「薬薬連携を活用した、内服抗がん剤における皮膚障害マネージメント」
運用マニュアル（薬剤部）

対象患者：外来で以下の薬剤を開始する患者、もしくは導入目的で２週間以下の入院の後、外来通院治療へ移行する患者

ゼローダ(ｶﾍﾟｼﾀﾋﾞﾝ)	スチバーガ(ﾚｺﾞﾗﾌｪﾆﾌﾞ)	タイケルブ(ﾗﾊﾟﾁﾆﾌﾞ)
イレッサ(ｹﾞﾌｨﾁﾆﾌﾞ)	タルセバ(ｴﾙﾛﾁﾆﾌﾞ)	ジオトリフ(ｱﾌｧﾁﾆﾌﾞ)
タグリッソ(ｵｼﾒﾙﾁﾆﾌﾞ)	インライタ(ｱｷｼﾁﾆﾌﾞ)	スーテント(ｽﾆﾁﾆﾌﾞ)
ネクサバール(ｿﾗﾌｪﾆﾌﾞ)	アフィニトール(ｴﾍﾞﾛﾘﾑｽ)	ヴォトリエント(ﾊﾟｿﾞﾊﾟﾆﾌﾞ)
レンビマ(ﾚﾝﾊﾞﾁﾆﾌﾞ)		

取り組み期間：2019 年４月１日～

病院薬剤師の主な役割
・対象患者のスクリーニング・説明・同意取得
・取り組みに対する保険薬局の質問に対する回答
・施設間情報提供用 Excel へのデータ入力と年１回の郵送
・連結可能匿名化した場合の対応表の管理
・疑義照会に対する応対

業務の流れ（初回同意取得時のみ）
1. 患者に「患者説明書」に沿って説明後、「同意書」にて同意を得る。（初回同意取得時のみ）
2. 同意を得た場合、処方箋に「取り組み依頼書（調剤薬局控え）」をホッチキスで綴じ、調剤薬局に渡してもらう。（初回同意取得時のみ）
3. 患者掲示板に「皮膚障害マネージメント取り組み同意（もしくは非同意）」と記載
4. 対象患者の情報を施設間情報提供用 Excel に入力する。

業務の流れ（日常業務）
1. 疑義照会があった場合、「処方箋」・「疑義照会用紙」・「皮膚障害対策シート」・「皮膚障害マネージメント連絡票」の４通が Fax されていることを確認する。提案されている薬剤が、処方箋に記載がなく「皮膚障害対策シート」に基づいていることを確認し、診療科に問い合わせを行う。
2. 疑義照会がない場合、「皮膚障害対策シート」・「皮膚障害マネージメント連絡票」の２通が Fax されてくる。
3. 「皮膚障害対策シート」・「皮膚障害マネージメント連絡票」・「疑義照会用紙」の内容を施設間情報提供用 Excel に入力する。

研究協力者は施設間情報提供用 Excel シートの連結可能匿名化を行い、１年に１度、研究代表施設に CD、DVD、USB のいずれかの記録媒体として郵送する。対応表は研究協力者が管理する。