#### pMDI

名称:アダプター貼付シール

キュバール 定期的に使用

吸入・夕 吸入 月 日から 日間

対象吸入器:キュバール

備考:吸入回数と使用期間を記入する。吸入器本体に貼付する。

名称:インハレーションエイド



対象吸入器:ベロテック

備考:ベロテック専用スペーサー。噴霧と吸入開始のタイミングがうまくいかない患者のための器具。吸入器をスペーサーに差し込み、噴霧することでスペーサーの中に薬がとどまるので同調がうまくいかない患者でも自分のタイミングで吸入を行える。

名称:カウンターレンズ



対象吸入器:メプチン

備考:メプチン専用カウンターレンズ。レンズにより残量の数字が拡大される。残量カウンターに貼付する。

名称:吸入コンプライアンスシール

このお薬は 月 日で終了です

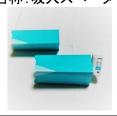
18 0



対象吸入器:アドエア・フルタイド(左図) フルティフォーム(右図)

備考:吸入回数や噴霧終了日を記入する。吸入器本体に貼付する。

名称:吸入スペーダー



対象吸入器:メプチン

備考:噴霧と吸入開始のタイミングがうまくいかない患者のための器具。吸入器をスペーダーに差し込み、噴霧することでスペーダーの中に薬がとどまるので同調がうまくいかない患者でも自分のタイミングで吸入を行える。オープンマウス法で使用する。

名称:残量計



|対象吸入器:**キュバー**ル

備考:キュバール専用の残量確認器具。器具がシーソーのような形をしている。片方の先端にはいくつか穴が開いており、"満タン""約3/4""約半分""約1/4""わずか"と残量の目安が記載してある。穴にアルミ缶をセットして、左右の重さが釣り合う位置が大体の残量の目安となる。

名称:使用期間確認シール



対象吸入器:オルベスコ

備考:製品に同封されている。噴霧開始日・終了日を記入する。 吸入器本体に貼付する。

## 名称:ピヨスケ 対象吸入器:オルベスコ 備者:オルベスコ専用の残薬量目安計。アダプターからアルミ缶 を取り外し、上部の穴に入れる。器具の傾き具合でおおよその残 薬量が確認できる。 名称:フルプッシュ 対象吸入器:フルティフォーム 備考:フルティフォーム専用噴霧補助器具。握力が弱い患者がボ ンべをうまく押せない場合に使用する。噴霧時の押す力を軽減す ることができる。 名称:噴霧回数チェックシール 対象吸入器:サルタノール 備考:シールにマス目が書いてあるので噴霧ごとにチェックを入 れ噴霧回数を管理する。吸入器本体に貼付する。 名称:噴霧補助器具 対象吸入器:オルベスコ 備考:オルベスコ専用噴霧補助器具。握力が弱い患者がボンベ をうまく押せない場合に使用する。握力のない患者でもタイミング よく円滑に薬剤を吸入することができる。 名称:ヘラーエイド 対象吸入器:アドエア、フルタイド(50µgのみ)(左図) サルタノール(右図) 備考:握力が弱い患者がボンベをうまく押せない場合に使用する 補助器具。軽い力でボンベを押すことができる。 名称:ポケットスペーサ・ 対象吸入器:メプチン 備考:噴霧と吸入開始のタイミングがうまくいかない患者のため の器具。吸入器をスペーサーに差し込み、噴霧することでスペー サーの中に薬がとどまるので同調がうまくいかない患者でも自分 のタイミングで吸入を行える。クローズマウス法で使用する。 名称:補助レバー 対象吸入器:メプチン 備考:メプチン専用噴霧補助器具。握力が弱い患者がボンベをう まく押せない場合に使用する。押す力の軽減を目的としている。

# 吸入薬補助ツール一覧

(2018.8現在)

名称:マウスピースカバー



対象吸入器:メプチン

備考:練習器を繰り返し使用する際、カバーを取り付けることでマウスピースを清潔に保つことができる。

#### スイングヘラー

名称:吸入確認用クロス



対象吸入器:メプチン

備考:薬剤を正しく吸入できているか確認するための資材。クロスの中央部分にマウスピースをあて吸入する。吸入後にそっとクロスを外して薬を確認する。

名称:噴霧補助器具



対象吸入器:メプチン

備考:メプチン専用噴霧補助器具。握力が弱い患者がボンベをうまく押せない場合に使用する。ボタンの押しづらさの軽減を目的としている。

名称:マウスピースカバー



対象吸入器:メプチン

備考:練習器を繰り返し使用する際、カバーを取り付けることでマウスピースを清潔に保つことができる。

#### タービュヘイラー

名称:吸入回数確認シート



対象吸入器:シムビコート

備考:吸入回数、開始日が記載でき、また吸入ごとにチェックをいれられ吸入状況を管理できるシート。

名称:吸入回数チェックシート



対象吸入器:シムビコート

備考:薬剤師に吸入回数を連絡するためのシート。医師から指示された吸入回数にチェックを入れる。

#### 名称:吸入確認用ハンカチ 対象吸入器:シムビコート 備者:薬剤が正しく吸入できているか確認するための資材。マウ スピースにハンカチをかぶせて吸入する。ハンカチに薬剤が付着 していれば正しい吸入操作ができている。吸入器の使い方、ハン カチの使い方が記載されている説明書が同封されている。 名称:吸入操作シール 対象吸入器:シムビコート 備考:グリップを回す順番と方向が記載されている。吸入器本体 に貼付する。 ①②の順に赤色のグリップをまわしてください ① 止まるまで カチッと音がするまで 2 名称:吸入チェックシート 対象吸入器:オーキシス 備考:正しい吸入操作ができているかを確認するための資材。マ ウスピースにハンカチをかぶせて吸入する。正しく吸入できてい ればハンカチに薬剤が残る。吸入器の使い方、ハンカチの使い 方が記載されている説明書が同封されている。 名称:グリップサポータ— 対象吸入器:オーキシス、シムビコート、パルミコート 備考:握力が弱くグリップ操作が困難な患者向けの補助器具。吸 入器のグリップに取り付け、キャップの開閉やグリップの操作を補 助する。グリップを回す順番・方向も記載されている。 Team Dear 名称:操作方法シール 対象吸入器:パルミコート 備考:グリップを回す順番と方向が記載されている。吸入器本体 に貼付する。 ①②の順に茶色のグリップをまわして下さい 音がなるまで ② ① とまるまで 名称:服薬期間交換喚起シール 対象吸入器:パルミコート 備考:服薬終了日を記入する。吸入器本体に貼付する。 服業 : / 見えたとき(残り約20吸入分)を目安に、 病院を受診してください。 名称:服薬終了予定日記入シール 対象吸入器:オーキシス 備考:服薬終了予定日を記入する。吸入器本体に貼付する。 服薬終了予定日を めやすに病院を 受診してください。 オーキシス 9µg 服薬終了: /

## ディスカス

名称:ドーズカウンターレンズ



対象吸入器:アドエア、セレベント、フルタイド 備考:レンズにより残量の数字が拡大される。残量カウンターに 貼付する。

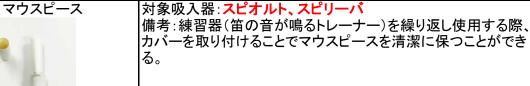
#### レスピマット

名称:回転補助器具



対象吸入器:スピオルト、スピリーバ 備考:握力が弱くグリップ操作が困難な患者向けの補助器具。吸 入器のグリップに取り付け、グリップを回しやすくする。グリップを 回す方向も記載されている。

名称:マウスピース





名称:レスピマット吸入指導用シール<mark>対象吸入器:スピオルト、スピリーバ</mark>

備考:操作方法が記載された操作ステップ用シールと吸入方法、 吸入回数、使用開始日などが記載された吸入前確認シールが セットになった資材。吸入器本体に貼付する。