

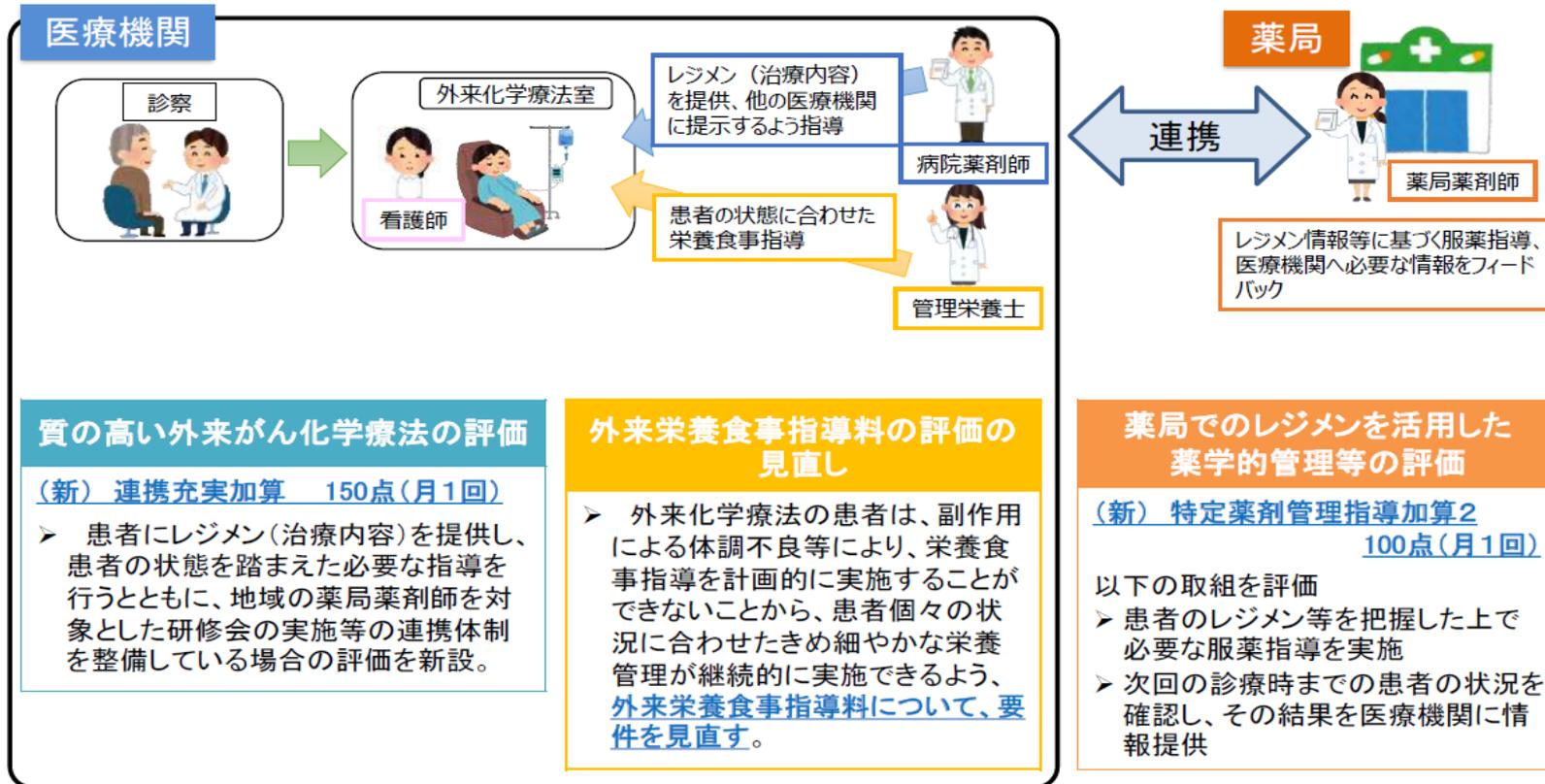
施設間情報提供書の 運用について

外来化学療法室
がん専門薬剤師 廣畑 秀記

連携充実加算および特定薬剤管理指導加算2

令和2年度診療報酬改定 II-7-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 -④~⑥

外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組



当院でのがん薬薬連携の流れ

肺腺がんでデュルバルマブで維持療法中に再発となった
近中花子さん(70)が外来化学療法室にて
初回のPEM+CBDCAを点滴後に保険薬局へ来店

当院でのがん薬薬連携の流れ①

化学療法実施内容
0123456789

近中花子 様

実施日 : 2020/〇/〇 BSA: 1.6

診療科 : 呼吸器内科
医師 : 近中太郎

レジメン名 : PEM+CBDCA
1 コース目 (day ____)

体表面積 : 1.50㎡

Rp1 アロキシ静注0.75mg 1 V
生理食塩液TN100mL 1 本
デキサート注射液6.6mg 1 V

Rp2 生理食塩液TN100mL 1 本
アリムタ注射用500mg 800 mg

Rp3 生食500mL 1 本
カルボプラチン注射液150mg 600 mg

Rp3 ソルデム3A輸液 1 本

公立学校共済組合 近畿中央病院
TEL : 072-781-3712

公立学校共済組合 近畿中央病院[Ver7.0]

呼吸器内科

| 病名 | レジメン名 | 投与薬剤名 投与量 投与日 | 1コース日数 |
|-----------------------|----------------------------|--|--------|
| 小細胞肺癌 | RT+VP-16+CDDP | エトポシド 100mg/m ² 第1,2,3日目、シスプラチン 80mg/m ² 第1日目 放射線照射 | 4週ごと |
| 小細胞肺癌 | CPT-11+CDDP | イリノテカン 60mg/m ² 第1,8,15日目、シスプラチン 60mg/m ² 第1日目 | 4週ごと |
| 小細胞肺癌 | CPT-11+CBDCA | イリノテカン 60mg/m ² 第1,8,15日目、カルボプラチン AUC5 第1日目 | 4週ごと |
| 小細胞肺癌 | VP-16+CDDP | エトポシド 100mg/m ² 第1,2,3日目、シスプラチン 80mg/m ² 第1日目 | 3週ごと |
| 小細胞肺癌 | VP-16+CBDCA | エトポシド 80mg/m ² 第1,2,3日目、カルボプラチン AUC5~6 第1日目 | 3週ごと |
| 小細胞肺癌 | AMR(アムルピジン) | アムルピジン 40mg/m ² 第1,2,3日目 | 3-4週ごと |
| 小細胞肺癌 | VP-16(エトポシド) | エトポシド 100mg/m ² 第1,2,3,4,5日目 | 3週ごと |
| 小細胞肺癌 | ノギテカン | ノギテカン 1.0~1.2mg/m ² 第1,2,3,4,5日目 | 3週ごと |
| 小細胞肺癌 | CPT-11(A法) | イリノテカン 100mg/m ² 第1,8,15,22日目 | 6週ごと |
| 非小細胞肺癌 | Atezorizumabu+VP-16+ CBDCA | アテゾリズマブ 1200mg/body 第1日目、エトポシド 80mg/m ² 第1,2,3日目 カルボプラチン AUC5 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | wPAC+CBDCA | バクリタキセル 70mg/m ² 第1,8,15日目、カルボプラチン AUC6 第1日目 | 4週ごと |
| 非小細胞肺癌 | PAC+CBDCA | バクリタキセル 200mg/m ² 第1日目、カルボプラチン AUC6 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | DOC+CDDP | シスプラチン 80mg/m ² 第1日目、ドセタキセル 60mg/m ² 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | GEM+CDDP | シスプラチン 80mg/m ² 第1日目、ゲムシタピン 1000mg/m ² 第1,8日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | GEM+CBDCA | ゲムシタピン 1000mg/m ² 第1,8日目、カルボプラチン AUC5 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | VNR+CBDCA | ビノレルビン 20mg/m ² 第1,8日目、カルボプラチン AUC5 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | VNR+CDDP+RT | ビノレルビン 20mg/m ² 第1,8日目 シスプラチン 80mg/m ² 第1日目 放射線照射 | 4週ごと |
| 非小細胞肺癌 悪性胸膜中皮腫 | PEM+CDDP | ベメトレキセド 500mg/m ² 第1日目、シスプラチン 75mg/m ² 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | PEM+CBDCA | ベメトレキセド 500mg/m ² 第1日目、カルボプラチン AUC6 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | CBDCA+S1 | エスワン 80mg/m ² (第1-14日目)、カルボプラチン AUC5 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 (扁平上皮がんを除く) | PAC+CBDCA+BEV | バクリタキセル 200mg/m ² 第1日目、カルボプラチン AUC6 第1日目 ベバシズマブ 15mg/kg 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 (扁平上皮がんを除く) | GEM+CDDP+BEV | ゲムシタピン 1000mg/m ² 第1,8日目、シスプラチン 80mg/m ² 第1日目 ベバシズマブ 15mg/kg 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 (扁平上皮がんを除く) | PEM+CDDP+BEV | ベメトレキセド 500mg/m ² 第1日目、シスプラチン 75mg/m ² 第1日目 ベバシズマブ 15mg/kg 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 (扁平上皮がんを除く) | PEM+CBDCA+BEV | ベメトレキセド 500mg/m ² 第1日目、カルボプラチン AUC6 第1日目 ベバシズマブ 15mg/kg 第1日目 | 3週ごと |
| 非小細胞肺癌 | S1+BEV | エスワン 80mg/m ² (第1-14日目)、ベバシズマブ 15mg/kg 第1日目 | 3週ごと |

当院でのがん薬薬連携の流れ②

保険薬局 御中

がん薬物療法情報提供書

平素よりお世話になりありがとうございます。
薬物療法について下記のとおりお知らせ致します。
今後の薬剤管理指導(服薬コンプライアンス、相互作用、支持療法剤等)を宜しく願い申し上げます。

記

副作用:

(倦怠感)G、(食欲不振)G、(悪心)G、(嘔吐)G
(下痢)G、(便秘)G1、(味覚変化)G、(吃逆)G
(口内炎)G、(流涙)G、(色素沈着)G、(痒み)G
(筋肉痛)G、(関節痛)G、(浮腫)G
(爪の変化)G →部位
(手足の皮膚症状)G →部位
(頭・顔・全身の皮膚症状)G →部位

備考:デュルバルマブよりレジメン変更です

以上

公立学校共済組合近畿中央病院 薬剤部 担当薬剤師
連絡先 TEL 072-781-3712(代) FAX 072-781-5569(薬剤部)

・副作用の項目は
病院での患者さんの問診を
もとに前回投与後の副作用
をCTCAE Ver.5.0で記載。

・備考は
コンプライアンスや支持療法
の内容を記載。
化学療法の目的については
術前・術後の場合は記載して
います。進行・再発は記載を
していません。

当院でのがん薬薬連携の流れ③

近中花子さんは保険薬局にて服薬指導後にて帰宅。
保険薬局の薬剤師Nさんは、副作用状況の確認のために投与後4日目に近中花子さんの自宅へ電話をおこなった(電話を行う事は了承済み)。

当院でのがん薬薬連携の流れ⑤

薬剤師N: ○月○日に点滴の治療がありましたか
体調はいかがでしょう？

近中花子: 昨日から少しムカムカしますね。

薬剤師N: お食事はとれていますか？ 体重はどうですか？

近中花子: 食事はいつもどおり食べています。体重は減っていないですね。

薬剤師N: 便秘のほうはいかがでしょう？

近中花子: 2、3日に1回下剤を飲んで出ています。

薬剤師N: だるくなったり、動いたりするとしんどくなったりはしますか？

近中花子: 少しだるいですが、普段通り生活はできています。

●

●

施設間情報提供書について⑥

・問診時に該当する項目があれば○で囲みを入れてください。

塗りつぶしていない項目に該当
→FAXで文書を送信
対応の結果は次回患者さんの
受診時にがん薬物療法情報
提供書の備考欄に記載し貼付

| 施設間情報提供書(殺細胞抗がん剤) | | 作成日 | |
|---|--------------------------------------|--|---|
| 様の薬学的管理事項について連絡申し上げます。 | | 確認日 | |
| 生年月日: | | 緊急連絡先:072-781-3712(代表) 基幹部化学療法科まで FAX:072-781-3797 | |
| コンプライアンス: 良好 ・ 不良 | | | |
| 緊急を要する項目(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡) | | | |
| 発熱(腋窩37.5度以上) | なし | あり | |
| 飲食の摂取 | 可 | 飲水のみ可 飲食できない | |
| 下痢(日常の排便回数に加えて) | 1-2回/日 | 4-8回/日 7回/日以上 | |
| 間質性肺炎(化学療法前と比較) | 痰のからまない咳、軽動作で息切れ、呼吸音が持続 | | |
| チェック項目 | Grade 1 | Grade 2 | Grade 3 |
| 倦怠感、疲労 | なし、元気がない 倦怠感、疲労 | 休息によって軽快しない 身の回り以外の日常生活動作に制限がある | 休息によって軽快しない 身の回りの日常生活動作に制限がある |
| 食欲不振 | 食事習慣の変化を伴わない、食欲不振 | 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない 食欲不振 経口栄養剤による補充 | 顕著な体重減少や栄養失調を伴う 経口栄養剤による補充 |
| 悪心 | 食欲不振の変化を伴わない 食欲不振 | 顕著な体重減少、脱水、栄養失調を伴わない 摂取量の低下 | 経口摂取が不十分 入院を要する |
| 嘔吐 | 24時間以内に1-2回(5分以上)間隔があったものを1回 | 24時間以内に3-5回(5分以上)間隔があったものを1回 | 24時間以内に6回以上(5分以上)間隔があったものを1回 |
| 便秘 | 定期的に排便を要する 下痢、下血、血便、粘液便 | 下痢の定期的使用を要する 身の回り以外の日常生活動作に制限がある | 排便を要する便秘 身の回りの日常生活動作に制限がある |
| 口内炎 | 症状がないまたは軽度の症状 治療を要しない | 経口摂取に支障がない 中等度の疼痛 食事の変更を要する | 高度の疼痛 経口摂取に支障がある |
| 吃差 | 軽度の症状/生活に支障なし | 日常生活に支障がある | |
| 皮膚障害 ○部位(顔・頭・体幹) ○症状(紅腫・疼痛・乾燥・発赤・その他) | 体表面積<10% | 体表面積の10-30% | 体表面積>30% 結核疹 |
| 手足症候群 ○部位(手・足) ○症状(紅腫・水疱・角質増殖・亀裂・その他) | 疼痛を伴わない 軽微な皮膚の変化 (紅腫、浮腫、角質増殖症) | 疼痛を伴う皮膚の変化 (亀裂、水疱など) 身の回り以外の日常生活動作に制限がある | 疼痛を伴う高度な皮膚の変化 (亀裂、水疱など) 身の回りの日常生活動作に制限がある |
| 神経障害 ○感覚が鈍い/ふるい ○手足が動かみにくい | 症状がない | 中等度の症状 身の回り以外の日常生活動作に影響がある | 高度の症状 身の回りの日常生活動作に影響がある |
| ※Grade 2以上であれば次回受診時に対応を検討いたします(支持療法追加など) | | | |
| その他特記事項 | | | |
| (施設名) (住所)〒 (TEL) (担当薬剤師) | | | |

国立大学病院がん治療学術連携センター Ver.01

当院でのがん薬薬連携の流れ⑥

保険薬局 御中

がん薬物療法情報提供書

平素よりお世話になりありがとうございます。
薬物療法について下記のとおりお知らせ致します。
今後の薬剤管理指導(服薬コンプライアンス、相互作用、支持療法剤等)を宜しく願い申し上げます。

記

副作用:

(倦怠感)G1、(食欲不振)G、(悪心)G1、(嘔吐)G
(下痢)G、(便秘)G1、(味覚変化)G、(吃逆)G
(口内炎)G、(流涙)G、(色素沈着)G、(痒み)G
(筋肉痛)G、(関節痛)G、(浮腫)G
(爪の変化)G →部位
(手足の皮膚症状)G →部位
(頭・顔・全身の皮膚症状)G →部位

備考: 施設間情報提供書をご報告しました。

G1悪心があったためプリンペラン10mg 1錠 頓用
が追加されました。よろしくお願いいたします。

以上

公立学校共済組合近畿中央病院 薬剤部 担当薬剤師
連絡先 TEL 072-781-3712(代) FAX 072-781-5569(薬剤部)

当院でのがん薬薬連携の流れ⑦

薬剤師N:○月○日に抗がん剤の点滴がありましたが大調はいかがでしょうか？

近中花子:ムカムカは今回はないのですが、昨日から下痢がひっきりなしにでています。

薬剤師N:お手洗いに1日に何回いかれていますか。

近中花子:今日の朝からこれで6回目です。

薬剤師N:それは大変ですね。副作用が強くでている可能性があるため病院に確認しますね。

病院に受診が必要な場合は病院より折り返し電話があります。

近中花子:わかりました。ありがとうございます。

当院でのがん薬薬連携の流れ⑨

病院薬剤師M:いつもお世話になっています。
近中花子さんですが、病院に受診後に
経過観察のため入院となりました。
このたびはありがとうございました。
今後ともよろしくお願いいたします。

当院でのがん薬薬連携の流れ

- ①お薬手帳にレジメン内容とがん薬物療法提供書が貼付していることを確認。
(副作用は前回投与時の副作用を記載)
- ②施設間情報提供書を用いて問診を行う
- ③該当する項目によって情報を病院へフィードバック
塗りつぶしている項目:病院へ直接電話連絡
上記以外の項目:情報提供書を病院へFAX
- ④病院からの結果報告を確認。

施設間情報提供書について④

注射抗がん剤情報提供 運用マニュアル

対象患者：外来で注射の抗がん剤を受けておられる患者
(主に2~4週に1回投与のレジメンを対象)

保険薬局における流れ

- お薬手帳に情報提供書シールを貼付していることを確認する。
(文書が患者の目に触れたくない場合は、情報提供書を封入してお渡しいたします)
- 当院の施設間情報提供書を基に服薬指導・電話時に得られた情報は、施設間情報提供書の該当する項目に記載。記載方法は施設間情報提供書の書き方を御確認ください。
・塗りつぶしてある項目に該当一病院へ直接電話 (代表072-781-3712)
・上記以外の項目→施設間情報提供書を薬剤部へFAX (072-781-3767)
- 医師に確認後、緊急で対応が必要な場合は病院より患者へ直接連絡します。
次回受診時で対応が可能な場合は、対応の結果を次回の情報提供シールに記載して貼付します。
- 副作用を確認する時期の目安
1~3クール目：各クールの投与後 4~6日目の間に1回
4クール目以降：新規の支持療法が追加になったクールの投与後 4~6日目の間に1回

施設間情報提供書の使用について

施設間情報提供書は「殺細胞抗がん剤」、「分子標的薬」、「免疫チェックポイント阻害剤」の3種類あります。抗がん剤の種類によって該当する情報提供書を参考に、問診及び記載をして下さい。異なる種類の抗がん剤同士を併用する場合は、それぞれの情報提供書を参考に問診及び記載をして下さい。分子標的薬の情報提供書は、薬剤によって細分化されています。該当する薬剤の項目のみ使用して下さい。ただし、エンハーツ・カドサイラは分子標的薬以外に化学療法の情報提供書も使用して下さい。
例) DOC+RAM→「殺細胞抗がん剤」、「分子標的薬」の情報提供書を使用
FP+A' M' O' M' →「殺細胞抗がん剤」、「免疫チェックポイント阻害剤」の情報提供書を使用

○使用する情報提供書 (R3.1月現在の採用薬剤ごと)

- 「分子標的薬」→アービタックス、ベクティビックス、アバスチン、サイラムザ、ザルトラップ
トラスツズマブ、パージェタ、カドサイラ、エンハーツ、トーリセル
「免疫チェックポイント阻害剤」→オプジーボ、キイトルーダ、テセントリク、ヤーボイ
イミフィンジ
「殺細胞抗がん剤」→シスプラチン、パクリタキセル、カルボプラチン、オキサリプラチンなど
※また、アクテムラ・オレンシア・レミケードなどの生物学的製剤は対象外

ご意見、ご要望、質問などがございましたら、下記の連絡先までご連絡ください。
薬剤部化学療法担当まで (電話：072-781-3712 FAX：072-781-3767)

| 施設間情報提供書(殺細胞抗がん剤) | | 作成日 |
|--|----------------------------------|--|
| 近中 太郎 | 様の薬学的管理事項について連絡申し上げます | 施設間情報提供書を 作成した日時を認識日 |
| 生年月日:2020.11.30 | | 患者に問診を行った 日時を記載 |
| コンプライアンス:良好 | 不良 | 緊急連絡先:072-781-3712(代表) 薬剤部化学療法担当まで FAX:072-781-3767 |
| 緊急を要する項目(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡) | | |
| 発熱(腋高37.5度以上) | なし | あり |
| 飲食の摂取 | 飲食可 | 飲水のみ可 飲食できない |
| 下痢(日常の排便回数に加えて) | 1-3回/日 | 4-6回/日 7回/日以上 |
| 間質性肺炎(化学療法前と比較) | 1-3回/日 | 痰のからまない咳、軽動作で息切れ、呼吸苦が持続 |
| チェック項目 | Grade1 | Grade2 Grade3 |
| 倦怠感、疲労 | だるい、元気がない 休息により軽快 | 休息によって軽快しない 身の回りの日常生活動作に制限がある |
| 食欲不振 | 食事習慣の変化を伴わない食欲低下 | 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない食欲低下 経口栄養剤による補充 |
| 悪心 | 食事習慣の変化を伴わない食欲低下 | 顕著な体重減少、脱水、栄養失調を伴わない摂取量の低下 |
| 嘔吐 | 24時間以内に1-2回(5分以上間隔があいたものを1回) | 24時間以内に3-5回(5分以上間隔があいたものを1回) 24時間以内に6回以上(5分以上間隔があいたものを1回) |
| 便秘 | 不定期または間欠的な症状 下剤を不定期に使用 | 下剤の定期的使用を要する 身の回り以外の日常生活動作に制限がある |
| 口内炎 | 症状がないまたは軽度の症状 治療を要さない | 経口摂取に支障がない中等度の疼痛 食事の変更を要する |
| 吃逆 | 軽度の症状/生活に支障なし | 日常生活に支障がある |
| 皮膚障害 ○部位(顔・頭・体幹) ○症状(紅斑・疼痛・乾燥・隆起・その他) | 体表面積<10% | 体表面積の10-30% 体表面積>30% 粘膜炎 |
| 手足症候群 ○部位(手・足) ○症状(紅斑・水疱・角質増殖・亀裂・その他) | 疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化 (紅斑、浮腫、角質増殖症) | 疼痛を伴う皮膚の変化 (亀裂、水疱など) 身の回り以外の日常生活動作に制限がある |
| 神経障害 ○感覚が鈍い/にぶい ○手足が動かしにくい | 症状がない | 中等度の症状 身の回り以外の日常生活動作の制限がある |
| ※Grade2以上であれば次回受診時に対応を検討いたします(支持療法の追加など) | | |
| その他特記事項 | | |
| ※副作用の確認する時期の目安 →1~3コース目:各コースの投与後4~6日目の間に1回 →4コース目以降:新規で支持療法追加があったコースの投与後4~6日目の間に1回 | | |
| 塗りつぶしてある項目に 該当した場合は、 直接薬剤部へ電話連絡 | | |
| (施設名) (住所) | | |
| (TEL) (担当薬剤師) | | |

フィードバックについて

- ・緊急を要するもの(塗りつぶしてある項目)

当院に直接ご連絡ください

TEL:072-781-3712(代表) 8:30~17:15

外来化学療法担当:廣畑、橋本、松本

- ・緊急を要さないもの(塗りつぶしていない項目)

施設間情報提供書のFAXをお願いします。

FAX:072-781-3767

**運用開始は2月1日を予定しております
(情報提供書がHP上に掲載された日)**