



送信先：帝京大学医学部附属病院薬剤部 担当者

FAX: 03-3964-9426

受付時間：平日（月～金曜日） 9：00～16：00

土曜日 9：00～11：00

※日曜日、祝日、年末年始を除く

吸入薬の適正使用に関する情報提供

情報伝達の流れ：保険薬局→薬剤部→主治医

<注意> このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
使用前に必ず、当院薬剤部のホームページから運用方法の確認をお願い致します。

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

■シープリ フリーズヘラー

処方医：	科	御机下
患者名：	ID(診察券番号)：	
保険薬局名称：		
所在地		
電話番号：	FAX：	



●吸入操作 チェック（計11項目）

操作	確認事項	OK	難あり
①キャップをあける。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②吸入口をたおしてあける。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③シートからカプセルを出して吸入器の中の正しい場所にセットする。	カプセルは直前にシートから取り出す。 <u>アルミシートを剥がしてカプセルを出す。カプセルをシートから押し出さない。くぼみにカプセルがしっかり入っていることを確認する。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④吸入口を閉める。	カチッと音が鳴るまで閉める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ボタンを押してカプセルの穴をあける。	吸入器本体をまっすぐに立てた状態でボタンを押す。ボタンは1回押せば十分。何度も押さない。ボタンを挟み込むように押す。左右どちらかのボタンだけを押さない。 <u>押したらボタンを離す。</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥軽く息を吐く。	吸入口をくわえないで息を吐く。吸入まで息を止める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦吸入口を口でくわえて吸気する。	<u>速く深く吸気</u> する。カプセルの震える音が聞こえて震えを感じるくらいの速さで。上の図中の <u>空気孔</u> は塞がないように持つ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧吸入口から口をはずし、5秒程度息を止める。	(メーカーの説明書では、苦しくない程度に息を止めると記載)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨カプセルが空になっていることを確認する。	カプセルが空になるまで⑥～⑧の操作を繰り返す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩吸入後うがいをする。	喉のガラガラうがいだけでなく、口のグチュグチュウがいもする。(うがいは必須ではない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪カプセルを廃棄する。	カプセルは手に取らず、直接ゴミ箱に捨てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

●その他の確認事項 チェック（計2項目）

確認事項	OK	難あり
①週に1回程度、 <u>乾いた布</u> やティッシュで粉を拭き取る。吸入器本体を1か月に1回くらい新品に変える。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②朝何回、夕何回など吸入回数をしっかり把握する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

●副作用確認(副作用がある場合は☑でチェック、判断が難しい場合は下記の連絡事項の欄に記載)

口渇 尿閉(頻尿、残尿感などの症状) 緑内障(眼痛・視覚異常などの症状) その他()

●保険薬局から処方医への連絡事項

●保険薬局への返信欄(空欄で送付)



医師からの吸入指導への同意

【その他】

返信日時 月 日 担当薬剤師