

# 【吸入指導評価報告書】

薬剤師 → 医師

医療機関名

担当医師

患者ID

患者氏名

年齢

才

性別

病院

先生

## ① 1回目の吸入指導 指導日 年 月 日 薬剤師名

本人に指導した  本人が来局せず指導ができなかった  本人以外〔 〕に説明した

薬効分類			
薬剤名			
吸入指導をしましたか？	指導済	指導未	指導済 指導未
<input type="checkbox"/> 練習器／実薬で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 口頭で指導(確認)した <input type="checkbox"/> その他〔 〕 <input type="checkbox"/> 補助器具を使用 <input type="checkbox"/> 併用禁忌薬剤〔 〕 <input type="checkbox"/> 吸入困難です(変更をご考慮下さい)			
発作の回数(この4週間で)		SABA 使用回数(この4週間で)	
喫煙の状況		次回の受診日(来局予定日)	
<指導に対する理解の程度>	<備考欄>		

## ① 病状確認 指導日 年 月 日 薬剤師名

調子が良くなった  調子が悪くなった  変わりなし  その他〔 〕

※ 下記②の「1回目の吸入指導の評価」は、最低限(★)マークの付いている3項目は必ず評価してください

## ② 1回目の吸入指導の評価【指導前に確認して下さい】※ できる…◎/まあまあできる…○/できない…△

薬効分類			
薬剤名			
★ デバイスの操作	◎	○	△
吸入前の息吐き	◎	○	△
吸入時の姿勢と吸入のタイミング	◎	○	△
吸入後の息止めと息吐き	◎	○	△
★ うがいはできているか	◎	○	△
吸入器の管理(残数管理を含む)	◎	○	△
継続(再)指導の必要性	必要	不必要	必要 不必要
知識の評価		理解度	服薬アドヒアランスの評価
使用薬剤の名前と用法用量が言える	◎	○	△
コントロール薬と発作時の薬の使い分け	◎	○	△
★ 副作用についての理解	◎	○	△
		SABA 使用回数(この4週間で)	

副作用出現:  口内炎  嘔声  尿閉  口渇  動悸  振戦  その他〔 〕

## ③ 2回目の吸入指導

本人に指導した  本人が来局せず指導ができなかった  本人以外〔 〕に説明した

薬効分類			
薬剤名			
吸入指導をしましたか？	指導済	指導未	指導済 指導未
<input type="checkbox"/> 練習器／実薬で指導(確認)した <input type="checkbox"/> 口頭で指導(確認)した <input type="checkbox"/> その他〔 〕 <input type="checkbox"/> 補助器具を使用 <input type="checkbox"/> 併用禁忌薬剤〔 〕 <input type="checkbox"/> 吸入困難です(変更をご考慮下さい)			
喫煙の状況		次回の受診日(来局予定日)	
<指導に対する理解の程度>	<備考欄>		