施設名：兵庫県立丹波医療センター　　FAX：0795－88－5235　　作成日：RO.O.O

＜注意＞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、通常どおり医事企画課宛FAXにてお願いします。

がん化学療法情報提供書（分子標的薬、殺細胞性抗がん剤+分子標的薬用）

※ 免疫チェックポント阻害剤との併用の場合は、がん化学療法情報提供書（免疫チェックポイント阻害剤用）を併用して下さい。

担当医　OO 科　OO △△ 先生	保険薬局　名称：O△薬局 所在地：兵庫県OO市△△ 11-22 Tell、FAX：Tell 111-222-333、 FAX 444-555-666 担当薬剤師名：□□ ☆☆
患者ID：888－999 患者名：×× ◎◎	
確認日：RO.O.O	確認方法：☑テレフォンフォローアップ時 □ 投薬時 □ 在宅訪問時 □ その他（　）

●副作用の評価（治療開始前と比較）：　　の症状は重大な副作用の可能性が考えられますので、速やかに病院に連絡をお願いいたします。
各症状の該当する項目の○を塗りつぶすまたは✓をしてください。未確認の症状は未記入として下さい。

薬剤名：アバスチン　←ドロップダウンにより薬剤を選択。薬剤の一覧は薬剤別副作用のシートに記載。選択した薬剤の副作用項目も薬剤別副作用のシートに記載。

体重の変化→ ☑ なし□ あり【前回： 60 kg（測定日 RO.△.△)→今回： 60 kg(測定日 RO.△.△)】

発熱（腋窩37.5℃以上）	◉ なし	○ あり
間質性肺疾患（空咳・呼吸苦・軽動作での息切れ等）	◉ なし	○ あり

該当なし	Grade1	Grade2	Grade3
◉ 悪心（吐き気）	○ 摂食習慣に影響のない食欲低下	○ 顕著な体重減少、脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少	○ カロリーや水分の経口摂取が不十分；経管栄養/TPN/入院を要する
◉ 嘔吐	○ 治療を要さない	○ 外来での静脈内栄養を要する；内科的治療を要する	○ 経管栄養/TPN/入院を要する
◉ 倦怠感	○ だるさがある、または元気がない	○ 身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態	○ 身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態
◉ 口腔粘膜炎（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または潰瘍；食事の変更を要する	○ 高度の疼痛；経口摂取に支障がある
◉ 下痢	○ ベースラインと比べて＜4回/日の排便回数増加；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が軽度に増加	○ ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量の中等度増加；身の回り以外の日常生活動作の制限	○ ベースラインと比べて7回以上/日の排便回数の増加；入院を要する；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量の高度増加；身の回りの日常生活動作の制限
○ 末梢性感覚ニューロパチー	○ 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	○ 高度の症状；身の回りの日常生活動作の制限
◉ 高血圧（成人）	○ 収縮期血圧120-139mmHgまたは拡張期血圧80-89mmHg	○ 収縮期血圧140-159mmHgまたは拡張期血圧90-99mmHg；症状を伴う＞20mmHgの上昇または以前正常であった場合は＞140/90mmHgへの上昇・再発性または持続性	○ 収縮期血圧≧160mmHgまたは拡張期血圧≧100mmHg；2種類以上の薬物療法または以前よりも強い治療を要する
○ –	○ –	○ –	○ –
○ –	○ –	○ –	○ –
○ –	○ –	○ –	○ –

出血（下血、喀血、頭痛など）	◉ なし	○ あり
血栓塞栓症（胸痛、意識障害、言語障害、麻痺など）	◉ なし	○ あり
消化管穿孔（激しい腹痛、悪心・嘔吐など）	◉ なし	○ あり

この項目はドロップダウンで副作用の選択が可能となっています。

5つの副作用項目はデフォルトとなっています。

4つの項目は選択した分子標的薬毎に副作用項目が変化（Grade表記可能な副作用）

3つの項目は選択した分子標的薬毎に副作用項目が変化（Grade表記が難しい副作用）
間質性肺疾患が警告に記載がある薬剤は、注意喚起のため再度項目に挙げています。

●服薬状況の確認、支持療法の評価（外用剤も含む）

経口抗がん剤の有無：　□ なし ☑ あり　薬剤名：カペシタビン錠300mg　残薬：1錠

服薬状況：□継続服用できている ☑ 継続服用できていない□ その他（　）

継続服用できていない理由：□ 副作用 ☑ 飲み忘れ □ 用法用量の理解不足□ その他　）

5日目の朝にカペシタビン錠の飲み忘れが1回あったようです。それ以降は継続服用できています。便秘に対して処方となった酸化マグネシウム錠（3錠分3）により便秘は軽快したとのことです。保湿剤について確認すると、ほとんど行えていないようでしたので保湿の重要性について再度指導を行いました。受診時に再度ご確認いただければ幸いです。

●その他特記事項（処方提案、症状の詳細、他院での処方薬など）

投与7日目に電話にて問診を行いました。オキサリプラチンによる疼痛を伴う神経障害を聴取しました。患者様から神経障害について薬があるなら試してみたいとの希望もありましたので、デュロキセチンはどうでしょうか。神経障害に対する処方提案のご考慮よろしくお願いいたします。投与3-4日目に食欲低下はありましたが、普段どおりの食事を1日3食（6-7割）食べられていたようです。体重の変動は上記のとおりなかったようです。よろしくお願いいたします。

・各分子標的薬の副作用項目は適正使用ガイドを参考に、”特に注意が必要な副作用”に記載されている副作用を項目にしています。
　項目が少ない薬剤は、頻度が比較的高い副作用を項目にあげました。

・Infusion reactionや腫瘍崩壊症候群は、発現時期が投与直前~2日のためテレフォンフォローアップ時にはほとんどないと 想定されるため省略