

インフルエンザ流行期における 服薬指導のポイント

沼尾美保

日本調剤株式会社教育情報部

季節性のインフルエンザは毎年主に冬場に流行し、一般的なかぜ症状に比べて重症化しやすい。高齢者や妊婦、乳幼児、ハイリスクとなる基礎疾患(慢性肺・心疾患、免疫不全状態、糖尿病など)をもつ方が罹患することにより、肺炎や気管支炎などを併発、重症化し、最悪の場合死に至ることもある。小児においても熱性けいれんや脳症などのリスクもある。保険薬局においては、罹患者への薬剤の適正使用のための指導はもちろんだが、感染予防についての指導も求められる。

抗インフルエンザ薬の服薬指導

抗インフルエンザ薬として、ノイラミニダーゼ阻害薬が中心となっている。外来治療が相当と判断される患者はオセルタミビルやラニナミビルあるいはザナミビルの使用を考慮するとされており、そのうちラニナミビル、ザナミビルは吸入薬のためわかりやすく手技の説明をしなければならない。耐性の問題もあるため、途中で解熱したとしても指示された分は最後まで使うように指導する。

1. 吸入薬

吸入薬の手技のひとつに吸入後の「息止め」がある。吸入後に2~3秒息を止めることで薬剤の肺内沈着率が高くなるためしっかり伝えたいポイントではあるが、慢性閉塞性肺疾患などの長期吸入療法患者において、約半数ができていないとの報告もある¹⁾。筆者も、患者に実際その場で吸入してもらった際、「息止め」の説明をしたにもかかわらずそれが十分ではなく、せっかく吸入した薬剤が吐き出した息と一緒に出てきてしまうのを目の当たりにしたことがある。吸入薬のため、「吸う」こ

とに意識が向きすぎて、息止めが疎かになる傾向があると考えられる。その必要性をきちんと理解させなければならぬ。

小児においては、ザナミビルは1BL吸入するのに1回の吸入では不十分であり、すべての薬剤を吸入するためには2~3回吸入する必要があるとの報告がある²⁾。年齢にあわせた服薬指導も考慮していきたい。

2. 内服薬(ドライシロップ)

10歳未満の小児に用いられることの多いオセルタミビルドライシロップは、苦味が出づらいついわれている食品に混ぜて服用するように指示することでコンプライアンスの低下を防ぐ(表1)。飲み物に混ぜて一気に服用しようとするとうつ吐することもあるため、少量ずつ無理なく服用させる(ただし、用時溶解のため、溶解後は長時間放置しない)。

抗インフルエンザ薬投与時の 注意すべき患者背景

吸入薬については投与後に気管支攣縮や呼吸機能の低下がみられた例が報告されている。気管支喘息および慢