

## 保険薬局における吸入指導の流れ（初回）

\*詳細な流れについては、「岡谷吸入指導連携(運用手順書)【保険薬局用】」を参照

(1) 患者より吸入指導依頼書・同意書、院外処方せんを受け取り、内容を確認

(2) 下記の手順により指導

最初に、薬剤師が手技を示す(練習用吸入器使用)



次に、患者に実施してもらう



最後に、薬剤師が評価し、正しく実施できるまで繰り返す

\*デバイスごとの説明書（製薬会社作成）、「吸入指導実施確認・報告書」の  
チェックリスト、練習用吸入器等を用いて吸入指導を実施

\*＜手技確認における9ポイント＞に注意し吸入指導を実施

(3) 【吸入指導実施確認・報告書】の記入

- ・指導依頼項目 : (記入例①参照)
- ・《手技確認》 : (記入例②参照)
- ・《患者の状況確認》 : (記入例③参照) \*初回時は記入不要
- ・指導方法、評価、コメント : (記入例④⑤⑥参照)
- ・その他、指導日、指導者、指導回数、算定の有無などの必要事項を記入

(4) 【吸入指導実施確認・報告書】を依頼施設に FAX 送信(情報のフィードバック)

\*吸入指導において、処方された吸入薬を変更する必要がある場合等、急を要する場合は、医師に疑義照会を行い、対応を協議する

(記入例)

C 吸入指導実施確認・報告書 (薬剤師→医師) (エアソール全般用)		No.1													
医療機関名: _____ 担当医師名: _____ 医師															
患者名 (ID): _____ ( _____ ) (男・女) 生年月日: 大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日															
薬局名: _____															
薬品名	<input type="checkbox"/> オルベスコ <input type="checkbox"/> ロキュバル <input type="checkbox"/> フルタイド <input type="checkbox"/> ロアドエア <input type="checkbox"/> フルティフォーム <input type="checkbox"/> ロアトロベント <input type="checkbox"/> ロメプチン <input type="checkbox"/> ロメプチンキッド <input type="checkbox"/> ロサルタノール <input type="checkbox"/> ロベロテック														
指導依頼項目	<input checked="" type="checkbox"/> ①初回指導 <input type="checkbox"/> ②定期確認指導 <input type="checkbox"/> ③薬剤変更による指導 <input type="checkbox"/> ④症状悪化による確認指導 <input type="checkbox"/> ⑤その他(コメント欄へ)														
<p>&lt;手技確認における9ポイント&gt;</p> <p>①デバイス保持(垂直) ②カウンター指差し確認 ③通気口の位置 ④ボタン・レバー操作はしっかり行う ⑤口角を閉じる            ⑥息吐き(吸入前・吸入後) ⑦吸い方(ゆっくり深く) ⑧息止め(指折り5秒間) ⑨うがいは必ず(ガラガラ、ブクブク各2回)</p>															
<p>* ②カウンター無いものもあり</p> <p>* ① 医師からの依頼による指導なのか? 医師以外からか区別するために、吸入指導依頼書を受け取った場合のみ、指導依頼項目の対応番号を記入する</p> <p>担当薬剤師サイン又は⑥</p> <table border="1"> <tr> <td>小竹宏幸</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>本人・その他</td> <td>本人・その他</td> <td>本人・その他</td> <td>本人・その他</td> <td>本人・その他</td> </tr> </table> <p>指導対象者</p> <p>指導日</p> <p>5/5</p>						小竹宏幸					本人・その他	本人・その他	本人・その他	本人・その他	本人・その他
小竹宏幸															
本人・その他	本人・その他	本人・その他	本人・その他	本人・その他											
<p>《手技確認》 (目安: 初回・2回目・3か月後・必要時)</p> <p>* 吸入指導依頼書を受け取った場合のみ対応番号を記入→ 指導依頼項目</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td></td> <td>④</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>初回</td> <td>回目</td> <td>__回目</td> <td>__回目</td> <td></td> </tr> </table>						①		④			初回	回目	__回目	__回目	
①		④													
初回	回目	__回目	__回目												
<p>* 製薬会社作成の説明書を元にpointを表記 ( _____ は説明書に記載はないが重要な点)</p> <p>* 試し噴霧は、説明後に保険薬局にて実施してください。</p>															
試し噴霧(開封時)	①薬剤の準備後、薬剤ごと決められた回数試し噴霧を繰り返します(薬剤が目に入らないように下へ向けて行う)														
①薬剤の準備	操作はポンベの底が上になるように垂直に持ち行う カウンターで残量確認する(カウンターの無いものは残量計で確認可能)														
②息吐き	・初回は、まずは薬剤師が手技を見せた後、患者様にやってもらい、できるようになるまで指導する ・評価は3段階で行う(△やや不十分)の目安は、例)手順書などで確認しながらならで可る、助言があれば可る等)														
③吸入	ホンベの底が上になるように吸入口をくわえ、口角を閉じ、息を吸いながら、ポンベを押し、ゆっくり深く、最後まで息を吸い込む (同調できるか確認) (ホーの口で舌を下げるのを広げると良い)														
④息止め	吸入器から口を離し、口を閉じ、指折り5秒間、息を止める(無理のない程度で良い)														
⑤息吐き	鼻からゆっくりと息を吐く														
*繰り返し	*複数回吸入する場合は①~⑤を繰り返す														
⑥後片付け	キャップをしっかりと閉じる														
⑦うがい	吸入後はガラガラうがい、ブクブクうがいを各2回ずつ行う														
<p>* &lt;手技確認&gt;の評価は、○(問題なし)、△(やや不十分)、×(問題あり)の3段階で記入</p>															
<p>《患者の状況確認》 (目安: 2回目以降の指導時)</p>															
⑧副作用	③ 2回目以降に確認結果を記入するため、初回時は記入不要 (和感・他) 出現時コメント欄へ														
⑨残薬確認															
⑩発作・増悪時の対応について理解している															
⑪薬剤名が言える															
⑫用法・用量を理解している															
⑬薬効(薬の働き)を理解している															
⑭うがいの必要性を理解している															
<p>* &lt;患者の状況確認&gt;の評価は、○(問題なし)、△(やや問題あり)、×(問題あり)の3段階で記入</p>															
<p>算定の有無 (1.服薬情報等提供料①・2.服薬情報等提供料②、3.吸入薬指導加算・4.算定なし)</p>															
<p>*引き続き、No.2用紙の「指導資材」、「評価」、「コメント欄」への記入をお願いします。</p>															

C 吸入指導実施確認・報告書（薬剤師→医師）（エアゾール全般用）

No.2

④ 指導方法・評価は該当するものに☑する

⑤ △×があれば☑要継続指導とする

5 月 5 日

指導方法 製薬会社作成資料 デモ機 実薬 口頭説明のみ ビデオ その他(コメント欄へ)

評価 問題なし 要介助 要デバイス変更 要継続指導 その他(コメント欄へ)

コメント欄：(今回の要指導点・前回の要指導点の改善状況などについて)

⑥ 詳細な患者情報提供が必要な場合はコメント欄に記入する

吸入前の息吐きだしを忘れてしまう傾向にある。  
同調が怪しいが今回はスパーサーなしで様子を見ることになった。次回確認し同調不良であればスパーサー導入予定。

月 日

指導方法 製薬会社作成資料 デモ機 実薬 口頭説明のみ ビデオ その他(コメント欄へ)

評価 問題なし 要介助 要デバイス変更 要継続指導 その他(コメント欄へ)

コメント欄：(今回の要指導点・前回の要指導点の改善状況などについて)

送信後の「吸入指導実施確認・報告書」は保険薬局で保管し次回の指導に利用する

月 日

指導資材 製薬会社作成資料 デモ機 実薬 口頭説明のみ ビデオ その他(コメント欄へ)

評価 問題なし 要介助 要デバイス変更 要継続指導 その他(コメント欄へ)

コメント欄：(今回の要指導点・前回の要指導点の改善状況などについて)

月 日

指導資材 製薬会社作成資料 デモ機 実薬 口頭説明のみ ビデオ その他(コメント欄へ)

評価 問題なし 要介助 要デバイス変更 要継続指導 その他(コメント欄へ)

コメント欄：(今回の要指導点・前回の要指導点の改善状況などについて)

忘れずに2枚 (No.1・No.2) FAX送信する

(保険薬局の方へ)

\*記入後、No.1、No.2用紙を、処方箋発行医療機関にFAX送付状をつけてFAX送信お願い致します。