

●原 著

当院における吸入指導および吸入薬に対する患者の意識

松本 正孝 堂國 良太 新家 治子
増田香保里 金城 和美 高月 清宣

要旨：吸入手技ができていない患者や吸入指導を拒否する患者がいる。そこで当院外来にて、吸入指導の状況および疾患や吸入薬に対する患者の意識についてのアンケート調査を行った。多くの患者は、2,3ヶ月ごとの、要点をしぼった、3分程度の、医師からの吸入指導を希望していること、吸入手技の簡便さより効果、効果より副作用を重視することが判明した。一方、31%の患者が吸入薬に懐疑的であった。また、35%の患者が指導料算定を伴う吸入指導なら不要と答えた。このような患者の意識を踏まえて吸入指導を行うべきであると考えられた。

キーワード：吸入指導, 吸入手技, 吸入薬, アドヒアランス

Inhalation instruction, Inhalation procedure, Inhalant, Adherence

緒 言

近年、喘息や慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease：COPD）に対する吸入薬のアドヒアランスと疾患のコントロールとの関係が示唆され、吸入指導が重要視されている¹⁾²⁾。その結果、薬局において繰り返し指導が行われるようになってきている³⁾。一方で、吸入手技ができていない患者が散見され、なかには吸入指導を受けるのを拒否する患者も存在する。

これまで吸入薬に対する患者の意識を調査した報告は少ない。適切な吸入指導について検討するために、このたび当院呼吸器内科外来において、院外薬局での吸入指導の状況、疾患および吸入薬に対する患者の意識についてのアンケート調査を行った。

研究対象・方法

2018年1月1日～2月28日までの期間で、当院呼吸器内科外来を受診した患者のうち、任意の医療機関からの吸入薬を過去1回以上処方されていた患者に、アンケートを1人1回無記名にて依頼した（表1）。アンケートは当院にて記載していただき、一部の患者について看護師あるいは病院職員が記入の補助を行った。統計学的有意

水準は両側 $p < 0.05$ と設定した。統計解析は、SPSS® Statistics version 24を使用した。なお、この調査は当院の倫理委員会の承認を受けた（北播磨総合医療センター倫理29-49）。

成 績

患者168人に依頼し、159人よりアンケートを回収した。その平均年齢は、 68.0 ± 15.1 歳（中央値73歳）、男性89人（56%）、喘息91人（60%）、COPD 34人（22%）、喘息とCOPDのオーバーラップ5人（3%）であった（図1）。

薬局での吸入薬の指導時間について、患者は平均 4.4 ± 3.1 分（中央値3.0分、有効回答数97人）を希望し、実際の指導時間も平均 4.5 ± 3.9 分（中央値3.0分、有効回答数113人）であった。薬局での吸入薬の指導は「要点をしぼって指導してほしい」が過半数であったが、年齢とともに「十分な指導」を希望する割合が増え、「新しい知識が得られる」「何度も聞く方が良い」といった肯定的な割合も増加した（図2）。

吸入薬に対しては当初31%の患者が効果に対して疑問を持っていたが、吸入薬の効果は、「効いた」が52%を占めた。吸入薬の効果が出現するまで、平均 25.8 ± 48.0 日（中央値7.0日）（有効回答数130人）までなら頑張っ続けられると回答があった。吸入薬を使う前後でmMRCは有効回答者全員、喘息、COPDにおいていずれも有意に低下した。また、吸入手技の簡便さより効果、効果より副作用を重視することが判明した（図3）。

吸入指導は、67%の患者が「医師や薬剤師によって指導方法が異なることはない」、61%の患者が「吸入薬の指

連絡先：松本 正孝
〒675-1392 兵庫県小野市市場町926-250
北播磨総合医療センター呼吸器内科
(E-mail: masataka_matsumoto@kitahari-mc.jp)
(Received 5 Aug 2020/Accepted 25 Jan 2021)

表1-1 患者アンケート

北播磨総合医療センター呼吸器内科では、これまでに吸入薬を処方された患者様に対して、吸入薬についての調査を行うことになりました。そこでアンケートをお願いできませんでしょうか。

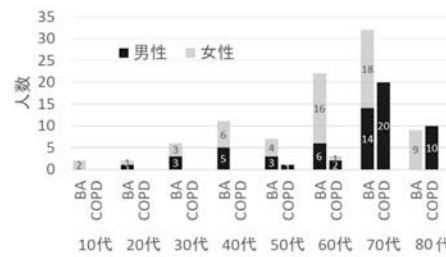
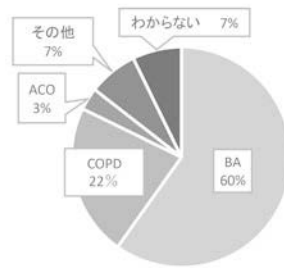
もしアンケートに同意いただけましたら、下記項目に記入いただき、提出をお願い申し上げます。なお、この結果は当院に帰すとともに、個人情報保護され匿名化されたデータを集積し、研究成果を発表することとします。

本研究責任者：北播磨総合医療センター 呼吸器内科 松本正孝
〒675-1392 小野市市場町926-250

○で選択、あるいは（ ）に記入をお願いします。

- 質問1** 年齢 () 歳
- 質問2** 性別 男 ・ 女
- 質問3** どの病気がかかっていますか？ (1つ選択)
① 喘息 ② COPD (肺気腫・慢性閉塞性肺疾患) ③ 喘息と②の合併症
④ その他 () ⑤ わからない
- 【薬局関連事項】**
- 質問4** 吸入薬は通常はどこ薬局で受け取っていますか？ (1つ選択)
① 当院前の薬局 ② その他 () ③ わからない
- 質問5** 薬局で、吸入薬の使い方の指導・説明を受けられたことがありますか？ (1つ選択)
① 受けたことがない ② 説明書を渡されたのみ →①②を選んだ方は質問10へ
③ 毎回 ④ 時々 ⑤ わからない ⑥ その他 ()
- 質問6** 薬局では、吸入薬の指導・説明をどのように受けましたか？ (1つ選択)
① 吸入器と説明書で指導された ② 吸入器のみを用いて指導された
③ 説明書と口頭で ④ 口頭のみ ⑤ その他 ()
- 質問7** 薬局で、吸入薬の指導・説明を聞いてよく理解できましたか？ (1つ選択)
① よく理解できた ② 少し理解できた ③ あまり理解できなかった
④ 全然理解できなかった ⑥ その他 ()
- 質問8** 薬局で、吸入薬の指導・説明時間はどのくらいの時間でしたか？
平均 約 () 分
- 質問9** 薬局での吸入薬の指導・説明の時間はどうでしたか？ (1つ選択)
① 長い ② 少し長い ③ ちょうどよい ④ 少し短い ⑤ 短い
- 質問10** 薬局で、理想的には、何分くらい吸入薬の指導・説明に時間をかけてほしいですか？
約 () 分くらい吸入指導・説明にかけてほしい
- 質問11** 薬局で、どのように吸入薬の指導・説明をしてほしいですか？ (1つ選択)
① 十分な指導をしてほしい ② 要点をしばって指導してほしい
③ 指導・説明はいらない ④ その他 ()
- 質問12** 薬局での吸入薬の指導・説明についてどう思いますか？ (複数選択可)
① 新しい知識が得られる
② 何度も聞く方が吸入方法の確認のため良い
③ 聞かなくてもはじめからわかっている
④ 時間などの都合のため、説明・指導は受けたくない
⑤ その他 ()
- 質問13** 薬局での吸入指導の間隔についてどう思いますか？ (1つ選択)
① 今後も毎回指導を受けたい ② 2,3ヶ月に1度なら良い
③ 半年に1度なら良い ④ 1年に1度なら良い
⑤ 受けたくない ⑥ その他 ()
- 質問14** 薬局での吸入指導にお金がかかることについてどう思いますか？ (1つ選択)
① 数十円でもかかるのなら吸入指導はいらない
② 数十円程度なら構わない ③ もっとお金を払っても構わない
④ その他 ()

質問3 どの病気でかかっていますか？ (1つ選択)
(有効回答数 152人)



A. 疾患の内訳

B. BAとCOPDにおける年齢、性別の分布

図1 患者アンケート結果 (疾患の内訳と年齢・性別分布). BA : bronchial asthma, COPD : chronic obstructive pulmonary disease, ACO : asthma and COPD overlap.

質問4 吸入薬は通常はこの薬局で受け取っていますか？ (1つ選択)
(有効回答数 159人全員)

① 当院前の薬局	116人 (73%)
② その他の薬局	42人 (26%)
③ わからない	1人 (1%)

質問5 薬局で、吸入薬の使い方の指導・説明を受けられたことがありますか？
(1つ選択) (有効回答数 140人)

① 毎回	63人 (45%)
② 時々	42人 (30%)
③ 受けたことがない	11人 (8%)
④ 説明書を渡されたのみ	8人 (6%)
⑤ わからない	6人 (4%)
⑥ その他	10人* (7%)

*その他のうち6人が「初回のみ」と記載.

質問6 薬局では、吸入薬の指導・説明をどのように受けましたか？
(1つ選択) (有効回答数 139人)

① 吸入器と説明書	68人 (49%)
② 吸入器のみ	28人 (20%)
③ 説明書と口頭	28人 (20%)
④ 口頭のみ	14人 (10%)
⑤ その他	1人 (1%)

質問7 薬局で、吸入薬の指導・説明を聞いてよく理解できましたか？
(1つ選択) (有効回答数 119人)

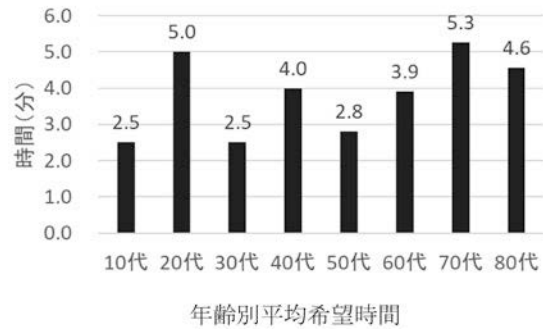
① よく理解できた	93人 (78%)
② 少し理解できた	25人 (21%)
③ あまり理解できなかった	0人
④ 全然理解できなかった	0人
⑤ その他	1人 (1%)

質問9 薬局での吸入薬の指導・説明の時間はどうでしたか？ (1つ選択)
(有効回答数 113人)

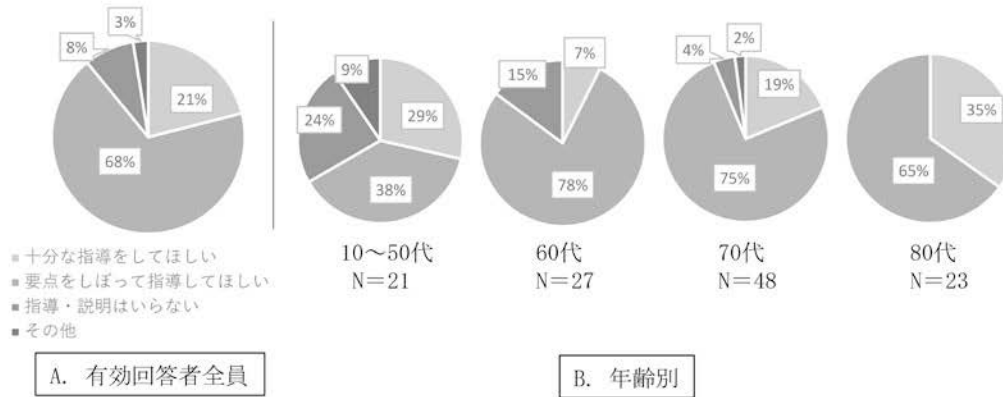
① 長い	1人 (1%)
② 少し長い	6人 (5%)
③ ちょうどよい	103人 (91%)
④ 少し短い	2人 (2%)
⑤ 短い	1人 (1%)

図2-1 患者アンケート結果 (薬局での吸入指導について).

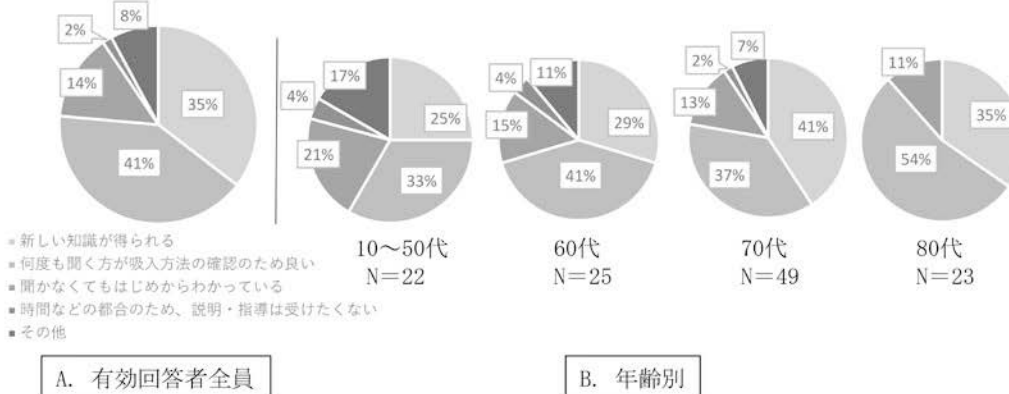
質問10 薬局で、理想的には、何分くらい吸入薬の指導・説明に時間をかけてほしいですか？
(有効回答数 97人)



質問11 薬局で、どのように吸入薬の指導・説明をしてほしいですか？ (1つ選択)
(有効回答数 119人)



質問12 薬局での吸入薬の指導・説明についてどう思いますか？ (複数選択可)
(有効回答数 119人)



質問13 薬局での吸入指導の間隔についてどう思いますか？ (1つ選択)
(有効回答数 158人)

① 今後も毎回指導を受けたい	31人 (20%)
② 2, 3ヶ月に1度なら良い	47人 (30%)
③ 半年に1度なら良い	29人 (18%)
④ 1年に1度なら良い	22人 (14%)
⑤ 受けたくない	14人 (9%)
⑥ その他・未回答	15人* (9%)

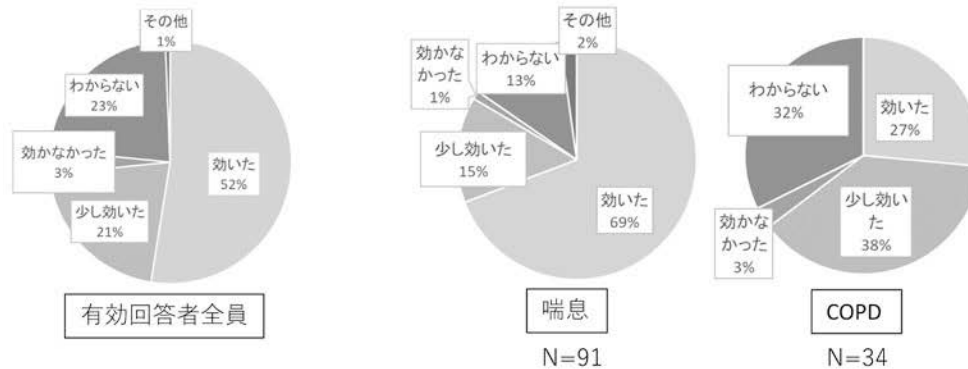
*その他のうち9人は「最初のみでよい」と記載。

図2-2 患者アンケート結果 (薬局での吸入指導について).

質問15 薬局ではじめて吸入薬を渡されたときに、どのような印象がありましたか？
(1つ選択) (有効回答数 153人)

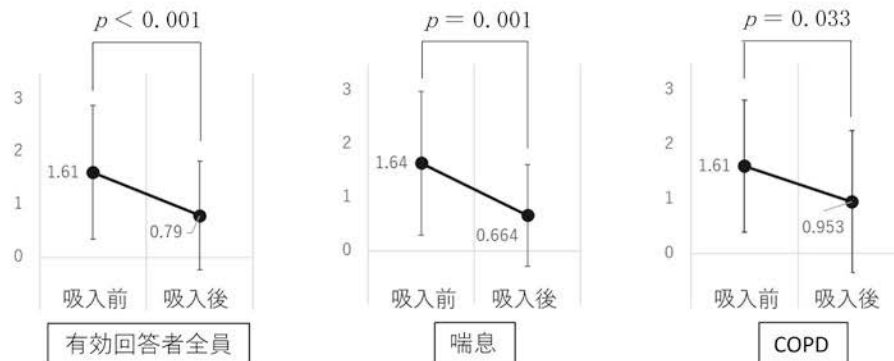
① 「効きそう」と思った	61人 (40%)
② 「効くのかな」と疑問をもった	47人 (31%)
③ 「効かなさそう」と思った	0人
④ 何の印象もなかった	37人 (24%)
⑤ その他	8人 (5%)

質問16 実際の吸入薬の効果はどうでしたか？ (1つ選択) (有効回答数 158人)



質問18 吸入薬を使う前の症状と現在の症状はいかがですか？ 数字をご記入ください。
(有効回答数 57人)

mMRC 平均 1.61±1.27 → 0.79±1.03



いずれも平均値±標準偏差の変化を示す。解析はWilcoxonの符号付き順位検定を用いた。

図3-1 患者アンケート結果 (吸入薬について)。

導方法が大きく異なると問題だが、少くく異なっても問題はない」と答えた。一方、35%の患者が指導料算定を伴う吸入指導なら不要と答えた。また、病院で医師からの吸入指導を希望する割合が52%を占めた (図4)。

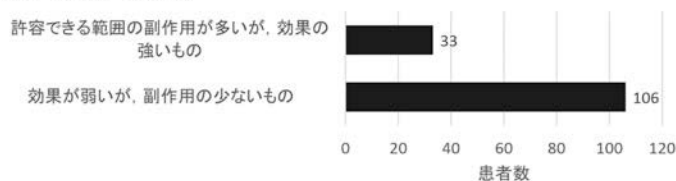
呼吸器内科を初めて受診したときの待ち時間について質問したところ、「1,2時間待てる」「2,3時間待てる」と回答した患者が合計31%を占めた (図5)。

考 察

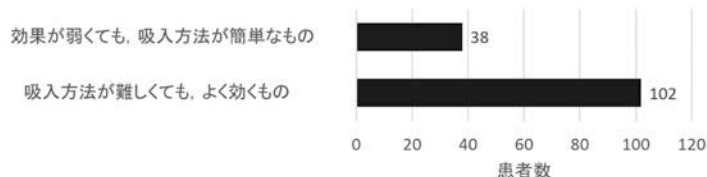
我々は、院外薬局での吸入指導の状況、疾患および吸入薬に対する患者の意識を調査した。

まず、薬局での吸入指導について質問を設定した。7割を超える患者が当院前の薬局で薬剤を受け取っており、約半数の患者において毎回、吸入器と説明書を用いた吸入指導が行われていた。そして、実際の指導時間および患者が希望する指導時間も中央値は3分であった。当院前の薬局に問い合わせたところ、統計はとっていないものの、この程度の割合や時間で吸入指導を行っているとのことだった。Bashetiらは地域薬剤師から1回平均2.5分の吸入指導を定期的に受けることにより、吸入手技の改善が得られたと記している⁴⁾。今回のアンケートでは真に理解できたかどうか確認していないものの、患者本

質問19 吸入薬において、医師に①②どちらの吸入薬を希望しますか？
(有効回答数 139人)



質問20 吸入薬において、医師に①②どちらの吸入薬を希望しますか？
(有効回答数 140人)



質問21 吸入薬を使用したことにより、指で測る酸素量や肺機能検査などの呼吸の値が良くなったことを医師から示されたらどのように思いますか？(1つ選択)
(有効回答数 145人)

① 継続して吸入薬を使いたい	99人 (68%)
② 別に何とも思わない	8人 (6%)
③ よくなったのであれば吸入薬をやめたい	36人 (25%)
④ その他	2人 (1%)

図3-2 患者アンケート結果 (吸入薬について)。

人の自覚において「よく理解できた」割合が約8割と高かったため、薬局での吸入薬の指導にある程度の効果があったのかもしれない。

何度も吸入指導することにより患者が嫌がるのではないかと医療者は懸念するかもしれないが、実際は4割を超す患者が「何度も聞く方が良い」と答えた。ただし、約7割の患者がすべてを説明されるのではなく「要点をしばった指導」を希望した。薬局での吸入指導の間隔について、「2,3ヶ月に1度なら良い」と回答した患者は3割と最多であった。定期吸入指導をやめると3ヶ月後、6ヶ月後と経時的に吸入手技や臨床指標が悪化することがBashetiら、およびTakemuraらにより報告されている¹⁾²⁾⁴⁾⁵⁾。よって2,3ヶ月に1度の要点をしばった指導が良いと思われた。

次に、吸入薬に対する意識について質問を設定した。初めて処方された吸入薬について、効果に疑問を持ったものの、実際には効果を感じた患者が多かった一方で、効果が「わからない」患者が約2割みられた。アンケート結果から、酸素飽和度や肺機能検査といった具体的に改善した数字を示すことで「継続して吸入薬を使いたい」と感じる可能性があると思われた。

効果が実感できなくても7日(中央値)は継続できるとの結果が出たが、これは逆に考えると、7日で効果を

実感できないと自己中断がありえることを示している。たとえば、COPDに対して、インダカテロール/グリコピロニウム(indacaterol/glycopyrronium)では投与1日目および投与26週後のすべての測定時点でFEV₁がプラセボに対して有意に上昇したとの報告がある⁶⁾。一方で、喘息に対しては、ブデソニド(budesonide)の1週間以上の投与で即時型喘息反応に対して有意な抑制を要したという報告や、フルチカゾン(fluticasone)投与3ヶ月後にFEV₁の改善が認められたとの報告がある⁷⁾⁸⁾。以上より1週間では効果が乏しいケースが存在する可能性が考えられ、吸入手技を正確に行ったうえで1週間後に効果の自覚的・他覚的評価を行い、仮に効果が乏しい場合でも、今後効果が現れる可能性を伝えることも必要であろう。

患者が吸入薬に対して重視しているのは、①副作用、②効果、③吸入手技の順であった。吸入手技の指導だけでなく、副作用についても十分に説明が必要であると考えられた。

吸入指導についての質問では、説明者間で、「少しくらい異なっても問題ない」という意見が約6割であったが、「少しでも異なると混乱する」という意見も2割強を占めた。吸入指導を統一することにより、患者の混乱を減らせると報告されており⁹⁾、地域で勉強会等を開いて吸入指導を統一することも必要であろう。

質問23 医師や薬剤師によって吸入薬の指導方法が異なることがありますか？
(1つ選択) (有効回答数 144人)

① ある	11人 (8%)
② ない	96人 (67%)
③ わからない	35人 (24%)
④ その他	2人 (1%)

質問24 医師や薬剤師によって吸入薬の指導方法が異なれば、どのように感じますか？
(1つ選択) (有効回答数 137人)

① 大きく異なっても問題ない	15人 (11%)
② 少しでも異なると混乱する	31人 (23%)
③ 大きく異なると問題だが、 少しくらい異なっても問題はない	84人 (61%)
④ その他	7人 (5%)

質問14 薬局での吸入指導にお金がかかることについてどう思いますか？ (1つ選択)
(有効回答数 143人)

① 数十円でもかかるのなら吸入指導は いらぬ	50人 (35%)
② 数十円程度なら構わない	74人 (52%)
③ もっとお金を払っても構わない	4人 (3%)
④ その他	15人* (10%)

*その他のうち6人は「お金がかかることを知らなかった」と記載。

質問25 吸入薬の指導はどこでするのがよいですか？ (1つ選択)
(有効回答数 134人)

① 薬局で薬剤師にしてもらいたい	47人 (35%)
② 病院で医師にしてもらいたい	69人 (51%)
③ 病院で看護師にしてもらいたい	10人 (7%)
④ 病院で薬剤師にしてもらいたい	6人 (4%)
⑤ その他	2人 (1%)

図4 患者アンケート結果 (吸入指導について)。

質問22 呼吸器症状で呼吸器内科を初めて受診されたときの診察待ち時間について、
どう思いましたか？ (1つ選択) (有効回答数 142人)

① 2, 3時間待てる	7人 (5%)
② 1, 2時間待てる	37人 (26%)
③ 30分から1時間以内は待てる	79人 (56%)
④ 15分から30分以内は待てる	14人 (10%)
⑤ 15分以内は待てる	3人 (2%)
⑥ その他	2人 (1%)

図5 患者アンケート結果 (外来受診について)。

2020年4月、調剤報酬改定により吸入薬指導加算が新設された。今回の調査は同加算の導入前に実施したものの、約半数は「数十円程度なら構わない」と回答したものの、約3割は「数十円でもかかるのなら吸入指導はいらぬ」との回答が得られた。加えて、吸入指導につ

いて「聞かなくてもはじめからわかっている」「時間などの都合のため、説明・指導は受けたくない」「吸入指導は最初のみでよい」という意見も少なからずあった。厚生労働省からの通知では、吸入薬指導料算定の要件として「患者・家族から求めがあり、患者の同意を得ること」と

あり、病院側としては患者に吸入手技の重要性を伝えるとともに、薬局で吸入指導をする旨と、追加の金額がかかることの同意をあらかじめ得ておくことが望ましい。

当院では院外薬局に吸入指導を依頼していることが多いが、実際は病院での医師からの指導を希望する患者が51%と多かった。筆頭著者の松本が薬剤師として複数の調剤薬局での吸入指導の経験を振り返るとき、薬局では病院では話しにくいこと、伝えられなかったことを患者から話され、病院にフィードバックすることをたびたび経験した。よって薬局での指導を希望する方が多いと予想していた。予想に反して病院での指導を希望する理由として、病院では決まった外来担当医から疾患の病態、重症度と関連付けた説明を受けることができ、コミュニケーションが比較的とりやすい一方で、特に規模の大きな、当院前の薬局では担当薬剤師がほぼ決まっておらず、薬剤の説明のみの一方通行になりがちであることが考えられた。

実際、今回の調査では、約1割の患者は自分が何の病気で来院しているのかわかっていなかった。おそらく受診当初は説明を受けたものと考えられるが、忘れたのかもしれない。疾患名を伝え、何を目的に来院しているのか患者に知ってもらうことは最も重要であると思われる。そのうえで、吸入指導を行う者は、患者の病態と薬剤の効果について十分に説明する必要がある。理解が難しいと思われる患者には何度も説明することが必要と考えられる。

厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」のなかでは、かかりつけ薬剤師は、日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる存在となることが求められている¹⁰⁾。また、2020年の調剤報酬点数表に関する事項にて、薬学管理等は患者等のプライバシーに十分配慮したうえで実施しなければならないと定めている¹¹⁾。かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進とともに、薬剤師のコミュニケーション術の向上、プライバシーへの配慮がさらに必要と考えられる。

このアンケート対象者に呼吸器内科を初めて受診したときの待ち時間について質問したところ、1時間以上待てる患者が31%を占めた。来院した患者は病院には自分の症状を改善するため、時間がかかっても受診したいという意識があると思われる。医師あるいは吸入指導を行う者は、その期待に応えられるように、喘息やCOPDの患者については今回の結果を念頭において、治療の礎となる吸入指導を確実に行う必要があると考えられた。

この研究は当院のみの調査に基づくため、多施設での調査が望まれる。さらなる吸入療法に対する患者意識の解明のため、定期的に吸入薬を処方されているかどうか、

これまで何回吸入指導を受けたか、どのような薬剤が処方されているか、どのような吸入器を用いているか、どこで吸入指導を受けたかを記載してもらうべきであった。また、確定病名やその重症度、罹病期間、増悪頻度、併存疾患、喫煙歴および呼吸機能などの患者背景についても調査すべきであった。

このアンケート調査から、患者は医師からの3分程度の要点をしぼった指導を希望していると判明したが、その背景には、病態をよく知っておりコミュニケーションが比較的図れている医師から吸入指導をしてもらいたいという意識や、診察までに時間がかかっても症状を改善したいといったさまざまな意識があることが垣間みえる。このような患者の意識を踏まえて今後長期間続くであろう吸入療法に対する吸入指導を行うべきと考えられた。

本論文の要旨は、第59回日本呼吸器学会学術講演会（2019年4月、東京）において発表を行った。

謝辞：アンケート調査にご協力いただきました当院呼吸器内科外来の藤田佐智子看護師、大嶋照美職員、および薬局での投薬状況についてお教えいただきました阪神調剤薬局北播磨店の竹添力三管理薬剤師に感謝申し上げます。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関して申告なし。

引用文献

- 1) Takemura M, et al. Repeated instruction on inhalation technique improves adherence to the therapeutic regimen in asthma. *J Asthma* 2010; 47: 202-8.
- 2) Takemura M, et al. Relationships between repeated instruction on inhalation therapy, medication adherence, and health status in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2011; 6: 97-104.
- 3) 井上英樹, 他. 吸入指導勉強会による薬剤師の意識変化について：京都府薬剤師会伏見支部吸入指導勉強会アンケートからの検討. *Pharm Med* 2014; 32: 101-6.
- 4) Basheti IA, et al. Improved asthma outcomes with a simple inhaler technique intervention by community pharmacists. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119: 1537-8.
- 5) Basheti IA, et al. Counseling about turbuhaler technique: needs assessment and effective strategies for community pharmacists. *Respir Care* 2005; 50: 617-23.
- 6) ノバルティスファーマ株式会社. 社内資料：慢性閉塞性肺疾患患者（日本人を含む）を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験 (CQVA149A2303). 2013.

- 7) Dahl R, et al. Importance of duration of treatment with inhaled budesonide on the immediate and late bronchial reaction. *Eur J Respir Dis Suppl* 1982; 122: 167-75.
- 8) Ward C, et al. Airway inflammation, basement membrane thickening and bronchial hyperresponsiveness in asthma. *Thorax* 2002; 57: 309-16.
- 9) 渡邊直人, 他. ドライパウダー吸入薬統一指導箋の実用性と評価. *アレルギー* 2009 ; 58 : 29-38.
- 10) 厚生労働省報道発表資料. 患者のための薬局ビジョン. 2015.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html> (accessed on February 20, 2020)
- 11) 厚生労働省通知. 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について. 2020.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html (accessed on February 20, 2020)

Abstract

Patients' insights regarding inhalers and inhalation instructions

Masataka Matsumoto, Ryouta Doukuni, Haruko Shinke,
Kaori Masuda, Kazumi Kaneshiro and Kiyonobu Takatsuki
Department of Respiratory Medicine, Kita-harima Medical Center

Some patients are unfamiliar with inhalation procedures or refuse inhalation guidance. Therefore, we investigated how inhalation instructions are given in drug stores and inquired about patients' insights into respiratory diseases and inhalers.

Many patients wanted step-by-step inhalation instructions, every two to three months, from a doctor, for about three minutes. They were concerned about both the effects and side effects rather than the inhalation procedure itself. In contrast, we found that 31% of patients were doubtful about the efficacy of the inhaler and found it tolerable to wait for a week to see results. If improvement was not achieved within a week, they tended to interrupt the treatment regimen. In addition, 35% of patients responded that they considered it unnecessary for a drug store to charge for inhalation guidance.