**吸入指導報告書　　　　　両面印刷**

西暦 　　　　年　　月　　日

地方独立行政法人　奈良県立病院機構

奈良県総合医療センター　　　　　　　　　　　 薬局名

呼吸器内科　 　　　　 先生御侍史　　　　TEL

 FAX

　ご紹介いただきました患者　　　　　 　　　　様(ID: )は本日来局され、

薬剤師　　　　　 　　　　　　　が担当しました。吸入指導結果は以下の通りです。

【吸入指導の総合評価】

[ ] 問題なく吸入可能です　[ ] 吸入手技に問題があります　[ ] 吸入困難です。他剤への変更を考慮ください

【吸入手技の評価】 ※薬剤名を記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 　　　　　　 　　 薬剤名 |  |  |  |
| デバイスの操作 | 　 　◯　　　× | 　 　◯　　　× | 　 　◯　　　× |
| 吸入前の息吐き |  　　◯　　　× | 　　 ◯　　　× | 　　 ◯　　　× |
| 吸入する | 　 　◯　　　× | 　　 ◯　　　× | 　　 ◯　　　× |
| 吸入後の息止めと息吐き | 　　 ◯　　　× | 　　 ◯　　　× | 　　 ◯　　　× |
| 吸入器の管理(残薬管理を含む) | 　　 ◯　　　× | 　　 ◯　　　× | 　　 ◯　　　× |
| 継続指導の必要性 | 　 必要 ・ 不要 | 　 必要 ・ 不要 | 　 必要 ・ 不要 |

【吸入療法の理解】

気管支喘息/ACT点数　　　　点

（ACT 12歳以上対象）

※12歳以上の場合は可能な限り裏面の

評価表にて評価をお願いいたします。

COPD/CAT点数　　　　　　点

※可能な限り裏面の評価表にて評価をお願い

いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 理解度 |
| 使用薬剤の名前と用法・用量 |  良好 ・ 不良 |
| コントロール薬と発作時の薬の使い分け |  良好 ・ 不良 |
| 副作用について |  良好 ・ 不良 |
| うがいの必要性 |  良好 ・ 不良 |

【医師への連絡事項】

[ ] 練習器・実薬を用いて吸入してもらいました。

[ ] 口頭で確認しました。

[ ] スペーサー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）を使用しました。

[ ] 副作用が出現しました。　口腔粘膜炎・嗄声・尿閉・口渇・動悸・振戦・その他（　　　　　　　）

[ ] 特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

吸入指導後、本様式のFAXをお願いいたします。FAX：0742-46-6011

【喘息コントロールテスト (ACT 12歳以上対象)】

25点：完全な状態(トータルコントロール) 20-24点：良好な状態(ウェルコントロール)

20点未満：コントロール不良

|  |
| --- |
| 質問1：この4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事がはかどらなかったことは時間的にどの程度ありましたか？ |
| 1:いつも | 2:かなり | 3:いくぶん | 4:少し | 5: 全くない | ① |
| 質問２：この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？ |
| 1: 1日に　 2回以上 | 2: 1日に 1回 | 3: 1週間に　 3〜6回 | 4: 1週間に　 1,2回 | 5: 全くない | ② |
| 質問３：この4週間に喘息の症状（ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい、痛い）のせいで夜中に目覚めたり、いつもより朝早く目覚めたことはどのくらいありますか？ |
| 1: 1週間に 4回 | 2: 1週間に　 2,3回 | 3: 1週間に 1回 | 4:　1,2回 | 5: 全くない | ③ |
| 質問４：この4週間に発作止めの吸入薬（メプチン等）をどのくらい使いましたか？ |
| 1: 1日に　 3回以上 | 2: 1日に　 1,2回 | 3: 1週間に 数回 | 4: 1週間に 1回以下 | 5: 全くない | ④ |
| 質問５：この4週間に自分自身の喘息をどの程度コントロールできたと思いますか？ |
| 1: 全くできなかった | 2: あまりできなかった | 3: まあまあ できた | 4: 十分できた | 5: 完全に できた | ⑤ |
| ①〜⑤　合計点 |  |

【COPD Assessment Test (CAT)】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| まったく咳が出ない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | いつも咳が出ている |  |
| まったく咳がつまった感じがしない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | いつも咳がつまっている感じがする |  |
| またく息苦しくない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常に息苦しい |  |
| 坂や階段を上っても、息切れがしない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 坂や階段を上ると、非常に息切れがする |  |
| 家での普段の生活が制限されることはない | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 家での普段の生活が非常に制限される |  |
| 肺の状態を気にせずに、外出できる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 肺の状態が気になって外出できない |  |
| よく眠れる | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 肺の状態がきになってよく眠れない |  |
| とても元気だ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | まったく元気がない |  |
| 合計点 |  |