

報告書情報入力

以下の情報を入力して下さい。
なお、記入欄はCtrl+C、Ctrl+Vでコピーペーストできます。

1.開始時患者基本情報	①患者	イニシャル K . O (例) T・K / 年齢 55 才 / 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
	②現病歴	がん種コード番号 13:肺がん 合併症 なし	
	③PS	グレード: <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
	④がん告知の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	
	⑤担当前の状況	<input checked="" type="radio"/> 通院 <input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 在宅 <input type="radio"/> その他 ()	
	⑥今までの経過 300文字以内(目	20XX/1に健診で胸部レントゲンの異常陰影を指摘され、同月に当院を紹介受診された。画像検査とBFから肺腺癌の診断となった。翌月より1st line CBCDA+PEMを開始予定のため入院となった。入院後より肋骨転移の痛みが増大し、セレコックス錠では疼痛コントロール不良となり、トラムセット配合錠が1日4錠で開始されていた。	
2.薬剤管理指導実施状況	①担当期間	20XX 年 1 月 ~ 20XX 年 2 月 : (30) 日間 ※左記、年表記は例です。実際の年月を入力してください	
	②指導回数	合計 (8) 回	
	③指導した場所	<input checked="" type="checkbox"/> 病院(入院患者) 病棟: 一般病棟 その他 <input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所(外来患者) <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	④カンファレンス参加	<input checked="" type="radio"/> 定期参加 <input type="radio"/> 臨時参加 <input type="radio"/> 退院時参加 <input type="radio"/> 不参加	
	⑤連携職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師(精神科を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 精神科医 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 他施設薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他 ()	
3.使用薬剤	①疼痛管理関連薬剤	定時投与した商品名を3つまで選択して下さい レスキュー投与した商品名を3つまで選択して下さい。 ヒドロモルフォン徐放剤 その他 選択して下さい その他 選択して下さい その他 <input checked="" type="checkbox"/> 非オピオイド <input type="checkbox"/> 鎮痛補助剤 <input checked="" type="checkbox"/> 制吐剤 <input checked="" type="checkbox"/> 下剤 <input type="checkbox"/> その他 薬剤名: セレコックス錠100mg、アセトアミノフェン錠200mg、ノバミン錠5mg、ネキシウムカプセル20mg、マグミット錠 330mg、ピコスルファートNa内用液	
	②その他の薬剤	その他の併用薬 薬剤名: デエビゴ錠5mg	
4.薬学的管理における課題、介入の内容と評価	①症状	<input checked="" type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input checked="" type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 排尿障害 <input type="checkbox"/> ふらつき感 <input type="checkbox"/> 口内乾燥 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> その他	
	②課題	<input checked="" type="checkbox"/> 疼痛コントロール不良⇒NRS (6) <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス不良 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 相互作用 <input type="checkbox"/> QOLの低下 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (アカシアの未然回避)	
	③詳細 原則として、最も重要と考えた2~3事例を記載 介入前の状況 150文字以内(目安)、介入の内容 200文字以内(目安)、介入後の結果 150文字以内(目安)とす	#1: ・介入前の状況(詳細) <アカシアの未然回避> トラムセット配合錠1回1錠1日4回食後寝前の開始から悪心対策にノバミン錠5mg1回1錠、1日3回食後を継続し10日間(トラムセット配合錠1回2錠1日4回食後寝前へ増量後3日間)経過していた。 ・介入の内容 患者に悪心や嘔吐症状もなく、食事の摂取も問題ないことを確認した。アカシアの症状(ムズムズ感、ソワソワ感、じっとしてられない)も出現していないことも確認した。主治医へ前述伝え、ノバミン錠5mgを定時服薬から悪心時1回1錠への変更を提案した。 ・介入後の結果 ノバミン錠の中止後も悪心や嘔吐症状は見られず、食事の摂取も問題なく経過していることを確認した。	

		<div>#2:</div> <div><div>・介入前の状況(詳細)</div><div><便秘> ノバミン錠中止後の悪心の状況を確認するために訪室時に排便状況を確認したところ、トラムセット配合錠の開始前は毎日排便があったが、開始後は2〜3日に1回程度で、プリストルスケールも1〜2を聴取した。また、以前の面談時に「薬を飲むのが昔から苦手で、1日何錠も飲むのが辛い」と聴取していた。</div></div> <div><div>・介入の内容</div><div>マグミット錠の増量も検討したが、服用が苦手なことから錠数を可能な限り増やさないことを念頭にし、現在のマグミット錠は継続とした。 さらに、排便状況確認時に排便頻度の低下や便の性状に変化があったことから、オピオイド誘発性便秘と考えた。禁忌事項に該当がないことを確認し、サインブロイク錠0.2mg1回1錠、1日1回(朝食後)を主治医へ提案した。</div></div> <div><div>・介入後の結果</div><div>提案通りにサインブロイク錠が開始されることになり、効果や副作用だけでなく、開始1〜2日は下痢症状が起こるが、その後は落ち着くことについても説明した。服用当日は排便がなかったが、翌朝から排便がありプリストルスケール3であった。その後もプリストルスケール3〜4でほぼ毎日排便あり、便秘症状は改善した。</div></div>
		<div>#3:</div> <div><div>・介入前の状況(詳細)</div><div><疼痛コントロール不良> トラムセット配合錠1日8錠を服用中、疼痛コントロール不良(NRS6〜7)となり、ナルサス錠12mg1回1錠1日1回就寝前(22時)、レスキュー薬ナルラビド錠2mg1回1錠へ変更され、NRS3程度に軽減した。10日後、服薬歴および看護記録で2日前から同時刻の夜にナルラビド錠を服用していることを確認した。</div></div> <div><div>・介入の内容</div><div>患者面談時に痛みのアセスメントをすると、「22時のナルサス錠12mgを飲む2〜3時間前に胸から背中にかけての痛み(持続痛)が強くなる(NRS6程度)。レスキュー薬を飲むと30分くらいで痛みが取れる」とのことから、定時鎮痛薬のナルサス錠の投与量が不足していると評価した。主治医へ前述伝え、ナルサス錠12mg1錠にナルサス錠2mg1錠の追加を提案した。また、レスキュー薬は効果があるため現用量の継続とした。</div></div> <div><div>・介入後の結果</div><div>提案通り処方変更された。2日後に面談し、「夜のレスキュー薬を飲むことが無くなり、痛みは落ち着いた」とのこと(NRS 2〜3程度)。また、悪心や眠気の出現はないことを確認した。</div></div>
	④評価	<div><div><input checked="" type="checkbox"/> 疼痛コントロール改善⇒NRS (2)</div><div><input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス改善</div><div><input type="checkbox"/> 副作用軽減</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 相互作用回避</div><div><input type="checkbox"/> QOLの改善</div><div><input checked="" type="checkbox"/> その他 (便秘の改善、副作用の未然回避(アカンジア))</div></div>
5.担当終了後		<div><input checked="" type="radio"/> 入院 <input checked="" type="radio"/> 通院(自宅等) <input type="radio"/> 施設入所 <input type="radio"/> 転院 <input type="radio"/> 在宅 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 不明</div>