

成人喘息治療とアドヒアランス

Treatment and adherence of asthma in adult

大林 浩幸

Hiroyuki Ohbayashi

東濃中央クリニック院長／一般社団法人 吸入療法アカデミー 代表理事

Summary

気管支喘息治療において、安定した良好なコントロール状態を維持するために、主軸となる吸入ステロイド薬をいかに有効に継続使用するかが重要であり、患者のアドヒアランスの維持がその要となる。一般的に、内服薬と比較し、吸入薬に対するアドヒアランスの低下は著しく、配合剤にした場合でも、必ずしも維持できるわけではない。内服薬と吸入薬の大きな違いは投与経路のみならず、吸入専用器具である吸入デバイスの存在がある。吸入薬におけるアドヒアランスの維持は、吸入デバイスに対するアドヒアランスが成否の鍵となり、そのために適切で効果的な吸入指導が前提となる。本稿では、吸入指導を行うことでアドヒアランスが向上し、モストグラフなどの臨床上の指標が改善を認めた例を提示する。アドヒアランス評価において、モストグラフは有用なツールとなりうる可能性がある。さらに、均一化した患者吸入指導を効果的、かつ継続的に行う吸入指導体制構築の試みにも触れる。

Key words

アドヒアランス, 吸入ステロイド薬, 吸入デバイス, 吸入指導, 医薬連携, モストグラフ

I 吸入デバイスに対するアドヒアランス

吸入ステロイド薬(inhaled corticosteroid ; ICS)は、世界各国の主要ガイドラインに明示されているように、気管支喘息(喘息)治療における第1選択薬であり、治療の主軸となる。今日、さまざまなICSと、長時間作用性 β_2 刺激薬(LABA)との配合剤(ICS/LABA配合剤)が発売され、実臨床現場における治療選択性が向上し、臨床医として大変歓迎すべき状況ではあるが、実際に吸入指導を行う現場においては、必ずしもそうとはいえない現状がある。その理由として、吸入薬ごとにその吸入専用器具である吸入デバイスが異なり、その手技操作法自体が独自性の強いものが多いからである。仮に、薬理作用的に、あるいは臨床効果が前薬より勝るとの理由で、前薬から新規吸入薬に変更した場合に、その変更は薬剤のみにとどまらない。患者にとって、同時に吸入デバイスの変更を行ったことになる場合が多い。アドヒアランスは、患者自身が医療者側の治療方針の決定に参加し、納得して治療を受けることを意味する。仮に、吸入薬の薬剤変更に対し、同意が得ら