

# 抗がん薬/分子標的薬 適正使用のための施設間情報連絡書

※このFAXによる情報伝達は「疑義照会」ではありません。「疑義照会」は通常通り処方医へ確認してください。

患者ID(イニシャル:姓/名)	( / )	情報共有の患者同意	<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得未
処方医	Dr.	電話確認日	年 月 日
レジメン番号		電話対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
レジメン名		次回来院日	年 月 日

①服薬状況の確認 飲み忘れ ( なし あり→問題点 : )

②発熱 ( なし あり : 度 $\geq$ 38.0°C )

③呼吸苦 ( なし あり )

④空咳( なし あり )

⑤食欲不振 ※今日の体重は?( )kg

- 0 食欲低下なし
- 1 食生活の変化を伴わない食欲低下
- 2 摂食量が減っているが、50%以上は確保できている
- 3 摂食量が50%未満まで減り、著名な体重減少を認める

⑥疲労・倦怠感

- 0 ない
- 1 休息によって軽快する
- 2 休息によって軽快しないが、身の回りの日常生活には支障なし
- 3 日中ほとんど(50%以上)寝ていて、身の回りの日常生活に支障あり

⑦悪心・嘔吐 悪心 ( 0:なし 1-2:支持療法で対応可  $\geq$ 3:入院を要する ) 嘔吐 ( なし あり : 1日 回 )

⑧口腔粘膜炎 ( 0:なし 1-2:食事の工夫で対応可  $\geq$ 3:経口摂取不可 )

- ⑨下痢
- 0 なし
  - 1 ベースラインと比べて、1日1~3回の排便回数増加を認める
  - 2(a) ベースラインと比べて、1日4~6回の排便回数増加を認めるが、摂食・飲水は出来ている
  - 2(b) ベースラインと比べて、1日4~6回の排便回数増加を認め、かつ摂食・飲水が出来ない
  - 3 ベースラインと比べて、1日7回以上の排便回数増加を認める

- ⑩便秘
- 0:なし
  - 1:緩下剤 頓用で対応可
  - 2:緩下剤 定期使用で対応可
  - $\geq$ 3:排便を要する)

- ⑪高血圧症
- 0 収縮期血圧 120mmHg未満、かつ拡張期血圧 80mmHg未満
  - 1 収縮期血圧 120-139mmHg、または拡張期血圧 80-89mmHg
  - 2 収縮期血圧 140-159mmHg、または拡張期血圧 90-99mmHg
  - 3 (a) 【内服加療中】収縮期血圧 160mmHg以上、または拡張期血圧 100mmHg以上  高血圧症状あり( )
  - 3 (b) 【内服未加療】収縮期血圧 160mmHg以上、または拡張期血圧 100mmHg以上  高血圧症状あり( )
  - 4 収縮期血圧 180mmHg以上、または拡張期血圧 110mmHg以上  高血圧症状あり( )

- ⑫神経障害
- 0 ない
  - 1 症状がない: 臨床所見または検査所見のみ (例:手足の指先がしびれる、物(水)に触れるととても冷たく感じる、手足が動かしにくい等)
  - 2 中等度の症状:手足の感覚鈍麻、身の回り以外の日常生活動作の制限 (例:文字がうまく書けない、靴がうまくはけない、つまづきやすい等)
  - 3 高度の症状:手足の感覚消失、身の回りの日常生活 動作の制限 (例:歩行困難、階段昇降困難 等)

- ⑬皮膚障害(手足症候群含む)
- 0:なし
  - 1:軽症(軽い皮膚症状のみみられるが、不快な自覚症状はなく、日常生活に差し支えない)
  - 2:中等症(皮膚症状が明らかにみられ、不快な自覚症状を時に感じ、日常生活の作業に差し支える)
  - 3:重症(皮膚症状が強く、不快な自覚症状を常に感じ、日常生活の作業が著しく制限される)

⑭その他(その他報告事項や薬剤師としての提案事項がございましたら、ご記入ください)

※  枠の副作用がある場合、患者様へ直接、病院(下記の番号)にお電話して頂きますよう、ご指導をお願い致します。  
 外来化学療法室【平日8:30~17:00】0952-34-2042  
 時間外受付【平日17:00~翌朝8:30、土・日・祝祭日終日】0952-34-3157

保険薬局名		氏名	
TEL		FAX	