

吸入アドヒアランスを妨げる問題と対策

(第15回北埼玉吸入療法連携会勉強会ディスカッションまとめ)

2022年6月23日開催の吸入療法連携会勉強会は、参加人数過去最高の100人越えを記録し盛会のうちに終わることができました。これも参加いただきました皆様のおかげです。ありがとうございます。

当日のディスカッションパートである「吸入薬を継続してもらうために」について企画担当させて頂き、Kalogianni(2011)の服薬アドヒアランスに影響を与える5つの因子(表1)をご紹介した上で、患者が吸入薬を中断してしまう要因はどんなものがあるかを皆様からご意見募集いたしました。想像を超えるチャット欄へのメッセージを頂き(なんと35件!)、司会進行である私の許容量を完全にオーバーしてしまいました。(能力不足を痛感しております。申し訳ございませんでした。)セッション1の吸入中断の要因について、全ての内容をご紹介できなかつただけではなく、セッション2の治療継続のための対策についても不完全燃焼となってしまいました。

| | |
|---------------------|--|
| 1)社会的・経済的要因 | 家族、友人からのサポートが受けられない 世間(周囲)の誤った情報(1-1) 仕事が忙しい(1-2) 医療費が高い(1-3) |
| 2)医療者と患者間の要因 | 医療者のコミュニケーション能力不足 (治療の効果や副作用の説明不足、理解の有無を確認していない) 患者向けの情報が難しすぎる 予約が取りにくい 待ち時間が長い |
| 3)疾病の要因 | 自覚症状がない 慢性的な疾患 |
| 4)治療の要因 | 技術の習得が難しい(4-1) 薬の数や服薬回数が多い 仕事に服薬する必要がある 薬の副作用がある(4-2) 効果が表れないことへのいら立ち(4-3) |
| 5)患者の要因 | 疾病と治療の理解不足 副作用や依存症への恐怖 身体的理由(まひ、嚥下障害 視力障害など) 認知症がある。 |

表1 Kalogianni(2011)の服薬アドヒアランスに影響を与える5つの因子

あらためて、当日のチャットからの意見を全て抽出し、5つの要因から、服薬アドヒアランスではなにが問題になるのか？その対策はあるのか？ということをも具体的に整理していきたいと思います。

まず一番多く挙げられたのは、5) 患者の要因でした。

「患者様の理解度の低下による中断」「患者がコントロールがついたことを治癒したと思い自己判断で中止した。」「症状が軽くなったことでの自己判断での中断。」「症状が落ち着いていると吸入薬の使用がおざなりになりがち印象を受けます。」「治ったと思ってやめよう」「改善したためやめてしまった。」「自覚症状があまりない患者さんが、吸入続ける意味をなかなか理解してくれない、吸入を忘れがち。」という意見が並びました。また、「吸入を忘れてしまう」という意見は1件でした。

吸入指導において、大切なこととして、「継続の必要性を理解してもらおう」ということがあります。ディスカッションパート2の「対策」でこれに対して、「発作時の吸入と継続する吸入の違いをしっかりと説明し、継続使用をすると発作時の吸入が不要となることをお伝えする。」という事をしていらっしゃるという意見を頂きました。コントローラーの継続を患者が実践するためには、症状が無くなったという事と気道の炎症が全くないという事が同一ではないことを理解してもらい、症状が無くなってもむやみに中断しない事を約束してもらおうことが大切ではないかと思いました。

吸入を忘れてしまうことに対する対策としては、「認知などの理解度低下による中断の対策として、家族・訪看等のサポート」「食事や歯磨き時に吸入してもらおう。」などの具体的な対策をチャットにてご意見頂きました。

意見は出てきませんでした。片麻痺などの身体的理由については、補助資材を使用したりすることも出来るかもしれません。

次に、多かったのが、4) 治療の要因です。

ここには、「うまく使えないから」「デバイスの使い方を覚えようとしないう」「吸入きちんとできているか分からない」といった吸入手技の修得に関する困難(4-1)や、「声枯れがある。」といった薬の副作用がある(4-2)といった原因がありました。また、(4-3)効果が現れないことへの心情的感覚、「吸入力の低下によるネガティブな感情」「患者さんが効果を実感できない。」「吸入治療をしても症状の改善の実感がない。」「効いてないからと止めてしまう人もいました。」という意見も聞かれました。

手技の問題については、吸入指導を実践することで対策となると思います。セッション2の「対策」の意見の中で、「効果の実感がない場合、一度吸入操作がちゃんと出来ているか確認する。」という意見を出してくださった方がいらっしゃいました。

また、副作用については、嘔声などは、発生してからでは、なかなか改善困難かと思えます

が、うがい、食前吸入、事前飲水などの事前対策を講じることで支援ができそうです。

3) 疾患の要因についても意見が出ました。

「自分の疾患を受け入れておらず、自分は COPD でないと思いやめてしまう。」

「苦しい時だけ行っていた。」「薬は少ないほうが良いから」

こちらについても、医療者として患者への説明をしていくことで服薬継続を防ぐことに貢献できるのではないのでしょうか。

1) 社会的要因

「ステロイドという名前を見て、家族から辞めるように言われたため。」「ステロイドへのイメージが悪い」「妊娠したためやめた。」「知人に「効かない」とか「良くない薬」と言われ使わなくなっている事がある。」といった、医療者よりもメディアや周囲の方々の誤った情報(1-1)に翻弄されてしまうこともあるようです。患者の側から、これらの原因が自然に語られるということは、少ないのではないかと思います。意見を出された先生方がおそらく「なぜ中断してしまったのか？」と一歩踏み込んだ質問を実践されているということだと思います。これらは、正しい情報を提供することが必要ですが、できれば事が起こる前に正しい知識を伝えたいと思いました。また、「忙しくて受診できない。。」(1-2)「薬剤費が高く受診しなくなってしまった。」(1-3)という医療制度にも関係する意見もありました。これらについては、チャット意見として「忙しくて受診できない人へ、オンライン診療の活用」という意見や「薬剤費が高いことの対策としては、ジェネリック医薬品のあるものでの処方をお願いします。」

さいごに、「吸入に対して頑張りすぎる疲弊」というご意見もありました。こちらについては、デバイスマッチングを考え、別のデバイスに変更提案をするということもできそうです。吸入継続の対策を講じるためには、まずその原因を突き止める必要がありますが、その際には容疑者尋問のようにならないように適切なコミュニケーションで実践できればと思います。

(文：熊谷薬剤師会会営薬局江南店 田島敬一)