

第一回高田馬場くすりの勉強会

開催日時：2019年5月3日 19:00～20:45

参加者：25名

職種：地域薬剤師、医師

テーマ 『吸入薬指導 みなさんどうしてますか？』

クリニック周辺の調剤薬局の薬剤師の方々にお集まりいただき、第一回となる薬薬連携を目指した勉強会を行った。龍生堂薬局の皆様に司会進行およびグループワークでのファシリテーターを担っていただいた。第一回目となる今回は、吸入薬の指導について5グループに分け、各テーマに対してディスカッションいただき、ご発表いただいた。主なテーマはシムビコート为例に吸入薬指導とした。

ディスカッション1：吸入薬の吸入指導はどうやっている？

グループからのコメント

- ・吸入薬は全般的に、操作が煩雑なものが多く事前の十分な指導が必要である。
- ・操作上、シムビコートの場合、カチカチと回すことをしっかり行っていただくことや、視覚的にメモリを確認することは重要。
- ・十分に吸入できる方かどうか、操作が十分可能かどうかを判断することが難しいこともある。

白井医師より以下のコメント

若い方は操作も含めおおむね問題なくできていることが多い。

以下、高齢者について言及

- ・十分に吸入できていないことも多い。
- ・吸入できるかどうかの目安として、“そばをすすれるかどうか”は判断材料になる。
- ・必要に応じ複数回の指導をするか、処方医師に患者本人が吸入できない旨を照会いただくことも必要と思われる。

ディスカッション2：吸入指導で困ったことってありますか？

グループからのコメント

- ・処方箋回数より増量して使ってよいのかが分からない
- ・うがいの仕方、特にうがいを何故すべきなのか？の理由
- ・長期継続している患者に対する反復指導の必要性
- ・乾燥剤の音が聞こえるので最後まで使っていないのではないかと勘違いする人もいる
- ・シムビコートは粉を感じにくい。吸いづらい

- ・メモリがわかりづらいので日付で指導するなどの工夫が必要
- ・最近の吸入薬はスプレーが有料で負担が大きい
- ・いったん吸入が始まると、やめ時が難しい

白井医師より以下のコメント

- ・吸入できないと判断したときに、デバイスの変更をどこまで考えるか？
- ・疑義照会としてデバイスの変更を考慮するか。
- ・吸入回数は一応考えて処方しているので、あまり変更してほしくない
- ・高価な薬剤なので、吸入回数についても気を付けている

<ケース提示>

高齢者の喘息患者、症状が1ヶ月継続している。院内処方にして吸入薬指導を看護師が行った。1週間後に再来し、治らないと言っていた。再度検査するとFENOなどの数値が変わっていなかった。

実際に目の前で操作をしてもらおうと、操作がまったくできなかった。

↓

高齢者は操作も含め注意が必要で、再診を促し確認している。

また、慣れているひとほど確認が必要

会場より質問

- ・疑義照会をして結果、薬剤が変わることによる問題はないのか？
特にステロイドの内容・力価などが変わることは問題ではないか？
→まずは吸入できることが大事 患者さんに吸入できるデバイスを選ぶ姿勢が重要
吸入指導の仕方なども地域である程度統一できればいいのではないか
(白井医師コメント)

ディスカッション3：吸入薬処方の際に、医師に希望することってありますか？

グループからコメント

- ・処方箋に付加する形で、指導する必要性をわかりやすく明記できないか
- ・吸入薬に用法・用量を書いていないことがある 吸入量の指示をしっかりほしい
- ・在宅患者の吸入アドヒアランスはどの程度を良しとすべきか
→半分程度でもよしとしていいのでは
しっかり吸入できていた人ができなくなったら、問題ありと判断すべきでは
(白井医師コメント)



参加された方々より二回目以降継続の希望が多数あり、次回秋頃（11月）に開催予定。