

県内統一トレーニングレポート（がん）の使い方

～ 免疫チェックポイント阻害薬編 ～

松山赤十字病院 橋本 浩季



愛媛県統一がんトレーニングレポート

Startup Meeting

演者：橋本 浩季

開示すべき COI はございません！

話の順番



御中

報告日 年 月 日

トレーニングレポート(服薬情報提供書)【がん(ICI)】

処方医	科	先生	保険薬局名称
患者ID	TEL		FAX
患者氏名	担当薬剤師		
聴取日時	月	日	時頃
対象	この情報を伝えることに対して患者または家族の同意を		
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていないが、治療上重要と思われるため報告		

レジメン

アドヒアランス ※コメントは下部の詳細情報欄へ
 良好 不良 副作用にて休薬

	Grade	CTCAE v5.0 ¹ による評価		Grade	CTCAE v5.0 ¹ による評価
発熱	<input type="checkbox"/> 1	38.0~39.0℃	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 1	中等度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> 2	39.1~40.0℃		<input type="checkbox"/> 2	軽度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> なし	40.0℃ < (持続時間は24時間以内)		<input type="checkbox"/> なし	安静時の息切れ
悪心	<input type="checkbox"/> 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	食事量が減少		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	顕著な体重減少、栄養失調		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
倦怠感	<input type="checkbox"/> 1	怠さがある	頭痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
意識レベルの低下	<input type="checkbox"/> 1	注意力の低下	手足の脱力	<input type="checkbox"/> 1	自覚はあるが他覚的でない
	<input type="checkbox"/> 2	鎮静・刺激に対する反応の低下		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	覚醒困難		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
下痢	<input type="checkbox"/> 1	1~2回/日の排便回数増加	皮疹	<input type="checkbox"/> 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問
	<input type="checkbox"/> 2	4~6回/日の排便回数増加		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	7回/日以上以上の排便回数増加		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
体重の増・減	<input type="checkbox"/> 1	ベースラインの5%以上10%未満	筋肉痛	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> 2	ベースラインの10%以上20%未満		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> なし	ベースラインの20%以上		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
食欲不振	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		他の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
口渇	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		その他②	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	

※ 太枠内をまず確認し、逆引きマニュアルを参考に聴取を進めてください。

* CTCAE v5.0 - JCOG(一部改変)

【詳細情報・指導内容・処方提案など】

【病院記載欄】

 主治医コメント
 薬剤師コメント

記入日 月 日 記入者

※ このFAXによる情報提供は、疑義照会ではありません。
※ 不明な点は、サイボウズ掲載の手順書をご確認ください。

《愛媛県病院薬剤師会・愛媛県薬剤師会》

トレーニングレポート【がん(ICI)】

	Grade	CTCAE v5.0 ¹ による評価		Grade	CTCAE v5.0 ¹ による評価
発熱	<input type="checkbox"/> 1	38.0~39.0℃	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 1	中等度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> 2	39.1~40.0℃		<input type="checkbox"/> 2	軽度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> なし	40.0℃ < (持続時間は24時間以内)		<input type="checkbox"/> なし	安静時の息切れ
悪心	<input type="checkbox"/> 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	食事量が減少		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	顕著な体重減少、栄養失調		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
倦怠感	<input type="checkbox"/> 1	怠さがある	頭痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
意識レベルの低下	<input type="checkbox"/> 1	注意力の低下	手足の脱力	<input type="checkbox"/> 1	自覚はあるが他覚的でない
	<input type="checkbox"/> 2	鎮静・刺激に対する反応の低下		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	覚醒困難		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
下痢	<input type="checkbox"/> 1	1~3回/日の排便回数増加	皮疹	<input type="checkbox"/> 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問
	<input type="checkbox"/> 2	4~6回/日の排便回数増加		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	7回/日以上以上の排便回数増加		<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限
体重の増・減	<input type="checkbox"/> 1	ベースラインの5%以上10%未満	筋肉痛	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> 2	ベースラインの10%以上20%未満		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> なし	ベースラインの20%以上		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
食欲不振	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		他の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
口渇	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		その他②	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	

※ 太枠内をまず確認し、逆引きマニュアルを参考に聴取を進めてください。

* CTCAE v5.0 - JCOG(一部改変)

irAE逆引きマニュアル ; 効率的に問診を行うためのツール

✓ 勉強する時 : irAE → 症状

実臨床 : 症状 → irAE ← 逆引き

✓ 様々な臓器に発現し様々な症状を呈する

➡ 病態の推定は、問診だけでは困難なことが多い

✓ 救急・夜間では、ICIをよく知る医師が対応するとは限らない

✓ 開発者 : 市立長浜病院呼吸器内科野口哲男先生

<https://resdoctorn.jimdofree.com/irae逆引きマニュアル/>



irAE逆引きマニュアルの使い方

発熱

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
息苦しさ、痰の出ない咳	間質性肺疾患
痒、発、だるさ、体重減少、寝汗をかく	結核
頭痛、吐き気、意識レベル低下、首を前に曲げにくい、けいれん	脳炎・ずい膜炎
だるさ、白目が黄色い、吐き気、かゆみ、食欲不振	肝障害、硬化性胆管炎
意識レベル低下、吐き気、無気力感、不安、性格変化、脱力感、おう吐、腹痛、だるさ、食欲不振、血圧低下、色素沈着	副腎障害
むくみ、胸腹痛、尿量減少、関節痛、吐き気、下痢、体重減少	腎障害
背骨痛、吐き気、白目が黄色い、腹痛	肺炎
口渇、多飲、トイレが近い、だるさ、吐き気、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病
筋肉痛、脱力感、尿が赤茶色	筋炎・横紋筋融解症
頭痛、息苦しさ、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、胸痛、咳、だるさ	心筋炎
水ぶくれ、目の充血、ただれ	皮膚障害
だるさ、けいれん、点状出血、腹部のはり、下痢、顔のむくみ	血球どん倉症候群
寒気、のどの痛み	無顆粒球症

意識レベル低下

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
頭痛、吐き気、首を前に曲げにくい、けいれん、発熱	脳炎・ずい膜炎
だるさ、無気力感、吐き気、不安、性格変化、食欲不振、脱力感、おう吐、腹痛、発熱、血圧低下、色素沈着	副腎障害
口渇、多飲、トイレが近い、発熱、だるさ、吐き気、腹痛	1型糖尿病

【ステップ1】

発熱、吐き気、だるさ、意識レベル低下、息苦しさ、腹痛、頭痛、手足の脱力の8項目を確認する。

吐き気

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
下痢、血便、腹痛、おう吐	大腸炎
白目が黄色い、だるさ、発熱、かゆみ、食欲不振	肝障害、硬化性胆管炎
意識レベル低下、だるさ、無気力感、不安、性格変化、発熱、おう吐、腹痛、食欲不振、脱力感、血圧低下、色素沈着	副腎障害
むくみ、胸腹痛、尿量減少、発熱、関節痛、下痢、体重減少	腎障害
背骨痛、発熱、白目が黄色い、腹痛	肺炎
頭痛、意識レベル低下、首を前に曲げにくい、けいれん、発熱	脳炎・ずい膜炎
口渇、多飲、トイレが近い、発熱、だるさ、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病
頭痛、息苦しさ、腹痛、おう吐、下痢、発熱、咳、胸痛、だるさ	心筋炎

息苦しさ

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
痰の出ない咳、発熱	間質性肺疾患
手足の脱力、しびれ、飲み込みにくい、痛み、眼球運動障害	神経障害 (ギラン・バレー症候群など)
まぶたが垂れ下がる、顔の筋肉が動きにくい、手足・肩・腰などの脱力、ろれつが回りにくい	重症筋無力症
発熱、頭痛、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、咳、胸痛、だるさ	心筋炎
めまい、脈が速い、だるさ、頭痛、顔色が悪い、白目が少し黄色い	溶血性貧血
めまい、脈が速い、だるさ、頭痛、顔色が悪い	赤芽球ろう

頭痛

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
多飲、物が見えにくい、口渇、乳汁分泌、トイレが近い、だるさ	下垂体障害
吐き気、意識レベル低下、首を前に曲げにくい、けいれん、発熱	脳炎・髄膜炎
発熱、息苦しさ、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、咳、胸痛、だるさ	心筋炎
めまい、息苦しさ、脈が速い、だるさ、顔色が悪い、白目が少し黄色い	溶血性貧血
めまい、息苦しさ、脈が速い、だるさ、顔色が悪い	赤芽球ろう

だるさ

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
吐き気、白目が黄色い、発熱、かゆみ、食欲不振	肝障害、硬化性胆管炎
無気力感、不安、吐き気、性格変化、食欲不振、意識レベル低下、おう吐、腹痛、脱力感、発熱、血圧低下、色素沈着	副腎障害
多飲、物が見えにくい、口渇、頭痛、乳汁分泌、トイレが近い	下垂体障害
まぶたがはれる、皮膚乾燥、体重増加、寒がり、脱力感、便秘、脈が遅い	甲状腺機能低下症
口渇、多飲、トイレが近い、発熱、吐き気、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病
頭痛、息苦しさ、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱、咳、胸痛	心筋炎
水ぶくれ、口内炎、目の充血、発熱、粘膜のただれ	皮膚障害
めまい、脈が速い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い、白目が少し黄色い	溶血性貧血
めまい、脈が遅い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い	赤芽球ろう
発熱、けいれん、点状出血、腹部のはり、下痢、顔のむくみ	血球どん倉症候群
痒、発、発熱、体重減少、寝汗をかく	結核

腹痛

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
下痢、血便、吐き気、おう吐	大腸炎
背骨痛、発熱、白目が黄色い、吐き気	肺炎
むくみ、尿量減少、吐き気、発熱、関節痛、下痢、体重減少	腎障害
無気力感、不安、吐き気、性格変化、意識レベル低下、脱力感、おう吐、発熱、だるさ、食欲不振、血圧低下、色素沈着	副腎障害
口渇、多飲、トイレが近い、発熱、だるさ、吐き気、意識レベル低下	1型糖尿病
発熱、頭痛、吐き気、おう吐、下痢、咳、だるさ、息苦しさ、胸痛	心筋炎

手足の脱力

以下の症状がないかチェックしてください。

症状	疑われる病名
飲み込みにくい、手足のしびれ、眼球運動障害、痛み、息苦しさ	神経障害 (ギラン・バレー症候群など)
まぶたが垂れ下がる、顔の筋肉が動きにくい、息苦しさ、肩・腰などの脱力、ろれつが回りにくい	重症筋無力症
筋肉痛、発熱、尿が赤茶色	筋炎・横紋筋融解症
無気力感、不安、性格変化、吐き気、意識レベル低下、発熱、おう吐、腹痛、だるさ、食欲不振、血圧低下、色素沈着	副腎障害
まぶたがはれる、皮膚乾燥、体重増加、だるさ、便秘、脈が遅い、寒がり	甲状腺機能低下症

irAE逆引きマニュアルの使い方

だるさ

©市立長浜病院呼吸器内科 野口哲男

以下の症状がないかをチェックしてください。

症状	疑われる病名
吐き気、白目が黄色い、発熱、かゆみ、食欲不振	肝障害、硬化性胆管炎
無気力感、不安、吐き気、性格変化、食欲不振、意識レベル低下、おう吐、腹痛、脱力感、発熱、血圧低下、色素沈着	副腎障害
多飲、物が見えにくい、口渇、頭痛、乳汁分泌、トイレが近い	下垂体障害
まぶたがはれる、皮膚乾燥、体重増加、寒がり、脱力感、便秘、脈が遅い	甲状腺機能低下症
口渇、多飲、トイレが近い、発熱、吐き気、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病
頭痛、息苦しさ、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱、咳、胸痛	心筋炎
水ぶくれ、口内炎、目の充血、発熱、粘膜のただれ	皮膚障害
めまい、脈が速い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い、白目が少し黄色い	溶血性貧血
めまい、脈が速い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い	赤芽球ろう
発熱、けいれん、点状出血、腹部のはり、下痢、顔のむくみ	血球どん食症候群
咳、痰、発熱、体重減少、寝汗をかく	結核

「だるさ」を聴取

【ステップ2】

逆引きマニュアルの「だるさ」を確認

【ステップ3】

表に記載された症状の有無を聴取し、疑い病名を絞り込む

※ 青文字の症状に注目

- ✓ 症状が揃っている必要はない
- ✓ 複数irAEの可能性

※ 必ずしも疑い病名を挙げられるわけではない。

irAE逆引きマニュアルを活用して 聴取・報告が行える様式にした



	Grade	CTCAE v5.0 ¹ による評価		Grade	CTCAE v5.0 ¹ による評価
発熱	<input type="checkbox"/> 1	38.0~39.0℃	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 1	中等度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> 2	39.1~40.0℃		<input type="checkbox"/> 2	軽度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		40.0℃<(持続時間は24時間以内)	<input type="checkbox"/> なし
悪心	<input type="checkbox"/> 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	食事量が減少		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		顕著な体重減少、栄養失調	<input type="checkbox"/> なし
倦怠感	<input type="checkbox"/> 1	怠さがある	頭痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		身の回りの日常生活動作の制限	<input type="checkbox"/> なし
意識レベルの低下	<input type="checkbox"/> 1	注意力の低下	手足の脱力	<input type="checkbox"/> 1	自覚はあるが他覚的でない
	<input type="checkbox"/> 2	鎮静;刺激に対する反応の低下		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		覚醒困難	<input type="checkbox"/> なし
下痢	<input type="checkbox"/> 1	1~3回/日の排便回数増加	皮疹	<input type="checkbox"/> 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問
	<input type="checkbox"/> 2	4~6回/日の排便回数増加		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		7回/日以上排便回数増加	<input type="checkbox"/> なし
体重の増・減	<input type="checkbox"/> 1	ベースラインの5%以上10%未満	筋肉痛	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
	<input type="checkbox"/> 2	ベースラインの10%以上20%未満	無気力	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3	ベースラインの20%以上	眼の異常	<input type="checkbox"/> なし
食欲不振	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	その他①	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
口渇	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	その他②	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()

内が Step1の8症状

まず 内を聴取

マニュアルを参照して聴取

レポート作成

* 太枠内をまず確認し、逆引きマニュアルを参考に聴取を進めてください。

* CTCAE v5.0 - JCOG(一部改変)

手順書にも使い方のサンプルあり

Grade		CTCAE v5.0*による評価		Grade		CTCAE v5.0*による評価	
発熱	<input type="checkbox"/> 1	38.0~39.0°C	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 1	中等度の労作に伴う息切れ		
	<input type="checkbox"/> 2	39.1~40.0°C		<input type="checkbox"/> 2	軽度の労作に伴う息切れ		
	<input type="checkbox"/> なし	40.0°C<(持続時間は24時間以内)		<input type="checkbox"/> 3	安静時の息切れ		
悪心	<input checked="" type="checkbox"/> 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛		
	<input type="checkbox"/> 2	食事が減少		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		
	<input type="checkbox"/> なし	顕著な体重減少、栄養失調		<input type="checkbox"/> 3	身の回りの日常生活動作の制限		
倦怠感	<input checked="" type="checkbox"/> 1	怠さがある	頭痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛		
	<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		
	<input type="checkbox"/> なし	身の回りの日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 3	身の回りの日常生活動作の制限		
意識レベルの低下	<input type="checkbox"/> 1	注意力の低下	手足の脱力	<input type="checkbox"/> 1	自覚はあるが他覚的でない		
	<input type="checkbox"/> 2	鎮静; 刺激に対する反応の低下		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		
	<input type="checkbox"/> なし	覚醒困難		<input type="checkbox"/> 3	身の回りの日常生活動作の制限		
下痢	<input type="checkbox"/> 1	1~3回/日の排便回数増加	皮疹	<input type="checkbox"/> 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問		
	<input type="checkbox"/> 2	4~6回/日の排便回数増加		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		
	<input type="checkbox"/> 3	7回/日以上排便回数増加		<input type="checkbox"/> 3	身の回りの日常生活動作の制限		

① 発熱、悪心、倦怠感、意識レベルの低下、呼吸困難、腹痛、頭痛、手足の脱力の **8項目(太枠)** は可能な限り確認する。

「悪心 (Grade1)」、
「倦怠感 (Grade1)」を聴取

吐き気		以下の症状がないかをチェックしてください。	
症状	疑われる病名	症状	疑われる病名
下痢、血便、腹痛、おう吐	大腸炎	吐き気、白目が黄色い、発熱、かゆみ、食欲不振	肝障害、硬化性胆管炎
白目が黄色い、 だるさ 、発熱、かゆみ、食欲不振	肝障害、硬化性胆管炎	無気力感、不安、性格変化、食欲不振、意識レベル低下、 だるさ 、無気力感、不安、性格変化、発熱、おう吐、腹痛、食欲不振、脱力感、血圧低下、色素沈着	副腎障害
意識レベル低下、 だるさ 、無気力感、不安、性格変化、発熱、おう吐、腹痛、食欲不振、脱力感、血圧低下、色素沈着	副腎障害	むくみ、脳腹痛、尿量減少、発熱、関節痛、下痢、体重減少	腎障害
むくみ、脳腹痛、尿量減少、発熱、関節痛、下痢、体重減少	腎障害	背部痛、発熱、白目が黄色い、腹痛	膵炎
背部痛、発熱、白目が黄色い、腹痛	膵炎	頭痛、意識レベル低下、首を前に曲げにくい、けいれん、発熱	脳炎、ずい膜炎
頭痛、意識レベル低下、首を前に曲げにくい、けいれん、発熱	脳炎、ずい膜炎	口渇、多飲、トイレが近い、発熱、 だるさ 、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病
口渇、多飲、トイレが近い、発熱、 だるさ 、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病	頭痛、息苦しさ、腹痛、おう吐、下痢、発熱、咳、胸痛、 だるさ	心筋炎
頭痛、息苦しさ、腹痛、おう吐、下痢、発熱、咳、胸痛、 だるさ	心筋炎		

だるさ		以下の症状がないかをチェックしてください。	
症状	疑われる病名	症状	疑われる病名
吐き気、白目が黄色い、発熱、かゆみ、食欲不振	肝障害、硬化性胆管炎	無気力感、不安、 吐き気 、性格変化、食欲不振、意識レベル低下、おう吐、腹痛、脱力感、発熱、血圧低下、色素沈着	副腎障害
無気力感、不安、 吐き気 、性格変化、食欲不振、意識レベル低下、おう吐、腹痛、脱力感、発熱、血圧低下、色素沈着	副腎障害	多飲、物が見えにくい、口渇、頭痛、乳汁分泌、トイレが近い	下垂体障害
多飲、物が見えにくい、口渇、頭痛、乳汁分泌、トイレが近い	下垂体障害	まぶたがはれる、皮膚乾燥、体重増加、寒がり、脱力感、便秘、脈が遅い	甲状腺機能低下症
まぶたがはれる、皮膚乾燥、体重増加、寒がり、脱力感、便秘、脈が遅い	甲状腺機能低下症	口渇、多飲、 トイレが近い 、発熱、 吐き気 、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病
口渇、多飲、 トイレが近い 、発熱、 吐き気 、腹痛、意識レベル低下	1型糖尿病	頭痛、息苦しさ、 吐き気 、おう吐、腹痛、下痢、発熱、咳、胸痛	心筋炎
頭痛、息苦しさ、 吐き気 、おう吐、腹痛、下痢、発熱、咳、胸痛	心筋炎	水ぶくれ、口内炎、目の充血、発熱、粘膜のただれ	皮膚障害
水ぶくれ、口内炎、目の充血、発熱、粘膜のただれ	皮膚障害	めまい、脈が遅い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い、白目が少し黄色い	溶血性貧血
めまい、脈が遅い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い、白目が少し黄色い	溶血性貧血	めまい、脈が遅い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い	赤芽球ろう
めまい、脈が遅い、息苦しさ、頭痛、顔色が悪い	赤芽球ろう	発熱、けいれん、点状出血、腹部のはり、下痢、顔のむくみ	血球どん食症候群
発熱、けいれん、点状出血、腹部のはり、下痢、顔のむくみ	血球どん食症候群	咳、痰、発熱、体重減少、寝汗をかく	結核
咳、痰、発熱、体重減少、寝汗をかく	結核		

② 「吐き気」の表から「だるさ」の記載を探す もしくは 「だるさ」の表から「吐き気」の記載を探す

「肝障害、硬化性胆管炎、副腎障害、1型糖尿病、心筋炎」が疑い病名に挙がってくる

セカンドキーワード (青文字)の症状の有無を確認する
この例では「白目が黄色い」「発熱」「意識レベルの低下」「無気力感」「口渇」「多飲」「トイレが近い」「頭痛」「息苦しさ」「腹痛」「不安」について聴取

「無気力感」を追加で聴取

トレーシングレポートに副腎障害の可能性について記載し返信

<https://resdoctorn.jimdofree.com/irae逆引きマニュアル/> より引用

注) 疑い病名の記載を強要するものではない

評価する際の注意点

➤ Grading
様式の記述で判断が困難な場合はCTCAEの原本を確認

手足の脱力 → 「上肢筋力低下」
or 「下肢筋力低下」

体重の増・減 → 「体重増加」
or 「体重減少」

口渇 → 「口内乾燥」

無気力 → これに相当する項目は無いため、有無のみで可

↑
手順書に記載あり

	Grade	CTCAE v5.0*による評価		Grade	CTCAE v5.0*による評価	
発熱	<input type="checkbox"/> 1	38.0~39.0°C	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 1	中等度の労作に伴う息切れ	
	<input type="checkbox"/> 2	39.1~40.0°C		<input type="checkbox"/> 2	軽度の労作に伴う息切れ	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 40.0°C < (持続時間は24時間以内)		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 安静時の息切れ	
悪心	<input type="checkbox"/> 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛	
	<input type="checkbox"/> 2	食事が減少		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 顕著な体重減少、栄養失調		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 身の回りの日常生活動作の制限	
倦怠感	<input type="checkbox"/> 1	怠さがある	頭痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛	
	<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 身の回りの日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 身の回りの日常生活動作の制限	
意識レベルの低下	<input type="checkbox"/> 1	注意力の低下	手足の脱力	<input type="checkbox"/> 1	自覚はあるが他覚的でない	
	<input type="checkbox"/> 2	鎮静; 刺激に対する反応の低下		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 覚醒困難		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 身の回りの日常生活動作の制限	
下痢	<input type="checkbox"/> 1	1~3回/日の排便回数増加	皮疹	<input type="checkbox"/> 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問	
	<input type="checkbox"/> 2	4~6回/日の排便回数増加		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 7回/日以上排便回数増加		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 身の回りの日常生活動作の制限	
体重の増・減	<input type="checkbox"/> 1	ベースラインの5%以上10%未満	筋肉痛	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> 2	ベースラインの10%以上20%未満		無気力	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3 ベースラインの20%以上			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
食欲不振	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	他の①		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
口渇	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	他の②	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	

* 太枠内をまず確認し、逆引きマニュアルを参考に聴取を進めてください。 * CTCAE v5.0 - JCOG(一部改変)

評価する際の注意点

➤ 眼の異常

逆引きマニュアルには以下の症状が記載されている

- ✓ 白目が黄色い
- ✓ 目の充血
- ✓ 物が見えにくい
- ✓ まぶたがはれる
- ✓ 眼球運動障害
- ✓ まぶたが垂れ下がる

「☑あり」の場合、（ ）内にどんな症状があるか記載

	Grade	CTCAE v5.0*1による評価		Grade	CTCAE v5.0*1による評価
発熱	<input type="checkbox"/> 1	38.0~39.0°C	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 1	中等度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> 2	39.1~40.0°C		<input type="checkbox"/> 2	軽度の労作に伴う息切れ
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		40.0°C < (持続時間は24時間以内)	<input type="checkbox"/> なし
悪心	<input type="checkbox"/> 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	食事量が減少		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		顕著な体重減少、栄養失調	<input type="checkbox"/> なし
倦怠感	<input type="checkbox"/> 1	怠さがある	頭痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛
	<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		身の回りの日常生活動作の制限	<input type="checkbox"/> なし
意識レベルの低下	<input type="checkbox"/> 1	注意力の低下	手足の脱力	<input type="checkbox"/> 1	自覚はあるが他覚的でない
	<input type="checkbox"/> 2	鎮静; 刺激に対する反応の低下		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		覚醒困難	<input type="checkbox"/> なし
下痢	<input type="checkbox"/> 1	1~3回/日の排便回数増加	皮疹	<input type="checkbox"/> 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問
	<input type="checkbox"/> 2	4~6回/日の排便回数増加		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		7回/日以上排便回数増加	<input type="checkbox"/> なし
体重の増・減	<input type="checkbox"/> 1	ベースラインの5%以上10%未満	筋肉痛	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
	<input type="checkbox"/> 2	ベースラインの10%以上20%未満	無気力	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3	ベースラインの20%以上	眼の異常	<input type="checkbox"/> なし
食欲不振	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	その他①	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
口渇	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	その他②	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()

* 太枠内をまず確認し、逆引きマニュアルを参考に聴取を進めてください。

* CTCAE v5.0 - JCOG(一部改変)

評価する際の注意点

➤ 悪心と食欲不振
逆引きマニュアルには区別して
記載されている

➔ 悪心はGrading
食欲不振は有無だけ確認

	Grade	CTCAE v5.0*1による評価		Grade	CTCAE v5.0*1による評価	
発熱	<input type="checkbox"/> 1	38.0~39.0°C	呼吸困難	<input type="checkbox"/> 1	中等度の労作に伴う息切れ	
	<input type="checkbox"/> 2	39.1~40.0°C		<input type="checkbox"/> 2	軽度の労作に伴う息切れ	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		40.0°C < (持続時間は24時間以内)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3
悪心	<input type="checkbox"/> 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛	
	<input type="checkbox"/> 2	食事量が減少		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		顕著な体重減少、栄養失調	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3
倦怠感	<input type="checkbox"/> 1	怠さがある	頭痛	<input type="checkbox"/> 1	軽度の疼痛	
	<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		身の回りの日常生活動作の制限	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3
意識レベルの低下	<input type="checkbox"/> 1	注意力の低下	手足の脱力	<input type="checkbox"/> 1	自覚はあるが他覚的でない	
	<input type="checkbox"/> 2	鎮静; 刺激に対する反応の低下		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		覚醒困難	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3
下痢	<input type="checkbox"/> 1	1~3回/日の排便回数増加	皮疹	<input type="checkbox"/> 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問	
	<input type="checkbox"/> 2	4~6回/日の排便回数増加		<input type="checkbox"/> 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3		7回/日以上排便回数増加	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3
体重の増・減	<input type="checkbox"/> 1	ベースラインの5%以上10%未満	筋肉痛	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	
	<input type="checkbox"/> 2	ベースラインの10%以上20%未満		無気力	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3			ベースラインの20%以上	眼の異常
食欲不振	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()	その他①		<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()		その他②	<input type="checkbox"/> なし	
口渇	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()				

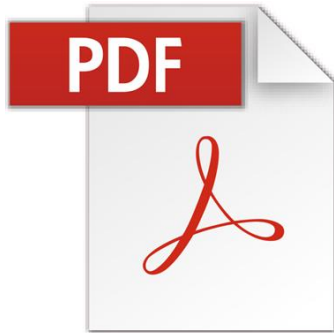
* 太枠内をまず確認し、逆引きマニュアルを参考に聴取を進めてください。

* CTCAE v5.0 - JCOG(一部改変)

話の順番



PDF版とExcel版を利用できます



✓ 手書き用に



- ✓ 入力用に
- ✓ あらかじめ入力したファイルを用意して省力化
- ✓ 記入例を用意

がん（全般）
記入例（全般）
がん（ICI）
記入例（ICI）

レポートを受け取った **病院の対応**

- ✓ 受け取ったレポートは・・・



or



or



- ✓ 病院から薬局への返信は・・・

設備的な問題, 人員配置
1日のレポート枚数 etc



努力義務

返信を求める場合は、その旨フリースペースへ記載を

病院薬剤師へのお願い

情報発信

保険薬局薬剤師は、適切な薬学的管理を行うために
病院からの情報提供を必要としています。

保険薬局に向けた情報発信を！

薬薬連携の質的向上



病院薬剤師へのお願い

情報発信



病院薬剤師の取り組み例

- レジメン毎にお薬手帳用のラベルを作成し、薬剤指導の際に貼付する。
- レジメンオーダを発行する時に当日の治療内容が手帳ラベルとして印刷できるよう電子カルテの設定を変更。
- （連携充実加算算定時）治療の進捗や有害事象の発現状況などを記載した保険薬局向けの情報提供書を患者さんへ渡す。
- 初回入院ケモの退院時に薬剤サマリーをかかりつけ薬局に送付する。
- 外来指導後にその内容について電話やFAXでかかりつけ薬局へ情報提供を行う。

病院薬剤師へのお願い

施設HPへの掲載

- ✓ 各病院のホームページ上に掲載可
- ✓ 「愛媛県病院薬剤師会・愛媛県薬剤師会共同で作成された様式です。」および「同じものがサイボウズから入手可能です。」を記載してください。
- ✓ がん薬物療法においては、可能な限り当様式を使用して報告することを保険薬局に対して推奨してください。



病院薬剤師へのお願い

レポートへの返信

- ✓ レポートに対する返信は努力義務
- ✓ 内容に応じて返信することをご検討ください。
 - 保険薬局における薬学的管理の質的向上
 - 説明の不一致の回避
- ✓ 保険薬局より返信を求める記載がされていた場合は、可能な限り応えるようお願いいたします。



Q 1 薬局で独自に様式を作成しており、これを使用するよう指示されているのですが、薬剤師会作成の様式を使用しなければ受け取っていただけないのですか？

A 1 強制するものではありませんので、薬局側の事情に即してご対応くださってかまいませんが、可能であれば、是非、薬剤師会作成の様式をご活用ください。

Q 2 病院で独自に作成された様式がホームページに掲載されていますが、どちらを使用して報告すればよいのでしょうか？

A 2 強制するものではありませんが、施設毎に様式が異なることで薬局側に生じる種々の困難を解消することが、当様式を作成した目的の1つですので、可能な限り薬剤師会作成の様式をご活用ください。

また、病院としても可能な限り薬剤師会作成の様式を使用することを推奨してください。

Q3 化学療法＋免疫チェックポイント阻害剤で治療をしている患者さんでは、2種類の様式を用いて聴取し、両方をFAX送信しなければならないのでしょうか？

A3 どちらの有害事象もフォローアップは重要ですから、可能であれば両方を行っていただきたいと考えます。しかし、十分な聴取が行えなかった、特記事項が無かった、既知の有害事象のみで安定していた、など2種類の送信が必要でない場合もあります。その場合は、詳細情報欄にその旨を記載し片方だけ送信してください。

Q 4 2種類のレポートを送る場合、2枚に重複している有害事象、例えば下痢や呼吸困難については、それぞれに記載する必要があるか？

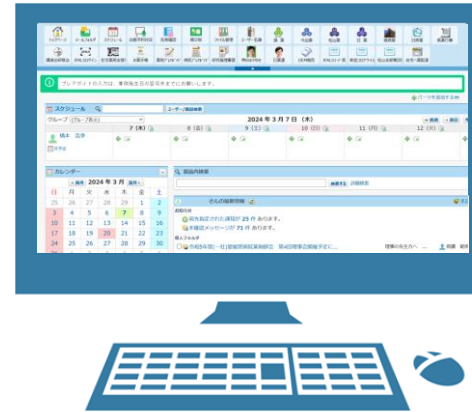
A 4 2つの様式に重複している有害事象については、どちらか片方の様式に記載し、他方は空欄のまま送信していただいでかまいません。

今後の予定

- ▶ サイボウズ、県病薬HPへ掲載
各施設のHPにも

- ▶ **4月1日 運用開始**

- ▶ 使用状況調査、ブラッシュアップ



まとめ

- irAEは『多種多様』『予測困難』『治療終了後にも発現』
⇒ 薬局薬剤師のフォローアップも強力なサポートになる。
- トレーシングレポート【がん（ICI）】は、
irAE逆引きマニュアルを活用して報告を行う様式とした。
- 薬局では、可能な限り県内統一の様式をご活用ください。
病院では、可能な限りこの使用をご推奨ください。