

テレフォンプォローアップシート(免疫チェックポイント阻害剤)患者様用

次回の受診日までに薬局からお電話をさせていただき、お困りのことはないかお聞きかせいただきます。その際に、主治医にお伝えした方がよい情報は病院に連絡させていただきます。

・聞き取り対象の薬…()

・次回受診日… 月 日

・電話による聞き取り日… 月 日 時頃 ※お電話の時間はお守りできない場合がございます

・お電話にてお聞きさせていただく項目

服薬状況…内服薬は飲み忘れなく飲めていますか？ 頓服薬は使用されていますか？

副作用発現状況 ※以下の項目が必ず起きるわけではございません

肺障害…空咳、息切れ、微熱が続いたりはありませんか？

感染症…喉の痛み、排尿時痛はありませんか？

浮腫…急激な体重増加はありませんか？

倦怠感…だるさで日常生活に支障が出ていませんか？

食欲不振…食事の量が減っていませんか？体重が減っていませんか？

悪心・嘔吐…むかつき、吐き気はありませんか？嘔吐はありませんか？(回数は何回？)

便秘・下痢…便秘・下痢はありませんか？(回数は何回？)赤い便や黒い便がでていませんか？

飲水はできていますか？

口渇…常に喉が渇いたりしていませんか？いつもと比べて水分を欲しくなっていませんか？

気分低下、動悸…気分が落ち込んだりしませんか？心臓がドキドキ感じることはありませんか？

多汗、暑がり…気温と関係なく汗をかいたり暑く感じたりしますか？

尿…尿の回数が増えたり減ったりしていませんか？尿の色はどうですか？

手足、瞼…手足が痺れたり、脱力感を感じたりしますか？まぶたが重く感じたりしますか？

眼…目の色が黄色くなったり、充血したりしますか？物が2重に見えたりしますか？

皮膚…皮膚に痒み、赤み、水ぶくれ、発疹はありますか？口の中や皮膚がただれたりしていませんか？

その他の気になる症状、他病院・他科受診の有無と追加のお薬など

保険薬局

電話によるサポートについて、患者様の了解を得られた場合

- 患者様にあらかじめ都合の良い日時を確認しておく。
- 緊急時対応が必要な場合があるため、可能な限り病院の時間外を避ける。
- 病院の受診日と次回受診日の間に行く。(抗がん薬投与日から何日目くらいに電話するかは病院と事前に打ち合わせを行うことが望ましい。)
- まず体調を確認し、気分がすぐれないときは無理に聞き取りをしない。
- トレーシングレポートを用いて、抗がん薬と支持療法薬の服薬状況、副作用、他の医療機関や他科受診の有無、追加処方薬等を確認する。テレフォンフォローアップ後、トレーシングレポートに記入して病院にFAXする。
- 重大な副作用の発現のおそれがある場合は、支持療法薬使用等の指導を行い、速やかに病院に電話連絡するよう指導する。(病院に電話する基準や支持療法薬使用方法等に関して病院と事前に打ち合わせを行うことが望ましい。)

※電話等による患者の服薬状況及び副作用の有無等の確認は、電話の他、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(以下「ビデオ通話」という。)による連絡及び患者が他の保険医療機関の処方箋を持参した際の確認が含まれる。電話又はビデオ通話により患者に確認を行う場合は、あらかじめ患者に対し、電話又はビデオ通話を用いて確認することについて了承を得ること。少なくともリアルタイムの音声通話による確認が必要であり、メール又はチャット等による確認は認められない。なお、電話等による患者への確認に加え、メール又はチャット等を補助的に活用することは差し支えない。

※患者の緊急時に対応できるよう、あらかじめ保険医療機関との間で緊急時の対応方法や連絡先等について共有することが望ましい。また、患者の服薬状況の確認において、重大な副作用の発現のおそれがある場合には、患者に対して速やかに保険医療機関に連絡するよう指導することや受診勧奨を行うことなどにより、必要な対応を行うこと。

※抗悪性腫瘍剤等に関する患者の服用状況及び副作用の有無等の確認を行う際に、他の保険医療機関又は他の診療科で処方された薬剤に係る情報を得た場合には、必要に応じて、患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関等に情報提供を行うこと。