



Voice of pharmacist

インフルエンザ流行期における保険薬局での 抗インフルエンザ薬の服薬指導のポイント

堀籠淳之

株式会社中央薬局代表取締役社長

1. 服薬指導の目的

インフルエンザによる重症化とそれによる死亡は最も避けなければならない転帰である。そのリスクを減らすには、重症化リスク(表1)も考慮に入れた一刻も早い服薬や吸入が必要である。また、特に流行期に服薬指導を行う際には患者生活圏の感染を防ぐだけでなく、薬局内における感染を防ぐことも重要な課題である。これらを考慮して適切な服薬指導を行うことで薬局にかかわる内外の社会資源の損失を最小限にできると考える。

表1 インフルエンザのハイリスク群(厚生労働省の見解)

インフルエンザのハイリスクとなる持病
慢性呼吸器疾患
慢性心疾患
糖尿病などの代謝性疾患
腎機能障害
ステロイド内服などによる免疫機能不全
インフルエンザが重症化することがあると報告されている方々
妊婦
乳幼児
高齢者

(厚生労働省ホームページ「新型インフルエンザに関するQ&A」より引用)

2. 抗インフルエンザ薬の服薬指導

ウイルス増殖をより早く抑える観点から、たとえば1日2回朝夕服薬のオセルタミビルやザナミビルが処方されている患者が昼に来局したとしても医師と事前にコンセンサスを得るなどして、その日は多少間隔が短くても変則で昼と就寝前との1日2回で服薬するように指導する。また改善したからといって服薬を勝手に中断させないことも重要である。単回投与のラニナミビル吸入薬であれば、すぐに吸入するように指導する。

重症化防止や予防医学の観点からは、ワクチン接種を勧めたり、早期受診や家庭内のマスク着用や手洗いなどの指導は流行期以外でも可能である。

3. 吸入指導の激増

ラニナミビル吸入薬の登場から急激にそのシェアが増加し、内服よりも長時間を要するため流行期の薬局業務は発売前に比べて繁忙で指導時の咳込みによる薬局内感染が起こる可能性がある。単回投与で終了する利便性が処方急増の理由と考えられるが、たった一度しかない吸入機会は効果不十分になるリスクでもあるので十分な吸入指導が必要である。