

# 施設間情報提供書(分子標的薬)

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)  
薬剤部化学療法担当まで  
FAX:072-781-3767

コンプライアンス: 良好 ・ 不良

共通項目(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡)

間質性肺炎(投与前と比較)	痰のからまない咳、軽動作で息切れ、呼吸苦が持続
---------------	-------------------------

抗EGFR阻害薬:アービタックス、ベクティビックス(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡)

チェック項目	Grade1	Grade2	Grade3
ざ瘡様皮疹 ○部位(顔・頭・体幹)	紅色丘疹または膿疱 体表面積<10%	紅色丘疹または膿疱 ・体表面積の10-30% ・体表面積>30%で軽度症状	紅色丘疹または膿疱 体表面積>30%で中等度以上の痒みまたは痛み
皮膚乾燥 ○部位(顔・手足・体幹)	体表面積<10%で紅斑や痒みを伴わない	体表面積の10-30%で紅斑や痒みを伴う	体表面積>30%で痒みを伴う身の回りの日常生活動作に制限がある
爪囲炎 ○部位(手・足)	爪周囲の浮腫や紅斑 疼痛はなし	疼痛を伴う浮腫や紅斑 身の回り以外の日常生活動作に制限	身の回りの日常生活動作に制限
そう痒症 ○部位(顔・頭・手足・体幹)	軽度の痒み、部位は限局	広範囲で痒みは間欠的 搔破による皮膚の変化 身の回り以外の日常生活動作に制限	広範囲で痒みは持続的 身の回りの日常生活動作に制限
その他(投与前と比較)	低マグネシウム血症(悪心、食欲不振、脱力、振戦、傾眠、筋痙攣など) 下痢( 回/日 ※日常の排便回数に加えて4回/日以上)		

抗VEGF阻害薬:アバステン、サイラムザ、ザルトラップ(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡)

高血圧	120-139mmHg/80-89mmHg	症状を伴う>20mmHgの上昇 140-159mmHg/90-99mmHg	≥160mmHg/≥100mmHg
その他(投与前と比較)	血栓塞栓症(胸痛、意識障害、言語障害、麻痺、嘔気・嘔吐など) 出血(下血、咯血など) 消化管穿孔(激しい腹痛、嘔気・嘔吐、食欲不振など)		

抗HER2阻害薬:トラスツズマブ、パージェタ、カドサイラ、エンハーツ(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡)

心障害(投与前と比較)	動悸、息切れ、頻脈、末梢性浮腫など
-------------	-------------------

mTOR阻害薬:トーリセル(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡)

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	高度の疼痛 経口摂取に支障がある
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
その他(投与前と比較)	高血糖(口渇、尿量の増加、悪心・嘔吐など) 感染症(発熱、咽頭痛、排尿時痛など) 皮膚障害(そう痒、皮疹、爪障害など ※電話連絡はGrade3以上)		

※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

	(施設名) (住所)〒
	(TEL) (担当薬剤師)