

# 喘息診療における吸入指導の重要性と 医師—医療スタッフ間の連携



平松 哲夫 氏

平松内科・呼吸器内科  
小牧ぜんそく睡眠リハビリクリニック  
院長

喘息の病態は気道の慢性炎症であり、症状がないときも吸入ステロイド薬による抗炎症治療の継続が必要である。しかし、患者さんは症状がなくなると治療を中断してしまうことがあり、アドヒアランスの低さが問題となる。また、吸入薬が十分な効果を発揮するためには、適切な吸入手技習得が欠かせない。このような背景から、喘息治療においては患者教育がポイントであり、医師だけでなく医療スタッフ全員が患者さんをサポートするチーム医療が重要となる。本特集では、平松内科・呼吸器内科 小牧ぜんそく睡眠リハビリクリニック院長 平松哲夫氏、同臨床心理士・薬剤師 伊藤光氏に、患者教育のポイントやクリニックで取り組んでいる CDTM などについてご説明いただき、チーム医療への取り組みをご紹介いただいた。



伊藤 光 氏

平松内科・呼吸器内科  
小牧ぜんそく睡眠リハビリクリニック  
臨床心理士・薬剤師

## 気管支喘息の病態と診療の課題

### 気管支喘息の病態

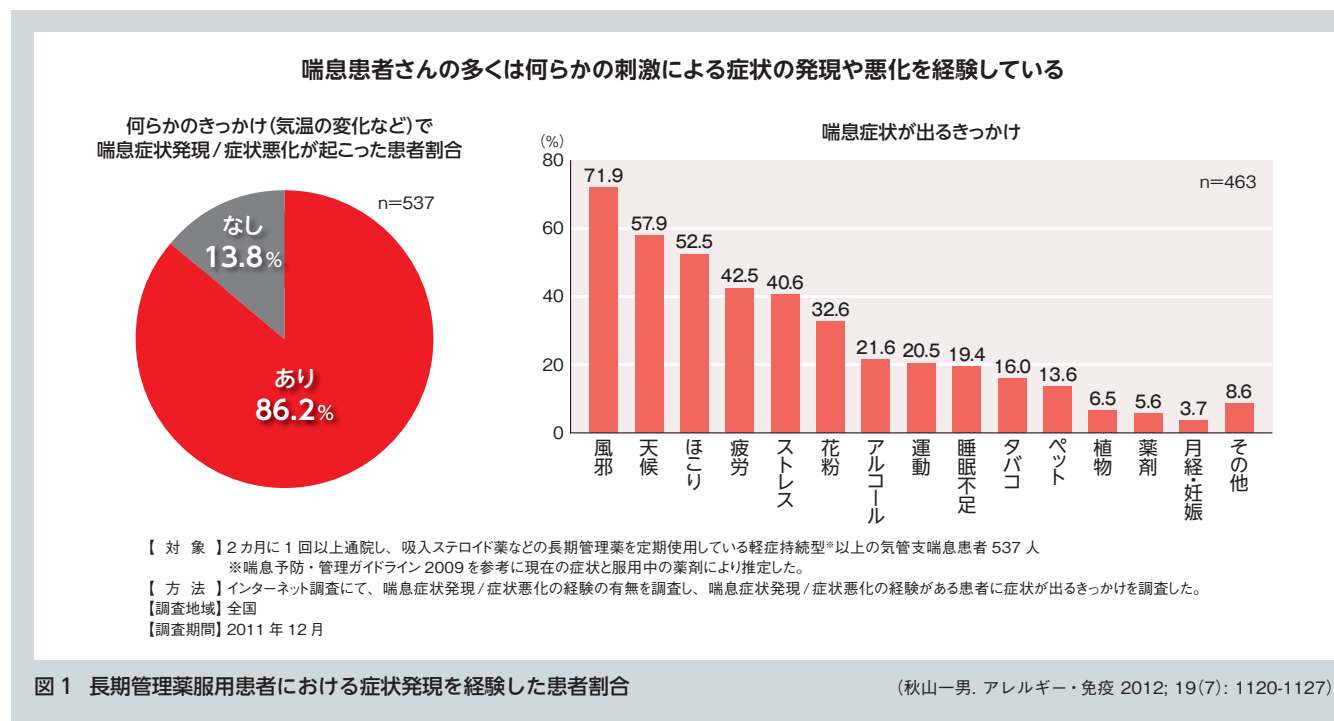
平松：気管支喘息（以下、喘息）の病態は、気道における慢性の好酸球性炎症です。症状がみられないときも炎症は持続しているため、同じ慢性疾患である高血圧や糖尿病と同様に、将来の増悪リスクも視野に入れて治療を継続する必要があります。しかし、患者さんは症状がなくなったら治療を中断してしまいがちです。なぜ治療を継続する必要があるかを適切に理解していただくことが大切です。患者さんの理解を深めるためには、病態を身近なものに例えて説明することが効果的です。たとえば火事に例えて「炎に水をかけると、そのときいったんは炎が消えますが、まだ燃え残っている状態で油を注ぐとまた簡単に燃え上がってしまいます。喘息の炎症は一度水をかけただけでは消えない炎であり、燃え上がらないようにあらかじめ準備して

おく必要があります」、傷口に例えて「擦り傷などの傷口は、痛みがなくなってもすぐには元に戻らず、じゅくじゅくした状態が残っています。これが喘息の炎症です。傷口は治療をやめても勝手にかさぶたができて治りますが、喘息は勝手に治ることはありません」と説明します。

また、治療を継続し症状がコントロールできているようでも、風邪、気温や気圧などの天候変化、花粉、ストレスなど、日常の様々なきっかけで症状が発現・悪化し（図1）、急性増悪や日々の変動となって現れます。

### 喘息治療における課題と対策

平松：吸入ステロイド薬の普及に伴い、喘息死者数や入院率は減少しています。喘息は現時点では完治が難しい疾患であると捉えられており、症状をコントロールして毎日楽しい日々を送れるようにするのはもちろん、将来の増悪リスクをいかに軽減できるかということが、喘息治療における目標であると考えています。喘息予防・管理ガイドライン「JGL2015」においても、喘



息治療の目標は、喘息によって日常生活が制限されることなく「健常人と変わらない日常生活を送ることができる」とされています<sup>1)</sup>。そのためには治療を継続することが基本です。治療継続率の低さは、喘息治療における大きな課題の1つであると考えます。治療継続率が高いと増悪リスクが低くなるという報告もあります(図2)。

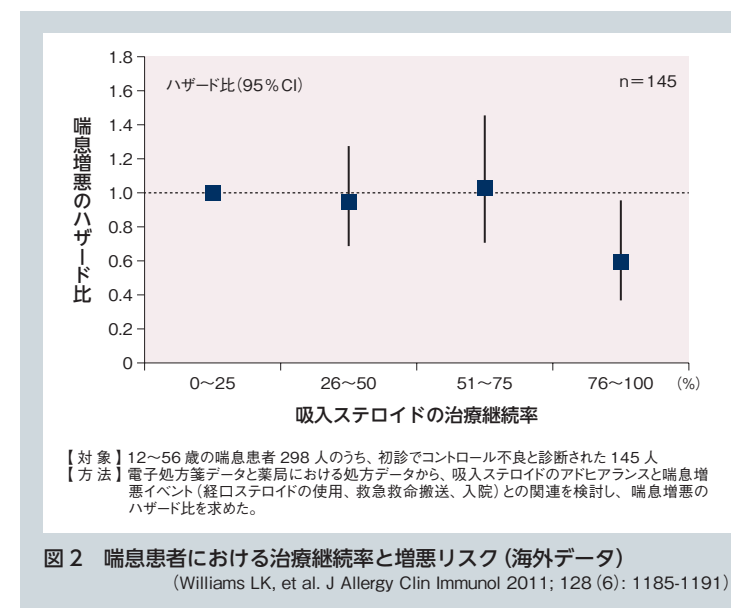
また、症状を適切にコントロールするためには患者さんの状態を正確に把握する必要がありますが、患者さんは多少症状があっても「喘息だから、以前よりいいのでこれくらいは仕方ない」と考えていたり、受診時に症状がなければ、夜間に発作があっても医師に伝えなかったりします。また、患者さん自身が、喘息症状を風邪の症状と勘違いしていることも珍しくありません。

従って、治療者と患者さんで治療目標をしっかりと共有する必要があると思います。

伊藤：患者さんの吸入ステロイドに対する誤解、つまり作用が強力で副作用が多い薬剤であるといった認識も、治療継続率の低さに関係していると考えられます。近年ではインターネットの普及により、患者さんは非常に多様な情報を入手することができます。ただし、なかには副作用ばかりがクローズアップされた偏った不適切な情報もあり、患者さんにはステロイドのメリット・デメリットを含め、バランスのよい知識をもっていただ

きたいと思います。ステロイドは危険なものではなく、正しく使用すれば非常に有用な薬剤です。ステロイドに対して抵抗を示す患者さんには、喘息治療に用いられる吸入ステロイド薬は局所でのみ作用し全身への移行はほとんどないこと、そのため副作用も声がれや口内炎など局所のものであり、うがいなどにより対策ができることなどを説明するようにしています。

また、喘息においては吸入薬が薬物療法の中心です。吸入薬が十分な効果を発揮するためには適切な吸入手







平松 哲夫 氏

ひらまつ・てつお：1988年岐阜大学医学部卒業。同年公立陶生病院研修医、90年同呼吸器内科。92年名古屋大学医学部第2内科。94年小牧市民病院呼吸器内科、98年同内科医長、99年同アレルギー科部長、2003年同呼吸器科兼アレルギー科兼訪問看護部長。10年より現職。

技の習得が必要であり、これが内服治療と異なるところです。せっかく喘息治療を継続していても、適切に吸入ができていないために症状が改善しない患者さんも見受けられます。近年では吸入薬の種類が増加し、デバイスの種類が豊富になりました。患者さんに合わせた選択肢が増えた反面、患者さんだけでなく指導する医療者側も各吸入薬における吸入手技の習得が困難な側面があります。だからこそ、吸入指導の重要性をしっかりと認識し、取り組んでいただきたいと思ひます。

平松：以前、私が吸入指導をしたとき、伊藤先生の指導があるかないかで、患者さんの手技の習熟度や理解度に大きな差がみられました。これは、医師だけでなく適切な知識をもったスタッフが繰り返し指導をすることが喘息治療において重要であることを示しています。私はこの経験をきっかけにチーム医療の大切さに気づき、真剣に取り組むようになりました。

### チーム医療の重要性

平松：このように、喘息の治療においては医療スタッフ全員で患者さんを支えるチーム医療が重要です。チーム医療を実践するにはスタッフ全員が興味をもち、治療に参画しているという認識を共有することが必要です。そのために医師としてできることはたくさんありますが、そのうちの1つに、スタッフが勉強できる機会を作ることがあります。たとえば、当クリニックでは患者さん向けに喘息教室を開催していますが、スタッフにも積極的に参加してもらうようにしています。また、1人の患者さんについてみんなで話し合い、情報共有をしています。

院外薬局との連携も重要です。吸入指導は院内で完結するものではなく、院外薬局でも繰り返し指導・確認を行っていただいています。患者さんの吸入薬が残っていれば、単に問い合わせをして減らすのではなく、なぜ残っているのかを考え、アドヒアランスを向上させ

せ吸入薬が残らないような指導方法を検討していただきたいと思ひます。

伊藤：喘息治療にかかわりたいという意欲があっても、日常診療で忙しい医師になかなか声をかけづらく、躊躇しているスタッフもたくさんいると思ひます。医師のほうから声をかけていただくとハードルが下がり参加しやすくなります。1人ができることには限界がありますが、他の医療スタッフからの援助やアドバイスがあると可能性が広がります。医療スタッフがモチベーション高く治療に参画することが、患者さんのメリットにもつながると考えています。

## 喘息診療の実際

### 当クリニックにおけるCDTMの取り組み

平松：チーム医療の一環として、当クリニックでは「共同薬物治療管理(CDTM：collaborative drug therapy management)」に取り組んでいます。CDTMとは、医師と薬剤師が契約を結び、その契約内で作成されたプロトコルに基づいて薬剤師が薬物療法の一部を担うものです。このCDTMは米国が発祥ですが、チーム医療の推進とともに日本でも少しずつ導入されています。

伊藤：CDTMが日本で注目されたのは、2010年4月に厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の発出がきっかけです。本通知において、薬物療法の中で薬剤師が実施可能な項目が定められ、事前に作成されたプロトコルに基づいて医師と協業することが記載されています。これが日本版CDTMと考えられました。法律や制度などの違いからCDTMの考え方を日本にそのままもち込むことはできないため、日本病院薬剤師会では「プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM：Protocol-Based Pharmacotherapy Management)」という呼称を推奨しています。

当クリニックの初診の患者さんには、まず問診票に記入してもらい、その後、診察までの待ち時間を利用して私が面談します(図3)。面談では一般的な医療面接に従って、現在の症状や既往歴、服薬歴など情報を収集し、電子カルテに入力します。その情報を基に平松先生が診察するという流れになっています。具体的な検査や治療内容が決まったら、再び私が患者さんに治療の意義を説明し、吸入指導などを行います。

再診の患者さんにおいても診察前に私が面談し、患者さんが記録したピークフロー(PEF)値や自覚症状、残薬などを確認します。さらに患者さんに吸入手技を実

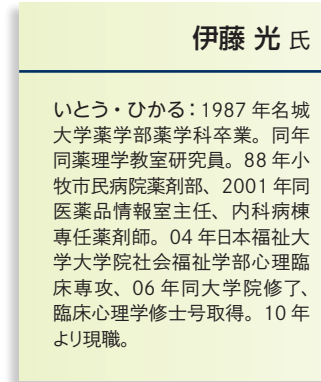
際にやってもらい、できていなければ繰り返し指導します。吸入手技がきちんとできていると自分で思っている患者さんほど、実際にやってもらうとできていないように思ひます。繰り返し指導しても吸入がうまくできない場合は吸入補助具の使用やデバイスの変更などを提案するようにしています。また、吸入薬を継続できない患者さんに対しては、その問題点を診察前の面談で明らかにし解決法を患者さんと話し合っています。

### 患者指導におけるポイント

平松：患者さんにきちんと治療を継続してもらうためには、喘息の病態や治療の意義を繰り返し説明することが大切です。医師だけでなく、薬剤師や看護師など治療にかかわる様々なスタッフから繰り返し伝えることで、患者さんの理解が深まり記憶にも残ります。ただし、理解の速さは患者さんによって異なるため、一方的な押しつけではなく患者さんの反応を見ながら進めていきます。

また、自分の症状を過小評価している患者さんも多いため(図4)、問診や日誌などにより患者さんの状態を正しく理解し、より高い治療目標を患者さんにもっていただくことが重要です。

伊藤：治療においては、患者さんとの信頼関係が最も大切です。症状がないのに治療を継続するのは大変なことです。患者さんのそういった気持ちを理解して認



伊藤 光 氏

いとう・ひかる：1987年名城大学薬学部薬学科卒業。同年同薬理学教室研究員。88年小牧市民病院薬剤部、2001年同医薬品情報室主任、内科病棟専任薬剤師。04年日本福祉大学大学院社会福祉学部心理臨床専攻、06年同大学院修了、臨床心理学修士号取得。10年より現職。

め、そしてそれが伝わるような態度で接することを心がけています。また、吸入手技にしても、できていないところばかりを見つけて指導するのではなく、できているところを見つけて褒めるなど、患者さんに治療モチベーションを上げてもらう工夫をしています。

