

対談 「吸入指導に関する現状について」

今回、吸入指導研究会の発起人であり、事務局のお二人の先生に「吸入指導に関する現状について」対談していただきました。

今回のこの研究会を立ち上げたきっかけは？

木下：吸入薬の普及に伴い、我が国の喘息死の動向を厚生労働省人口動態統計でみると人口10万人対の喘息死亡率は近年減少を続け、2016年には1454人にまで減少しています。一方で、この内訳は、高齢者の占める割合が年々高くなっており、高齢者喘息死をはじめとする重症喘息は、高齢化の時代を迎えるこれからの課題になっています。

我々のところに“重症喘息”として紹介される患者さんとしっかりお話しをすると、実は、多くの患者さんが『吸入薬』に関する問題により、コントロールされていないという事実にもぶち当たります。つまり、吸入薬が上手く使えていないのです。この現状を打開し、患者さんの良好なコントロールを実現するためには、薬剤師の先生方との連携が不可欠だと思い、この医薬連携吸入指導研究会を立ち上げました。



久留米大学医学部 内科学講座呼吸器神経膠原病内科部門 木下 隆 先生



久留米三井薬剤師会 常務理事
山口 信也 先生

山口：外来が多く忙しいドクターが吸入指導する時間は長くは取れないと思います。そこで薬剤師を信じて吸入指導を任せてもらえるのであれば、薬剤師のやり甲斐にも繋がりますし、薬剤師が患者さんの治療に貢献できるチャンスです。しかし問題は、先生の説明と同じであるということ、つまり共通の知識に基づいた服薬指導であるかということです。その問題をクリアにするために、ドクターと共に研究会を立ち上げることにしました。

現在の問題点は何ですか？

山口：一番の問題点はデバイスの多さです。デバイスの種類が新しいものを含めて11種類にもなりました。このことは、多様な患者さんのニーズに合わせられるというメリットがある反面、デバイスごとで特徴が異なっており、煩雑にもなっています。これら多くの吸入デバイスすべてに対応できるように薬剤師の知識の底上げを行うことは急務だと考えています。また、吸入指導は時間を要するのに指導料が算定できないというのも問題点の一つと考えています。

木下：そうですね。他にも、医師と薬剤師間での「情報の共有」が出来ていない点が問題ですね。薬剤師の先生は、診断名が分からないままに、吸入器の説明をするのは難しいですし、患者さんの理解度も個人差があります。そのため、共通の情報が不可欠になります。さらに、医師が

説明をしていると勝手に解釈をして、処方された薬を説明する義務を放棄し、吸入指導をされていない薬剤師の先生も少なからずいるようです。

今後の目標について教えてください。

木下：様々な問題が重なることで、症状コントロールが出来ていないような患者さんがいます。今回の研究会を通して、医師、薬剤師間の情報共有の向上を目指し、薬剤師の先生の吸入指導レベルの標準化を目指すことで久留米市内の喘息やCOPDによる死亡率の低下、そして無駄な医療費の削減に寄与できることを目指したいと思います。

山口：患者さんは症状がなくなったら中断する方が多く、継続の必要性を説明する必要があると思います。また、ステロイドの副作用を怖がって途中でやめてしまうケースもあります。そのような患者さんに薬剤師がしっかり説明し、アドヒアランスを向上させることができればと思っています。

また、薬剤師としてデバイスの変更が必要と感じたら医師に提案できるレベルまでなって欲しいと思います。そのために講習会を通してレベルアップし、医師から信頼される薬剤師が増えてくれたら嬉しいですね。

最後に

木下：医師に話せない患者さんが薬剤師の先生に話せることもあると思います。また、その逆もありますので、医師と薬剤師が協力すればより良いということになります。薬剤師の先生方に『吸入薬』の指導について協力をいただくことは、呼吸器疾患の患者さんの良好なコントロールのために不可欠だと確信しております。

山口：医師と薬剤師、コメディカルが共通の認識のもとで同じ指導をする必要があると思います。そうでないと患者さんは混乱し、吸入を中止することにつながりかねない。

一番大事なことはチームで患者さんに寄り添って支えてあげることだと思います。その結果、患者さんのコントロールが良くなるまで結果を出したいですね。



久留米医薬連携吸入指導研究会

2018年7月9日発足する。

木下先生の薬剤師会での講演会をきっかけに、医師、薬剤師間の吸入指導連携の必要性で合意し研究会を立ち上げることになる。

代表世話人は久留米大学呼吸器内科の川山智隆教授。世話人は久留米大学医師・薬剤師と久留米三井薬剤師会の薬剤師計12名で構成される。