

聴覚障害者のための対応マニュアル

服薬指導補助ツール集

2007年度版

石川県薬剤師会

＊＊ 補助ツールの内容 ＊＊

「おくすり購入時質問シート」 ①飲み薬 ②飲み薬以外

「用法ツール」 ①お薬の飲み方（食後など）

②とんぷく（症状のあるときのみ使うとき）

「FAX 質問シート」

「初回質問票」

「おくすり説明シート」 ①飲み薬 ②かぜ薬 ③胃腸薬 ④ぬり薬

⑤はり薬 ⑥目薬

「目薬の使い方」（調剤薬向け）

「ぜんそく吸入剤の使い方」（調剤薬向け）

「次回来局時『申し送り』用紙」



こうにゅうじ しつもん
おくすり購入時 質問シート



のぐすり
飲み薬

• どのような症状ですか？ (○印をつけてください)

(かぜ)



ねつ たか
熱が高い



せき で
咳が出る



はなみず で
鼻水が出る



のどが痛い



その他

からだ いた
(体が痛い)



ずつう
頭痛



せいりつう
生理痛



は いた
歯が痛い



かた いた
肩が痛い



ようつう
腰痛

いちょう ちょうし わる
(胃腸の調子が悪い)



い いた
胃が痛い



は け
吐き気



げり
下痢する



べんぴ
便秘する



その他

た
(その他)



くるまよ
車酔い



ねむ
眠れない



からだ
体がかゆい



その他

えいようほじょしょくひん
• 栄養補助食品 (サプリメント) が欲しい

ビタミン剤



、カルシウム剤



、その他



かんぽうやく
• 漢方薬が欲しい

どんな症状？





おくすり 購入時 質問シート



飲み薬 以外のお薬

めぐすり ほ
• 目薬が欲しい (↓ あてはまる 症状 に○印)



つか め め 疲れ目、目がかゆい、目やに、目が充血、目が乾く
ほか 他 ()

ぐすり ほ
• ぬり薬が欲しい (↓ あてはまる 症状 に○印)



かゆい (虫刺され、ジンマシン)、痔、水虫
ほか 他 ()



いた ど くすり ほ
• 痛み止めの薬が欲しい



シップ : 冷たいタイプ・温かいタイプ・無臭タイプ
大きさは (大 ・ 中 ・ 小)



ぬり薬 : クリーム、ローション、他 ()

• ケガをした

きずぐすり しょうどくやく 傷薬 (消毒薬)、バンソウコウ、包帯、他 ()

えいせいようひん ほ
• 衛生用品が欲しい

ガーゼ、綿棒、脱脂綿、オムツ、他 ()

た くすり
• その他のお薬について

()

ようほうのツール

しょくぜん
食前



30分後



しょくちよくぜん
食直前



すぐ
(5分以内)



しょくご
食後



30分後



しょっかん
食間



2時間



2時間



ねまえ
寝る前



30分後



きしょうじ
起床時



すぐ
コップ1杯の水



30分以上

- ・飲食しない
- ・横にならない



よう ほう とんぶく
用法のツール (頓服)

いた
痛むとき



ねつ たか
熱の高いとき



せきのひどいとき



ぜんそく ほっさじ
ぜんそく発作時



ふくつうじ
腹痛時



は け
吐き気のあるとき



ねむ
眠れないとき



めまいのとき



かゆいとき



しんぞう ほっさじ
心臓発作時



ほか
その他




FAX
質問シート


薬局行 (FAX - -)

ひづけ 日付 ねん 年 がつ 月 にち 日

お名前 (なまえ) 住所 (じゅうしょ)

FAX番号 (ばんごう) - -

(質問したい項目に○印をつけてください)

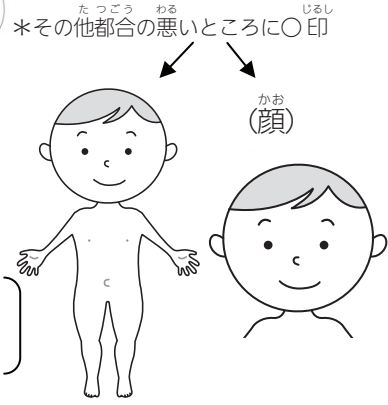
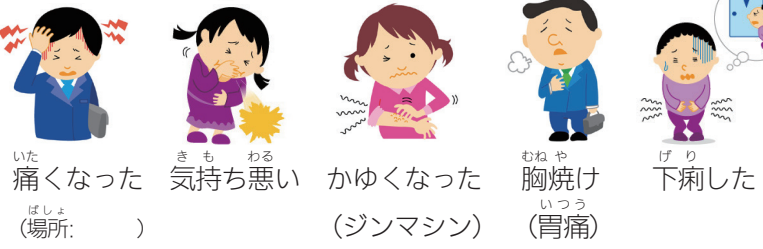
• お薬の使い方がわかりません。
 (お薬の名前 (何のお薬) ?)



• お薬をうまく飲めません。(↓ 対象に○印)



• お薬を飲んだ後、体調が悪くなりました。
 *どのような症状ですか？



• その他 ()
 *そのとき、どう対処しましたか？

()

• その他、お薬のこと、体のこと、健康食品のことについて質問があります。

()

*希望する返事の方法: (↓ 希望するものに○印)

 FAX希望
 •
 

 メール希望
 (アドレス: _____ @ _____)

 電話希望 (電話番号 _____ - _____ , 代理人の名前: _____)

(使用例1)

FAX質問シート

あおい 薬局行 (FAX 076-000-XXXX)

ひづけ 日付 ねん 年 がつ 月 にち 日

お名前 〇山◇夫

住所 金沢市.....

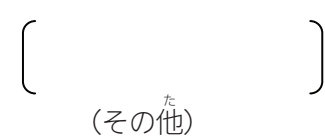
FAX番号 076-0X0-X00X

(質問したい項目に〇印をつけてください)

お薬の使い方がわかりません。
お薬の名前(何のお薬)?



お薬をうまく飲めません。(対象に〇印)



お薬を飲んだ後、体調が悪くなりました。
*どのような症状ですか?

→ 〇月×日 △△医院からもらった薬



痛くなった (場所:あたま)



気持ち悪い



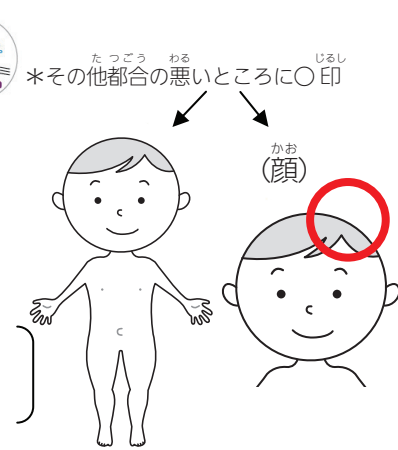
かゆくなった (ジンマシン)



胸焼け (胃痛)



げり 下痢した



*その他都合の悪いところに〇印

その他

*そのとき、どう対処しましたか?

お薬を飲むのをやめたが、これからどう対処すればよいのか?

その他、お薬のこと、体のこと、健康食品のことについて質問があります。

*希望する返事の方法:(希望するものに〇印)



FAX希望



メール希望

← PM 5時までに

(アドレス: 〇〇 @ □△.jp)



電話希望 (電話番号)

- -

代理人の名前:

(使用例2)

FAX質問シート

あおい 薬局行 (FAX 076-000-XXXX)

ひづけ 日付 ねん 年 がつ 月 にち 日

お名前 山 夫

住所 金沢市

FAX番号 076-0X0-X00X

(質問したい項目に○印をつけてください)

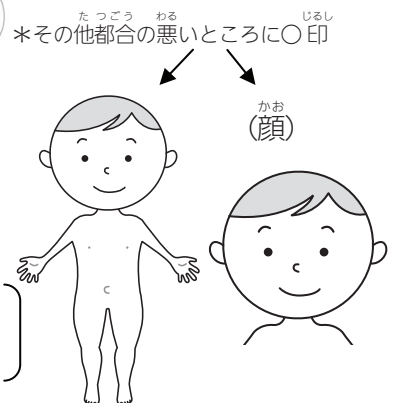
お薬の使い方がわかりません。
お薬の名前(何のお薬)?
○月×日 △△医院からもらった薬(ぜんそくの吸入剤)



お薬をうまく飲めません。(↓ 対象に○印)



お薬を飲んだ後、体調が悪くなりました。
*どのような症状ですか?



その他

*そのとき、どう対処しましたか?

[]

その他、お薬のこと、体のこと、健康食品のことについて質問があります。

[]

*希望する返事の方法: (↓ 希望するものに○印)



FAX希望



メール希望

夕方7時ころまでお願いします

(アドレス: _____ @ _____)



電話希望 (電話番号)

代理人の名前: _____)

しよ かい しつ もん ひょう
初 回 質 問 票


なまえ お名前：
さま 様
ねんれい 年齢
さい 歳 (お子様の場合：体重 k g)


でんわばんごう 電話番号：
— —

じゅうしょ 住所：
ばんごう FAX番号：
— —

(おくすりを安全にお使いいただくため、次の質問にお答え下さい。)


 なんじごろ た
ごはんは何時頃食べますか？ (朝：__時頃 昼：__時頃 夕：__時頃)

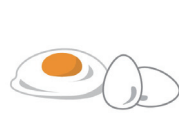
 なんじごろ お
何時頃起きますか？
(__時頃)


 なんじごろ ねむ
何時頃眠りますか？
(__時頃)

いま くすり の からだ があひ わる
今まで薬を飲んで体の具合が悪くなったことがありますか？ (ある・ない)


いま くすり の
今、ほかに薬を飲んでいますか？ (はい：『病院の薬』、『市販の薬』 ・ ない)

 ぎゅうにゅう の
牛乳を飲むとからだか
(かゆくなる ・ かゆくならない)


 たまご た
卵を食べるとからだか
(かゆくなる ・ かゆくならない)


 くるま
車やバイクを運転しますか？ (はい ・ いいえ)






 す
タバコを吸いますか？
(はい (一日__本) ・ いいえ)

 さけ の
お酒、ビールなどを飲みますか？
(はい (週__回) ・ いいえ)

 いま にんしん
今、妊娠していますか？
(はい・いいえ)

 いま あか
今、赤ちゃんにおっぱいを飲ませ
ていますか？ (はい・いいえ)

の くすり
飲めないお薬がありますか？ (はい ・ いいえ)

こなぐすり (粉薬)  ・ カプセル  ・ 錠剤  ・ その他 _____)

やくざいし そうだん き
薬剤師に相談したいこと、聞きたいこと、してほしいことがありますか？

[_____]

おくすり説明シート (飲み薬)

おくすり 名まえ
お薬の名前 :

の かた つか かた
飲み方・使い方 :

いちにち
一日

かい
回

の くだ
にお飲み下さい。

やく
約

にちぶん かいぶん
(日分、回分) です。

い か じるし しょうじょう き め
*以下の○印の症状に効き目があります。

かぜ :



ねつ たか
熱が高い (_____ °以上)



あたま いた
頭が痛い



のどが痛い



せきが出る



はなみず で
鼻水が出る

たんがからむ、その他 _____



いちょう
胃腸 : おなかが痛い、むねや、げっぷ、べんぴ、げり、その他 _____



その他 : かゆみ



くるまよ
車酔い



ねむ
眠れない、その他 _____

ちゅうい
*注意事項

ちやくしゃにっこう あ
直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

しじ しょうりょう まも の
指示された量を守って飲んでください。

たいか てん ちゅうい
その他以下の点にご注意下さい。

- ・
- ・

おくすり にちの しょうじょう なお
*お薬を2~3日飲んでも症状が治らないときは、お早めに病院・医院の診察を受けて
ください。

おくすり説明シート（かぜ薬）

おくすり 名まえ
お薬の名前：

の かた
飲み方： 一日

いちにち

かい

こ

ずつ、（食前・食後・他_____）にお飲み下さい。

やく
約

（日分、回分）です。

い か じるし しょうじょう き め
*以下の○印の症状に効き目があります。



ねつ たか
熱が高い（ _____ °C以上）、



あたま いた
頭が痛い、



のどが痛い



せきが出る、



はなみずで
鼻水が出る、

たんがからむ、

その他 _____

ちゅうい
*注意すること

ちやくしゃにっこう あ すず ほかん
直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

つぎ しょうじょう み しょう ちゅうし
次の症状が見られたら、使用を中止してください。

（発疹、かゆみ、めまい、せきがひどくなる、その他 _____）

その他以下の事にご注意下さい。

- ・
- ・

おくすり
*お薬を2～3日飲んでも症状が治らないときは、お早めに病院・医院の診察を受けて
ください。

おくすり^{せつめい}説明シート（胃腸薬^{いちょうやく}）

おくすり^{くすり} 名まえ^{なまえ}
お薬の名前：

の^の 飲み方^{かた}：

いちにち^{いちにち}
一日

かい^{かい}
回

こ^こ
個

ずつ、（食前^{しょくぜん}・食後^{しょくご}・他^た_____）にお飲み下さい。

やく^{やく}
約

にちぶん^{にちぶん} かいぶん^{かいぶん}
（日分、回分）です。

い^い か^か じ^じ る^る し^し しょうじょう^{しょうじょう} き^き め^め
*以下の○印の症状に効き目があります。



いた^{いた}
おなかが痛い、



い^い
胃もたれ、



しょくよくぶしん^{しょくよくぶしん}
食欲不振、



べんひ^{べんひ}
便秘



げり^{げり}
下痢



は^は け^け
吐き気

た^た
その他_____

ちゅうい^{ちゅうい}
*注意事項

ちやくしゃにっこう^{ちやくしゃにっこう} あ^あ たら^{たら} ない^{ない} ずず^{ずず} しい^{しい} とこ^{とこ}ろに^{ろに} ほかん^{ほかん}
直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

つぎ^{つぎ} しょうじょう^{しょうじょう} み^み じょう^{じょう} ちゅうし^{ちゅうし}
次の症状が見られたら、使用を中止してください。

（はっしん^{はっしん}、かゆみ、めまい、せきがひどくなる、その他_____）

た^た い^い か^か こ^こ ちゅうい^{ちゅうい}
その他以下の事にご注意下さい。

- ・
- ・

くすり^{くすり} を 2～3日^{にちの} 飲んで^{しょうじょう} も 症^な 状^お が 治^は ら^や ない^{びょういん} と^{いいん} き^{しんさつ} は、お早^う めに^う 病^う 院^う ・医^う 院^う の^う 診^う 察^う を^う 受^う けて^う
ください。

(使用例)

おくすり説明シート (かぜ薬)

おくすり 名まえ
お薬の名前 :

パブロンSゴールド錠

の 飲み方 : 一日

3

回

3

個

ずつ、(食前・食後・他) にお飲み下さい。

やく
約

5

にちぶん

日分、

かいぶん
回分) です。

*以下の○印の症状に効き目があります。

ねつ 熱が高い (37 °C以上)、
あたま 頭が痛い、
のどが痛い
せき せきが出る、
はなみず 鼻水が出る、
たんがからむ、
その他 _____

*注意すること

直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

次の症状が見られたら、使用を中止してください。

(発疹、かゆみ、めまい、せきがひどくなる、その他 _____)

その他以下の事にご注意下さい。

・ **薬を飲んだ後、眠気が出ることがあります**

*お薬を2~3日飲んでも症状が治らないときは、お早めに病院・医院の診察を受けてください。

おくすり説明シート（ぬり薬）

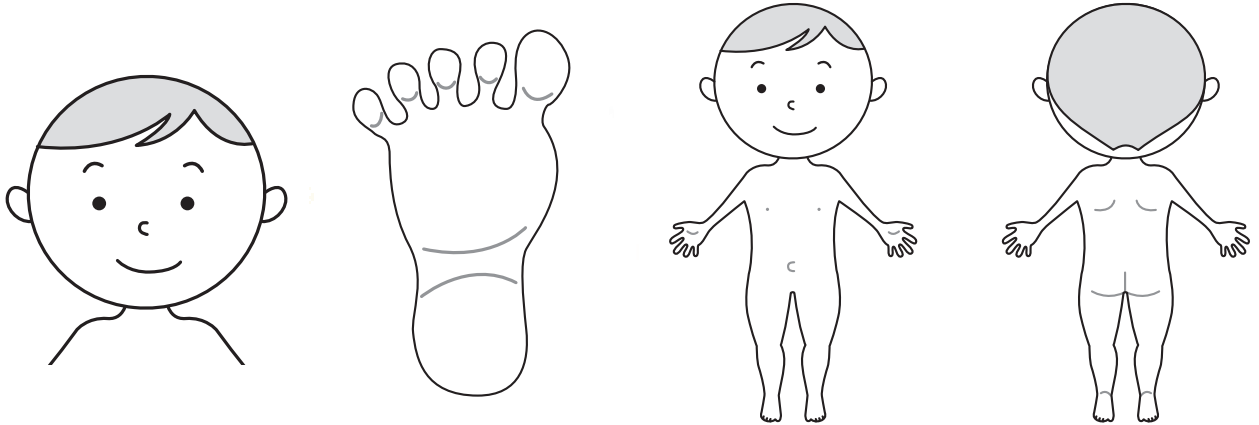
おくすり なまえ
お薬の名前：

つか かた
使い方： 一日

いちにち

かい
回

かんぶ ぬ
、患部に塗ってください。（塗る場所は下図）



ちゅうい
*注意すること

ちやくしゃにっこう あ
直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

おくすり つぎ しょうじょう み
お薬をぬっていて次の症状が見られたら、使用を中止してください。

（ はっしん あか
発疹、赤くなる、かゆくなる、その他 _____ ）

たいか こと ちゅういくだ
その他以下の事にご注意下さい。

-
-

おくすり にちつか しょうじょう なお
*お薬を _____ 日使っても症状が治らないときは、お早めに病院・医院の診察

う
を受けてください。

おくすり説明シート（はり薬）

おくすり なまえ
お薬の名前：

つか かた
使い方： 一日

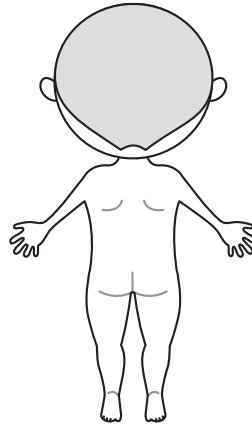
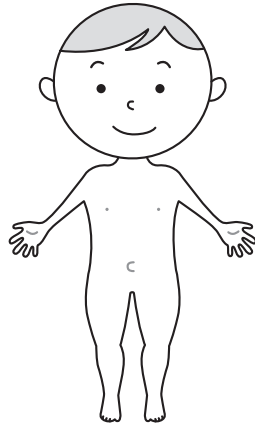
いちにち

かい
回

かんぶ

、患部にはってください。（はる場所は下図）

ばしょ かず



ちゅうい
＊注意すること

ちやくしゃにっこう あ
直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

あせ よ ふ
汗など良く拭いてから使用してください。

おくすり は つぎ しょうじょう み
お薬を貼っていて次の症状が見られたら、使用を中止してください。

（ かぶれる、あか
赤くなる、かゆくなる、その他 _____ ）

たいか こと ちゅういくだ
その他以下の事にご注意下さい。

・

・

＊お薬を _____ 日使っても症状が治らないときは、お早めに病院・医院の診察

う
を受けてください。

(使用例)

おくすり説明シート (ぬり薬)

おくすり 名まえ
お薬の名前

ラミシールクリーム

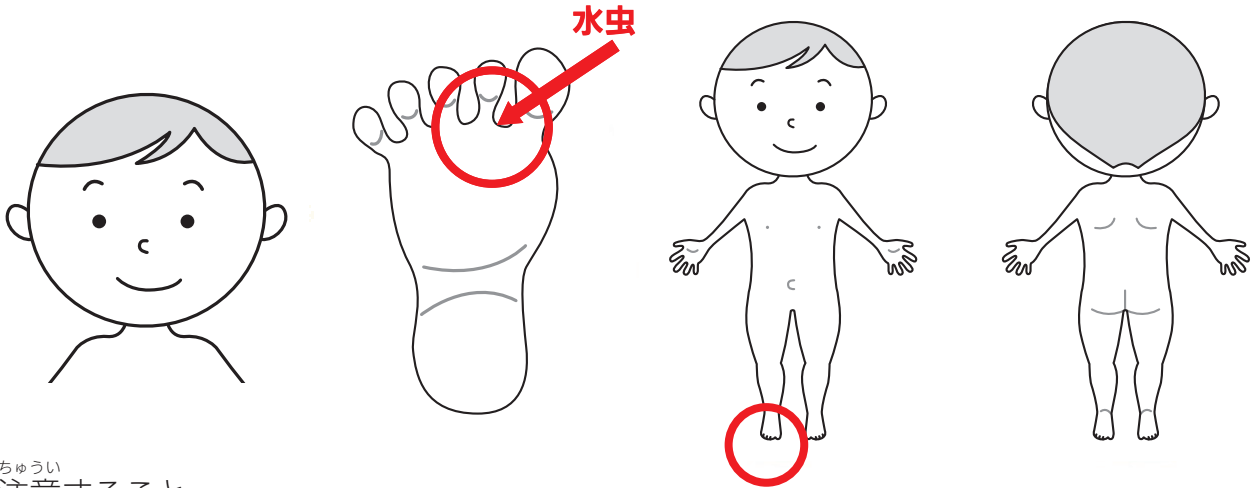
つか かた
使い方

いちにち
一日

1

かい
回

かんぶ ぬ
患部に塗ってください。(塗る場所は下図)



ちゅうい
*注意すること

ちやくしゃにっこう あ
直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

おくすり つぎ しょうじょう み
お薬をぬって次(つぎ)の症状(しょうじょう)が見(み)られたら、使用(しよう)を中止(ちゅうし)してください。

(はっしん あか
発疹(はっしん)、赤(あか)くなる、かゆくなる、その他(た))

たいか こと ちゅういくだ
その他(たいか)以下の事(こと)にご注意(ちゅうい)下さい。

・ **皮(かわ)がきれいになっても、さらに10日程(じりてい)薬(くすり)を塗り(ぬり)続けて(つづ)けてください。**

おくすり
*お薬(くすり)を **2~3** 日(にち)使(つか)っていても症(しょう)状(じょう)が治(な)らないときは、お早(はや)めに病(びょう)院(いん)・医(い)院(いん)の診(しん)察(さつ)

う
を受けて(う)ください。

おくすり^{せつめい}説明シート (目薬)^{めぐすり}

おくすり^{くすり} 名まえ^{なまえ}
お薬の名前 :

つか^{つか} かた^{かた}
使い方 : 一日^{いちにち} 回^{かい}、一回^{いっかい} 滴^{てき} お使いください。

い^い か^か ^{じるし} ^{しょうじょう} ^き ^め
*以下の○印の症状に効き目があります。

つか^{つか} め^め め^め ^{じゅうけつ} ^め ^め ^め ^め
疲れ目、目の充血、目のかすみ、目のかゆみ、目やに、まぶたのただれ

その他 _____

ちゅうい^{ちゅうい}
*注意すること

ちやくしゃ^{ちやくしゃ}にっこう^{にっこう} あ^あ ^{すず} ^{ほかん}
直射日光の当たらない涼しいところに保管してください。

つか^{つか} ^{かた} ^{しょう}
ソフトコンタクトレンズを使っている方は、レンズをはずしてから使用してください。

しゅるい^{しゅるい}いじょう^{いじょう} めぐすり^{めぐすり} ^{しょう} ^{さい} ^{かんかく} ^{ふんいじょう}
2種類以上の目薬を使用する際は、間隔を5分以上あげてください。



くすり^{くすり} ^{つか} ^{つぎ} ^{しょうじょう} ^み ^{しょう} ^{ちゅうし}
お薬を使っていて次の症状が見られたら、使用を中止してください。

(め^め ^{いじょう} ^め ^{あか} ^た
(目が異常にしみる、目が赤くなる、かゆくなる、その他 _____)

た^た ^{いか} ^{こと} ^{ちゅうい}
その他以下の事にご注意下さい。

- ・
- ・

(使用例)

おくすり^{せつめい}説明シート (目薬)^{めぐすり}

おくすり^{くすり} 名まえ^{なまえ}
お薬の名前 :

新サンテドゥ

つか^{つか} かた^{かた}
使い方 : 一日^{いちにち} **3~4**^{かい}回、一回^{いっかい} **1~2**^{てき}滴 お使いください。

い^い か^か じ^じ る^る し^し しょうじょう^{しょうじょう} き^き め^め
*以下の○印の症状に効き目があります。

つか^{つか} め^め じ^じ ゅう^{じゅう} けつ^{けつ} 目のかすみ、目のかゆみ、目やに、まぶたのただれ
その他 **目の乾き (ドライアイ)**

ちゅうい^{ちゅうい}
*注意すること

ちよくしゃ^{ちよくしゃ}にっこう^{にっこう} あ^あ たら^{たら} ない^{ない} ず^ず しい^{しい} とこ^{とこ}ろに^{ろに} ぼく^{ぼく} かん^{かん} して^{して} くだ^{くだ} さい。

ソフトコンタクトレンズ^{ソフトコンタクトレンズ}を使^{つか} っ^か てる^{てる} 方^{かた} は、レン^{レン}ズ^ズ をは^は ず^ず し^し て^て か^か ら^ら 使^し 用^{よう} し^し て^て くだ^{くだ} さい。

し^し ゅ^り る^る い^い じ^じ ゅう^{じょう} め^め ぐ^ぐ す^す り^り し^し ゅう^{じょう} さ^{さい} い^い かん^{かん} かく^{かく} ふ^ふ ん^ん い^い じ^じ ゅう^{じょう}
2種類以上の目薬を使用する際は、間隔を5分以上あげてください。



おくすり^{くすり} つか^{つか} っ^か てる^{てる} 方^{かた} は、つ^つ ぎ^ぎ の^の しょうじょう^{しょうじょう} み^み ら^ら れ^れ た^た ら^ら ば、使^し 用^{よう} を^を 中^{ちゅう} 止^し して^て くだ^{くだ} さい。

(目^め が^が 異^い 常^{じょう} に^に し^し み^み る^る、目^め が^が 赤^{あか} くなる^{くなる}、か^か ゆ^ゆ くなる^{くなる}、そ^そ の^の 他^た _____)

そ^そ の^の 他^た 以^い 下^か の^の 事^{こと} に^に ご^ご 注^{ちゅう} 意^い 下^{くだ} さい。

- 一度ふたを開けたお薬は、4週間以内にお使いください。
余ったときは捨ててください。



目薬の使い方

(使う順番)

	くすり なまえ お薬の名前	あさ 朝 :	ひる 昼 :	ゆう 夕 :	ね まえ 寝る前 :

おな じかんたい しゆるいいじょう めぐすり つか かんかく ふんいじょう つか
*同じ時間帯に2種類以上の目薬を使うときは、間隔を5分以上あけて使ってください。



*その他気をつけること。

[]

(使用例)

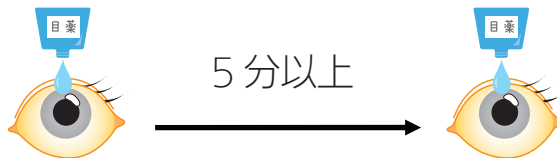


めぐすり つかかた
目薬の使い方

(使う順番)

シール 番号	くすり なまえ お薬の名前	あさ 朝 9:00	ひる 昼 :	ゆう 夕 19:00	ね まえ 寝る前 21:00
①	ミケラン点眼	左		左	
②	エイゾプト点眼	左・右		左・右	
③	キサラタン点眼液				左

おな じかんたい しゅるいいじょう めぐすり つかかた
*同じ時間帯に2種類以上の目薬を使うときは、間隔を5分以上あけて使ってください。



*その他気をつけること。

- ・エイゾプト点眼液(シール①)は、使う前によく振ってからお使いください。
- ・キサラタン点眼液(シール③)は、冷蔵庫に保管ください。
- ・目薬を使った後は、目からこぼれた液を、よく拭き取ってください。



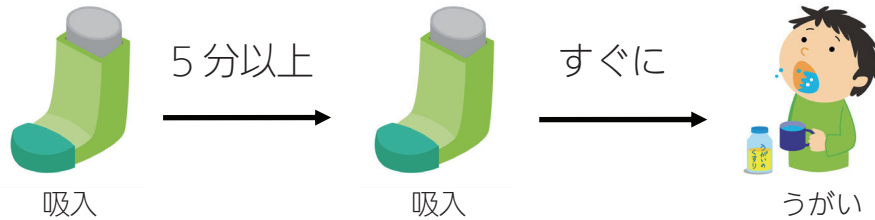
ぜんそく吸入剤の使い方

(使う順番)

	お薬の名前 <small>くすり なまえ</small>	朝 <small>あさ</small> :	昼 <small>ひる</small> :	夕 <small>ゆう</small> :	寝る前 <small>ね まえ</small> :
		 ほっさじ しょうかい きゅうにゆう (発作時に使用 1回 ___ 吸入)			

*同じ時間帯に2種類以上のお薬を吸入の際は5～10分間隔をあける。

使用後は必ずうがいする(ブクブク・ガラガラそれぞれ3回ずつ)



*うがいをして、きちんと効果は出ますので、安心してください。

*発作のときの対応が分からない方は、薬剤師に必ず聞いてください。


*その他気をつけること。

(使用例)



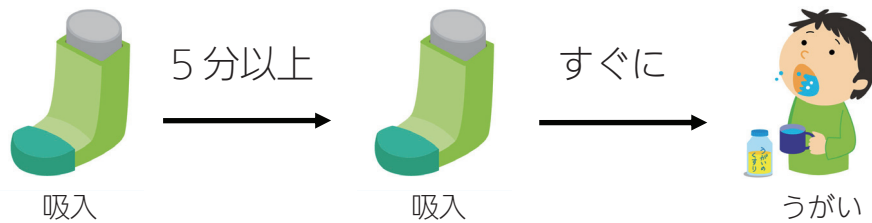
ぜんそく吸入剤の使い方

(使う順番)

シール 番号	お薬の名前	朝 7:00	昼 :	夕 :	寝る前 22:00
①	フルタイド	○			○
②	セレベント	○			○
③	サルタノール	 ほっさじ しょうかい きゅうにゅう (発作時に使用 1回 <u>1</u> 吸入)			

*同じ時間帯に2種類以上のお薬を吸入の際は5～10分間隔をあける。

使用後は必ずうがいする(ブクブク・ガラガラそれぞれ3回ずつ)



*うがいをしても、きちんと効果は出ますので、安心してください。

*発作のときの対応が分からない方は、薬剤師に必ず聞いてください。

*その他気をつけること。

・サルタノール(シール③)は、原則として、1日に4回までとなっております。

「次回来局時『申し送り』用紙」

さま
様へ

からだ のこと ・ ぜんかい わた のこと ・ くすり のこと ・ しつもん のこと
お 体 のこと ・ 前回お渡ししたお薬 のこと で、いくつか質問したい 事 があります。

くすり の
お薬 はきちんとお飲みになれましたか？

くすり のこと ・ つか 不安 におも したこと ・ き
お薬 をお使いになって不安に思ったこと、気になったことはありますか？

た い か のこと ・ おし
その他以下の 事 についても教えてください。

・

・

・

(使用例)

○ 山 ◇ 夫 さま
様へ

からだ のこと ・ ぜんかい わた のこと ・ くすり のこと ・ しつもん のこと
お 体 のこと ・ 前回お渡ししたお薬 のこと で、いくつか質問したい 事 があります。

くすり の
お薬 はきちんとお飲みになれましたか？

くすり のこと ・ つか 不安 におも したこと ・ き
お薬 をお使いになって不安に思ったこと、気になったことはありますか？

た い か のこと ・ おし
その他以下の 事 についても教えてください。

- ・ **前回お薬追加となっておりましたが、血圧については変わりましたか？**

- ・ **胸痛(胸が締め付けられる)はありませんでしたか？**

- ・ **ニトロペンは何個残っていますか？**
