共同で、初診時吸入指導における様々な問題点について検討したので報告する。

※厚生労働省アレルギー疾患対策推進協議会（2016年2月12日）より引用

【方法】

対象期間：H26年9月～H27年6月に受診した喘息患者

患者数：791名 男性330名、女性461名、平均44.0歳

医師の吸入指導指示は、処方箋上の薬剤名の下段に記載した。薬局では独自に作成した吸入指導報告書をFAXにて医院に報告した。また、診察時問題があった患者については、通常の指示に加えて、どのような部分に問題があったのか電話連絡にて薬局に指示した。薬局では吸入指導報告書のフリーコメント欄に記載しFAXにて報告した。今回、その中で問題のあった患者を集計した。

メーカー作成の吸入指導実施確認・報告書

- ①薬効の理解、用法・SMART療法の理解についての項目がない。
- ②残薬カウンターの確認方法についての項目がない。
- ③副作用に関する項目がない。
- ④吸入器操作に関するチェック項目が多すぎる。

	デバイス：タービュヘイラー	初回	2回目	3回目
セット操作	キャップを回して外し、吸入口を正しく仕せる			
	吸入器をまっすぐに立てて持っている			
吸入動作	回転グリップを右へ「クルッ」と回し、左へ「カチッ」と戻す			
	吸入前に呼吸を止める（吸入口に息を吐き出している）			
セット操作	吸入後に口を閉じて5秒程度の息止めができていない			
	使用後、キャップを閉める			
注意事項	吸入前に残薬の目盛が確認できる			
	うがい的重要性・方法を理解している			
	デバイスのお手入れ・保管方法を理解している			
	デバイス廃棄時（変更）の必要の有無			

吸入指導報告書 工夫した部分

- ①吸入手技の共通部分をふまえ、全ての種類の吸入薬について記載できる書式に統一した。
- ②吸入力が弱い患者にはインチェックで測定し結果を記入できるようにした。
- ③理解力を評価し分類した。
- ④その他の報告事項は、フリーコメント欄に記載した。

吸入指導報告書 あおい薬局 住吉店

主治医師：大井川 伸太郎 氏（H26年9月～H27年6月）

患者氏名：〇〇〇 〇〇〇 氏（年齢：〇〇歳、性別：〇）

処方薬名：ブデソニド／ホルモテロール配合剤（吸入器：タービュヘイラー）

吸入指導日時：H26年〇月〇日

吸入指導場所：あおい薬局 住吉店

吸入指導者：〇〇〇 〇〇〇 氏（薬剤師）

吸入指導内容：吸入器のセット・吸入動作・吸入後の息止め・吸入後のキャップの閉め・吸入後のうがい・吸入後の保管方法・吸入後の廃棄方法

吸入指導結果：吸入器のセット：〇 吸入動作：〇 吸入後の息止め：〇 吸入後のキャップの閉め：〇 吸入後のうがい：〇 吸入後の保管方法：〇 吸入後の廃棄方法：〇

吸入指導評価：吸入指導の理解力：〇 吸入指導の記憶力：〇 吸入指導の実行力：〇

吸入指導コメント：〇〇〇 〇〇〇 氏（薬剤師）より、吸入指導の理解力・記憶力・実行力が低いと判断されたため、吸入指導の理解力・記憶力・実行力を高めるための指導を行った。吸入指導の理解力・記憶力・実行力は、吸入指導の理解力・記憶力・実行力の低い患者に対しては、吸入指導の理解力・記憶力・実行力を高めるための指導を行った。

【結果1】

初回の吸入指導時に問題となった患者と項目

（52名 6.6% 男性16名、女性36名、平均65.6歳）

- 吸入力の低下 26名
- 息吐きできない 14名
- 息止めでできない 11名
- 2(3)回カチッと鳴らして1回吸入 5名
- グリップ操作できない 5名
- 吸入時上を向いてしまう 3名
- その他の説明で頭がいっぱい 3名
- 吸入が短かすぎる 1名
- SMART療法が分からない 1名
- グリップ操作時吸入器を傾けてしまう 1名
- 使ったことがあり説明要らないと怒る 2名

【結果2】

2回目以降の吸入指導時に問題となった患者と項目

（62名 7.8% 男性14名、女性48名、平均62.7歳）

- 吸入力の低下 6名
- 息吐きできない 14名
- 息止めでできない 13名
- 2(3)回カチッと鳴らして1回吸入 3名
- 準備操作できない 13名
- カチッと鳴らして2(3)回吸入 7名
- カチッと鳴らして右に戻して吸入 6名
- グリップが回らないと訴える 4名
- 残薬カウンターが分からない 4名
- 自己判断で使用回数を減らしている 6名

（結果1と結果2の共通患者は19名）※赤字は再指導で新たに見つかった項目

【結果3】

初回吸入指導時に問題がなかったが、診察時に医師が問題だと判断し再指導となった患者と理由

（38名 男性10名、女性28名、平均56.2歳）

- 使用本数が少ない 9名
- NO値が上昇した 6名
- 高齢患者の用法変更時 4名
- 症状が悪化した 4名
- 残薬カウンターが0になったか分からない 4名
- グリップ操作などの使用方法が不安 3名
- SMART療法が分かってない 3名
- 1本目を使い続けている 2名
- 自己判断で中止していた 1名
- 咳が出たときだけ使用していた 1名
- うがいの仕方が分からない 1名
- 吸入するとむせる 1名

【結論1】

791名の吸入指導を行なう中で新たなタイプの操作ミスが見つかった。

・カチッと鳴らして2(3)回吸入

・1回目のグリップ操作はできている。しかし、2回目、3回目は何も操作せずに容器を吸っているだけ。

・カチッと鳴らして右に戻して吸入

・クル、カチ、スーが正しい操作ですが、カチ、クル、スーと操作している。



【結論2】

高齢者では全般的に問題が多く、特に基本的な吸入手技の指導をすべきであり、若年者では残薬カウンターの詳しい説明や自己判断で吸入回数を減らさないように説明することが重要と考えた。

また、診察時、吸入薬の残本数が多い場合、症状の改善がない場合、ピークフロー値の低下や呼気一酸化窒素濃度の悪化などを認めた際には、吸入薬がしっかり吸えていない可能性があり、吸入再指導も考慮する必要があると考えられた。