


外来がん薬物治療情報提供書

- ▶ がん化学療法を行っている患者の副作用の重症度を確認できるツールを作成しました。
(特に、緊急受診が必要な副作用を判断できるように)
 - ▶ 作成にあたりCTCAE・がん薬物療法に伴う皮膚障害アトラス&マネジメント・がん薬物療法専門医のアドバイスをもとに当院独自の情報提供書を作成しています。
-
- 

外来がん薬物治療情報提供書

外来がん薬物治療情報提供書専用 FAX 06-6646-6802 6051 (平日 9:00~16:30)

大阪市立大学医学部附属病院外来がん薬物治療情報提供書

年 月 日

保険薬局名	薬局	薬局 FAX 番号	
薬剤師名	処方箋発行日	年 月 日	薬局電話番号
患者氏名	患者 ID		聞き取り日
診療科	医師名		聞き取り対象者 <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 家族
報告に対する患者同意	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (診療上必要と認められるため情報提供します)		
治療内容(レジメン、薬剤名など)			

緊急連絡が必要な重症の症状(ありの場合は患者より医師に連絡する様に指示してください。)

症状・病名	重症の症状 (FAE と記載されている症状はチェックポイント副書薬使用患者に使用)
感染症	<input type="checkbox"/> 38℃以上の発熱・咽頭痛・排尿痛などがあり、発熱時の薬物の指示がない
間質性肺炎	<input type="checkbox"/> 37.5℃以上の発熱を伴う新たに発現した(増悪した)呼吸困難・空咳・息切れ
腫瘍出血	<input type="checkbox"/> 吐血・下血・喀血・血尿 等
浮腫	<input type="checkbox"/> 3日以内に2kg 以上の急激な体重増加がある
重症筋力症・筋炎 (FAE)	<input type="checkbox"/> 歩行力が下がってくる・手足に力が入らない
心筋炎 (FAE)	<input type="checkbox"/> 動悸・胸が締めつけられるような痛み
1型糖尿病 (FAE)	<input type="checkbox"/> 異常な様子の嘔吐、多尿
重症の皮膚症 (FAE)	<input type="checkbox"/> 全身に広がる発疹、水ぶくれ、眼の充血
大腸炎 (FAE)	<input type="checkbox"/> 激しい腹痛・血便・黒色便

その他下の中等症以上の有害事象を認取した場合、認取した症状に☑をつけ、症状の詳細・指導内容・提案内容を記載してください。

症状・病名	中等度の症状	重症の症状
下痢	<input type="checkbox"/> 4-6 回/日の排便回数の増加 人工肛門からの排便量の中等度増加	<input type="checkbox"/> 7 回以上/日の排便回数の増加 人工肛門からの排便量の高度増加
便秘	<input type="checkbox"/> 経下剤または浣腸の定期的使用を要する持続的状態	<input type="checkbox"/> 排便を要する頻回な便秘
食欲不振・吐き気・嘔吐	<input type="checkbox"/> 軽微な体重減少(脱水または栄養失調を伴わない軽口摂取量減少)	<input type="checkbox"/> カロリーや水分の経口摂取がまったくできない
口腔炎	<input type="checkbox"/> 中等度の疼痛(経口摂取に支障がない、食事の摂取を要する)	<input type="checkbox"/> 重症の疼痛(経口摂取に支障がある)
皮膚症	<input type="checkbox"/> 中等度の症状(身の回りの日常生活動作の制限)	<input type="checkbox"/> 重症の症状(身の回りの日常生活動作の制限)
顔面・頸部に全身で50 程度以上の発疹・腫瘍を認める。疼痛・そう痒を時に感じる。症状について他人から指摘される。	<input type="checkbox"/> 顔面・頸部に全身で100 程度以上の発疹・腫瘍を認める。疼痛・そう痒を常に感じる。他人との面会が容易である。	<input type="checkbox"/> 顔面・頸部に全身で100 程度以上の発疹・腫瘍を認める。疼痛・そう痒を常に感じる。他人との面会が容易である。
手足紅腫群(紅腫)	<input type="checkbox"/> 手足・足趾に発疹・水疱形成が見られ、疼痛を時に感じ、日常生活の作業・歩行に差し支えることがある。	<input type="checkbox"/> 手足・足趾に発疹が重症で大型の水疱が見られ、強い疼痛を常に感じ、日常生活の作業が行いづらく、歩行しづらい。
川口炎	<input type="checkbox"/> 発疹・腫瘍が見られ、疼痛を時に感じ、日常生活の作業に差し支えることがある。	<input type="checkbox"/> 発疹・腫瘍が重症で疼痛が常に強く、時に血管拡張性肉芽腫を生じ、日常生活の作業が行いづらく、歩行しづらい。
疲労感	<input type="checkbox"/> 身の回りの日常生活動作が制限される休息によって軽快しない疲労	<input type="checkbox"/> 身の回りの日常生活動作が制限される休息によって軽快しない疲労
高血圧	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧 140-159mmHg または拡張期血圧 90-99mmHg (複数回)	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧 ≥160mmHg または拡張期血圧 ≥100mmHg (複数回)

症状の詳細・指導内容・提案内容など

内容を複製し、処方箋へ報告しました。

その他 ()

この FAX による情報伝達は縦覧照会ではありません。

薬剤師 FAX 受付 → 化学療法室 薬剤師

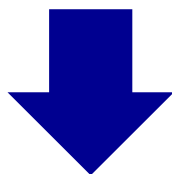
**緊急受診(連絡)が必要な症状
⇒患者から医師へ早急に連絡するように指示してください**

**重症の副作用(CTCAE G3程度)
⇒外来・かかりつけ医受診を促してください**

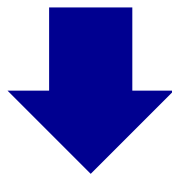
**中等症の副作用
(CTCAE G2程度)
⇒本提供書で報告してください。**

当院の運用

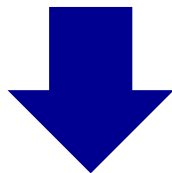
外来がん薬物治療情報提供書をFAX送信
FAX番号06-6646-6051(平日9:00~16:30)



化学療法室担当薬剤師がFAXを確認



担当薬剤師が内容を評価して電子カルテにFAX内容を取り込む



保険薬局に返信



注意点

- ▶ 本運用は外来がん薬物治療情報提供書による情報提供に限った運用です。
- ▶ 外来がん薬物治療情報提供書は緊急性は低いものの処方医に伝える必要があると判断された内容、または緊急時の対応が終了した内容が対象です。
- ▶ 保険薬局独自のトレーシングレポートなど他のフォーマットを使用する場合は当院外来がん薬物治療情報提供書にも記載の上、同時に送付してください。

