30pmS-034S

薬剤師外来における吸入指導：服薬アドヒアランスに影響を与える要因

○永井　智子[1], 浅井　玲名[1], 森下　真由[1], 椿井　朋[1], 肥田　裕丈[1], 後藤　綾[1], 毛利　彰宏[1], 宮崎　雅之[2], 伊藤　理[3], 長谷川　好規[3], 山田　清文[2], 野田　幸裕[1]
（[1]名城大薬 病態解析学Ⅰ, [2]名大院医 医療薬学, [3]名大院医 呼吸器内科）

【目的】気管支喘息の治療は、吸入薬の使用が最も有効であるが、適切に吸入操作を行わないと十分な治療効果が得られない。気管支喘息のような慢性疾患では、アドヒアランスが不良であるため、病状・症状の悪化につながる。アドヒアランスに影響を与える要因を見出し、その向上に努める必要がある。本調査では、名古屋大学医学部附属病院内に設置された薬剤師外来に来室した気管支喘息患者のアドヒアランスに影響を与える要因を明確にするため、吸入指導時に評価した種々の要因とアドヒアランスとの関連性を解析した。【方法】2007 年 1 月～2013 年 10 月に、当院呼吸器内科外来を受診し、薬剤師外来に来室した 68 名の患者を対象とした。吸入指導時には吸入操作と薬識を評価し、アドヒアランスには DAI-10、喘息症状には ACT と ACQ、病識には SAI-J、吸入力にはインチェックを用いて評価した。統計学的解析にはスピアマン順位相関係数検定を用いた。【結果・考察】吸入操作、薬識および病識とアドヒアランスの間に有意な正の相関が認められ、正しい吸入操作ができない患者、治療薬や病態の理解が乏しい患者はアドヒアランスが不良であることが示唆された。一方、喘息症状とアドヒアランスの間に相関は認められなかったことから、喘息症状が良好な場合でもアドヒアランスが不良な患者が存在し、自己判断による吸入回数の減少や中断につながる可能性が示唆された。また、吸気流速と主観的評価の間に有意な正の相関が認められ、主観的に吸入力の評価ができることが示唆された。【結論】以上の結果から、喘息症状の程度や有無にかかわらず、定期的に吸入指導を行い、吸入操作・薬識・病識を確認することでアドヒアランスの維持・向上に努める必要がある。