

吸入療法ガイド

—デバイス選択から吸入指導まで



近藤りえ子（藤田医科大学医学部呼吸器内科学Ⅱ 講座客員教授）

堀口高彦（藤田医科大学医学部呼吸器内科学Ⅱ 講座教授）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

Introduction	p2
1 吸入指導の重要性	p4
2 デバイスの種類・選択手順と操作手技（吸入指導 DVD の活用）	p6
3 吸入指導のポイント	p12
4 吸入操作の間違えやすい点と対策	p14
5 吸入時のベストな舌の位置（ホー吸入）	p17
6 外来での吸入指導の流れ	p24
(1) 初回指導時	
(2) 再診時	
おわりに	p25

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Introduction

1 吸入指導の重要性

- ・吸入操作が間違っていると期待される効果が得られず，不要なstep upにつながる場合がある。
- ・良好なコントロールが得られない場合は，薬剤をstep upする前に吸入操作の再確認をする。
- ・特に高齢者において誤操作が目立つので，繰り返しの吸入指導が重要である。
- ・目で確認できない口腔内にも注意をはらい，「薬剤の通り道」をつくる必要がある。
- ・2020年4月より調剤報酬改定で吸入薬指導加算が算定できるようになった。

2 デバイスの種類・選択手順と操作手技（吸入指導DVDの活用）

- ・わが国における現時点でのデバイスの種類は，11種類である。
- ・当教室でのデバイスの選択手順をフローチャートに示す。
- ・全国どの医療スタッフが吸入指導をしても漏れがないようにする目的で，「正しい吸入方法を身につけよう」と題した1枚の吸入指導DVDとポスターを作成し，無料で全国に配布できるようにした。
- ・ポスターの裏面に「喘息発作時の家庭での対処方法」を収載し，説明を明解にした。
- ・DVDは今後，患者指導のみでなく，新人の医療スタッフ・学生への教育にも有用である。

3 吸入指導のポイント

- ・すべてのデバイスに共通した吸入指導のポイントを，初回指導時，すべてのデバイスの共通事項，2回目以降の3項にわけ，わかりやすくまとめた。

- ・間違っていた点はカルテに記録しておき，次回以降も注意深く見る。
- ・患者の努力により改善されていた点は，必ず褒めてあげることがアドヒアランス向上につながる。

4 吸入操作の間違えやすい点と対策

- ・各種デバイスにおける問題点と対策を表にまとめた。デバイスの選択手順と合わせ，患者の背景因子に合ったデバイスを選択する。
- ・説明時間が十分にとれない場合には，吸入指導DVDの視聴を勧める。
- ・加圧噴霧式定量吸入器（pMDI）の同調が困難な症例には，スパーサーを使用してもらおう。
- ・週1回のスパーサーの洗浄方法を説明することも大切である。

5 吸入時のベストな舌の位置（ホー吸入）

- ・口腔内の薬剤の通り道には舌が存在するので，吸入時には舌をなるべく下げ，喉の奥を広げて吸入することが重要である。
- ・舌を下げるテクニックを動画で解説する。「ホー吸入」と命名した。
- ・「ホー吸入」は，すべての吸入薬に共通したテクニックであり，何の道具も必要とせず追加コスト0円である。

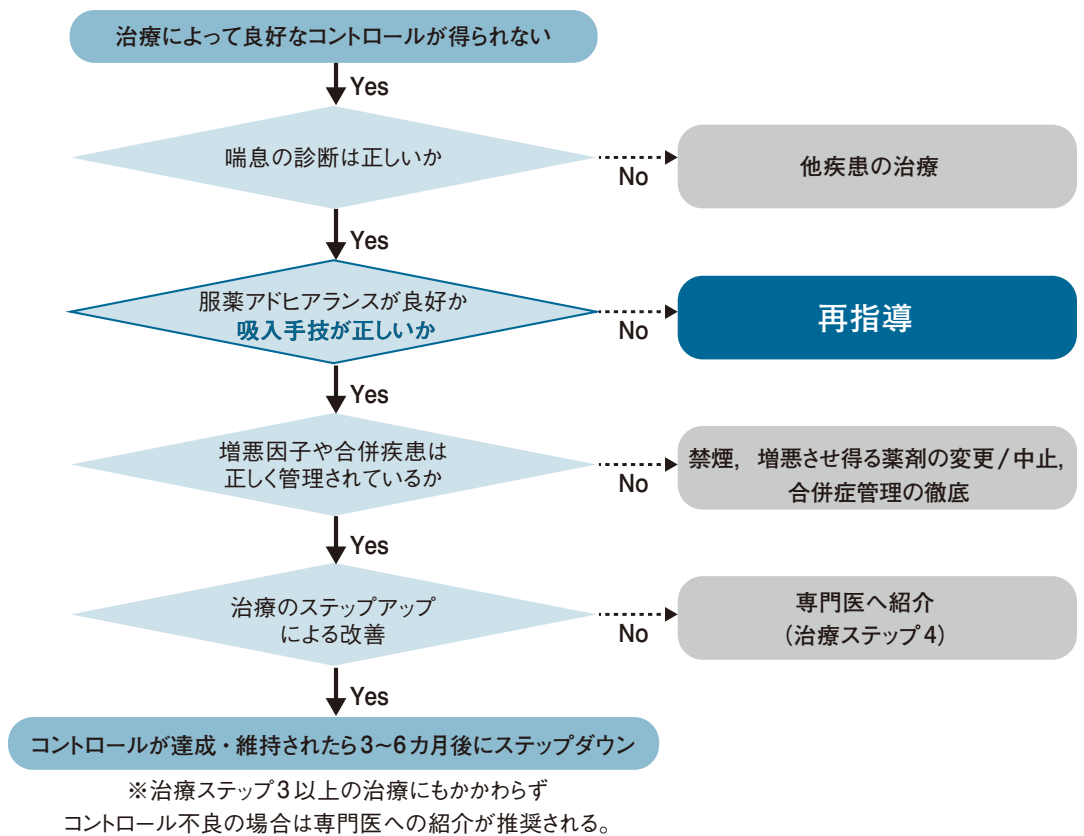
6 外来での吸入指導の流れ

- ・初回指導時，再診時にわけ，流れを解説する。
- ・初回指導だけでは不十分であり，再診時に何回も繰り返す。
- ・吸入指導を繰り返しても良好なコントロールが得られない場合には，難治性喘息として次のステップに進む。

1 吸入指導の重要性

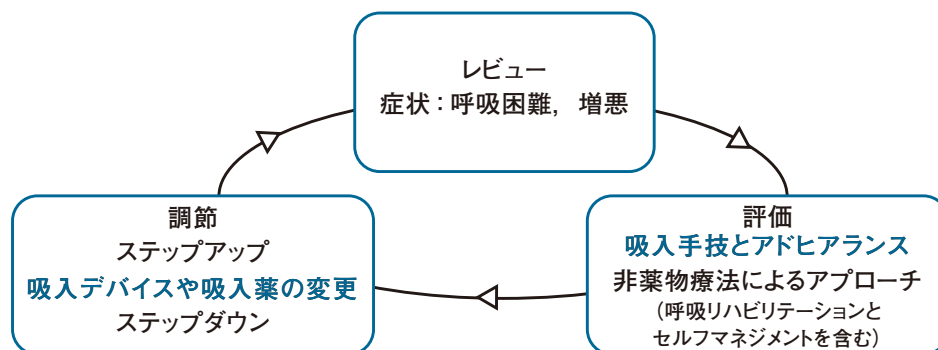
気管支喘息，慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease : COPD)，喘息・COPD オーバーラップ (asthma and COPD overlap : ACO) の治療に吸入薬は必要不可欠である。喘息予防・管理ガイドライン2018¹⁾ に準じた長期管理薬でも良好なコントロールが得られない場合は，薬剤を step up する前に再指導の必要があるとされている (図1)¹⁾。COPDにおいても同じく，GOLD2019²⁾ に吸入手技とアドヒアランスの確認を必ずするように明記された (図2)。これらは，吸入指導の重要性が認識されてきたことにほかならない。

図1 喘息長期管理の進め方



(文献1より転載)

図2 COPD 安定期の管理



2019 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, all rights reserved. Use is by express license from the owner.GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. 2019. Available from: goldcopd.org [accessed November 2018].

吸入薬の問題点は内服薬と異なり，吸入操作が間違っていると期待される効果が出ないことである。同じ処方を受けていても，吸入の仕方によって臨床効果に大きな違いが出る。当教室において65歳以上の高齢喘息患者を対象に，再診時に誤操作について確認したところ，いずれのデバイスにおいてもほとんどの症例で誤操作が確認された³⁾。初回処方時に吸入指導を行っても，再診時には何かしらの誤操作をしており，処方しただけで効果を判断するのは危険である。誤操作に気がつかず，不要なstep upにつながる場合を懸念している。

医師は吸入指導を全面的に薬剤師に任せて誤操作を見逃していたり，薬剤師は初回のみ吸入指導をして再確認をしない場合が見受けられる。また，患者情報を医師と薬剤師間で共有するシステム構築が不十分な地域もある。これらが問題視され，2020年4月より調剤報酬改定で吸入薬指導加算が算定できるようになった。これを契機に，医師と薬剤師の連携がとれ，誤操作が見逃されないことを切に望む。本稿は，読みやすいように工夫しまとめた。明日からの診療・医療スタッフの教育に役立てば幸いである。