

薬剤師ならびに医療機関関係者のみなさまへ

岡谷市民病院・岡谷薬剤師会

岡谷吸入指導連携マニュアル

(一般社団法人吸入療法アカデミー監修)
(2024年8月改定)

(1) 岡谷吸入指導連携について	1
(2) 岡谷吸入指導連携フロー	2
(3) 吸入指導依頼書・同意書【医師→薬剤師】	
・岡谷市民病院用（A用紙）	3
・診療所用（岡谷市民病院以外の医療機関用）（B用紙）	4
(4) 吸入指導実施確認・報告書【薬剤師→医師】（C用紙）	5
(5) 基本となる吸入指導方法	7
(6) 保険薬局における吸入指導の流れ（初回・2回目以降）	8
(7) 岡谷吸入指導連携（運用手順書）【保険薬局用】	14
(8) 吸入服薬情報提供書（患者用）	18
(9) 吸入服薬情報提供書（薬剤師用）	19
(10) ピットホール [®]	20
(11) 吸入薬一覧（デバイス別）	21

* 本マニュアルおよび各資料は、岡谷市民病院HP（吸入指導連携）からダウンロード可能です。

(1) 岡谷吸入指導連携について

喘息やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に対して吸入療法は有用ですが、内服薬と異なり、正確な手技により確実に吸入できないと効果が期待できません。しかし吸入薬の種類は多く、吸入手順もそれぞれの吸入器具(デバイス)で異なり、患者さんだけでなく指導に当たる医療従事者も戸惑うことがあります。患者さんの中には、デバイスを正しく使用できていないことにより十分な効果が得られていない方がいるだけでなく、効果が実感できないことにより吸入療法自体をやめてしまっている方がいます。そのため、地域の医療機関と保険薬局が連携し、個々の患者情報を共有しながら、地域全体で統一された吸入指導を実践することにより、患者さんが正しく吸入療法を継続できることにつながると考えます。

この度、岡谷薬剤師会と岡谷市民病院において、連携ツールとして「吸入指導依頼書・同意書(医師→薬剤師)」、「吸入指導実施確認・報告書(薬剤師→医師)」を用いた「岡谷吸入指導連携」を開始することとなりました。一般社団法人吸入療法アカデミーの監修のもと、吸入指導の標準化、収集した情報がより利用価値のあるものとなるような資料作りを行ってきました。「吸入指導実施確認・報告書(薬剤師→医師)」は、①デバイスごとに各製薬会社作成の説明書を元にポイントを表記、説明書では省略されているが重要な点を下線で追記しました。患者さんに分かりやすいように(一社)吸入療法アカデミー方式で統一し、「息止め指折り5つ、うがいは必ず行う、pMDI(加圧式定量噴霧式吸入器:エアゾール製剤)は吸入前に必ずよく振る」としました。②指導の均一化・質の標準化を図るためチェックリスト形式とし、③指導状況の経時的変化を確認できる様に複数回形式としました。

又、指導時の補助ツールとして「吸入指導実施確認・報告書(薬剤師→医師)」のチェック項目を盛り込みました「吸入服薬情報提供書(患者用)・(薬剤師用)」、デバイスごとの誤操作を「ピットホール®」として、患者吸入指導テキスト(大林浩幸著)の使用許可を得て引用転載しました。岡谷吸入指導連携マニュアルをはじめ、各種資料は岡谷市民病院HP(吸入指導連携)よりダウンロード可能ですのでご確認ください。

今後、診療所等にも「岡谷吸入指導連携」にご参加いただけますよう、診療所用の「吸入指導依頼書・同意書(医師→薬剤師)」も作成しましたのでご利用ください。

患者さんが「吸入指導依頼書・同意書(医師→薬剤師)」を持参した際には、吸入薬の服薬指導及び報告にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(2) 岡谷吸入指導連携フロー

医師

【初回】

- 医師が要指導と判断した患者に対し、吸入指導連携(吸入療法のサポート、病院と保険薬局間の患者情報の共有化)についての説明と同意確認する
 - 「吸入指導依頼書・同意書」を作成し、院外処方箋を発行する
- * 当院発行の「吸入指導依頼書・同意書」に限り、当院薬剤師がインチェックによる吸気流量確認を行い、処方デバイスの適合を確認する

保険薬局薬剤師

- 患者から受けとった院外処方箋と「吸入指導依頼書・同意書」をもとに吸入指導を行い、「吸入指導実施確認・報告書」に記入する
 - 「吸入指導実施確認・報告書」を医療機関にFAXで返信する
- * 「吸入指導実施確認・報告書」は岡谷市民病院HP(吸入指導連携)からダウンロード可能
- * 条件があれば、服薬情報等提供料1(30点)、服薬情報等提供料2(20点)、吸入薬指導加算(30点)の算定が可能

医師

- 返信された「吸入指導実施確認・報告書」をカルテに反映させる
 - 再診時に「吸入指導実施確認・報告書」の内容を確認し、患者の病状などと合わせて吸入薬の継続や変更を決め、必要に応じて対応する
- * 当院薬剤師：返信FAXを確認後カルテに反映させ、「問題あり」と判断した患者については医師と対応を協議する

2回目以降

- 医師は、必要に応じて再度吸入指導連携を依頼する
- 保険薬局薬剤師は、必要に応じて吸入指導を行った場合、その結果を「吸入指導実施確認・報告書」に記載し、医療機関にFAXで返信する

3) 吸入指導依頼書・同意書（医師→薬剤師）

【岡谷市民病院用】（A用紙）

- ・当院薬剤科にて、インチェックにより吸気流速、練習用吸入器により吸気パターンの確認を行い処方デバイスの適合を確認する
- ・吸入服薬情報提供書（患者用）を配布し、簡単に手順を説明する（詳細な指導は保険薬局にて行う）

☆（患者様へ）この書面をお薬を受け取る薬局に処方箋と一緒に持参してください。	
医師が必要と判断した時に発行する	A 吸入指導依頼書 <small>この欄は一度処方した薬品①②を変更した場合に使用（例：吸気流量不足によるデバイス変更）</small>
<<医師記入欄>>	
医療機関名： 岡谷市民病院	担当医師名： @USERNAME 西暦 @SYSDATE
患者名： @PATIENTNAME	ID： @PATIENTID
処方薬品名①：	（薬品①不適合時）薬品名：
処方薬品名②：	（薬品②不適合時）薬品名：
依頼理由	<input 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（理由、変更前の薬品についてコメント欄へ記載） <input type="checkbox"/> ④症状悪化による確認指導 <input type="checkbox"/> ⑤その他（コメント欄へ記載）
SABA使用時	<input type="checkbox"/> リリーフコース（呼吸困難時） <input type="checkbox"/> アシストコース（呼吸困難のある動作前） *1日（ ）回まで使用可能
疾患名(疑い否)	<input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> 喘息・COPD合併 <input type="checkbox"/> 他：
合併症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 閉塞隅角緑内障 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大・頻尿 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他：
指示項目	<input checked="" type="checkbox"/> 実薬吸入指導可 <input checked="" type="checkbox"/> 継続確認指導可 <input checked="" type="checkbox"/> スパーサー必要時追加可（指導時に薬剤師が判断）
担当医師コメント	デフォルトで☑されている <small>医薬連携（吸入療法に関する患者情報の共有化）の説明に対する同意であり、指導料算定に関わる同意は基本保険薬局が行います（*個人情報の取り扱いの観点から署名を頂きます）</small>
<<患者様へ>>	
<p>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します。正確な吸入方法を習得すると共に、あなたに適した薬剤を選択し、より有効で安全な吸入療法を行うために、岡谷市民病院と岡谷薬剤師会保険薬局が病薬連携し吸入療法を支援する取り組みを行っています。保険薬局での指導内容は、岡谷市民病院へFAXにて返信され、次回以降の診療に反映されます。保険薬局が吸入療法を支援するにあたり、担当医から保険薬局薬剤師に、あなたへの「吸入指導」を依頼すると共に、「<u>病名や治療に関する情報</u>」を伝えます。あなたの診療情報を把握することにより、お薬の使い方や安全性等について適切な助言が可能となります。</p> <p style="text-align: center;"><<同意書>></p> <p>私は、上記の内容につき担当医師より説明を受け、十分に理解した上で私の吸入療法を支援する本取り組みに参加することに、<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません</p> <p><input type="checkbox"/> 2回目以降（初回にて同意済み）</p> <p>西暦 年 月 日 署名： _____ （本人でない場合の続柄： _____）</p> <p>薬剤科にて、処方されたデバイスに対する吸気流速を測定して適合を判断（pMDI: 20~60L/min, DPI: 30~90L/minの範囲内であれば適合とす） 扱います。吸入連携への参加に伴い収集に使用場合があります。</p>	
<<病院薬剤師記入欄>>	
薬剤師名： _____ 印	
インチェックによる吸気流速（適合範囲） （pMDI: 20~60L/min） （DPI: 30~90L/min）	①(_____ L/min) <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 *処方変更時再確認：(_____ L/min) <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 ②(_____ L/min) <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 *処方変更時再確認：(_____ L/min) <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
デモ器(必要時節)による吸入力	① <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> その他（コメント欄へ） *処方変更時再確認： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> その他（コメント欄へ） ② <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> その他（コメント欄へ） *処方変更時再確認： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> その他（コメント欄へ）
配布ツール	<input type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> トレーナー(笛) <input type="checkbox"/> 補助器具 <input type="checkbox"/> スパーサー <input type="checkbox"/> その他(_____)
吸入薬管理	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
病院薬剤師コメント	
手技確認：①薬の準備 ②息吐き ③吸入 ④息止め ⑤息吐き 繰り返し ⑥後片付け ⑦うがい	
「吸入指導実施確認・報告書」の入手方法を記載	
<<保険薬局様へ>>	
<p>岡谷市民病院では、岡谷薬剤師会と「吸入指導依頼書・同意書」、「吸入指導実施確認・報告書」を用いた吸入指導連携を開始しました。「吸入指導実施確認・報告書」は岡谷市民病院HP(吸入指導連携)よりダウンロードできますのでご利用ください。吸入指導後の報告書を岡谷市民病院（FAX0266-23-0876）にFAX送信頂ければ幸いです。ご不明な点は、岡谷市民病院薬剤科の小竹(コタケ)までお問合せ下さい（TEL 0266-23-8000）。</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">岡谷吸入指導連携（一社）吸入療法アカデミー監修）禁引用・転載</p>	

【診療所用】（岡谷市民病院以外の医療機関用）（B用紙）

*診療所では、インチェックによる吸气流速確認は行わない。

☆（患者様へ） この書面をお薬を受け取る薬局に処方箋と一緒に持ち下さい。薬剤師が吸入薬の使い方について説明致します。

医師が必要と判断した時に発行する **B 吸入指導依頼書・同意書（医師→薬剤師）**

<<医師記入欄>>

医療機関名： _____ 担当医師名： _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者名（ID）： _____（ _____ ）

薬品名（デバイス）： _____（ _____ ）

薬品名（デバイス）： _____（ _____ ）

依頼理由	<input 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（理由、変更前の薬品についてコメント欄へ記載） <input type="checkbox"/> ④症状悪化による確認指導 <input type="checkbox"/> ⑤その他（コメント欄へ記載）
SABA使用時	<input type="checkbox"/> リリーフユース（呼吸困難時） <input type="checkbox"/> アシストユース（呼吸困難のある動作前） *1日（ _____ ）回まで使用可能
疾患名（疑い含む）	<input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> 喘息・COPD合併 <input type="checkbox"/> 他（ _____ ）
合併症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> （閉塞隅角）緑内障 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大・頻尿 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
指示項目	<input type="checkbox"/> 実薬吸入指導可 <input type="checkbox"/> 継続確認指導可 <input type="checkbox"/> スパーサー必要時追加可（指導時に薬剤師が判断）

担当医師コメント

<<患者様へ>>

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します。正確な吸入方法を習得すると共に、あなたに適した薬剤を選択し、より有効で安全な吸入療法を行うために、医療機関と保険薬局が病薬連携し吸入療法を支援する取り組みを行っています。保険薬局での指導内容は、当医療機関へFAXにて返信され次回以降の診療に反映されます。保険薬局が吸入療法を支援するにあたり、担当医から保険薬局薬剤師に、あなたへの「吸入指導」を依頼すると共に、「病名や治療に関する情報」を伝えます。あなたの診療情報を把握することにより、お薬の使い方や安全性等について適切な助言が可能となります。

<<同意書>>

私は、上記の内容につき担当医師より説明を受け、十分に理解した上で私の吸入療法を支援する本取り組みに参加することに、
 同意します 同意しません
 2回目以降（初回にて同意済み）

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 署名： _____（本人でない場合の続柄： _____）

*個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律・関連諸法令等を遵守し適切に取り扱います。吸入連携への参加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。

<<保険薬局様へ>>

<<吸入指導実施確認・報告書の取り組みについてのお知らせ>>

岡谷薬剤師会と「吸入指導依頼書・同意書、吸入指導実施確認・報告書」を用いた吸入指導連携を開始しました。「吸入指導実施確認・報告書」は岡谷市民病院HP（吸入指導連携）よりダウンロードできますのでご利用ください。吸入指導後の報告書を処方箋発行医療機関にFAX送信頂けたら幸いです。ご不明な点等ございましたら、岡谷市民病院薬剤科（TEL 0266-23-8000 代表）の担当・小竹(コタケ)までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

(4) 吸入指導実施確認・報告書(薬剤師→医師)(C用紙)

「吸入指導実施確認・報告書」は、①デバイスごとに各製薬会社作成の説明書を元にポイントを表記、説明書では省略されているが重要な点を下線で追記し、患者さんが混乱しないよう「息止め指折り5つ、うがいは必ずする、pMDI(エアゾール製剤)は吸入前に必ずよく振る」と、(一社)吸入療法アカデミー方式で統一。②指導の均一化・質の標準化を図るためチェックリスト形式とし、③指導状況の経時的変化を確認できる様に複数回形式とした。
*手技確認時に注意したい8つのポイントを記載した((一社)吸入療法アカデミー方式)。

①デバイス保持(垂直・水平) ②カウンター指差し確認 ③通気口の位置確認 ④ボタンレバーカバー操作は最後までしっかり行い、指を離す ⑤口角を閉じる ⑥吸い方(強く深く:掃除機のように・ゆっくり深く) ⑦息止め(指折り5つ) ⑧うがいは必ず行う(ガラガラ・ブクブク各3回)

*記入方法については、(6) 保険薬局における吸入指導の流れ(初回・2回目以降)を参照

例) pMDI (エアゾール製剤)

C 吸入指導実施確認・報告書(薬剤師→医師)(pMDI(エアゾール製剤用))		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・	年 月 日	
薬局名:		デバイスごとに作成	
薬品名	ロフルティフォーム ロアドエア ロフルタイト ロキュバル ロオルベスコ ロサルタノール ロメプチン ロメプチンキッド ロベロテック ロアトロベント		
指導依頼項目	①初回指導 ②定期確認指導 ③薬剤変更による指導 ④症状悪化による確認指導 ⑤その他(コメント欄へ)		
<p>＜手技確認における8つのポイント＞ 8つのポイントについて注意し指導する</p> <p>①デバイス保持(垂直) ②カウンター指差し確認 ③通気口の位置確認 ④ボタンレバーカバー操作は最後までしっかり行い指を離す ⑤口角を閉じる ⑥吸い方(ゆっくり深く) ⑦息止め(指折り5つ) ⑧うがいは必ず行う(ガラガラ、ブクブク各3回)</p> <p>※(一社)吸入療法アカデミー方式</p> <p>*②カウンター無いものもあり *混乱を避けるため全デバイス、息止めは指折り5つ・うがいは必ず行うに統一 *混乱を避けるため全てのpMDI製剤は吸入前に「吸入器をよく振る」に統一</p> <p>統一する</p> <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> <p>製薬会社作成の説明書を元にpointを表記(下線は説明書に記載はないが重要な点) *試し噴霧は、説明後に保険薬局にて実施してください。</p>			
担当薬剤師 サイン又は印	小竹 宏幸	太田 勝	対応者がその都度違う可能性があるため、 毎回担当者がサインをする(印でも可)
指導対象者	本人・その他	本人・その他	本人・その他
指導日	5/5	6/4	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
①薬剤の準備	○	○	医師、薬剤師が患者の経時的変化を確認できるように、また指導の目安(初回・2回目・3か月後・必要時)として4回分を1セットとした(回数、日付を記入する)
②息吐き	×	○	初回時は、まずは薬剤師が手技を見せた後、患者にやってもらい、できるようになるまで指導する
③吸入	△	△	2回目以降は、まず普段通りに吸ってもらい、問題があればできるようになるまで指導する
④息止め	○	○	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できる、助言があればできる等)
⑤息吐き	○	○	
⑥後片付け	○	○	
⑦うがい	○	○	
*＜手技確認＞の評価は、○(問題なし)、△(やや不十分)、×(問題あり)の3段階で記入			
＜患者の状況確認＞(目安: 2回目以降の指導時)			
⑧副作用が出ていない(尿閉・頻尿・振戦・動悸・喘鳴・口渇・口腔内違和感・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	○	○	例) コントローラー or リリーバーの違いがわかっていたら OK など
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	○	○	「うがいをしているか、どのようにしているか」などを確認する
⑮吸入効果を実感している	○	○	
*＜患者の状況確認＞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			
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)			
*引き続き、No.2用紙の「指導資料」、「評価」、「コメント欄」への記入をお願いします。			

C 吸入指導実施確認・報告書（薬剤師→医師）（pMDI(エアゾール製剤用)）

No.2

5 月 5 日

指導資料・評価は該当するものにする

△×があれば要継続指導とする

指導資料 【参考書籍】患者吸入指導テキスト(協和企画) 吸入療法アカデミーテキスト その他()
製薬会社作成資料 デモ器 実薬 口頭説明のみ ビデオ その他()

評価 問題なし 要家族等介助 要スプレー・補助器具 要継続指導 要デバイス変更 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）

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プレ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プレー導入予定。

6 月 4 日

指導資料 【参考書籍】患者吸入指導テキスト(協和企画) 吸入療法アカデミーテキスト その他()
製薬会社作成資料 デモ器 実薬 口頭説明のみ ビデオ その他()

評価 問題なし 要家族等介助 要スプレー・補助器具 要継続指導 要デバイス変更 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）
 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はできるようになった。
 残薬を確認（カウンター確認）したところ、指示通り吸えていない。10回分吸入忘れあり。
 前回同様に同調が難しいため、スプレーの導入になった。
 エアロプラスチャンバー導入。

月 日

指導資料 【参考書籍】患者吸入指導テキスト(協和企画) 吸入療法アカデミーテキスト その他()
製薬会社作成資料 デモ器 実薬 口頭説明のみ ビデオ その他()

評価 問題なし 要家族等介助 要スプレー・補助器具 要継続指導 要デバイス変更 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

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

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。

(5) 基本となる吸入指導方法

吸入デバイスの種類*やメーカーによる説明書により、吸入手技操作の表現やデバイスの各部位の名称に違いがあり、患者が混乱する可能性があるため、(一社)吸入療法アカデミー方式で基本的な内容を統一する。

※吸入デバイスの種類：(※ ㊦マークは省略した)

- ・加圧式噴霧式定量吸入器：pMDI (エアゾール製剤：エアロスフィア含)
- ・ソフトミスト吸入器：SMI (レスピマット)
- ・ドライパウダー吸入器：DPI (エリプタ, ディスカス, ディスクヘラー, タービュヘイラー, ツイストヘラー, プリーズヘラー, ハンディヘラー, ジェヌエア, スイニングヘラー)

吸入手技	指導時の説明・留意点
開封時の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・pMDI(エアゾール製剤)、SMI(レスピマット)、タービュヘイラーは開封時の試し噴霧回数、空回し回数について説明する ・毎日行う吸入手技と異なるため、初回或いは使用しなかった時のみの操作であることを説明する ・SMI(レスピマット)は、カートリッジの装着操作が可能か確認する
①薬の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・デバイスを正しく持ち操作しないと正確な1回分量がセットされない事を説明する(垂直・水平・上下) ・カウンターで残数があることを確認する(カウンターないものもある) ・キャップ・カバー・ボタン・レバーなどの操作は最後までしっかり行う ・pMDI(エアゾール製剤)は全て「吸入前によく振る」<u>(統一する)</u> ・各デバイスの薬剤セット方法を説明する(各デバイス「吸入指導実施確認・報告書」の手技確認、「吸入服薬情報提供書」の手順参照)
②息吐き	<ul style="list-style-type: none"> ・息吐きをしないとしっかり吸えないことを説明する(無理のない程度でよい) ・吸入口には息を吹きかけないようにする
③吸入	<ul style="list-style-type: none"> ・DPIは自分の力で<u>強く深く</u>吸い込む(掃除機のように、集めるように吸う) ・pMDIはポンベ、SMIはボタンを押して薬剤を噴霧し、<u>ゆっくり深く</u>吸い込む(深呼吸をするイメージ) ・ポンベを押したり回したりする指の力が弱い場合は、各デバイスに応じた補助器具を使う ・口角をしっかり閉じる ・通気口を指や口でふさがない ・マスク付スパーサー使用時は、鼻呼吸にならないように口呼吸する
④息止め	<ul style="list-style-type: none"> ・息止めは末梢気道や肺内での沈着率を高めるために行うことを説明する ・指折り5つ息を止める(無理のない程度で良い)<u>(統一する)</u>
⑤息吐き	<ul style="list-style-type: none"> ・口から吐くと速くなることもあるため、鼻から息を吐き出すよう説明する
⑥片付け	<ul style="list-style-type: none"> ・キャップ・カバーをする前に吸入口を拭くよう説明する ・キャップ・カバーを最後までしっかり閉じる
⑦うがい	<ul style="list-style-type: none"> ・吸入後は「ガラガラ」、「ブクブク」うがいを各3回する<u>(統一する)</u>

岡谷吸入指導連携((一社)吸入療法アカデミー監修) 禁引用・転載

(6) 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、(7) 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

* 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)、実践、患者吸入指導のコツとピットホール((一社)吸入療法アカデミー)等、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8つのポイント>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) (pMDI(エアゾール製剤用))		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"/> フルティフォーム <input type="checkbox"/> アドエア <input type="checkbox"/> フルタイド <input type="checkbox"/> キュバール <input type="checkbox"/> オルベスコ <input type="checkbox"/> サルタノール <input type="checkbox"/> メプチン <input type="checkbox"/> メプチンキッド <input type="checkbox"/> ペロテック <input type="checkbox"/> アトロVENT		
指導依頼項目	①初回指導 ②定期確認指導 ③薬剤変更による指導 ④症状悪化による確認指導 ⑤その他(コメント欄へ)		
〈手技確認における8つのポイント※〉			
①デバイス保持(垂直) ②カウンター指差し確認 ③通気口の位置確認 ④ボタン・レバー・カバー操作は最後までしっかり行き指を離す ⑤口角を閉じる ⑥吸い方(ゆっくり深く) ⑦息止め(指折り5つ) ⑧うがいは必ず行う(ガラガラ、ブクブク各3回)			
※(一社)吸入療法アカデミー方式			
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、 ① 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(①~⑤)を記入する 《手技確認》(目安: 初回・2回目・3か月後・必要時) ※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		担当薬剤師サイン又は⑥	小竹宏幸
指導対象者		本人・その他	本人・その他
指導日		①	④
		初回	回目
		5/5	/
* 製薬会社作成の説明書を元にpointを表記 (下線は説明書に記載はないが重要な点) * 試し噴霧は、説明後に保険薬局にて実施してください。			
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	薬剤セット時の操作はポンベの底が上になるように垂直に持ち行う	<input type="radio"/>	
	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)	<input type="radio"/>	
	キャップ外す(両端をつまむ)	<input type="radio"/>	
	吸入器をよく振る	<input type="radio"/>	
②息吐き		<input checked="" type="radio"/>	
③吸入	・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きる、助言があればできる等)	<input type="radio"/>	
④息止め	吸入器から口を離し、口を閉じ、指折り5つ、息を止める(無理のない程度で良い)	<input type="radio"/>	
⑤息吐き	鼻からゆっくりと息を吐く	<input type="radio"/>	
*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	<input type="radio"/>	
⑦うがい	吸入後はガラガラうがい、ブクブクうがいを各3回ずつ行う	<input type="radio"/>	
*〈手技確認〉の評価は、○(問題なし)、△(やや不十分)、×(問題あり)の3段階で記入			
《患者の状況確認》(目安: 2回目以降の指導時)			
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			
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			
⑮吸入効果を実感している			
*〈患者の状況確認〉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			
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)			
*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。			

C 吸入指導実施確認・報告書（薬剤師→医師）（pMDI(エアソール製剤用)）		No.2
<p>5月5日</p> <p>④ 指導資料・評価は該当するものに<input checked="" type="checkbox"/>する</p> <p>⑤ △×があれば<input checked="" type="checkbox"/>要継続指導とする</p>		
指導資料	【参考書籍】 <input checked="" type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input checked="" type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スパーサー・補助器具 <input checked="" type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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等について) 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		
指導資料	【参考書籍】 <input type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スパーサー・補助器具 <input type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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)		
<p>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</p>		
月 日		
指導資料	【参考書籍】 <input type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スパーサー・補助器具 <input type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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		
指導資料	【参考書籍】 <input type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スパーサー・補助器具 <input type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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)		
<p>忘れずに2枚 (No.1・No.2) FAX送信する</p>		
(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。		

岡谷吸入指導連携(一社)吸入療法アカデミー監修 禁引用・転載

保険薬局における吸入指導の流れ（2回目以降）

*詳細な流れについては、(7) 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（無い場合もある）、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（前回指導時の△×がついた項目を中心に再指導）

最初に、患者に普段通り実施してもらう(練習用吸入器使用)



次に、薬剤師が評価し、正しく実施できるまで繰り返す

*患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)、実践、患者吸入指導のコツとピットホール((一社)吸入療法アカデミー)等、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8つのポイント>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③④⑤参照)
- ・指導方法、評価、コメント : (記入例⑥⑦⑧参照)
- ・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) (pMDI(エアゾール製剤用))		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"/> フルティフォーム <input type="checkbox"/> アドエア <input type="checkbox"/> フルタイド <input type="checkbox"/> キュパール <input type="checkbox"/> オルベスコ <input type="checkbox"/> サルタノール <input type="checkbox"/> メブチン <input type="checkbox"/> メブチンキッド <input type="checkbox"/> ペロテック <input type="checkbox"/> アトロベント				
指導依頼項目	①初回指導 ②定期確認指導 ③薬剤変更による指導 ④症状悪化による確認指導 ⑤その他(コメント欄へ)				
〈手技確認における8つのポイント〉※					
①デバイス保持(垂直) ②カウンター指差し確認 ③通気口の位置確認 ④ボタン・レバー・カバー操作は最後までしっかり行い指を離す ⑤口角を閉じる ⑥吸い方(ゆっくり深く) ⑦息止め(指折り5つ) ⑧うがいは必ず行う(ガラガラ、ブクブク各3回)					
*②カウンター無いものもあり ※(一社)吸入療法アカデミー方式					
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(①~⑤)を記入する ※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	担当薬剤師サイン又は⑥	小竹宏幸	太田勝		
	指導対象者	本人・その他	本人・その他	本人・その他	本人・その他
指導日	①	初回	2回目	__回目	__回目
5/5	6/4	/	/		
*製薬会社作成の説明書を元にpointを表記(下線は説明書に記載はないが重要な点) *試し噴霧は、説明後に保険薬局にて実施してください。					
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	薬剤セット時の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)		○	○	
	キャップを外す		○	○	
②息吐き	無理のない程度に		×	○	
③吸入	ポンベの底がポンベを押し(同調できるか)		△	△	
	吸入器から口を離し、口を閉じ、指折り5つ、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閉じる		○	○	
⑦うがい	吸入後はガラガラうがい		○	○	
*〈手技確認〉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					
《患者の状況確認》(目安:2回目以降の指導時)					
⑧副作用が出ていない(尿閉・頻尿・振戦・動悸・喘鳴・口渇・口腔内違和感・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			○		
⑮吸入効果を実感している			△		
*〈患者の状況確認〉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					
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)					
*引き続き、No.2用紙の「指導資料」、「評価」、「コメント欄」への記入をお願いします。					

岡谷吸入指導連携(一社)吸入療法アカデミー監修 禁引用・転載

C 吸入指導実施確認・報告書（薬剤師→医師）（pMDI(エアソール製剤用)）		No.2
5 月 5 日		
指導資料	【参考書籍】 <input checked="" type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input checked="" type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スプレーサー・補助器具 <input checked="" type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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）		
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プレーサーなして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プレーサー導入予定。		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;">⑥ 指導資料・評価は該当するものに<input checked="" type="checkbox"/>す</div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;">⑦ △×があれば<input checked="" type="checkbox"/>要継続指導とする</div> </div>		
6 月 4 日		
指導資料	【参考書籍】 <input checked="" type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input checked="" type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スプレーサー・補助器具 <input checked="" type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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）		
吸入前の息吐きだしはできるようになった。 残薬を確認（カウンター確認）したところ、指示通り吸えていない。10回分吸入忘れあり。 前回同様に同調が難しいため、スプレーサーの導入になった。 エアロプラスチャンバー導入。		
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #e6f2ff; width: fit-content; margin: auto;">⑧ 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</div>		
月 日		
指導資料	【参考書籍】 <input type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スプレーサー・補助器具 <input type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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		
指導資料	【参考書籍】 <input type="checkbox"/> 患者吸入指導テキスト(協和企画) <input type="checkbox"/> 吸入療法アカデミーテキスト <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 製薬会社作成資料 <input type="checkbox"/> デモ器 <input type="checkbox"/> 実薬 <input type="checkbox"/> 口頭説明のみ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他()	
評価	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要家族等介助 <input type="checkbox"/> 要スプレーサー・補助器具 <input type="checkbox"/> 要継続指導 <input type="checkbox"/> 要デバイス変更 <input type="checkbox"/> 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）		
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #e6f2ff; width: fit-content; margin: auto;">忘れずに2枚（No.1・No.2）FAX送信する</div>		
（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。		

(7) 岡谷吸入指導連携（運用手順書）【保険薬局用】

①『初回指導もしくは吸入手技確認依頼の場合』

<処方箋発行医療機関が岡谷市民病院の場合>

<医師>

- 医師が要指導と判断した患者に対し、吸入指導連携（吸入療法のサポート、病院と保険薬局間の患者情報の共有化）の説明と同意確認を行う。
- 院外処方箋と吸入指導依頼書・同意書「岡谷市民病院用」（以後「A用紙」）発行する。
（レルベアエリプタ+メプチンエアー）のように吸入器(デバイス)が2種類あり、依頼理由がデバイスごと異なる場合は医師コメント欄に依頼理由を記載する。

<病院薬剤科>

- 患者に対して、処方されたデバイスに対する最低限の吸気流速が得られるかをインテュックにて確認し、適切な吸気流量が得られているかを練習用吸入器で確認する。その結果を「A用紙」の病院薬剤師欄に記載する。
- 吸入服薬情報提供書(QRコード付^{*})を配布し、簡単に手順を説明する(詳細な指導は保険薬局にて行う)。^{*} 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)より著者の許可を得て使用
- 使用した練習用吸入器（必要時笛）は保険薬局での吸入指導に使ってもらうよう患者に手渡す。

<保険薬局薬剤師>

(岡谷薬剤師会会員薬局・会員外薬局に患者が来局した場合)

- 患者から院外処方箋、「A用紙」、吸入服薬情報提供書、練習用吸入器（必要時、笛・補助器具）を受け取り内容確認する。
吸入指導実施確認・報告書（以後「C用紙」）、吸入服薬情報提供書がない場合は、岡谷市民病院 HP(吸入指導連携)よりダウンロードする。
- 保険薬局保管用として「A用紙」のコピーを一部とる。
- 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)、実践、患者吸入指導のコツとピットホール（(一社)吸入療法アカデミー)等、製薬会社作成の説明書、練習用吸入器(必要時、笛・補助器具)、「C用紙」のチェックリストなどを用いて吸入指導を実施し、医師からの実薬吸入指導可があれば、特に初回指導、デバイス変更時の場合は可能な限り実薬の吸入も行う。
- 初回は、まずは薬剤師が手技を見せた後、患者にやってもらい、できるようになるまで指導する。
- その結果を「C用紙」に記入し、岡谷市民病院に FAX 送付状をつけ FAX 送信する。
^{*} 記入方法は別紙「C用紙」の記入例を参照。
- 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など、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。

- 指導結果を吸入服薬情報提供書に記入し患者へ提供することで算定資料として利用が可能。
- 「A用紙」、練習用吸入器（必要時、笛・補助器具）は患者へ返却する。
- 次回の外来受診時には必ず（出来るだけ）残薬確認、再指導に用いるため練習用吸入器（必要時、笛・補助器具）と使用中の吸入薬を持参するよう伝える。
- 送信した「C用紙」、コピーした「A用紙」は保険薬局で保管し次回の指導時に利用する。

<病院薬剤師>

- 岡谷市民病院に送られてきたFAXを確認、評価後に電子カルテ内へ反映させ、原本は薬剤科内のファイルに保管する（「A用紙」コピーと報告書が1対になる）。
- 情報提供された患者の中で、「問題あり」と判断した患者については、医師と対応を協議する。

<医師>

- 「C用紙」の内容を確認し、必要に応じて病院薬剤師と対応を協議する。
- 必要に応じて保険薬局に吸入薬の再指導の提案などを行う。

<処方箋発行医療機関が診療所の場合>

<診療所医師>

- 医師が要指導と判断した患者に対し、吸入指導連携（吸入療法のサポート、病院と保険薬局間の患者情報の共有化）の説明と同意確認を行う。
- 患者に吸入指導依頼書・同意書「診療所用」（以後「B用紙」）、院外処方箋を渡し、院外処方箋と共に「B用紙」も提出するよう伝える。
（レルベアエリプタ+メプチンエアー）のように吸入器(デバイス)が2種類あり、依頼理由がデバイスごと異なる場合は医師コメント欄に依頼理由を記載する。

<患者>

- 診療所では、インチェック、練習用吸入器による吸気流速等の確認は行っていない。
- 練習用吸入器の配布もされていない。
- 処方箋、「B用紙」のみをもって保険薬局へ行く。

<保険薬局薬剤師>

*** 岡谷市民病院の場合と異なる点は「A用紙」→「B用紙」、練習用吸入器は保険薬局で準備する（岡谷薬剤師会会員薬局・会員外薬局に患者が来局した場合）**

- 患者から院外処方箋、「B用紙」を受け取り内容確認する。
「C用紙」は岡谷市民病院 HP(吸入指導連携)よりダウンロードし印刷する。

- 保険薬局保管用として「B用紙」のコピーを一部とる。
- 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)、実践、患者吸入指導のコツとピットホール((一社)吸入療法アカデミー)等、製薬会社作成の説明書、練習用吸入器(必要時、笛・補助器具)、「C用紙」のチェックリストなどを用いて吸入指導を実施し、医師からの実薬吸入指導可があれば、特に初回指導、デバイス変更時の場合は可能な限り実薬の吸入も行う。
- 初回は、まずは薬剤師が手技を見せた後、患者にやってもらい、できるようになるまで指導する。
- その結果を「C用紙」に記入し、診療所に FAX 送付状をつけ FAX 送信する。
* 記入方法は別紙「C用紙」の記入例を参照。
- 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など、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。
- 指導結果を吸入服薬情報提供書に記入し患者へ提供することで算定資料として利用が可能。
- 「B用紙」、練習用吸入器(必要時、笛・補助器具)は患者へ返却する。
- 次回の外来受診時には必ず(出来るだけ)残薬確認、再指導に用いるため練習用吸入器(必要時、笛・補助器具)と使用中の吸入薬を持参するよう伝える。
- 送信した「C用紙」、コピーした「B用紙」は保険薬局で保管し次回の指導時に利用する。

<診療所医師>

- 診療所に送られてきた FAX は、カルテに反映してもらう。
- 医師は「C用紙」の内容を確認し、必要に応じて対応し、保険薬局に吸入薬の再指導の提案などを行う。

②『2回目以降の場合』

(処方箋発行機関：岡谷市民病院・診療所)

(医師から「A用紙」・「B用紙」による再指導の依頼があった場合)

- 「初回の依頼時」に準じる。

<保険薬局薬剤師>(会員・会員外)

- 2回目以降の指導時は、まず患者に普段通りに吸ってもらい、問題があればできるようになるまで指導する。
- 吸入指導後の報告は、前回の「C用紙」に追加記入、または服薬情報等提供書などに記入する。

(医師以外(*)から指導依頼があった場合) *患者・家族・薬剤師

<保険薬局薬剤師>

- 医師からの依頼が無い場合であっても、定期的に服薬アドヒアランス、副作用、吸入手技の確認を行う。
- 2回目以降の指導時は、まず患者に普段通りに吸ってもらい、問題があればできるようになるまで指導する。
- 吸入指導後の報告を、前回の「C用紙」に追加記入、または服薬情報等提供書などに記入し、処方箋発行機関にFAX送付状をつけFAX送信する。
ただし、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。

*以後の流れは初回指導に準じる

<留意事項>

1. 吸入指導依頼書・同意書「A・B用紙」の発行：受診の度に発行されるわけではなく
医師が必要と判断したときに発行
2. 「A・B用紙」に関する薬局の問い合わせ先：処方箋発行医療機関
3. 吸入指導実施確認・報告書「C用紙」の返信先：保険薬局が送付状を付け処方箋発行医療機関にFAX
送信する
4. 「C用紙」：岡谷市民病院HP(岡谷吸入指導連携)からダウンロード可能
5. 「A・B用紙」が出されていない患者さんに対する薬局から医師への報告：
「C用紙」、または服薬情報等提供書などを利用する

(8) 吸入服薬情報提供書（患者用）

*デバイスごと作成

*患者への提供資料用として「吸入指導実施確認・報告書」のチェック項目を盛り込みましたので必要時ご利用下さい

例) pMDI（エアゾール製剤）

吸入服薬情報提供書（pMDI(エアゾール製剤)）		
おくすりの名前		吸入回数
【エアゾール製剤】		1日____回 1回____吸入
<p>《部位の名称》</p> <p>《残薬の確認方法》</p> <ul style="list-style-type: none"> ボンベを押すたびにカウンターが減る カウンターが0になった回の吸入が終わりでしたら、次回からは新しい吸入器を使用して下さい カウンターの無いものは専用の残量計又は残数確認シールで確認して下さい 		<p>カウンター付き製品</p> <ul style="list-style-type: none"> アドエア メフチンエア メフチンキッドエア <p>目盛り付き製品</p> <ul style="list-style-type: none"> フルティフォーム
<p>※1 《吸入映像》</p> <p>（約1分）</p>		<p>※1 《開封時の操作》</p> <p>（約1分）</p> <p>《毎日の操作》</p> <p>（約1分10秒）</p> <p>《注意点》</p> <p>（約1分10秒）</p>
*あなたのウイークポイントにチェック回していますので参考にしてください。		
手 順		ポイント
① 薬剤の準備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 開封時は、試し噴霧を（ ）回行う □ 薬剤セット時の操作はボ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もある） □ キャップを外す（両端をつまむ） □ 吸入器をよく振る 	<ul style="list-style-type: none"> 垂直に持ち操作しないと正確な1回分量がセットされない
② 息吐き	<ul style="list-style-type: none"> □ 無理のない程度に息を吐き一旦止める（吸入口には息を吹きかけない） 	<ul style="list-style-type: none"> 息吐きをしないとしっかり吸えない
③ 吸入	<ul style="list-style-type: none"> □ ボンベの底が上になるように吸入口をくわえ、口角を閉じ、息を吸いながらボンベを押し、ゆっくり深く、最後まで息を吸い込む 	<ul style="list-style-type: none"> 深呼吸するイメージで（5秒ほど）吸う ボンベを押すタイミングで吸えない場合はスパーサーを利用すると良い
④ 息止め	<ul style="list-style-type: none"> □ 吸入器から口を離し、口を閉じ、指折り5つ息を止める（無理のない程度で良い） 	<ul style="list-style-type: none"> 肺により多くの薬を定着させるため
⑤ 息吐き	<ul style="list-style-type: none"> □ 鼻からゆっくりと息を吐く 	<ul style="list-style-type: none"> 口から吐くと速くなることがある
繰返し	*複数回吸入する場合は①～⑤を繰り返す	
⑥ 後片付け	<ul style="list-style-type: none"> □ キャップをしっかり閉じる 	<ul style="list-style-type: none"> キャップを閉じる前に吸入口を拭く
⑦ うがい	<ul style="list-style-type: none"> □ 吸入後はガラガラうがい、ブクブクうがいを各3回ずつ行う 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内及び咽頭についた薬を洗い流す
<p>※1 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)より著者の許可を得て使用</p> <p>きちんと吸入し、発作や息切れの悪化を予防しましょう！</p> <p>保険調剤薬局名（薬剤師名）： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>岡谷吸入指導連携（一社）吸入療法アカデミー監修 禁引用・転載</p>		

※1 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)より著者の許可を得て使用

(9) 吸入服薬情報提供書（薬剤師用）

* デバイスごと作

* 指導するにあたり知っておきたいポイントを「吸入服薬情報提供書（患者用）」に追加掲載しましたので必要時ご利用ください

例) pMDI（エアゾール製剤）

吸入服薬情報提供書（pMDI(エアゾール製剤)）		pMDI(エアゾール製剤)	
<p>（手技確認における8つのポイント*） ※(一社)吸入療法アカデミー方式</p> <p>①デバイス保持(垂直) ②カウンター指差し確認 ③通気口の位置確認 ④ボタン・レバー・カバー操作は最後までしっかり行い指を離す ⑤口角を閉じる ⑥吸い方(ゆっくり深く) ⑦息止め(指折り5つ) ⑧うがいは必ず行う(ガラガラ、ブクブク各3回)</p>			
<p>＜前から見た図＞</p> <p>＜後ろから見た図＞</p>		<p>カウンター付き製品</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アドエア ・メプチンエア ・メプチンキッドエア <p>目盛り付き製品</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フルティフォーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポンベを押すたびにカウンターが減る ・カウンターが0になった回の吸入が終わりでしたら、次回からは新しい吸入器を使用して下さい ・カウンターの無いものは専用の残量計又は残数確認シールで確認して下さい
<p>※1（開封時の操作）</p> <p>（約1分）</p>		<p>（毎日の操作）</p> <p>（約1分10秒）</p>	<p>（注意点）</p> <p>（約1分10秒）</p>
<p>*あなたのウイークポイントにチェック回していますので参考にしてください。</p>			
<p>・主薬と噴霧ガスを均一にするため吸入器を振りますが、患者の混乱を防ぐため振る必要のないものも全て振ると統一する</p>			
① 薬剤の準備	<p>□ 薬剤セット時の操作はポンベの底が上になるように垂直に持ち行う</p> <p>□ カウンターで残量確認する（カウンターの無いものもある）</p> <p>□ キャップを外す（両端をつまむ）</p> <p>□ 吸入器をよく振る</p>	<p>よく振る</p>	<p>・垂直に持ち操作しないと正確な1回分量がセットされない</p>
② 息吐き	<p>□ 無理のない程度に息を吐き一旦止める（吸入口には息を吹きかけない）</p>		<p>・息吐きをしないとしっかり吸えない</p>
③ 吸入	<p>□ ポ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</p>		<p>・深呼吸するイメージで（5秒ほど）吸う</p> <p>・ポンベを押すタイミングで吸えない場合はブクブク音を利用すると良い</p>
④ 息止め	<p>□ 吸入器から息を止める</p>		<p>・速さで吸い、肺の奥まで届けると説明すると伝わりやすい</p>
⑤ 息吐き	<p>□ 鼻からゆっくりと息を吐く</p>		<p>・口から吐くと速くなることがある</p>
⑥ 線返し	<p>・吸入口に息を吹きかけないようにする意味も込めて鼻から抜くことが良い</p> <p>・ステロイドに限っては鼻腔内における抗炎症作用が期待できるとの報告がある</p> <p>吸入後に鼻から息を吐き出すことで気管支などに定着できなかった薬が鼻の中に定着する</p> <p>その為、吸入後に鼻から息を吐き出すことでアレルギー性鼻炎や好酸球性副鼻腔炎に効果が期待できる</p>		
⑦ 後片付け	<p>□ キャップをしっかりと閉じる</p>		<p>・キャップを閉じる前に吸入口を拭く</p>
⑧ うがい	<p>□ 吸入後はガラガラうがい、ブクブクうがいを各3回ずつ行う</p>		<p>・口腔内及び咽頭についた薬を洗い流す</p>
<p>※1 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)より著者の許可を得て使用</p>			
<p>吸入ステロイドは口腔内カンジダや嚔声などの副作用を防止するため、吸入後すぐにうがいをする それ以外の吸入薬も統一化を図るため、うがいを行うようにする</p>			
<p>保険調剤薬局名（薬剤師名）： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>岡谷吸入指導連携（一社）吸入療法アカデミー（監修） 禁引用・転載</p>			

※1 患者吸入指導テキスト(大林浩幸著、協和企画)より著者の許可を得て使用

(10) ピットホール[®]

- * デバイスごと作成
- * 各デバイスでよく見られるピットホール[®]を操作方法別にまとめましたので必要時ご利用ください
- * 指導時に新たなピットホールを発見した場合は、随時追加していきますのでご連絡をお願いします

例) pMDI (エアゾール製剤)

ピットホール [®] 発生を防ぎ、正しく吸入できるためのチェックリスト			
pMDI (エアゾール製剤)			
吸入前	①薬剤の準備	<input type="checkbox"/> 最初の使用時や、使用間隔が一定期間空いた時に、試し射ちを行っている <input type="checkbox"/> この試し射ち操作を、日常の吸入の際に誤って行っていない <input type="checkbox"/> デバイスを正しい指で、安定して支持できている <input type="checkbox"/> カウンターがあるものは、確認している <input type="checkbox"/> 吸入前に、ポンペを振っている	★1 ★2
	②息吐き	<input type="checkbox"/> 吸入前に、苦しくならない程度に息を吐きだしている	
吸入時	③吸入	<input type="checkbox"/> ポンペの底を指の力で有効に押せている <input type="checkbox"/> 吸入時、顔の位置をまっすぐあるいは、少し下向き加減にしている <input type="checkbox"/> 薬剤噴霧と呼吸を同調させ、ゆっくりと深く吸入する <input type="checkbox"/> 薬剤噴射方向が不安定でない	★4 ★5
	④息止め	<input type="checkbox"/> 吸入直後は、口を閉じて5秒程度の息止めが出来ている	★7
	⑤息吐き		
吸入後	⑥後片付け	<input type="checkbox"/> キャップを閉じ、デバイスを清潔に保っている	
	⑦うがい	<input type="checkbox"/> 吸入後に、しっかりとうがいをしている	★8
8つの原則			
★1	デバイスの保持・・・	デバイスを保持する手を決めて、ポンペ底を上、薬剤噴射口を下に、手指で安定して支持している。	
★2	カウンターを確認・・・	カウンターがあるときは、指差し確認する。	
★3	通気口を確認・・・	通気口の位置を確認し、手指や口唇で無意識にふさがない。	
★4	薬剤装填操作・・・	ポンペは最後までしっかり押す。	
★5	吸い方・・・	pMDI製剤の場合、薬剤噴霧と呼吸を同調させ、ゆっくりと深く吸入する。	
★6	口角・・・	吸入時に口角が開いていないようにする（オープンマウス法を行う場合は例外）。	
★7	息止め・・・	息止めは片手で指折り5つを目安に数秒程度。	
★8	うがい・・・	うがいをする	

(一社)吸入療法アカデミーホームページ、患者吸入指導テキスト(協和企画)より引用

(一社)吸入療法アカデミーホームページ、患者吸入指導テキスト(協和企画)より引用

(11) 吸入薬一覧（デバイス別）

- * 薬品ごと ICS、LABA、SABA、LAMA、SAMA 表示および色分けしました
- * 容器見本・練習用吸入器、トレーナー(笛)、補助器具、カウンター、カウンターロック機能などの情報を盛り込みましたので必要時ご利用ください

吸入薬一覧(デバイス別) 2024.8作成		ICS : 吸入用ステロイド薬 LABA : 長時間作用性β2刺激薬 SABA : 短時間作用性β2刺激薬 LAMA : 長時間作用性抗コリン薬 SAMA : 短時間作用性抗コリン薬					
*吸気流速値は統一した測定法で得たものでなく参考値であり、デバイス間で比較するものではない							
ディスクヘラー	ICS	LABA					
	フルタイド 50・100・200ロタディスク (フルチカゾンプロピオン酸エステル)	セレベント 25・50ロタディスク (サルメテロールキシナホ酸塩)					
スイングヘラー	SABA	(メーカー確認)					
	メプチン スイングヘラー10μg吸入100回 (プロカテロール塩酸塩水和物)	商品名(乳糖)	容器見本練習用吸入器(乳糖)	トレーナー(笛)	補助器具	カウンターロック機能	*必要な吸気流速(L/min)
	フルタイドディスクヘラー(入り)	○(入り)	×	×	×	60	
	セレベントディスクヘラー(入り)	○(入り)	×	×	×		
メプチン(入り)	○(入り)	○	×	○ボタンが押せない	20		
シェヌエア	LAMA	商品名(乳糖)	容器見本練習用吸入器(乳糖)	トレーナー(笛)	補助器具	カウンターロック機能	*必要な吸気流速(L/min)
	エクリラ 400μgシェヌエア30吸入用/60吸入用 (アクリジニウム臭化物)	○(なし)	×	×	○ボタンが押せない	45	
	フルタイドディスク(入り)	提供終了(入り)	○	×	×	30	
	セレベントディスク(入り)	提供終了(入り)	○	×	×		
アドエアディスク(入り)	提供終了(入り)	○	×	×			
ディスクス	ICS	LABA	ICS・LABA 配合剤				
	フルタイド 50・100・200ディスク (フルチカゾンプロピオン酸エステル)	セレベント 50ディスク (サルメテロールキシナホ酸塩)	アドエア 100・250・500ディスク28吸入/60吸入 (サルメテロールキシナホ酸塩/フルチカゾンプロピオン酸エステル)				
	*商標登録®は全て省略した(メーカーへ写真使用許可済み)						

吸入薬一覧(デバイス別) 2024.8作成

ICS : 吸入用ステロイド薬
 LABA : 長時間作用性β2刺激薬 SABA : 短時間作用性β2刺激薬
 LAMA : 長時間作用性抗コリン薬 SAMA : 短時間作用性抗コリン薬

*吸気流速値は統一した測定法で得たものでなく参考値であり、デバイス間で比較するものではない

	ICS	LAMA	ICS・LABA 配合剤	LABA・LAMA 配合剤																																									
エリプタ	 気管支喘息 GSK	 COPD GSK	 気管支喘息 COPD (100) 気管支喘息 (200) GSK	 COPD GSK																																									
	アニュイティ 100・200エリプタ30吸入用 (フルチカゾンフランカルボン酸エステル)	エンクラッセ 62.5μgエリプタ7吸入用/30吸入用 (ウメクリジニウム臭化物)	レルペア 100・200エリプタ14吸入用/30吸入用 (ピランテロールトリフェニル酢酸塩/ フルチカゾンフランカルボン酸エステル)	アノーロ エリプタ7吸入用 (ウメクリジニウム臭化物/ ピランテロールトリフェニル酢酸塩)																																									
	ICS・LABA・LAMA 配合剤		(メーカー確認)																																										
	 気管支喘息 COPD (100) 気管支喘息 (200) GSK	<table border="1"> <thead> <tr> <th>商品名 (乳糖)</th> <th>容器見本 練習用吸入器 (乳糖)</th> <th>トレーナー (笛)</th> <th>補助器具</th> <th>カウンター ロック機能</th> <th>*必要な吸気流速 (L/min)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アニュイティ (入り)</td> <td>○ (入り)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td rowspan="5">30 ~ 36</td> </tr> <tr> <td>エンクラッセ (入り)</td> <td>○ (入り)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>レルペア (入り)</td> <td>○ (入り)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>アノーロ (入り)</td> <td>○ (入り)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>テリルジー (入り)</td> <td>○ (入り)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>				商品名 (乳糖)	容器見本 練習用吸入器 (乳糖)	トレーナー (笛)	補助器具	カウンター ロック機能	*必要な吸気流速 (L/min)	アニュイティ (入り)	○ (入り)	○	×	×	30 ~ 36	エンクラッセ (入り)	○ (入り)	○	×	×	レルペア (入り)	○ (入り)	○	×	×	アノーロ (入り)	○ (入り)	○	×	×	テリルジー (入り)	○ (入り)	○	×	×								
商品名 (乳糖)	容器見本 練習用吸入器 (乳糖)	トレーナー (笛)	補助器具	カウンター ロック機能	*必要な吸気流速 (L/min)																																								
アニュイティ (入り)	○ (入り)	○	×	×	30 ~ 36																																								
エンクラッセ (入り)	○ (入り)	○	×	×																																									
レルペア (入り)	○ (入り)	○	×	×																																									
アノーロ (入り)	○ (入り)	○	×	×																																									
テリルジー (入り)	○ (入り)	○	×	×																																									
ツイストヘラー	 気管支喘息 MSD	<table border="1"> <thead> <tr> <th>商品名 (乳糖)</th> <th>容器見本 練習用吸入器 (乳糖)</th> <th>トレーナー (笛)</th> <th>補助器具</th> <th>カウンター ロック機能</th> <th>*必要な吸気流速 (L/min)</th> <th>空回し (開封時)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アズマネックス (入り)</td> <td>提供終了</td> <td>○ 提供開始</td> <td>×</td> <td>○ キャップが外れない</td> <td>20</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>バルミコート (添加剤なし)</td> <td>提供終了 (添加剤なし)</td> <td>○</td> <td>○ グリップ 替-ター</td> <td>×</td> <td rowspan="3">30 ~ 35</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>オーキシス (入り)</td> <td>提供終了 (なし)</td> <td>○</td> <td>○ グリップ 替-ター</td> <td>×</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>シムピコート (入り)</td> <td>○ (なし)</td> <td>○</td> <td>○ グリップ 替-ター</td> <td>×</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ブデホル (後発品) (入り)</td> <td>○ (なし)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>40</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				商品名 (乳糖)	容器見本 練習用吸入器 (乳糖)	トレーナー (笛)	補助器具	カウンター ロック機能	*必要な吸気流速 (L/min)	空回し (開封時)	アズマネックス (入り)	提供終了	○ 提供開始	×	○ キャップが外れない	20	-	バルミコート (添加剤なし)	提供終了 (添加剤なし)	○	○ グリップ 替-ター	×	30 ~ 35	3	オーキシス (入り)	提供終了 (なし)	○	○ グリップ 替-ター	×	3	シムピコート (入り)	○ (なし)	○	○ グリップ 替-ター	×	3	ブデホル (後発品) (入り)	○ (なし)	○	×	×	40	4
	商品名 (乳糖)	容器見本 練習用吸入器 (乳糖)	トレーナー (笛)	補助器具	カウンター ロック機能	*必要な吸気流速 (L/min)	空回し (開封時)																																						
	アズマネックス (入り)	提供終了	○ 提供開始	×	○ キャップが外れない	20	-																																						
	バルミコート (添加剤なし)	提供終了 (添加剤なし)	○	○ グリップ 替-ター	×	30 ~ 35	3																																						
オーキシス (入り)	提供終了 (なし)	○	○ グリップ 替-ター	×	3																																								
シムピコート (入り)	○ (なし)	○	○ グリップ 替-ター	×	3																																								
ブデホル (後発品) (入り)	○ (なし)	○	×	×	40	4																																							
アズマネックス ツイストヘラー100μg・200μg60吸入 (モメタソンフランカルボン酸エステル)																																													
タービュヘイラー	 気管支喘息 アストラゼネカ	 COPD アストラゼネカ Meiji Seika ファルマ	 気管支喘息 COPD アストラゼネカ	 気管支喘息 COPD JG MYL ニプロ																																									
	バルミコート 100μgタービュヘイラー-112吸入 200μgタービュヘイラー-56吸入/112吸入 (ブデソニド)	オーキシス 9μgタービュヘイラー-28吸入/60吸入 (ホルモテロールフルマル酸塩水和物)	シムピコート タービュヘイラー-30吸入/60吸入 (ブデソニド/ ホルモテロールフルマル酸塩水和物)	ブデホル (後発品) 吸入粉末30吸入/60吸入 (ブデソニド/ ホルモテロールフルマル酸塩水和物)																																									
	ICS		LABA	ICS・LABA 配合剤	ICS・LABA 配合剤																																								
	<p>※商標登録®は全て省略した (メーカーへ写真使用許可済み)</p>																																												

吸入薬一覧(デバイス別) 2024.8作成

ICS : 吸入用ステロイド薬
 LABA : 長時間作用性β2刺激薬 SABA : 短時間作用性β2刺激薬
 LAMA : 長時間作用性抗コリン薬 SAMA : 短時間作用性抗コリン薬

*吸気流速値は統一した測定法で得たものでなく参考値であり、デバイス間で比較するものではない

ハンディヘラー	LAMA		(メーカー確認)								
	COPD		商品名(乳糖)	容器見本練習用吸入器(乳糖)	トレーナー(笛)	補助器具	カウンターロック機能	吸気流速(L/min)			
ハンディヘラー	 ハンディヘラー ベーリンガー スピリーバ 吸入用カプセル18μg (チオトロピウム臭化物水和物)		スピリーバ ハンディヘラー(入り)	○(入り)	×	×	×	20			
			オンプレス(入り)	○(入り)	×	×	×	20			
		シーブリ(入り)	○(入り)	×	×	×					
		ウルティプロ(入り)	○(入り)	×	×	×					
		アテキュラ(入り)	○(入り)	×	×	×					
		エナジア(入り)	○(入り)	×	×	×					
フリースヘラー	LABA		LAMA								
	COPD		COPD								
	 ノバルティス オンプレス 吸入用カプセル150μg (インダカテロールマレイン酸塩) シーブリ 吸入用カプセル60μg (グリコピロニウム臭化物)										
	LABA・LAMA 配合剤		ICS・LABA 配合剤		ICS・LABA・LAMA 配合剤						
	 ノバルティス ウルティプロ 吸入用カプセル (グリコピロニウム臭化物/ インダカテロールマレイン酸塩)		 ノバルティス アテキュラ 吸入用カプセル(低・中・高用量) (モメタゾンフランカルボン酸エステル/ インダカテロール酢酸塩)		 ノバルティス エナジア 吸入用カプセル(中・高用量) (モメタゾンフランカルボン酸エステル/ グリコピロニウム臭化物/インダカテロール酢酸塩)						
レスピマット	LAMA		LABA・LAMA 配合剤		(メーカー確認)						
	 ベーリンガー スピリーバ 1.25・2.5μgレスピマット60吸入 (チオトロピウム臭化物水和物)		 ベーリンガー スピオルト レスピマット28吸入/60吸入 (チオトロピウム臭化物水和物/ オロダテロール塩酸塩)		商品名(無水/有)	容器見本練習用吸入器(無水/有)	補助器具	エアロチャンパープラス	カウンターロック機能	必要な吸気流速(L/min)	試し噴霧(開封時)
					スピリーバレスピマット(なし)	○(笛あり) (なし)	○ 回転君	○	○ 回らなくなる	15	4
					スピオルトレスピマット(なし)	○(笛あり) (なし)	○ 回転君	○	○ 回らなくなる		4
エアロスフィア	LABA・LAMA 配合剤		ICS・LABA・LAMA 配合剤		スピオルトレスピマット(なし)		ピベスピ(なし)		pMDIは あり		
	 アストラゼネカ ビベスピ エアロスフィア28吸入/120吸入 (グリコピロニウム臭化物/ ホルモテロールフルマレート水和物)		 アストラゼネカ ビレーストリ エアロスフィア56吸入/120吸入 (ブテソニド/グリコピロニウム臭化物/ ホルモテロールフルマレート水和物)		ピレーストリレスピマット(なし)		ピベスピ(なし)		なし		
					ピレーストリ(なし)		ピベスピ(なし)		4		

※商標登録®は全て省略した(メーカーへ写真使用許可済み)

吸入薬一覧(デバイス別) 2024.8作成

ICS : 吸入用ステロイド薬
 LABA : 長時間作用性β2刺激薬 SABA : 短時間作用性β2刺激薬
 LAMA : 長時間作用性抗コリン薬 SAMA : 短時間作用性抗コリン薬

ICS		抗アレルギー薬																																																																			
 気管支喘息 帝人ファーマ	 気管支喘息 大日本住友	 気管支喘息 GSK	 気管支喘息 サノフィ																																																																		
オルベスコ 50μg177-112吸入 200μg177-56吸入 用 100μg177-56吸入用/112吸入用 (シクレソニド)	キュパール 50・100エアゾール (ベクロメタゾンプロピオン酸エステル)	フルタイド 50エアゾール120吸入用 100エアゾール60吸入用 (フルチカソンプロピオン酸エステル)	インタール エアロゾル1mg (クロモグリク酸ナトリウム)																																																																		
ICS・LABA 配合剤		(メーカー確認)																																																																			
 気管支喘息 COPD (125) GSK	 気管支喘息 (50) (250) 杏林	<table border="1"> <thead> <tr> <th>商品名 (無水177-1)</th> <th>容器見本 練習用吸入器 (無水177-1)</th> <th>補助器具</th> <th>エアロチャン パーラス</th> <th>カウンター</th> <th>試し噴霧 (開封時)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>オルベスコ (入り)</td> <td>提供終了 (入り)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>× ピヨスケ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>キュパール (入り)</td> <td>提供終了 (入り)</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>× 量スケくん</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>フルタイド (なし)</td> <td>○177・177 ド・177-177 共通 (なし)</td> <td>ハラ-エイド (提供終了)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>インタール (なし)</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>アドエア (なし)</td> <td>○177・177 ド・177-177 共通 (なし)</td> <td>ハラ-エイド (提供終了)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>フルティフォーム (入り)</td> <td>提供終了 (箱のみとなる) (入り)</td> <td>○ フルフッシュ</td> <td>○</td> <td>○ 目盛り</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>アトロベント (入り)</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>サルタノール (なし)</td> <td>○177・177 ド・177-177 共通 (なし)</td> <td>ハラ-エイド (提供終了)</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ベロテック (入り)</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>振って確認 2</td> </tr> <tr> <td>メブチン (入り)</td> <td>○ (入り)</td> <td>○ メップレップ</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		商品名 (無水177-1)	容器見本 練習用吸入器 (無水177-1)	補助器具	エアロチャン パーラス	カウンター	試し噴霧 (開封時)	オルベスコ (入り)	提供終了 (入り)	○	○	× ピヨスケ	3	キュパール (入り)	提供終了 (入り)	×	○	× 量スケくん	2	フルタイド (なし)	○177・177 ド・177-177 共通 (なし)	ハラ-エイド (提供終了)	○	×	-	インタール (なし)	×	○	○	×	4	アドエア (なし)	○177・177 ド・177-177 共通 (なし)	ハラ-エイド (提供終了)	○	○	4	フルティフォーム (入り)	提供終了 (箱のみとなる) (入り)	○ フルフッシュ	○	○ 目盛り	4	アトロベント (入り)	×	×	×	×	2	サルタノール (なし)	○177・177 ド・177-177 共通 (なし)	ハラ-エイド (提供終了)	○	×	-	ベロテック (入り)	×	×	○	×	振って確認 2	メブチン (入り)	○ (入り)	○ メップレップ	○	○	2
商品名 (無水177-1)	容器見本 練習用吸入器 (無水177-1)	補助器具	エアロチャン パーラス	カウンター	試し噴霧 (開封時)																																																																
オルベスコ (入り)	提供終了 (入り)	○	○	× ピヨスケ	3																																																																
キュパール (入り)	提供終了 (入り)	×	○	× 量スケくん	2																																																																
フルタイド (なし)	○177・177 ド・177-177 共通 (なし)	ハラ-エイド (提供終了)	○	×	-																																																																
インタール (なし)	×	○	○	×	4																																																																
アドエア (なし)	○177・177 ド・177-177 共通 (なし)	ハラ-エイド (提供終了)	○	○	4																																																																
フルティフォーム (入り)	提供終了 (箱のみとなる) (入り)	○ フルフッシュ	○	○ 目盛り	4																																																																
アトロベント (入り)	×	×	×	×	2																																																																
サルタノール (なし)	○177・177 ド・177-177 共通 (なし)	ハラ-エイド (提供終了)	○	×	-																																																																
ベロテック (入り)	×	×	○	×	振って確認 2																																																																
メブチン (入り)	○ (入り)	○ メップレップ	○	○	2																																																																
SAMA		SABA																																																																			
 帝人ファーマ		 大塚製薬	 大塚製薬																																																																		
アドエア 50・125・250エアゾール120吸入 (サルメテロールキシナホ酸塩/ フルチカソンプロピオン酸エステル)	フルティフォーム 50・125エアゾール56吸入/120吸入用 (フルチカソンプロピオン酸エステル/ ホルモテロールフマル酸塩水和物)	メブチン エア-10μg吸入100回 (プロカテロール塩酸塩水和物)	メブチンキッド エア-5μg吸入100回 (プロカテロール塩酸塩水和物)																																																																		
アトロベント エアロゾル20μg (イプラトロピウム臭化水合物)	ベロテック エアロゾル100 (フェネテロール臭化水素酸塩)																																																																				
 GSK	 ベーリンガー																																																																				
サルタノール インヘラー100μg (サルブタモール)																																																																					

※商標登録®は全て省略した(メーカーへ写真使用許可済み)

ご不明な点、ご意見などありましたら、岡谷市民病院薬剤科 小竹(Tel: 0266-23-8000(代表))までご連絡をお願いします。
 皆様方とより良い資料を作り上げていきたいと考えます。

参考文献

大林浩幸著. 患者吸入指導テキスト、2020年(協和企画)より、著者の許可を得て引用一部改変。
 一般社団法人 吸入アカデミー: テキスト 実践、患者吸入指導のコツとピットホールより、同法人の許可を得て引用一部改変。