

沖縄県における喘息吸入指導に関する 薬剤師アンケート結果

(病院薬局と調剤薬局の違いについて)

中頭病院 1)、豊見城中央 2)、琉球大学第一内科 3)、群星研修センター 4)
 沖縄県総合保健協会 5)、琉球大学医学部附属病院 薬剤部 6)
 伊志嶺朝彦 1)、松本 強 2)、藤田 次郎 3)、宮城 征四郎 4)
 松山 朝雄 5)、外間 惟夫 6)



【要旨】

沖縄県内の病院内薬局と調剤薬局で、どのような吸入指導が行われ、何が問題となっているのかを明らかにするため、県内 568 施設に勤務する薬剤師と施設長に対し、吸入指導に関するアンケート調査を行った。回収率は 23% であった。回収できた薬剤師の所属は病院薬局が 159 人 (42.4%)、調剤薬局が 150 枚 (13.0%)、不明が 19 枚 (1.3%) であった。

調剤薬局の薬剤師は病院薬局の薬剤師に比して 1 カ月の吸入指導人数が多く (指導人数 0 人 / 月の割合は 50.3% vs 5%)、『吸入指導に自信がある』と答えた割合が多かった (41.3% vs 31.4%)。また、吸入指導に関する患者情報の医師との情報共有については、調剤薬局より病院薬局の方が『情報共有しているまたは必要に応じてしている』の割合が高かった (47% vs 87%)。患者が処方された吸入薬を吸入できていないと判明した場合でも調剤薬局は病院薬局よりも医師に情報提供を行う薬剤師が少なかった (51% vs 91%)。このように、調剤薬局では吸入指導の数も多く、指導自体には自信を持っているが、病院側の医師への必要な情報提供が十分できていない実態が判明した。このことは有効な治療を行う上で、大きな問題である。今後は顔の見えない調剤薬局から病院側の医師へ、気兼ねのない情報提供を行うツールを確立するのが急務と考える。

【緒言】

気管支喘息は、吸入ステロイドが普及するよ

うになった 1990 年代後半からその死亡数が急速に減少してきている¹⁾。沖縄県でも同様に喘息による死亡は減少しつつあるが、全国平均と比較し、常に多く、ワースト 5 以内に入ることが多い²⁾。そこで、県内主要病院、クリニックの呼吸器専門医が集まり喘息死 0 作戦として、様々な取り組みをしてきた。

初年度は『ER プロジェクト』³⁾として、救急室を受診する患者の特徴や、治療内容について検討しました。その後、near fatal asthma 症例の検討を主要病院で行った。その中から、①救急室受診をする患者は喘息死亡の多くを占める高齢者ではなく、20～30 才代の若年者であること。② ER 受診後の治療プロトコールを統一すべきであること③ near fatal asthma 症例は ER 受診よりは少し高齢の 40～50 才代が多いこと。などが分かってきた。

また、喘息の適切な治療を啓蒙するために、非専門医の先生方への地域での講演会も積極的に行ってきた。その中で、患者さん自身の吸入手技の熟練度合いや、それをサポートする薬剤師の指導内容に、差があることが分かってきた。喘息を診療する先生方への啓発はもちろん重要であるが、喘息の薬剤が吸入剤中心であることを考えると、適切な吸入手技が継続して行えるか否かが治療効果を確実なものにするもっとも大きな要素である。我々は、実際に吸入指導を行う薬剤師の指導内容と意識調査、病薬連携の実態調査の必要性を感じるようになった。そこで、今回、沖縄県薬剤師会の全面的なご協力を得て沖縄県における吸入指導アンケートを行った。

I 対象と方法

2012年8月1日から8月31日の間を調査期間として沖縄県内の568施設を対象とした。

沖縄県薬剤師会・病院薬剤師会に会員登録されている上記施設に勤務する1,427名(推計)に対して、各施設長に吸入指導に関するアンケート調査を行った(図1)。

II 結果

返信のあった、328名の集計解析をおこなった。

回収できた薬剤師の所属は病院薬局が159人(42.4%)、調剤薬局が150枚(13.0%)、不明が19枚(1.3%)であった(図2)。

以下の結果の集計は全体の結果の他に病院と調剤の薬局別の集計は所属未記入の19件を除く309件の結果から集計した。

【喘息・COPD治療の指導に自信を持っているか】の質問に『非常に自信がある』『自身がある』と答えたのは112名(35.6%)であり、病院と調剤では調剤薬局の薬剤師の方が自信を

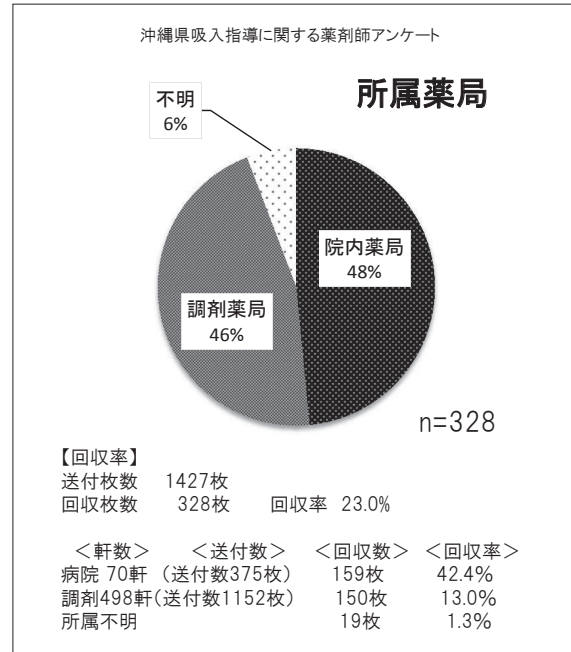


図2 アンケート回収枚数の内訳

持っている傾向があった(図3)。

【月に何人くらいの吸入指導をおこなっているか】の質問には『指導人数0人』が病院薬局では80人(50.3%)をしめたが、調剤薬局で

<薬剤師宛>

Q1. 喘息・COPD治療の指導を自信を持ってできていますか?
 1:非常に自信がある 2:自信がある 3:あまり自信が無い 4:全く自信が無い

Q2. 月に何人くらい吸入指導されていますか?
 1:いる 2:いない
 ()人程度/月
 Q3以降もご協力下さい。 → アンケートは以上です。ご協力頂きありがとうございました。

Q3. 初回の吸入指導で、どのくらい時間をかけているか教えてください
 1:5分未満 2:5~10分 3:10~15分 4:15分以上

Q4. 初回の吸入指導で以下の項目について、実施しているものを教えてください(複数選択可)
 1:疾患・病態についての説明 2:アドヒアランスの重要性 3:コントローラーとリリーバーの違いについて
 4:吸入操作・動作の指導 5:薬剤の特性についての説明 6:副作用など安全性についての説明
 7:発作時など急性期における対応の説明 8:その他()

Q5. 2回目以降も継続して、吸入指導を実施しているものを教えてください(複数選択可)
 1:2回目以降はしていない 2:疾患・病態についての説明 3:アドヒアランスの重要性
 4:コントローラーとリリーバーのちがいでいいについて 5:吸入操作・動作の指導
 6:薬剤の特性についての説明 7:副作用など安全性についての説明
 8:発作時など急性期における対応の説明 9:前回処方された薬剤の残量を確認する
 10:その他()

Q6. 吸入操作や吸入動作について、自ら実演するか教えてください
 1:する 2:しない
 ↳ 1:毎回する 2:初回+不定期 3:不定期 4:初回のみ

Q7. 吸入操作や吸入動作について、患者さんに実演してもらおうか教えてください
 1:する 2:しない
 ↳ 1:毎回する 2:初回+不定期 3:不定期 4:初回のみ

Q8. 患者さんが十分理解し、正確に吸入ができるまで何回位の指導が必要ですか?
 ()回

Q9. 各デバイスの吸入手法に対する先生の自信度を教えてください
 (⊙:自信がある、○:まあまあ自信がある、△:自信がない、×:経験がない)
 エアゾール製剤() クリックヘラー() タービュヘラー()
 ツイストヘラー() ディスクヘラー() ディスカス()
 ハンディヘラー() プリーズヘラー() レスピマット()

Q10. どの程度の患者さんが吸入手法を理解されていると思われますか?
 1:ほとんどの患者さんが理解できている 2:ある程度の患者さんが理解できている
 3:あまり理解できていない 4:ほとんど理解できていない

○吸入指導をするうえで、工夫している点や困っていることがありましたら教えてください

○処方元の医師に対しての要望がございましたら教えてください

Q11. 患者さんの理解度に応じた説明の工夫をされていますか?
 1:している 2:していない

Q12. 個々の患者さんの吸入理解度について処方元の医師との情報共有を行なっていますか?
 1:共有している 2:しない 3:下記の場合で必要に応じて行っている(複数選択可)
 ↳ 1:患者さんが吸入できない場合
 2:処方内容の確認の際
 3:適応症を把握する必要がある際
 4:他の薬剤との相互作用の確認の際

どのような形式で情報共有を行なっていますか?(複数選択可)
 1:電話 2:メール 3:FAX 4:独自の吸入指導連絡書 5:おくすり手帳
 6:面談 7:その他()

Q13. 患者さんが吸入出来ない場合に、医師に相談されていますか?
 1:はい 2:いいえ
 ↳ 1:連絡のみ 2:患者に合ったデバイスの提案も行う

Q14. 吸入薬の患者指導について学習する機会があれば受けてみたいですか?
 1:はい 2:いいえ
 ↳ 1:医師、薬剤師の先生合同の講演会
 2:薬剤師の先生向けの講演会
 3:医師、薬剤師の先生合同で、メーカーによる勉強会
 4:薬剤師の先生だけで、メーカーによる勉強会
 5:その他()

Q15. 次回の予約日を患者さんに確認していますか?
 1:はい 2:いいえ

<施設長宛>

Q1. 月に何人くらい吸入薬が処方されていますか?
 1:いる 2:いない
 ()人程度/月
 ↳ アンケートは以上です。ご協力頂きありがとうございました。

Q2. 吸入指導のマニュアルを統一していますか?
 1:統一している 2:特にしていない

Q3. 個々の患者さんの吸入理解度について処方元の医師との情報共有を行なっていますか?
 1:共有している 2:しない 3:下記の場合で必要に応じて行っている(複数選択可)
 ↳ 1:患者さんが吸入できない場合
 2:処方内容の確認の際
 3:適応症を把握する必要がある際
 4:他の薬剤との相互作用の確認の際

どのような形式で情報共有を行なっていますか?(複数選択可)
 1:電話 2:メール 3:FAX 4:独自の吸入指導連絡書 5:おくすり手帳
 6:面談 7:その他()

○処方元の医師に対しての要望がございましたら教えてください

図1 アンケート内容

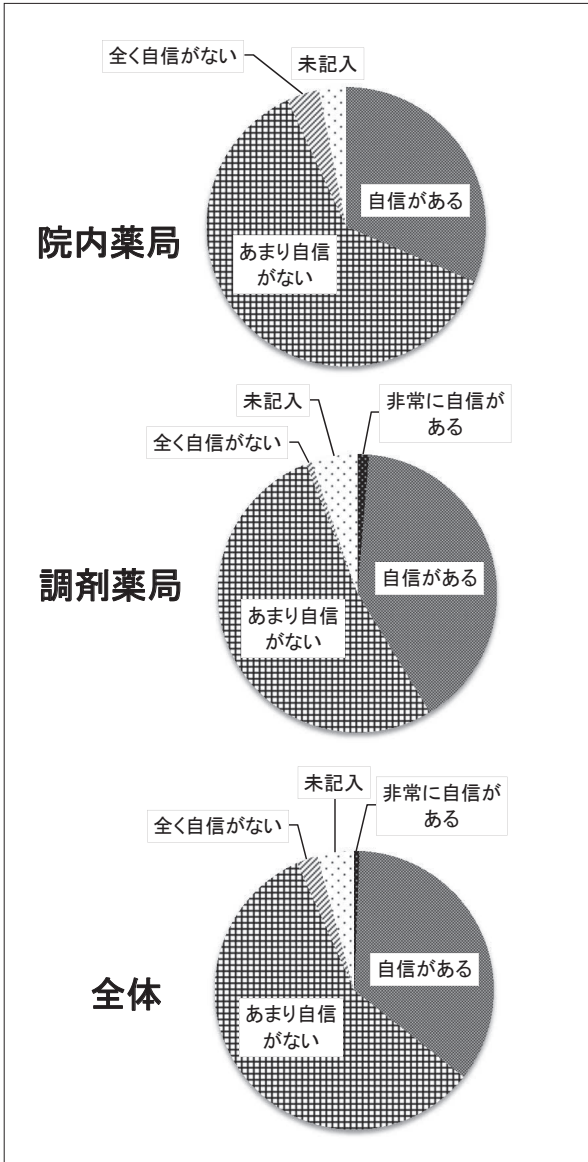


図3 『喘息・COPD 治療の指導に自信をもっていますか?』という質問に対する回答

は6人(5%)であり、『指導人数6~30人』が病院薬局では10人(6.3%)、調剤薬局では6人(26%)であった。圧倒的に調剤薬局の吸入指導の人数が病院薬局に比べて多いことが分かった(図4)。

【初回の吸入指導でかけている時間】は全体では5~15分で全体の70%を占める結果となった。ここでは病院薬局で長時間の指導を行う傾向があった。

【吸入指導で実施している項目】については、初回は『吸入操作、動作の指導』がほぼ全例であり、続いて『副作用について』『アドヒアランスの重要性』などであった(図5)。二回目以降の指導内容で重視されたのは『副作用につ

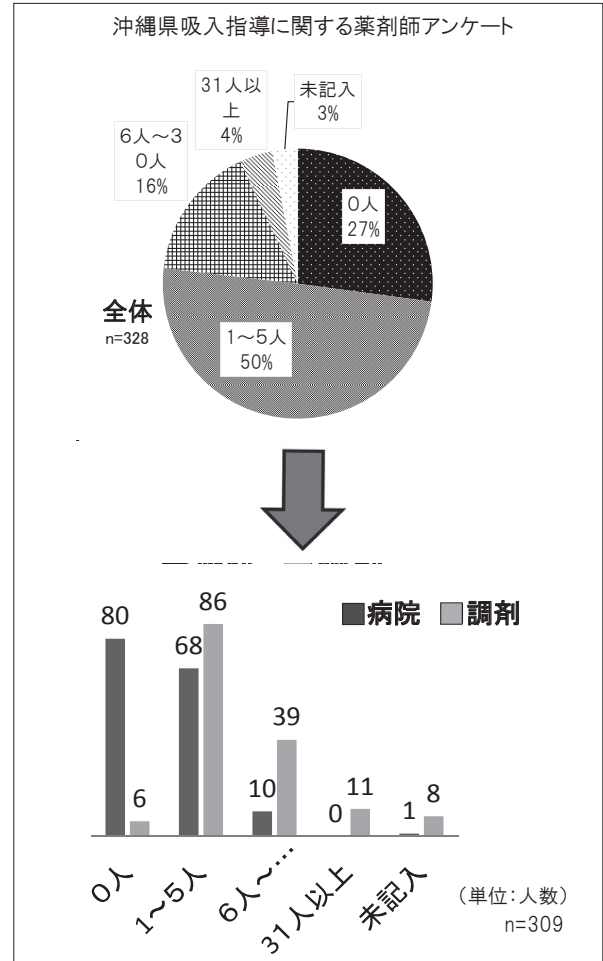


図4 『月に何人くらい吸入指導されていますか?』という質問に対する回答

いて』『アドヒアランスの重要性』であり半数近くの薬剤師が指導項目に挙げていた(図5)。

【吸入指導の実演】に関しては、多くが自ら実演(90%)し、患者さんにも実演(81%)させていた。どちらも100%を目指したいところだが、患者さんからのお断りもあるようである(図は省略)。

【患者さんが十分理解できるまでの吸入指導回数】は1回が14%、2回が42%、3回が23%と3回までが約8割となった(図6)。

【薬剤師からみた患者さんの吸入手技の理解度】は『ほとんどの患者が理解できている』または『ある程度の患者が理解できている』が合計で約9割となった(図7)。

【患者さんの吸入理解度についての主治医との情報共有】は『共有している』と『必要に応じて共有している』が59%となった。勤務薬局別で見ると病院薬局では87%で必要時には

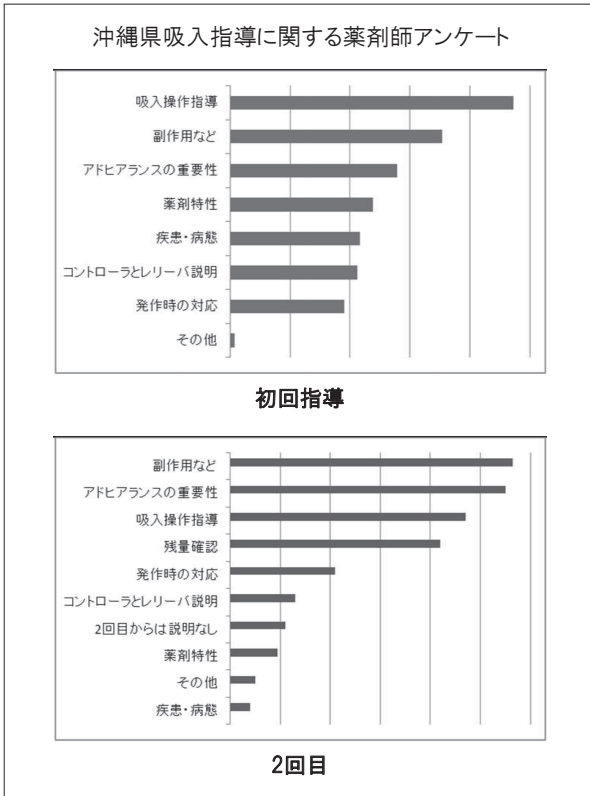


図5 『吸入指導で実施する項目』という質問に対する回答

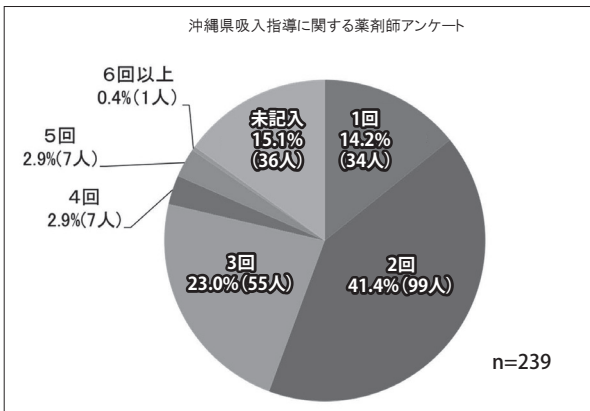


図6 『患者さんが十分理解できるまでの吸入指導回数は？』に対する回答

担当医との情報共有を行っていたが、調剤薬局では52%で『情報共有をしない』と答えていた(図8)。

【患者さんが吸入できていない場合の医師への相談】は病院薬局では『相談する』が91%であったが、調剤薬局では51%であった(図9)。

【情報共有の方法】は『電話』が75%と最も多く、『直接話す』が17.9%、『メール』が11.4%であった(図10)。

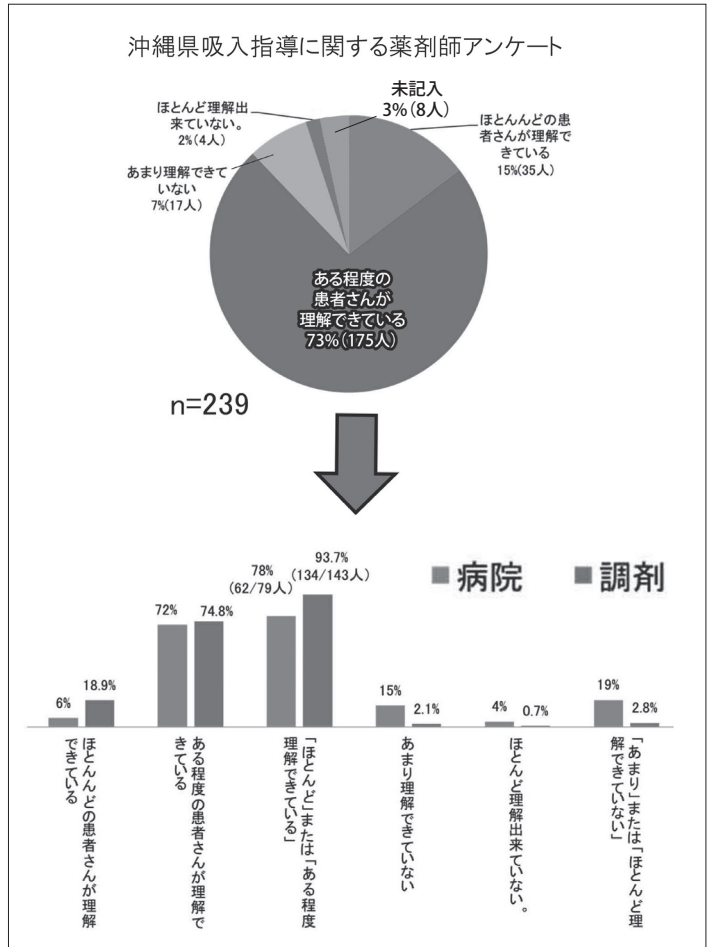


図7 『薬剤師からみた患者さんの吸入指導の理解度』に対する答え

【考察】

今回の検討で、同じ薬剤師でもその所属する組織によって、吸入指導に携わる頻度や時間に違いがあることが分かった。調剤薬局の薬剤師は吸入指導に携わる機会は多く、吸入指導に自信もある。しかし、患者さんが吸入技を習得していないことなどの情報を主治医にフィードバックしない割合(病院薬局13%、調剤薬局52%)がおおく、せつかくの頻回の吸入指導で得た有益な情報を医師と共有できておらず、疾患のコントロール状況改善に役立てられていない可能性が示唆された。

その理由として、医師との情報共有は75%で『電話』で行われており、忙しい医師に気兼ねしてフィードバックできないことが推察された。また、各医師との日ごろの関わりが多く顔の見える病院薬剤師と日頃電話でしか医師との面識のない調剤薬局とではフィードバックする

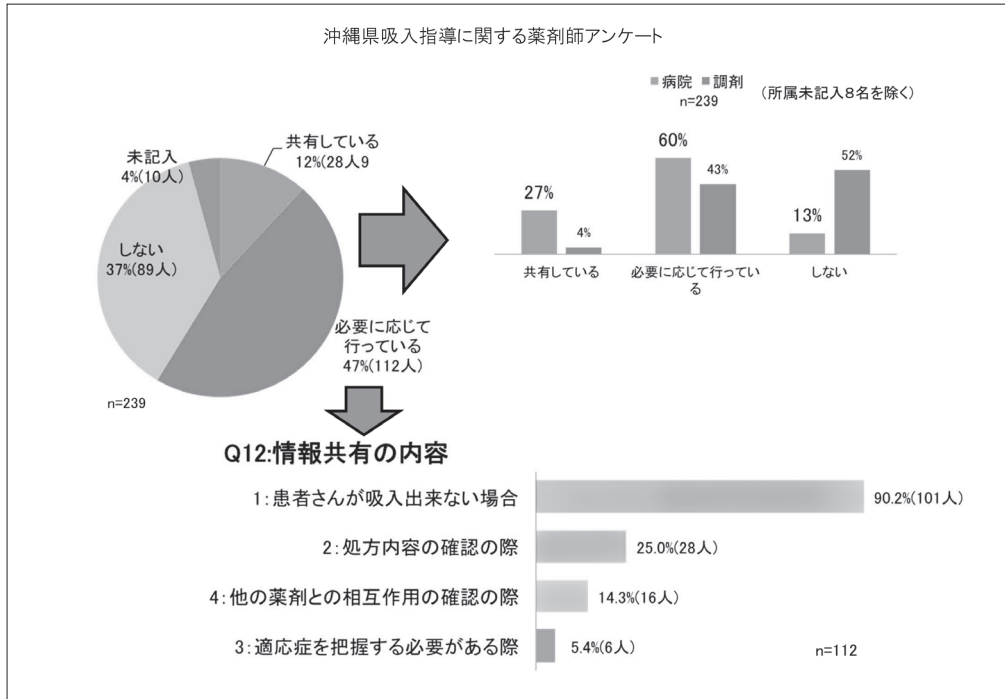


図8 『医師との情報共有をしているか』に対する答え

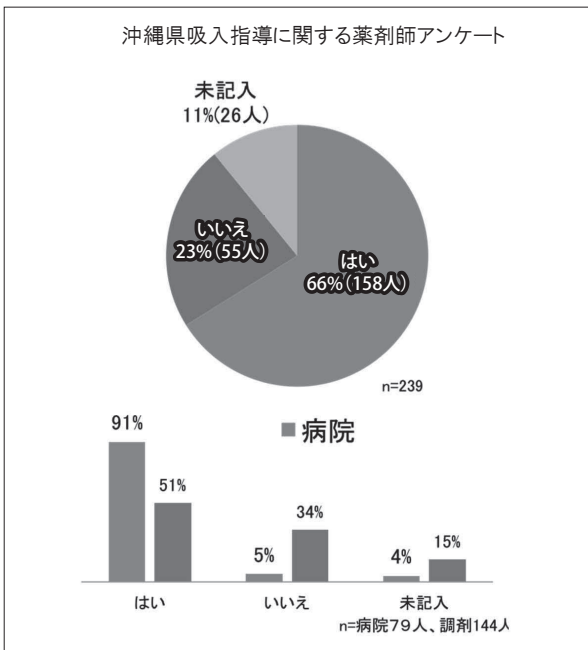


図9 『患者さんが吸入できていない場合の医師への相談をしているか』についての答え

際の気軽さにも大きな違いがあることは容易に推測される。

そこで、我々は、【FAXにより情報共有】を推奨しており、今後全县レベルで推奨していきたいと考えている。FAXにすることで、相手の仕事の邪魔をしない気軽さから必要なフィードバックを適切に行うことが可能になると考えている。同時に、病院と調剤薬局共同で行う勉

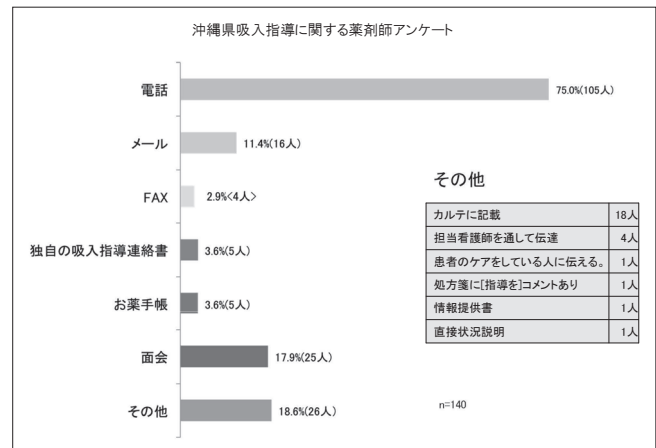


図10 『情報共有の方法』についての答え

強会などで顔の見える医薬連携もこれまで以上に重要になってくる。

吸入指導の実態に関しては、薬剤師120名からのアンケートをもとに寺嶋⁴⁾が報告している。吸入指導は薬剤師にとっても労力を要するものであり、初回指導でも10分程度しかかけられず、指導対象の患者が高齢になるほど、吸入指導の困難さが増す状況を報告している。一方でいったん導入できれば高齢者でもアドヒアランスは良いとの印象ももっているようであった。吸入できていない患者に関する情報の担当医との共有についての検討はなかった。

医薬連携に関する調査は少なく、東元⁵⁾らは、

鹿児島での『喘息ゼロ作戦』の活動の中で、薬剤師にアンケート調査を行っている。

『処方医との間で、患者の状態、吸入指導方法や患者の吸入使用状況についての情報交換をおこなっていますか?』という質問では、情報交換をしない割合が調剤薬局で6割で病院薬局で5割と高率であった。我々の今回のアンケート結果との違いは病院薬局の情報提供の割合が9割と高く、地域による違いがあることがわかる。

今回の薬剤師アンケートからわかった現状を各薬剤師の方にフィードバックし、勤務する施設による特徴を把握していただければ、【より良い吸入指導と適切なフィードバック】に何が足りないのかが明確になると考える。

喘息・COPDの治療において、その効果を最大限に得るための最も大事な要素の一つが吸入指導であることは異論のないところである。

う。吸入指導が成功するか否かは当然ながら医師と薬剤師の連携が重要である。どちらも一方的な処方や、教育、指導ではなく、相互に補う形の医薬連携が求められる。

【参考文献】

- 1) 社団法人日本アレルギー学会：喘息予防・管理ガイドライン 2012. 協和企画、東京、p25-31,2012.
- 2) 藤田次郎、嘉数朝一：沖縄喘息死0、および喘息発作による救急受診0を目指して、沖縄医報 44 (12)：70-73,2008.
- 3) 松本 強 他：『ER プロジェクト』—ER 受診時の患者教育、吸入ステロイド薬/配合剤導入の有用性の検討—、沖縄医学誌 48 (4)：1-4,2010.
- 4) 寺嶋 毅：吸入療法の実態調査—薬剤師および患者アンケート結果の検討—、アレルギー・免疫 19 (6)：98-108,2012.
- 5) 東元一晃、井上博雅：『喘息死ゼロ作戦』における取組～鹿児島大学呼吸器内科学～、Int Rev Asthma COPD 14 (4)：37-42,2012.

原 稿 募 集

プライマリ・ケアコーナー (2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

随筆コーナー (2,500字程度)

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

なお、スポーツ同好会や趣味の会(集い)などの自己紹介や、活動状況報告など、歓迎いたします。