

吸入指導評価表 (保険薬局→医師)

【診療科： \_\_\_\_\_】

実施日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

担当医： \_\_\_\_\_

患者氏名： \_\_\_\_\_ (ID: \_\_\_\_\_)

指導対象者： 本人 その他 ( \_\_\_\_\_ ) 指導薬剤： \_\_\_\_\_

方法： デモ機/実薬 パンフレット/動画 口頭

指導回数： 初回 再指導 ( \_\_\_\_\_ ) 回目 前回指導日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

【吸入手技の指導結果】 評価 (○：できる △やや不十分/次回要確認 ×：できない)

pMDI・SMI	評価
デバイス操作	
十分に息を吐く	
吸気のタイミングを合わせる	
ゆっくり深く吸入	
息止め (5秒程度)	
うがい (飲水等でも可)	

DPI	評価
デバイス操作	
十分に息を吐く (吸入口にかからないように)	
適切な強さ・速さで吸入	
吸気流速が十分である (トレーナーの音になる)	
息止め (5秒程度)	
吸い残しがないように計2回以上繰り返し吸入する	
うがい (飲水等でも可)	

pMDI+ スペーサーは下記も確認	評価
適切な向きでスペーサー、吸入薬をセット	
ホイッスルが鳴らない速さで ゆっくり深く吸入 (小児用を除く)	
患者に合わせて3~5回繰り返す (息止めなしの場合は5回ゆっくり呼吸)	
うがい (飲水等でも可)	
スペーサーの操作・お手入れ	

【医師への連絡事項】

- 吸入手技・吸気流速に問題があります  
→原則、疑義照会をお願いします。
- 吸気と同調が難しいため、  
スペーサーを使用させていただきます。
- 副作用：嘔声・口腔違和感・動悸・振戦・  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

【その他、特記事項】

薬局名： \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ 薬剤師名： \_\_\_\_\_