

抗がん剤副作用アセスメント報告書運用マニュアル

1) 使用目的

当院では、抗がん剤投与患者さんの地域連携を介した副作用マネジメントの方法を検討中です。抗がん剤による皮膚障害などでは、適切な対症療法と必要に応じた休薬・減量等の処置を行うことで治療を継続できるケースもあります。今回、保険薬局薬剤師が抗がん剤投与患者の副作用アセスメントを補助する「抗がん剤副作用アセスメント報告書」(以下、報告書)を作成しました。

2) 報告書の構成

報告書は、副作用ごとに、①患者情報、②投薬内容(現状の副作用対策を含む)、③保険薬局薬剤師による副作用アセスメント、④保険薬局薬剤師からの情報提供となっています。(見本参照)

3) 報告書の運用方法

保険薬局で抗がん剤を含む処方せんを応需した際、保険薬局薬剤師は報告書を記載します(随時「抗がん剤による皮膚障害マニュアル」を参照してください)。報告書は、当院薬剤部に FAX して下さい。担当薬剤師が内容を確認してカルテへ UP します(報告書の取扱いには、個人情報に記載されているため、十分に注意して下さい)。

4) 報告書(皮膚障害)記入例の説明

No	項目	解説
①	患者情報	個人情報を含むため、取り扱いには注意。
②	投薬内容 (現状の副作用対策を含む)	使用している抗がん剤と、アセスメント前の副作用対策について記載する。 使用薬剤と副作用対策の該当する項目を○で囲む。 ステロイド外用薬については薬品名と塗布する部位を記載する。
③	保険薬局薬剤師による 副作用アセスメント	副作用アセスメント内容を記載する。「抗がん剤による皮膚障害対策マニュアル」を参照し、副作用アセスメントを行う(該当しないときはその他に記載)。
④	保険薬局薬剤師からの 情報提供	保険薬局からの情報提供欄。現行の副作用対策の継続でよい か、変更・追加が必要か選択。 指導内容や、気づいた点を記載する。 記載後は当院薬剤部(052-652-0246)へ FAX する。 (緊急の場合は、電話連絡で対応します。担当 山口)

(記入例)

カルテ番号 〇〇-〇〇〇〇〇-〇

患者名 中部 太郎 (男)・女

抗がん剤副作用アセスメント報告書

生年月日 大正(昭和)平成 18年1月10日 年齢 70歳

《皮膚障害》

記入日 平成30年5月25日

医療機関名 中部労災病院 診療科 呼吸器内科 処方医師 中部 次郎

使用薬剤: イレッサ (タルセバ)・ジオトリフ・アービタックス・ベクティビックス・タイケルブ・ゼローダ
TS-1・UFT/ユーゼル・5-FU・ネクサバル・スーテント・スチバーガ・アフエニトール
その他()

現状の副作用対策:

・予防投与 有(ミノマイシン内服)・塩酸ピリドキシン内服・(保湿剤塗布)・無

・ステロイド外用薬 (有)・無

使用ステロイド・部位

(キンダベート軟膏(medium) 1日2回 胸部の皮疹に)

・NSAIDsの服用 有・(無) ・その他の使用薬剤、処置など()

《皮膚障害アセスメント》

ざ瘡様皮疹・爪囲炎 (Rash)

患者の訴え: 皮膚の痒みが強くて眠れない

皮膚障害の症状: ざ瘡様皮疹 (顔・頭) グレード: 1・2・(3)・4 (その他の部位) グレード: 1・2・(3)・4

皮膚乾燥 グレード: (1)・2・3

爪囲炎 グレード: 1・2・3 その他()

推奨される副作用対策:

①ざ瘡様皮疹・皮膚乾燥・掻痒症	②爪囲炎
<input checked="" type="checkbox"/> 保湿剤	<input checked="" type="checkbox"/> 保湿剤
<input checked="" type="checkbox"/> ミノマイシン®内服	<input type="checkbox"/> テーピング
<input checked="" type="checkbox"/> ステロイド外用薬: (顔・頭) medium・(strong)・Very strong (その他の部位) Very strong・(strongest)	<input type="checkbox"/> ステロイド外用剤 strong・Very strong・strongest
<input type="checkbox"/> アダパレン(ディフィリンゲル®)	<input type="checkbox"/> ドレニゾンテープ®
<input type="checkbox"/> ダラシゲル®	<input type="checkbox"/> ミノサイクリン塩酸塩内服
<input checked="" type="checkbox"/> 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬の内服	<input type="checkbox"/> 抗生剤外用(ゲンタマイシン硫酸塩軟膏など)
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()

手足症候群

患者の訴え: _____

皮膚障害の症状: 紅班・腫脹・しびれ・知覚過敏・色素沈着・疼痛・亀裂・潰瘍・水疱

グレード: 1・2・3

必要と考えられる副作用対策:

休薬(Grade2以上)

ステロイド外用薬: strong・Very strong・strongest

塩酸ピリドキシンの内服

NSAIDs(セレコックス®など)の内服 その他()

<保険薬局薬剤師から処方医師への連絡>

アセスメントの結果、 現状の副作用対策の継続でよいと思われます。

上記薬剤の追加、変更が必要と思われますので、ご一考ください。

スキンケアを怠っていたとのことで、再指導しました。ざ瘡様皮疹の増悪がみられ、顔面、頭、胸部ともに皮疹が広がっています。顔用・頭用のステロイド外用薬の追加と体幹用ステロイド外用薬の class up はいかがでしょうか。また、皮膚掻痒感に抗ヒスタミン薬の内服追加はいかがでしょうか。

保険薬局・担当薬剤師 〇〇薬局 山口 智江

カルテ番号 _____

患者名 _____ 男・女

抗がん剤副作用アセスメント報告書

生年月日 大正・昭和・平成____年____月____日 年齢____歳

《皮膚障害》

記入日 平成____年____月____日

医療機関名 _____ 診療科 _____ 科 処方医師 _____

使用薬剤: イレッサ・タルセバ・ジオトリフ・アービタックス・ベクティビックス・タイケルブ・ゼローダ
TS-1・UFT/ユーゼル・5-FU・ネクサバル・スーテント・スチバーガ・アフェニートル
ヴオトリエント その他()

現状の副作用対策:

・予防投与 有(ミノマイシン内服・塩酸ピリドキシン内服・保湿剤塗布)・無

・ステロイド外用薬 有・無

使用ステロイド・部位

()

・NSAIDsの服用 有・無 ・その他の使用薬剤、処置など:()

《皮膚障害アセスメント》

ざ瘡様皮疹・爪囲炎 (Rash)

患者の訴え: _____

皮膚障害の症状: ざ瘡様皮疹(顔・頭) グレード: 1・2・3・4 (その他の部位) グレード: 1・2・3・4

皮膚乾燥 グレード: 1・2・3

爪囲炎 グレード: 1・2・3 その他()

推奨される副作用対策:

①ざ瘡様皮疹・皮膚乾燥・掻痒症	②爪囲炎
<input type="checkbox"/> 保湿剤	<input type="checkbox"/> 保湿剤
<input type="checkbox"/> ミノマイシン®内服	<input type="checkbox"/> テーピング
<input type="checkbox"/> ステロイド外用薬: (顔・頭) medium・strong・Very strong (その他の部位) Very strong・strongest	<input type="checkbox"/> ステロイド外用剤 strong・Very strong・strongest
<input type="checkbox"/> アダパレン(ディフィリングル®)	<input type="checkbox"/> ドレニゾンテープ®
<input type="checkbox"/> ダラシンゲル®	<input type="checkbox"/> ミノサイクリン塩酸塩内服
<input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬の内服	<input type="checkbox"/> 抗生剤外用(ゲンタマイシン硫酸塩軟膏など)
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()

手足症候群

患者の訴え: _____

皮膚障害の症状: 紅班・腫脹・しびれ・知覚過敏・色素沈着・疼痛・亀裂・潰瘍・水疱

グレード: 1・2・3

必要と考えられる副作用対策:

休薬(Grade2以上)

ステロイド外用薬: strong・Very strong・strongest

塩酸ピリドキシンの内服

NSAIDs(セレコックス®など)の内服 その他()

<保険薬局薬剤師から処方医師への連絡>

アセスメントの結果、 現状の副作用対策の継続でよいと思われます。

上記薬剤の追加、変更が必要と思われますので、ご一考ください。

保険薬局・担当薬剤師 _____

個人情報保護法に基づき、同意の上で作成しました。

FAX 送信先 (052)652-0246 中部労災病院 薬剤部

ステロイド外用剤・保湿剤一覧

	薬効	一般名(商品名)
ステロイド外用剤	strongest (最強)	クロベタソールプロピオン酸エステル(0.05%) (デルモベート) ジフロラゾン酢酸エステル(0.05%) (ジフラルール、ダイアコート)
	very strong (かなり強力)	ベタメタゾンジプロピオン酸エステル(0.05%) (アンテベート) ジフルプレドナート(0.05%) (マイザー) ジフルコルトロン吉草酸エステル(0.1%) (テクスメテン、ネリソナ) フルオシノニド(0.05%) (トブシム) 酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン(0.1%) (バンデル) モメタゾンフランカルボン酸エステル(0.1%) (フルメタ) アムシノニド(0.1%) (ビスターム) ジプロピオン酸ベタメタゾン(0.064%) (リンデロンDP)
	strong (強力)	吉草酸デキサメタゾン(0.12%) (ポアラ、ザルックス) プロピオン酸デプロドン(0.3%) (エクラー) プロピオン酸デキサメタゾン(0.1%) (メサデルム) ハルシノニド(0.1%) (アドコルチン) ベタメタゾン吉草酸エステル(0.12%) (ベネトベート、リンデロン-V) ベクロメタゾンプロピオン酸エステル(0.025%) (プロパデルム) 吉草酸酢酸プレドニゾン(0.3%) (リドメックス) フルオシノロンアセトニド(0.025%) (フルコート)
	medium (中等度)	アルクロメタゾンプロピオン酸エステル(0.1%) (アルメタ) ヒドロコルチゾン酪酸エステル(0.1%) (ロコイド) クロベタゾン酪酸エステル(0.05%) (キンダベート) デキサメタゾン(0.1%) (グリメサゾン、オイラゾン) トリアムシノロンアセトニド(0.1%) (レダコート、ケナコルト-A)
	Weak (弱い)	プレドニゾン(0.5%) (プレドニゾン)
保湿剤	ヘパリン類似物質	ヘパリン類似物質 製剤
	ワセリン	白色ワセリン

[中外製薬提供] タルセバ錠 Rash Management 第3版より一部改変