

# 吸入薬指導マニュアル

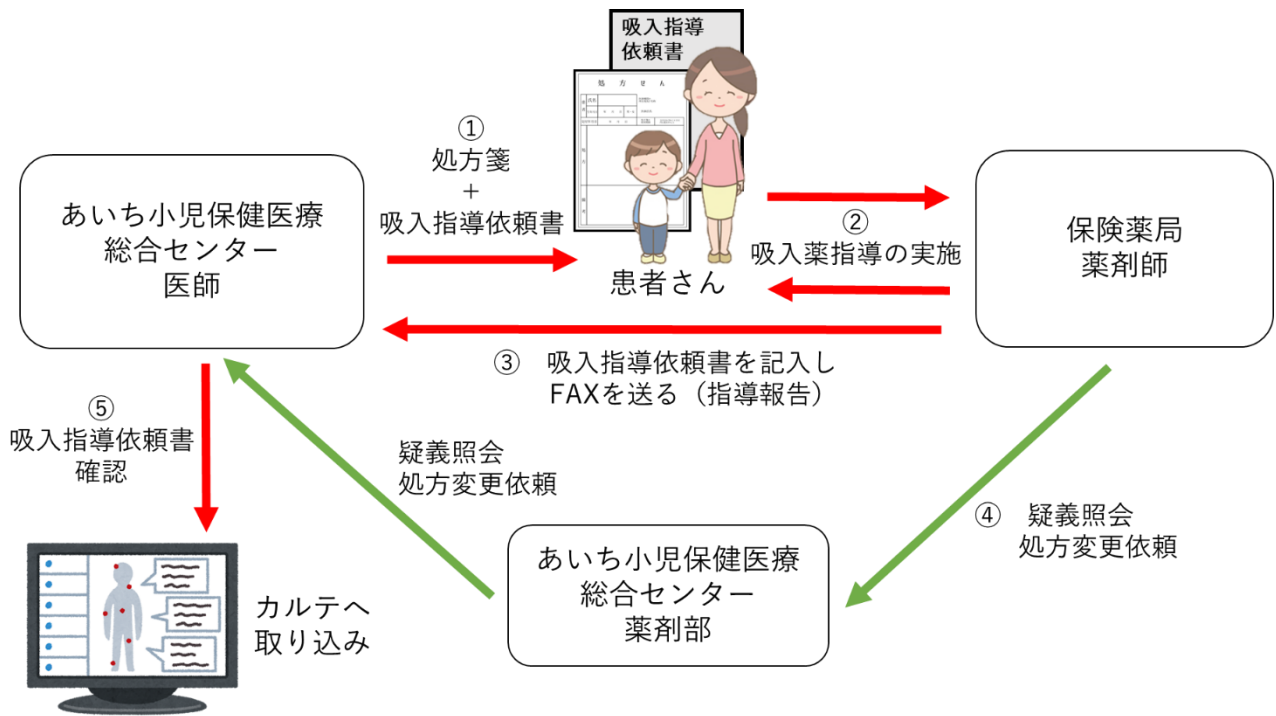
あいち小児保健医療総合センター

2022年3月 作成

# 1. 吸入指導依頼書の運用について

吸入薬は地域での吸入支援が必要なため、あいち小児保健医療総合センター(以下、当院)では図1のような運用を行います。

保険薬局の薬剤師の皆様のご理解とご協力をお願いします。



< 図1 吸入指導依頼書による吸入薬指導の運用 >

- ① 担当医師が処方箋と共に吸入指導依頼書を発行し、患者へお渡しする。
- ② 患者が処方箋と吸入指導依頼書を保険薬局へ持参来局する。  
保険薬局の薬剤師が調剤の上、患者へ吸入薬指導を実施する。
- ③ 保険薬局の薬剤師が指導依頼書へ必要事項を記入し、当院へ FAX する。
- ④ 吸入薬指導を実施し、疑義照会が必要であれば、当院薬剤部へ連絡する。
- ⑤ 担当医師が指導依頼書を確認。確認後、電子カルテへ取り込む。

吸入指導依頼書を持参しなかったが、吸入薬指導が必要と考えられる患者へ指導を実施した場合、吸入薬指導を実施した旨を FAX にてご報告をお願いします。

当院で作成した吸入指導報告書もご活用いただけるよう、本マニュアルの付録として添付してあります。

## 2. 保険薬局へのお願い

- 吸入薬指導実施後は、吸入指導依頼書へ必要事項を記載し、FAX(0562-43-0513)をお願いします。
- 吸入薬指導実施の際、噴霧補助具を使用、またお渡しした場合は、その旨を記載をお願いします。
- 吸入薬指導実施後、薬剤の処方変更や処方提案が生じた場合は、疑義照会してください。
- 口頭での確認ではなく、可能な限りデモ器を使用しての吸入薬指導をお願いします。

## 3. 付録:吸入指導依頼書・吸入指導報告書

### 問い合わせ先

あいち小児保健医療総合センター 薬剤部  
愛知県大府市森岡町七丁目 426 番地

TEL:0562—43—0500(代表)

FAX:0562—43—0513(医師直通)

Mail:yakuzai\_renkei@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

## 《 吸入指導依頼書 》

患者さん、患者さんのご家族へ 処方箋と一緒にこの用紙を薬局へお持ちください。スプレーや、毎日使用されている吸入薬もあわせてご持参ください。

あいち小児保健医療総合センター アレルギー科

患者ID: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_

医師: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_

気管支喘息  その他

### 医師から薬剤師へのコメント

- 吸入手帳確認
- 薬の説明
- 吸入薬治療の必要性の説明

右の太枠で囲んだ範囲が、  
薬剤師記載スプレーです。  
吸入指導終了後、必要事項を記入し、  
本用紙をFAXしてください。  
FAX: 0562-43-0513

《 患者さんへお願い 》

あなたが行う吸入薬を使用した治療は、吸入薬の使い方が効果を左右するため、正しく安全に使用する必要があります。この用紙で医師から保険薬局の薬剤師に、吸入薬の説明を受ける際に必要なお互いの情報をお伝えします。情報を伝えることが可能となります。なお、医療費の自己負担額が、1割で30円、2割で60円、3割で90円を保険薬局でご負担いただく場合があります。

上記の内容について医師より説明を受け、十分に理解した上で吸入薬を使用した治療をサポートする取り組みに参加することに、ご理解をお願いいたします。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご不明な点は、**薬剤部**までお問い合わせください。  
TEL: 0562-43-0500 FAX: 0562-43-0507 (薬剤部直通)  
yakuzai\_renkei@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

### 実施できている項目に☑をしてください。

- 1 吸入器を着ける** 5歳未満は保護者の助けが必要になります。
- 2 薬を噴射する** 吸入薬のスプレーを正確に使用するために、吸入器の構造や使い方をよく理解する必要があります。
- 3 薬を吸う** 吸入薬のスプレーを正確に使用するために、吸入器の構造や使い方をよく理解する必要があります。



- ホンズをよく振っているか
- 逆さまにつけていないか
- スプレーをこすっていないか
- 薬がなくなっていることに気づかないで吸入を繰り返していないか
- マスクが顔に密着しているか
- 姿勢よく吸入できているか
- マスクが顔に密着していないか
- マスクを強く押し付けすぎていないか
- 弁の動き(5回程度)で吸入を確認しているか

### 該当する項目に☑ または ☐ を記入してください。

- 吸入困難
- 医師への確認が必要
- 変更なし (変更内容を記載)
- 変更あり

↑ 疑義照会

### 薬剤師より医師へのコメント

- 【残薬】なしあり
- 上手に吸入できています。
- 治療の必要性について説明しました。
- スプレーが正しく使用できているか確認しました。
- 噴霧補助具の希望有り → お渡ししました。(していません)

【プロピラネクス】	毎日	1	2	3	4	5	毎日吸入する
	忘れ						

出典：環境再生保全機構 ERCA(エルカ)「吸入薬実践テキスト」正しい吸入方法を教えてください？(http://www.erca.go.jp/yobou/)をもとに加工作成

薬剤師名: \_\_\_\_\_

連絡先TEL/FAX: \_\_\_\_\_

あいち小児保健医療総合センター

## 《 吸入指導依頼書 》

患者さん、患者さんのご家族へ 処方箋と一緒にこの用紙を薬局へお持ちください。スプレーや、毎日使用されている吸入薬もあわせてご持参ください。

あいち小児保健医療総合センター アレルギー科

医師：  気管支喘息  その他

患者ID: \_\_\_\_\_

年齢: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_

医師から薬剤師へのコメント

- 吸入手技確認  
 薬効説明  
 吸入薬治療の必要性の説明

実施できている項目に☑してください。

薬剤名:

**1** 吸入器を握ける

**2** 薬を噴射する

**3** 薬を吸う

**4** 息を止める

**5** うがいをする



- ボンベをよく握っている
- 吸入器を逆さまにつけていないか
- スプレーをこすっていないか
- 薬がなくなっていることに気づかないで吸入を続けていないか
- (1回2吸入の場合)17ツツコ合1の吸入か
- マウスピースをくわえるとき、口の左右に隙間ができないようにくわえているか
- 早く息を吸いすぎているか
- 鼻呼吸で吸っているか
- 姿勢よく吸入しているか
- 弁の動きで吸入を確認しているか
- 3秒程、息を止めることができているか
- 息止めができないうので、深呼吸(5回程度)で吸入しているか
- うがいをしているか
- 噴霧器前にうがいをするか
- うがいをする前にうがいをするか

**注意!** こめ吸入をしてみませんか?



《 患者さんへお願い 》

あなたが行う吸入薬を使用した治療は、吸入薬の使い方が効果集を左右するため、正しい安全に使用する必要があります。この用紙で医師から保険薬局の薬剤師に、吸入薬の説明を受ける際に必要なたたの情報をお伝えします。情報を伝えることで、よりあなたに合った説明を受けることが可能となります。なお、医療費の自己負担割合が、1割で30円、2割で60円、3割で90円を保険薬局で負担いただく場合があります。

上記の内容について医師より説明を受け、十分に理解した上で吸入薬を使用した治療をサポートする取り組みに参加することに、ご理解をお願いします。

年 月 日

出典：環境再生保全機構 ERCA(エルカ)「吸入実践テキスト-正しい吸入方法を教えて」(<http://www.erca.go.jp/yobou/>)をもとに加工作成

該当する項目に☑ または○を記入してください。

- 吸入困難  
 医師への確認が必要  
 疑義照会

変更なし  
 変更あり  
 (変更内容を記載)

薬剤師より医師へのコメント

【アドレナリン】 毎日 1 2 3 4 5 毎日吸入する

【特殊】 なじみあり

上手に吸入できています。

治療の必要性について説明しました。

スプレーが正しく使用できているか確認しました。

噴霧補助具の希望有り → お渡し(して/していない)

薬剤師名: \_\_\_\_\_

連絡先TEL/FAX: \_\_\_\_\_

不明な点は、薬剤師までお問い合わせください。  
 TEL: 0562-43-0500 FAX: 0562-43-0507 (薬剤師直通)  
 yakuzai\_renkei@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

あいち小児保健医療総合センター

## 《 吸入指導依頼書 》

患者さん、患者さんのご家族へ 処方箋と一緒にこの用紙を薬局へお持ちください。スプレーや、毎日使用されている吸入薬もあわせてご持参ください。

あいち小児保健医療総合センター アレルギー科

医師:

気管支喘息  その他

患者ID: \_\_\_\_\_

年齢: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_

医師から薬剤師へのコメント

- 吸入手技確認  
 薬効説明  
 吸入薬治療の必要性の説明

右の太枠で囲んだ範囲が、  
薬剤師記載スペースです。

吸入指導終了後、必要事項を記入し、  
本用紙をFAXしてください。  
FAX: 0562-43-0513

《 患者さんへお願い 》

あなたが行う吸入薬を使用した治療は、吸入薬の使い方効果左右するため、正しく安全に使用する必要があります。この用紙で医師から保険薬局の薬剤師に、吸入薬の説明を受ける際、必要なお知らせの情報を伝えます。情報を受けることで、よりあなたに合った説明を受けることが可能となります。なお、医療費の自己負担割合が、1割で30円、2割で60円、3割で90円を保険薬局でご負担いただく場合があります。

上記の内容について医師より説明を受け、十分に理解した上で吸入薬を使用した治療をサポートする取り組みに参加することに、ご理解をお願いします。

年 月 日

ご不明な点は、薬剤師までお問い合わせください。  
TEL: 0562-43-0500 FAX: 0562-43-0507 (薬剤師直通)  
yakuzai\_renkei@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

あいち小児保健医療総合センター

実施できている項目に☑してください。

薬剤名:

1 カバーを開ける

2 レバーを押す

3 薬を吸う

4 息を止める

5 息を長く  
カバーを開ける

6 口かきをする



- 吸入前に薬の残量を確認しているか
- レバーを最後まで押し下ろしているか
- 吸入器を水平にして操作しているか
- 吸入器を水平にしているか
- 吸入前に薬の残量を確認しているか
- レバーを最後まで押し下ろしているか
- 吸入器を水平にして操作しているか
- 吸入器を水平にしているか
- 吸入前に息を吸いかけ、3秒程度、息を止めることができているか
- レバーを最後まで押し下ろしているか
- 口かきをするか

該当する項目に☑ または○を記入してください。  
 出典: 環境衛生安全機構 ERCA(エリカ)「吸入実践テキスト-正しい吸入方法を教えてください」(<http://www.erca.go.jp/yobou/>)をもとに加工し作成

吸入困難

医師への確認が必要

変更なし  
 変更あり  
 (変更内容を記載)

薬剤師より医師へのコメント

「薬量」に記入してください。  
 予備吸入の必要性について説明しました。

【アドヒアランス】

毎日 1 2 3 4 5 毎日吸入する

薬局名:  
 薬剤師名:  
 連絡先TEL/FAX: \_\_\_\_\_

## 《 吸入指導報告書 》

吸入薬指導が必要と判断し、吸入薬指導を実施したのでご報告いたします。

あいち小児保健医療総合センター プレリドギー科  
 患者登録番号: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_  
 患者氏名: \_\_\_\_\_ 医師: \_\_\_\_\_ 宛  
 指導回数:  初回  継続

保険薬局 → 病院

保険薬局情報

薬局名:

薬剤名:

薬剤師名:  
連絡先TEL/FAX:

大株で用いた範囲が、  
薬剤師記載スプレーです。  
吸入指導終了後、必要事項を記入し、  
本用紙をFAXしてください。  
FAX: 0562-43-0513

実施できている項目にのみしてください。

**1 吸入器を着ける** 3歳未満の乳児に使用可能な吸入器は、吸入器の構造が異なります。吸入器の構造を確認し、正しい使用方法を確認してください。

**2 薬を噴射する** 吸入器の構造を確認し、正しい使用方法を確認してください。

**3 薬を吸う** 吸入器の構造を確認し、正しい使用方法を確認してください。

**4 うがいをする** 吸入後、口内には薬が残ります。吸入後、うがいをすることで、薬の残留を防ぐことができます。



- ホンズをよく振っているか
- 吸入器を逆さまに付けていないか
- スプレーをこすっていないか

- 薬がなくなつていないか
- 逆さまに吸えないか
- (1回2吸入の場合)1ツツシユごとの吸入か

- マスクが顔に密着しているか
- マスクが顔に密着していないか
- マスクが顔に密着していないか

- 早く息を吸いすぎているか
- マスクを強く押し付けすぎているか
- 弁の動き(5回程度)で吸入を確認しているか



- うがいをしているか
- すすぎ前に吸入しているか
- ごはん前に吸入しているか

**注意!** どんな吸入器を使ってもいいですか?

出典:環境再生保全機構 ERCA(エルカ)「吸入薬読み間違い-正しい吸入方法を教えてください」(<http://www.erca.go.jp/yobou/>)をもとに加工/作成  
 該当する項目に  または  を記入してください。

《 患者さんへお願い 》

あなたが行う吸入薬を使用した治療は、吸入薬の使い方が効果を左右するため、正しく安全に使用する必要があります。この用紙で医師から保険薬局の薬剤師に、吸入薬の説明を受ける際に必要なお互いの情報をお伝えします。情報を伝えることで、よりあなたに合った説明を受けることが可能となります。  
 なお、医療費の自己負担割合が、1割で30円、2割で60円、3割で90円を保険薬局で負担いただく場合があります。詳しくは、保険薬局へお尋ねください。

薬剤師より医師へのコメント

【特薬】なし  あり

【アドヒアランス】

毎日 1 2 3 4 5 毎日 吸入する  
 忘れ

- 吸入困難
- 医師への確認が必要
- 必要
- 疑義照会

- 薬がなくなつていないか
- 逆さまに吸えないか
- (1回2吸入の場合)1ツツシユごとの吸入か
- マスクが顔に密着しているか
- マスクが顔に密着していないか
- マスクが顔に密着していないか
- 早く息を吸いすぎているか
- マスクを強く押し付けすぎているか
- 弁の動き(5回程度)で吸入を確認しているか
- うがいをしているか
- すすぎ前に吸入しているか
- ごはん前に吸入しているか

変更なし  変更あり   
 (変更内容を記載)

ご不明な点は、薬剤師までお問い合わせください。  
 TEL: 0562-43-0500 FAX: 0562-43-0507 (薬剤師直通)  
 yakuzai.renkei@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

あいち小児保健医療総合センター

## 《 吸入指導報告書 》

吸入薬指導が必要と判断し、吸入薬指導を実施しましたのでご報告いたします。

あいち小児保健医療総合センター プレリキナー科 医師: \_\_\_\_\_ 宛  
 患者登録番号: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 指導回数:  初回  継続

保険薬局 → 病院

### 保険薬局情報

薬局名: \_\_\_\_\_  
 薬剤師名: \_\_\_\_\_  
 連絡先TEL/FAX: \_\_\_\_\_

実施できている項目に印してください。

薬剤名: \_\_\_\_\_

<p><b>1 吸入器を着ける</b></p> <p><small>吸入薬を吸入する前に吸入器のキャップを外し、吸入器の先端を口の中に入れてください。</small></p> <p><input type="checkbox"/> ボタンを大きく振っている</p> <p><input type="checkbox"/> 吸入器を逆さまにつけていないか</p> <p><input type="checkbox"/> スプレーをこすっていない</p>	<p><b>2 薬を噴射する</b></p> <p><small>吸入薬を吸入する前に吸入器のキャップを外し、吸入器の先端を口の中に入れてください。</small></p> <p><input type="checkbox"/> 薬がなくなっているのに吸っている</p> <p><input type="checkbox"/> 続けていないか</p> <p><input type="checkbox"/> (1)回2吸入の場合、(1)ラッシュアップの吸入か</p>	<p><b>3 薬を吸う</b></p> <p><small>吸入薬を吸入する前に吸入器のキャップを外し、吸入器の先端を口の中に入れてください。</small></p> <p><input type="checkbox"/> マウスピースをくわえるとき、口が左右に開かないか</p> <p><input type="checkbox"/> マウスピースをくわえていないか</p> <p><input type="checkbox"/> 早く薬を吸いきけないか</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻呼吸で吸っていないか</p> <p><input type="checkbox"/> 姿勢よくなっていないか</p> <p><input type="checkbox"/> 弁の動きで吸入を確認しているか</p>	<p><b>4 息を止める</b></p> <p><small>吸入薬を吸入する前に吸入器のキャップを外し、吸入器の先端を口の中に入れてください。</small></p> <p><input type="checkbox"/> 3秒程度、息を止めることができているか</p> <p><input type="checkbox"/> 息止めができないので、深呼吸(5回程)で吸入しているか</p>	<p><b>5 うがいをする</b></p> <p><small>吸入薬を吸入する前に吸入器のキャップを外し、吸入器の先端を口の中に入れてください。</small></p> <p><input type="checkbox"/> うがいをしている</p> <p><input type="checkbox"/> 歯磨き前に吸入している</p> <p><input type="checkbox"/> ごはん前に吸入している</p>
---	---	---	---	---

**【注意】** この吸入薬は、吸入器の先端を口の中に入れてください。

出典: 聖隷再生保全機構 ERCA(エリカ)「吸入薬指導キースト」正しい吸入方法を教えて? (<http://www.erca.go.jp/yobou/>)をもとに加工作成

《 患者さんへお願い 》

あなたが行う吸入薬を使用した治療は、吸入薬の使い方が効果を左右するため、正しく安全に使用する必要があります。この用紙で医師から保険薬局の薬剤師に、吸入薬の説明を受ける際は、必要なたの情報をお伝えします。情報を受けることで、よりあなたに合った説明を受けることが可能となります。

なお、医師の自己負担割合が、割で30月、2割で60月、3割で90月を、保険薬局で負担いただく場合があります。詳しくは、保険薬局へお尋ねください。

吸入困難

医師への確認が必要

変更なし  変更あり  (変更内容を記載)

疑義照会

薬剤師より医師へのコメント

[アピラクス] 毎日 1 2 3 4 5 毎日吸入する

忘れ

不明な点は、薬剤師までお問い合わせください。  
 TEL: 0562-43-0500 FAX: 0562-43-0507(薬剤師直通)  
 yakuzai\_renkei@sk00106.ac.mic.pref.aichi.jp

あいち小児保健医療総合センター



## 《 吸入指導報告書 》

吸入薬指導が必要と判断し、吸入薬指導を実施しましたので報告いたします。

あいち小児保健医療総合センター アレルギー科  
 患者登録番号: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_  
 患者氏名: \_\_\_\_\_

医師: \_\_\_\_\_ 苑  
 指導回数:  初回  継続

保険薬局 → 病院

**保険薬局情報**

薬剤師名: \_\_\_\_\_  
 連絡先TEL/FAX: \_\_\_\_\_

**本枠で囲んだ範囲が、  
薬剤師記載スペースです。**

吸入指導終了後、必要事項を記入し、  
 本用紙をFAXしてください。  
**FAX: 0562-43-0513**

《 患者さんへお願い 》

あなたが行う吸入薬を使用した治療は、吸入薬の使用が効果を得るための正しい安全に使用する必要があります。この用紙で医師から保険薬局の薬剤師に、吸入薬の説明を受ける際に、必要なあなたの情報をお伝えします。情報を伝えることで、よりあなたに合った説明を受けることが可能となります。なお、医療費の自己負担割合が1割で30円、2割で60円、3割で90円を保険薬局で負担いただく場合があります。詳しくは、保険薬局へお尋ねください。

ご不明な点は、薬剤師までお問い合わせください。  
 TEL: 0562-43-0500 FAX: 0562-43-0507 (薬剤師直通)  
 yakuzai\_renkei@sk00106.achmc.pref.aichi.jp

あいち小児保健医療総合センター

**実施できている項目に☑してください。**

薬剤師名: \_\_\_\_\_

- 1 カバーを開ける** **2 リバーを押す** **3 薬を吸う** **4 息を止める** **5 薬をはく** **6 うがいをする**

1 カバーを開ける: カバーを開けるときは、必ず薬の蓋が上になるように開けてください。2 リバーを押す: リバーを押すときは、必ず薬の蓋が上になるように押してください。3 薬を吸う: 薬を吸うときは、必ず薬の蓋が上になるように吸ってください。4 息を止める: 薬を吸った後は、必ず息を止めてください。5 薬をはく: 薬を吸った後は、必ず薬をはき出してください。6 うがいをする: 薬を吸った後は、必ずうがいをしてください。



- 吸入前に薬の残量を確認しているか
- 吸入薬を水平にして操作しているか
- リバーを最後まで押し込んでいるか
- 吸入薬を水平にしているか
- 吸入時に息を吹きかけているか
- 3秒程度、息を止めることができているか
- リバーを最後まで「カチリ」と音がするまで「カチリ」押し込んでいるか
- うがいをしている
- 吐きかけ前に吸入している
- 吸入している

該当する項目に☑または○を記入してください。  
出典: 環境衛生安全機構 ERCA(エルカ)吸入薬セミナー「正しい吸入方法を教えてください」(http://www.erca.go.jp/yobou/)をもとに加工作成

**薬剤師より医師へのコメント**

- 吸入困難
- 医師への確認が必要
- 変更あり (変更内容を記載)

【処方薬】なしあり  
 左手に吸入できています。  
 右手に吸入できず、音があることを確認しました。  
 治療の必要性について説明しました。

【アドヒアランス】  
 毎日 忘れる 1 2 3 4 5 毎日吸入する