



## <お役立ち情報>

## 吸入薬の指導（吸入薬指導加算）

喘息や COPD の治療に用いられる吸入薬は、今や必要不可欠な治療アイテムになっており、治療薬としてはステロイド (ICS)、 $\beta_2$  刺激薬（短時間作用性 (SABA)、長時間作用性 (LABA)）、抗コリン薬（短時間作用性 (SAMA)、長時間作用性 (LAMA)）があり、単剤もしくは配合剤として様々な吸入剤が用いられている。最近では、LAMA、LABA、ICS の 3 薬が全部入ったトリプル吸入薬も登場している（表 1）。吸入薬は、含有されている薬剤が多種であるのに加え、薬剤のデバイスも操作方法が異なるなど様々

であり（表 2）、どんなに有効な吸入薬であっても、その薬剤が気道に有効に到達しなければ期待する臨床効果は得られません。帝京大学医学部付属病院薬剤部が行った調査では、操作がさほど難しくなく処方しやすいとされ、実際に処方頻度の高いディスカスやタービュヘラーといったデバイスでも、吸入方法に誤りのある患者が 2 割を超えていたとのこととあります。また、年代との関係では、40 代の失敗率は 5% 程度と低かったが、80 代以上では 40% 以上と高齢になるに従って高くなり、年代を問わず誤った手技で吸入薬を使用している患者が多いという結果が得られております。高齢者だけではなく、30 代以下の若年層でも 30% 以上が誤った使用方法で吸入していたとのこととあります。

表 1 トリプル吸入剤

薬剤名	規格*	適応	組成
テリルジー	100エアタ	COPD	フルチカゾニドプロピオン酸エステル・
	200エアタ	喘息・COPD	ビランテロールトリフェニル酢酸塩・ウメクリンニコチン酸塩
ビレストリ	56吸入	COPD	ブデソニド・グリコピロニド・
エナジア	中用量	喘息	フルチカゾニドプロピオン酸塩・グリコピロニド・
	高容量		モメタゾニドプロピオン酸塩

(※：ステロイドの含有量によって、規格は100、200、中用量、高容量と表記されている)

東濃中央クリニックの大林浩幸医師は「吸入指導の 8 原則」を次のように提唱しています。

1. デバイスを固定：デバイスを保持する手と操作する手を決める。
2. カウンターを確認：操作する手で指差し確認
3. 吸気口の位置をチェック：ドライパウダー製剤の場合、薬剤は吸気口から入り込む空気と混ざり、マウスピース部分に誘導されて吸引されるため、無意識に手指や口唇で塞がないこと。
4. カバー、ボタン、レバーの操作：最後までしっかり開けたり押し切ったりしてから、操作する手を放す。
5. 口角の隙間がないか確認。
6. 吸い方：ドライパウダーは掃除機のように。エアゾールは空気を集めるように。
7. 息止め：指を折りながら 5 秒数える。
8. うがい：どの薬剤も吸入したらうがいする。



**吸入薬は、デバイスをいかに使いこなせるかが治療の要であり、処方された吸入薬を有効に使用できるようにサポートすることは、薬剤師が果たす重要な役割であると思います。**

表 2 デバイス別のドライパウダー吸入剤

デバイス	ディスカス	タービュヘラー	エアタ	レスピマツ	ハンディエラー	ブリースヘラー
薬剤						
ICS	フルタイド	パルミコート	アニュイティ			
ICS/LABA	アドエア	シムビコート	レルバア			アテキユラ
LABA	セレバント	オーキシス				オンプレス
LAMA			エンクラッセ	スピリーバ	スピリーバ	シープリ
LAMA/LABA			アノール	スピオルト		ウルティプロ
ICS/LAMA /LABA			テリルジー			エナジア

服薬管理指導料 吸入薬指導加算  
30点 (3月に1回まで)

### 主な算定要件

文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行うこと。

保険医療機関に対し、文書による吸入指導の結果等に関する情報提供を行うこと。(手帳による情報提供でも差し支えない)

### その他の要件

保険医療機関から求めがあった場合/患者(家族等)の求めがあった場合等、吸入指導の必要性が認められた場合であって医師の了解を得たとき

### 算定タイミング

3月に1回に限り算定できる  
他の吸入薬が処方され、必要な吸入指導を別に行ったときには、前回の吸入薬指導加算の算定から3月以内であっても算定できる

### 【引用文献】

- 1) NIKKEI Drug Information、確実に吸い続けてもらうためのシンプル服薬指導のススメ、2017.11、PE7-12
- 2) 気管支喘息の治療薬、<https://pulmonary-training.com/lesson/asthma-treatment/>

**<記事の訂正>** かわら版 No.25<学術部へのQ&A>の「ビソプロロールフルマル酸塩 2.5mg 錠を半割した場合の自家製剤加算」について、0.625mg 錠での調剤が可能であるから加算はできないとの記事を掲載しましたが、その後の調べで、2.5mg 錠と 0.625mg 錠は適応症が異なるため、1.25mg の処方に対しては半割して調剤する以外の選択肢がないことが分かりましたので、「自家製剤加算は算定できる」と訂正させていただきます。