

保険薬局の先生へ

平素より当院の運営にご協力いただき、有難うございます。
このたび、外来患者の吸入手技の確認・評価について、**2回目以降の継続的な手技確認に重点を置くため、実施タイミングや確認方法を以下のように変更させていただきます。**（赤字部分が従来からの変更箇所です。）

○吸入器変更初回時

<京大病院>：デモ器およびデバイス毎の「吸入指導評価表」を用いて吸入指導を行う。

< 薬 局 >：基本は手技の口頭確認のみ行う。
理解不良であれば実薬またはデモ器にて吸入指導を行い、評価表をFAX返信する。

○2回目

< 薬 局 >：「吸入指導評価表」*を用いて吸入手技確認を行う。

○3回目以降（処方医が再指導を依頼する場合）

<京大病院>：「吸入指導依頼せん」を患者へ渡す。

< 薬 局 >：患者から依頼せんを受け取り、**依頼せん裏面の「吸入指導評価表」**を用いて手技確認を行う。

*2回目の確認は、以下に示す「デバイス毎の吸入指導評価表」または「吸入指導評価表（2回目以降）」のいずれかをご活用ください。

指導日	年	月	日	薬局	薬剤師
pMDI(オープンマウス法)の説明手順・吸入評価項目					
指導した項目・出来た項目には印がつけてあります。					
説明手順	初回評価	再評価 (薬局用)	項 目		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①残カウンターの確認 ・残量カウンターに0が表示された場合は新しいものと交換する		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②振とうする(全てのpMDI製剤) ・キャップを外す ・ポンベの中の薬が均一になるように振る *一週間以上使用しなかった場合は、ポンベを押して2回空噴射する		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③息の吐き出し ・無理をしない程度に十分息を吐き出す ・舌を下げ、のどを広げた状態にする		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④(オープンマウス法)吸入する		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	からの息も止める)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	から)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	から)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	から)		

【デバイス毎の吸入指導評価表】

吸入指導評価表(2回目以降)			
宛先医療機関名: 京都大学医学部附属病院	診療科: _____	主治医: _____	
薬局名: _____	指導薬剤師名: _____		
患者ID: _____	患者名: _____	指導回数: _____	回目: _____
説明の内容 <input type="checkbox"/> 口頭にて確認 <input type="checkbox"/> 吸入薬説明書にて確認 <input type="checkbox"/> 実演してもらい確認			
吸入手技に関する理解度 ○:できる △:次回確認必要 ×:できない			
内容	薬剤名()	薬剤名()	薬剤名()
器具の操作			
振る(pMDIのみ)			
吸入前の息の吐き出し			
吸入			
(DPIは強く強く)			
息止め()			
うす			
全体評価			

【吸入指導評価表(2回目以降)】

評価表は当院薬剤部HPからダウンロード可能です。
薬剤部HP→保険薬局の方へ→外来患者の吸入指導について

評価後、「吸入指導評価表」は当院薬剤部へFAXしてください。
頂いた評価表はカルテに取り込み、医師への情報提供に役立っています。
ご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



患者さんへ

この用紙は

院外薬局

に処方せんと一緒に提出してください。

吸入指導依頼せん

患者番号

月

日

患者氏名

医師名

● 目標

- 吸入手技の習得
- 疾病と治療についての理解

指導回数； 初回 継続

残薬確認； 必要 不要

● スペーサー・吸入補助具の必要

不要 必要時追加(吸入指導時に薬剤師が判断) 要

● 院外薬局での吸入指導について

- 実薬を使用して手技を確認する

● 発作治療薬の使い方

- 処方なし
- () 1回 吸入、 1日 回まで (時間あけて)

● 吸入薬の処方内容

- 本日の処方内容で全て(以下記載不要)
- 本日の処方以外に吸入薬あり(処方内容を記載してください)

備考

保険薬局の先生へ

吸入指導後、吸入手技の評価を裏の評価表に記載し、京大病院薬剤部までFAX返信(075-751-3205)を宜しくお願い致します。

ご不明点については、こちらにお問い合わせ下さい。(薬剤部075-751-3580 院内PHS 5038)

保険薬局で吸入薬の使い方や注意点について、薬剤師から指導を受けることで、より有効で安全な吸入治療を行うことができます。その場合、服薬情報等提供料として、保険金額1割から3割負担で、20円から90円を最大月1回ご負担していただくことがあります。

患者さんへ

この用紙は **京大病院薬剤部お渡し口** に処方せんと一緒に提出してください。
院外薬局

吸入指導依頼せん

患者番号 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____ 医師名 _____

● 目標

- 吸入手技の習得
- 疾病と治療についての理解

指導回数； 初回 継続

残薬確認； 必要 不要

● スペーサー・吸入補助具の必要

不要 必要時追加(吸入指導時に薬剤師が判断) 要

- 喘息治療管理料2(病院のみ)
 - あり なし
 - 吸入補助器具を用いた指導は初回のみ算定可能
 - 吸入ステロイドを使用していること
 - 6歳未満または65歳以上の喘息患者

● 院外薬局での吸入指導について

- 実薬を使用して手技を確認する

● 発作治療薬の使い方

- 処方なし
- (_____) 1回 吸入、 1日 回まで (_____ 時間あけて)

● 吸入薬の処方内容

- 本日の処方内容で全て(以下記載不要)
- 本日の処方以外に吸入薬あり(処方内容を記載してください)

備考

ご不明点については、こちらにお問い合わせ下さい。(薬剤部075-751-3580 院内PHS 5038)

保険薬局で吸入薬の使い方や注意点について、薬剤師から指導を受けることで、より有効で安全な吸入治療を行うことができます。その場合、服薬情報等提供料として、保険金額1割から3割負担で、20円から90円を最大月1回ご負担していただくことがあります。