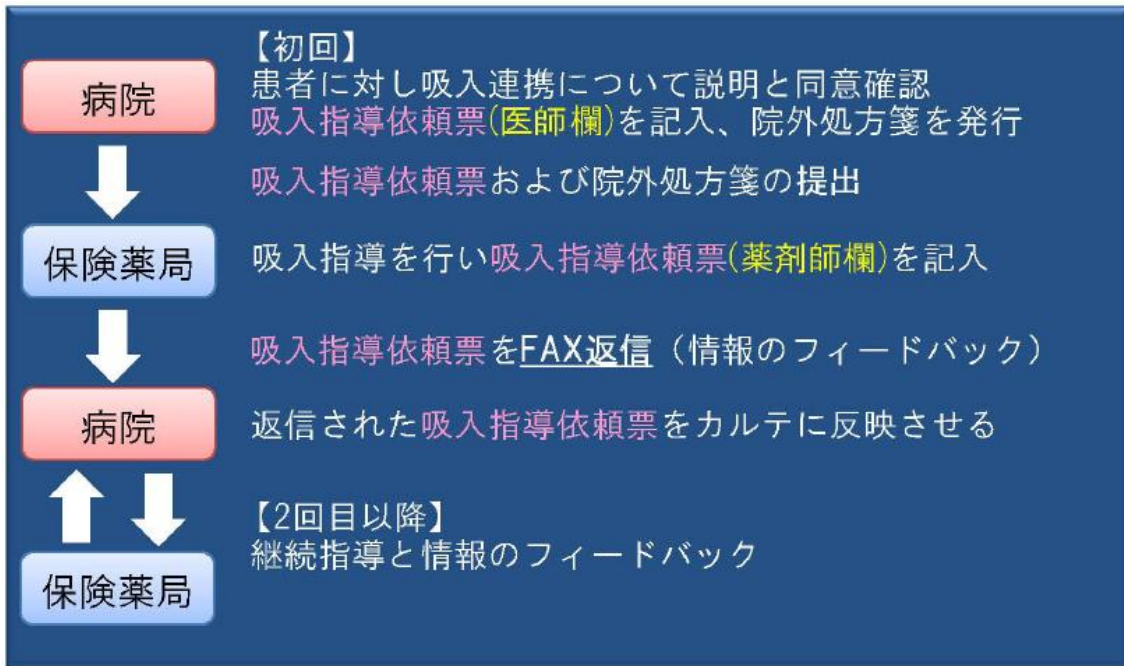


埼玉県北吸入ネットワーク研究会吸入指導プロセスフロー



- ① 医師は吸入指導初回の患者に対し、吸入連携(病院と保険薬局の共有化と吸入治療のサポート)の説明と同意確認を行います。(※2回目以降の指導に関しては初回にて同意済みの箇所にレ点チェックを入れて下さい)
- ② 医師は吸入指導依頼票(医師欄)に必要事項を記入し、院外処方箋と共に患者に渡して下さい。
- ③ 患者は依頼票および院外処方箋を保険薬局へ提出します。
- ④ 保険薬局の薬剤師は依頼票の内容を確認し、【標準手順書】【医師・薬剤師の吸入指導の流れ】をもとに吸入指導を行い、依頼票を(薬剤師欄)記入します。評価は◎(できる)、○(確認が必要)、△(できない)の3段階で評価し、継続指導の必要性の有無にレ点を入れて下さい。
〈薬剤師より医師へ〉の欄は吸入指導についての相談等を記入して下さい。〈・患者さんの訴え・その他特記事項〉の欄は特記事項を記入して下さい。
- ⑤ 保険薬局の薬剤師は依頼票を依頼元の病院にFAX送信します。FAX番号は各病院で設定し、依頼票に記載された番号として下さい。保険薬局はFAX送信後、必要に応じ病院にFAX受診確認をして下さい。
- ⑥ 病院は、各施設のシステムに従って依頼票を保存し、評価内容を次回診察時に医師が確認できるようにします。依頼票の記載に不明な点がある場合は、保険薬局に確認して下さい。症状のコントロールが良好な場合でも定期的に吸入指導を行い、手技や理解度の確認を行なうことを推奨します。

ご不明な点がございましたら下記までお問合せ下さい。
サンビレッジクリニック鴻巣 (TEL: 048-540-0088)

医師・薬剤師の吸入指導の流れ

下記に示す一連の指導を行うことにより「服薬情報等提供料（20点）を算定することができます。医師からの同意取得の際に算定についての情報提供がなされていますが、再度ご説明のうえ同意をいただき算定を行なって下さい。

1. 医師は患者情報を記入 (①)
2. 医師は患者に対し、吸入連携の説明を行ない同意・署名をいただく (②)
3. 薬剤師は患者に対し、手技評価の項目に沿って吸入手技を確認し、
依頼票に記入 (③) また、継続指導の必要性を記入 (④)
4. 依頼票に評価・医師へのコメントを記入 (⑤ ⑥)
5. 依頼票を依頼施設に FAX 送信 (情報のフィードバック)

埼玉県北吸入ネットワーク研究会吸入指導依頼票

() 診療所/病院 () 医師 FAX: TEL:

患者氏名 様 () 喘息 COPD その他 ()

SABA(短時間作用性β2薬) 吸入方法 リリーフユース(呼吸困難時) アシストユース(呼吸困難のある動作時)

コントロール状況 良好 不十分 不良

以下の指導を重点的にお願います
吸入指導 継続の必要性 薬効説明

＜患者さんへ＞
あなたが現在行っている吸入療法において、吸入手技や吸入動作は治療効果に大きく影響するため正確で安全な吸入方法を習得する必要があります。この書面により医師から保険薬剤師に、あなたの病名や治療に関する情報をお伝えします。薬剤師にあなたの診療情報を伝えることにより、吸入薬の使い方や注意点について、よりきめ細かな指導が受けられ、有効で安全な吸入治療が可能になります。
なお、服薬情報等提供料として、保険金額1割負担20円、2割負担40円、3割負担60円を、月1回保険薬局にてご負担ください。

＜同意＞
私は、上記の内容について担当医師より十分に理解した上で私の吸入治療を支援する本取り組みに参加することに同意します。
平成 年 月 日 2回目以降(初回に同意済み)
署名 (本人でない場合の続柄)

吸入連携に伴い収集された個人情報は個人が特定できないよう匿名化し、吸入連携をより良いものにするために使用することがあります。

手順	製剤		製剤1		製剤2		製剤3	
	新機	継続	新機	継続	新機	継続	新機	継続
① 薬剤の準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 息吐き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 吸入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 息止め	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 息吐き	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 後片付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ うがい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
継続指導の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							

薬剤師より医師へ

・患者さんの訴え
・その他特記事項

③ 手技の評価の記入
◎ できる
○ 確認が必要
△ できない

④ 手技評価に1つでも○または△がついた場合には「継続指導の必要性」有とする

⑤ (例)
・同調吸入が難しい為、スプレーの使用を開始した
・吸入手技・吸気流速に問題ありなど

⑥ 次回確認が必要な点
指導において不安が残った点など

FAX: 薬剤師 宛

本用紙は、吸入指導終了後、何かご不明な点がございましたら右記までお問い合わせ下さい。
お問い合わせ窓口：サンビレッジクリニック鴻巣 (048-540-0088)

*服薬情報等提供料を算定する場合は、服薬情報等提供料に係る【吸入指導連絡票】を処方施設へ返信をお願いします

ご不明な点がございましたら下記までお問合せ下さい。
サンビレッジクリニック鴻巣 (TEL: 048-540-0088)

吸入指導手順書について

群馬県薬剤師会ホームページの吸入手順書を活用

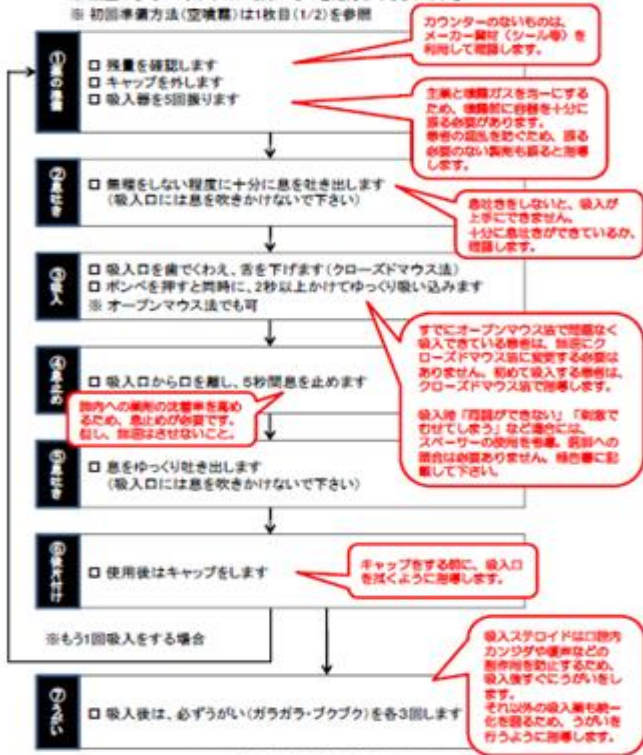
<http://www.gunyaku.or.jp/public/kyuunyuu/>

薬剤師用	患者用
エアゾール薬剤師用	エアゾール患者用
ジェヌエア薬剤師用	ジェヌエア患者用
スイングヘラー薬剤師用	スイングヘラー患者用
ターボデュヘイラー薬剤師用	ターボデュヘイラー患者用
ツイストヘラー薬剤師用	ツイストヘラー患者用
ディスクス薬剤師用	ディスクス患者用
ハンディヘラー薬剤師用	ハンディヘラー患者用
ブリーズヘラー薬剤師用	ブリーズヘラー患者用
ロタディスク薬剤師用	ロタディスク患者用
レスピマット薬剤師用	レスピマット患者用
エアゾール薬剤師用	エアゾール患者用
エアゾール+スプレー薬剤師用	エアゾール+スプレー患者用

エアゾール薬剤師 2/2
2017.5.1作成

エアゾールの吸入手順(薬剤師用) (薬品名:エアゾール全般)

※ 残量が少ない時は早めに新しいものを処方してもらって下さい
※ 初回準備方法(空噴霧)は1枚目(1/2)を参照



エアゾール 2/2
2017.5.1作成

エアゾールの吸入手順 (薬品名:エアゾール全般)

※ 残量が少ない時は早めに新しいものを処方してもらって下さい
※ 初回準備方法(空噴霧)は1枚目(1/2)を参照



Copyright © 2017 群馬県薬剤師会 All Rights Reserved.

- ① 薬剤の準備 ② 息吐き ③ 吸入 ④ 息止め ⑤ 息吐き
⑥ 後片付け ⑦ うがい の7段階にて吸入指導を実施