

〔目的〕

吸入薬は呼吸器疾患の治療薬として重要な位置付けにあり、様々な製剤が開発されている。しかし、その使い方は多種多様であり、特に有病率の高い高齢者のコンプライアンスが課題となっている。その中で、薬剤師の果たすべき役割は大きいといえる。

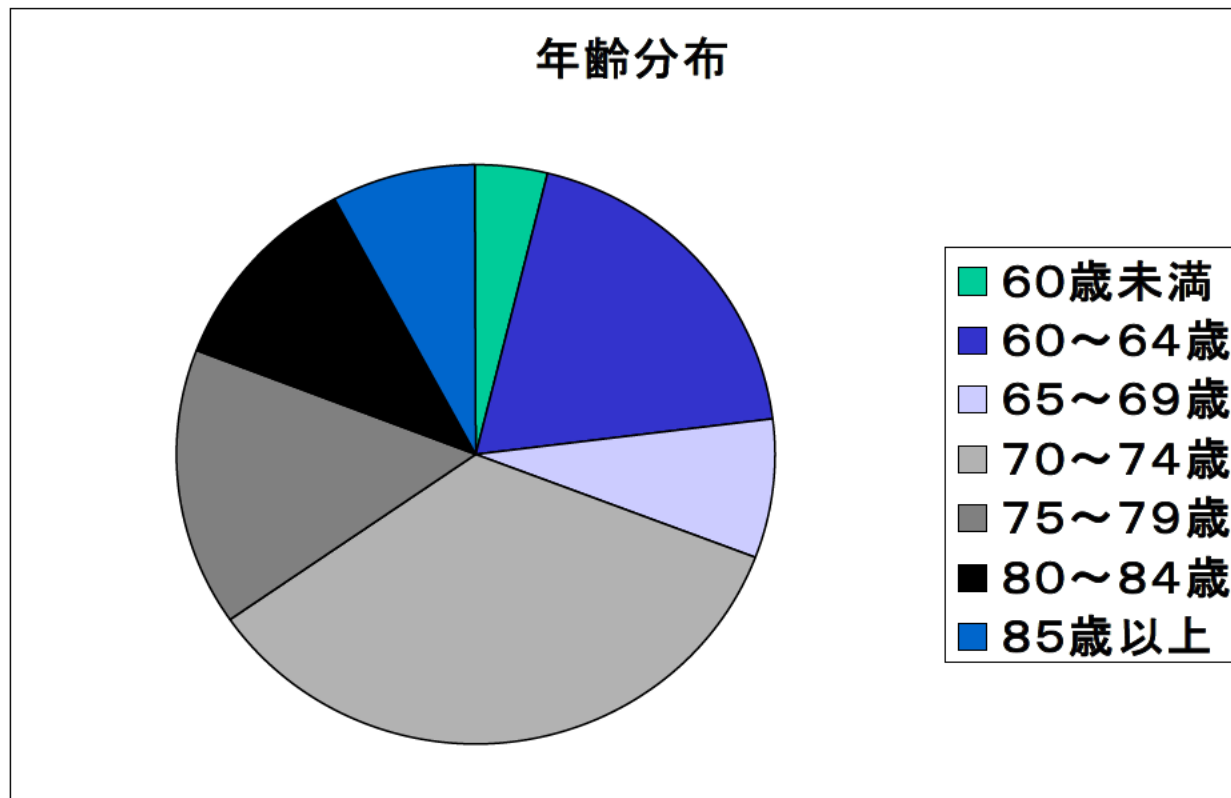
そこで、2004年12月に日本で販売が開始され、COPDの患者様に使われているスピリバ吸入用カプセルの吸入指導を通じて、薬剤師として何か貢献できないか検討してみることにした。

〔調査方法〕

2005年3月1日から5月31日までに、外来または入院中にスピリーバが初めて開始になり、薬剤師が吸入指導を行った患者様25名(男性20名 女性5名)を対象に聞き取り調査を行った。調査は、スピリーバ吸入開始後2週間後に、チェックシート(別紙参)に基づき主にハンディヘラーの取り扱い・吸入手技について行った。

〔結果〕

- 中断1名(2回目受診なし)を除く24名
(男性20名 女性4名)から回答を得た。



吸入器のふたの開閉について

すべりどめが必要と考えた。具体的には…

マウスピースに爪をかけられるように刻みを入れる。

キャップについては、硬くて開けられないという方が7名いた。また、マウスピースについては、吸入時に口をつける部分を手で持つ事による抵抗感を訴える方が5名いた。また、「硬い」「すべる」「力がある」などの声があがった。

〔改善案〕

マウスピースの指で持つ部分にエンボスを入れて持ちやすくする。

ブリスターの取り扱いについて

- 包装形態について、1カプセルずつ取り出しにくいという方が4名いた(アルミシートをはがすのが困難との事)。

〔改善策〕

- 坐薬のような形状の包装(坐剤コンテナ)にして、1カプセルずつ切り離して取り出せるようにする。
- 番号順まではがすことについては特に問題はみられなかった。

吸入のしやすさ

- 「しにくい」という方はほとんどいなかった。吸入回数が1日1回ということにより、吸入を忘れるという事もほとんどみられなかった。吸入のストレスについても、「楽になった」という患者様が多かった一方、「1日1回では頼りない」という方もいた。
- 吸入器の大きさについても問題はみられなかった。
- 吸入時、片手でしている方が6名いた。

〔効果・副作用〕

- 効果については、点数としてはあまり変わらなかった。しかし、気持ちの上で「楽になった」という方が多かった。
- 副作用については、口渇を訴えられる方が8名いた(但し、全ての方がスピリーバが原因だとは言いえない)。
- 他には、のどの刺激感を感じた方、消化不良により下痢になった方がいた。
- 中断・中止となった方が5名おられたが、その理由は、調子改善2名、緑内障1名、来局せず1名、本人希望によりテルシガンに戻った方(痰がきれなかったため)1名だった。

〔患者様からの意見〕

持ち運びにおいて、携帯用のケースが欲しいという方がいた。

「高齢になってから新しいことをするのが面倒」という方もいた。

長期処方についての意見もあった(2005年12月までは最長14日しか処方できない)。

また、カプセルに穴を開ける際、「一度では実感が無い」と、二度ボタンを押す方がいた。

〔メーカーへの要望〕

今回の結果を踏まえ、以下の点について改善を求める旨メーカーに要望した。

ハンディヘラー

* マウスピースが開けにくい

* 吸入時、口をつける部分を手でさわることに抵抗がある。

(改善案)・マウスピースに爪をかけられるように刻みを入れる。
・マウスピースの指で持つ部分にエンボスを入れて持ちやすくする。

ブリスター

* 1カプセルずつ取り出しにくい。

(改善案)坐薬のような形状の包装にして、1カプセルずつ切り離せるようにする。

〔考察〕

- 開始時にあらかじめアンケートへの協力を患者様に依頼していたため、聞き取りが100%可能になった。そのため、対象者全てから意見を聞くことができた。
- 調査をするつもりだったため、使用方法・副作用等の説明が充分された。
- 吸入の必要性についても、医師の意図するところを充分薬剤師が理解し説明した。
以上の点から、今回対象者が高齢者であるにもかかわらず、新しいものへの拒絶もあまり見られず、吸入方法も間違いなくできたことが、効果・患者様の満足が得られたものと思われる。よって吸入剤等外用剤の使用にあたっては、導入時の薬剤師の使用法・必要性等十分な説明がその後のコンプライアンスにいかに影響するかがよくわかった調査であったといえる。
- 最後に誠意をもって解答してくださった日本ベーリンガーインゲルハイム社に感謝申し上げます。