

京都府病院薬剤師会作成

フォローアップシートの活用方法

京都府病院薬剤師会 医療連携加速化WG

京都第二赤十字病院 薬剤部 加藤良隆

京都府の取り組み



京都府病院薬剤師会

—— 京都府薬剤師会 病院診療所薬剤師部会 ——



HOME



薬学生の皆様へ **NEW**



薬局薬剤師の方へ **NEW**



病院薬剤師の方へ **NEW**



京病薬 概要



重要なお知らせ

2020/01/20

「病院合同就職フェアin京都2020」申込先 薬動ナビ:プラスエイチへリンク



重要なお知らせ

2020/01/20

「病院合同就職フェアin京都2020」開催案内 4月5日(日)13:00~17:00 学生
広報用ポスター

京都府の取り組み



京都府病院薬剤師会

—— 京都府薬剤師会 病院診療所薬剤師部会 ——



HOME



薬学生の皆様へ **NEW**



薬局薬剤師の方へ **NEW**



病院薬剤師の方へ **NEW**



京病薬 概要



薬局薬剤師の方へ

過去のお知らせ ▼

2020/01/21 様式3-② フォローアップシート オピオイド **Excel**

2020/01/21 様式3-① フォローアップシート 抗がん薬 **Excel**

2020/01/21 様式1-① トレーシングレポート **W**

“ フォローアップシート 抗がん薬 ”

(Excelファイルとしてダウンロード可能)

URL : <https://www.kyotofuyaku.or.jp/khp/pharmacy/>

京都府の取り組み

報告日： 年 月 日

FAX送信先：

FAX番号： - -

フォローアップシート：抗がん薬

処方せん発行日	年 月 日	保険薬局 名称・所在地
処方医	科 先生	
患者ID：		電話番号：
患者氏名：		FAX番号：
生年月日：	年 月 日	担当薬剤師名： 印
この情報を伝えることに対して患者の同意を ☐ 得た ☐ 得ていない		
☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。		

1. 服薬状況（情報提供書の対象薬剤名：_____）

☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 ※良好以外の場合、「その他」の欄に理由を記載してください。

2. 副作用の状況（“なし”または“あり”に○を付け、各項目を評価してください）

● 発熱（なし あり）

■ 呼吸困難（なし あり）

【特記事項】

☐ Grade1 中等度の労作に伴う息切れ

京都府の取り組み

1. 服薬状況（情報提供書の対象薬剤名：_____）

☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 ※良好以外の場合、「その他」の欄に理由を記載してください。

2. 副作用の状況（「なし」または「あり」に○を付け、各項目を評価してください）

● 発熱（なし あり）

【特記事項】

■ 呼吸困難（なし あり）

☐ Grade1 中等度の労作に伴う息切れ

☐ Grade2 極めて軽度の労作に伴う息切れ

副作用の項目は予め、

- ・ 発熱
- ・ 呼吸困難
- ・ 出血
- ・ 倦怠感
- ・ 食欲不振
- ・ 嘔吐
- ・ 味覚障害
- ・ 下痢
- ・ 口内炎
- ・ 皮疹

の10項目が評価項目として選択されている。

☐ Grade1 食生活の変化を伴わない味覚変化

☐ Grade2 食生活の変化を伴う味覚変化

☐ Grade1 わずかな症状で摂食に影響なし

☐ Grade2 症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取できる

京都府の取り組み

1. 服薬状況（情報提供書の対象薬剤名：_____）

☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 ※良好以外の場合、「その他」の欄に理由を記載してください。

2. 副作用の状況（“なし”または“あり”に○を付け、各項目を評価してください）

● 発熱（なし あり）	▼ 呼吸困難（なし あり）
【特】 出血（なし あり）	Grade1 中等度の労作に伴う息切れ
食欲不振（なし あり 原因：_____）	Grade2 極めて軽度の労作に伴う息切れ
体重減少（なし あり： kg ⇒ kg）	Grade3 安静時の息切れ
爪囲炎（なし あり）	倦怠感（なし あり）
脱毛（なし あり）	Grade1 だるさがある、または元気がない
● 蛋白尿；尿の泡立ち（なし あり）	Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
【特】 手足症候群（なし あり 部位：_____）	Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される
疼痛（なし あり）	

副作用の項目の部分をクリックし、プルダウンから副作用を選択すると、

☐ Grade2 食生活の変化を伴う味覚変化

☐ Grade2 症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取できる

京都府の取り組み

1. 服薬状況（情報提供書の対象薬剤名：_____）

☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 ※良好以外の場合、

2. 副作用の状況（“なし”または“あり”に○を付け、

■ 手足症候群（なし あり 部位：_____）

- ☐ Grade1 疼痛を伴わない皮膚の変化・皮膚炎
- ☐ Grade2 疼痛を伴う皮膚の変化、身の回り以外の日常生活の制限
- ☐ Grade3 疼痛を伴う皮膚の変化、身の回りの日常生活の制限

● 出血（なし あり）

【特記事項】 ※出血部位など

呼吸器

- ☐ Grade1 中等度の労作に伴う息切れ
- ☐ Grade2 極めて軽度の労作に伴う息切れ
- ☐ Grade3 安静時の息切れ

■ 倦怠感（なし あり）

- ☐ Grade1 だるさがある、または元気がない
- ☐ Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
- ☐ Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される

“発熱”から”手足症候群”

に変更。それに伴い、
評価内容も自動変換される

副作用項目をカスタマイズすることが可能。

☐ Grade2 食生活の変化を伴う味覚変化

☐ Grade2 症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取できる

京都府の取り組み

1. 服薬状況（情報提供書の対象薬剤名：_____）

☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 ※良好以外の場合、

2. 副作用の状況（“なし”または“あり”に○を付け、

■ 手足症候群（なし ☐ あり ☐ 部位：_____）

- ☐ Grade1 疼痛を伴わない皮膚の変化・皮膚炎
- ☐ Grade2 疼痛を伴う皮膚の変化、身の回り以外の日常生活の制限
- ☐ Grade3 疼痛を伴う皮膚の変化、身の回りの日常生活の制限

● 出血（なし ☐ あり ☐ ）

【特記事項】 ※出血部位など

“発熱”から”手足症候群”

に変更。それに伴い、
評価内容も自動変換される

患者背景や使用する抗がん剤に応じた
シートを作成することができる。

☐ Grade2 食生活の変化を伴う味覚変化

☐ Grade2 症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取できる

京都府の取り組み

1. 服薬状況（情報提供書の対象薬剤名：_____）

☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 ※良好以外の場合、「その他」の欄に理由を記載してください。

2. 副作用の状況（“なし”または“あり”に○を付け、各項目を評価してください）

■ 手足症候群（なし あり 部位：_____）

- ☐ Grade1 疼痛を伴わない皮膚の変化・皮膚炎
- ☐ Grade2 疼痛を伴う皮膚の変化、身の回り以外の日常生活の制限
- ☐ Grade3 疼痛を伴う皮膚の変化、身の回りの日常生活の制限

● 出血（なし あり）

【特記事項】 ※出血部位など

▼ 呼吸困難（なし あり）

- ☐ Grade1 中等度の労作に伴う息切れ
- ☐ Grade2 極めて軽度の労作に伴う息切れ
- ☐ Grade3 安静時の息切れ

■ 倦怠感（なし あり）

- ☐ Grade1 だるさがある、または元気がない
- ☐ Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
- ☐ Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される

**副作用の評価はCTCAEまたは
自由記載で評価する。**

☐ Grade2 食生活の変化を伴う味覚変化

☐ Grade2 症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取できる

京都府の取り組み



京都府病院薬剤師会

—— 京都府薬剤師会 病院診療所薬剤師部会 ——



HOME



薬学生の皆様へ **NEW**



薬局薬剤師の方へ **NEW**



病院薬剤師の方へ **NEW**



京病薬 概要



薬局薬剤師の方へ

過去のお知らせ ▼

2020/01/21 様式3-② フォローアップシート オピオイド **Excel**

2020/01/21 様式3-① フォローアップシート 抗がん薬 **Excel**

2020/01/21 様式1-① トレーシングレポート **W**

“ フォローアップシート オピオイド ”

(Excelファイルとしてダウンロード可能)

URL : <https://www.kyotofuyaku.or.jp/khp/pharmacy/>

CONCLUSIONS

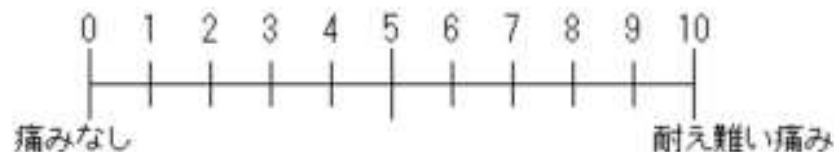
報告日： 年 月 日

FAX送信先: FAX番号: - -

フォローアップシート：鎮痛薬

処方せん発行日	年	月	日	保険薬局 名称・所在地
処方医	科	先生		
患者ID:				電話番号:
患者氏名:				FAX番号:
生年月日:	年	月	日	担当薬剤師名 印
この情報を伝えることに対して患者の同意を ☐ 得た ☐ 得ていない ☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。				

【参考】痛みの評価方法：NRS (numeric rating scale) 数値評価スケール



痛みを「0：痛みなし」から「10：耐え難い痛み（これまで経験した一番強い痛み）」までの11段階に分け、痛みの程度を数字で選択する方法です。

1. 痛みおよび鎮痛薬の評価（痛みの種類など、追記事項があれば「その他」に記載してください）

京都府の取り組み

1. 痛みおよび鎮痛薬の評価（痛みの種類など、追記事項があれば「その他」に記載してください）

持続痛について		突出痛について		
☐ 疼痛部位 [] ☐ NRS [最大で]		☐ 疼痛部位 [] ☐ NRS [最大で] ☐ 出現回数 [最も多い時で、1日 回出現]		
定期服用薬	服用状況	レスキュー・頓服	1日の服用回数	服用後のNRS
☐ オピオイド	☐ 良好 ☐ 不良	☐ オピオイド	最も多い日で 回	
☐ NSAIDs	☐ 良好 ☐ 不良	☐ NSAIDs	最も多い日で 回	

- 疼痛（持続痛、突出痛）の評価
- 鎮痛薬（NSAIDs、鎮痛補助薬含む）の薬効評価
- 使用中の薬剤の副作用モニタリング

ま と め

がん化学療法では分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤など薬剤が多岐に渡るため、副作用モニタリングは非常に煩雑であると思われます。

しかし、今回作成したフォローアップシートを使用することで、**使用薬剤や各患者に応じたフォローアップシートを簡便に作成することができる**と思われます。

ま と め

**治療方針や使用薬剤に応じたフォローアップシート
の作成は薬剤師の腕の見せ所だと思います。**

始まったばかりの試みではありますが、フォローアップシートががん化学療法施行患者様ならびに保険薬局の先生方の一助になれば幸いです。