

9. CDTMマニュアル

1. CDTM (Collaborative Drug Therapy Management) とは

CDTM (Collaborative Drug Therapy Management) とは、「医師・薬剤師協働薬物治療管理」である。平成 22 年厚生労働省医政局長通知において、薬剤師が実施することができる業務の具体例として「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること等」が明記されている。

公立西知多総合病院においても、「限られた時間で安全、有効、かつ効率的に化学療法を遂行する」ことを目的に、CDTM を導入する。(平成 26 年 9 月知多市民病院、東海市民病院の合同化学療法委員会において承認。) 医師・薬剤師・看護師の協働・連携による CDTM の実施方法を検討し、チーム医療、患者サービスを充実させる目的に積極的に行っていく。

2. 薬剤師代行オーダーに対する医師の承認について

薬剤師による CDTM による代行オーダー後、医師に電話、連絡票、院内メール等の連絡手段において、その内容を報告し、電子カルテ上で医師が薬剤師代行オーダーにおける事後承認を行うものとする。

3. CDTM 適応となる対象科について

平成 28 年 6 月時点において、CDTM マニュアルに沿って薬剤師が代行オーダー可能な対象科は外科、呼吸器内科、泌尿器科、婦人科、消化器科とする。(平成 26 年 11 月第 1 回西知多総合病院化学療法準備委員会において外科、呼吸器内科での承認より開始)

4. 薬剤師の代行オーダーにおける注意点

- 1) CDTM マニュアルを遵守し、代行オーダーを行う。
- 2) 副作用のグレードを適切に評価し、代行オーダーを行う。
- 3) 薬剤の禁忌、慎重投与、併用薬の相互作用を評価し、代行オーダーを行う。
- 4) オーダミスを防止するため、セット登録されたオーダー方法や前回 D0 処方でのオーダー方法を原則利用し、代行オーダーを行う。
- 5) 検査の代行オーダーをする場合、医師が採血オーダーした内容に追加し代行オーダーできる場合に限り、代行オーダーを行う。
- 6) 代行オーダーによる支持療法で症状緩和ができなかった場合は、速やかに主治医と相談し、連携していく。
- 7) CDTM による代行オーダーは、化学療法に従事した経験のある薬剤師に限定する。

5. レジメンオーダーの薬剤師代行について

- 1) レジメンオーダー（立案）は原則主治医が行う。
- 2) 手術、検査等他の診療業務多忙のため、止むを得ない場合に限り主治医了解の上で薬剤師が代行でレジメンオーダーを行う。
- 3) 薬剤師が代行でレジメンオーダーを行った場合は主治医及び代行薬剤師以外の薬剤師がオーダー内容をチェックする。
- 4) レジメンオーダー代行を行う薬剤師は外来化学療法室担当薬剤師で経験年数 20 年以上に限定する。

●処方代行オーダー

皮膚障害対策（下記使用薬限定）			処方限度
予防	イレッサ・インライタ スーテント スチバーガ ゼローダ・タイケルブ タルセバ・トーリセル ネクサバール TS 1	ヒルドイドソフト軟膏（ローション）／1日2回塗布	
予防	アービタックス ベクティビックス	ヒルドイドソフト軟膏（ローション）／1日2回塗布 ミノマイシン錠 50mg2錠／1日1回夕食後	
手足症候群出現に応じて	ティーエスワン ユーエフティ フルオロウラシル ドセタキセル	ヒルドイドソフト軟膏（ローション）／1日2回塗布	
皮膚障害 G1 以上出現時	アービタックス ベクティビックス	顔：キンダベート軟膏（medium）／1日2～3回 頭：リドメックスローション（strong）／1日2～3回 体：リドメックス軟膏（strong）／1日2～3回	
手足症候群 G2 以上出現時	ゼローダ ネクサバール ティーエスワン ユーエフティ フルオロウラシル ドセタキセル	1) 手のひら・足底 デルモベート軟膏（strongest）／1日2～3回塗布 2) 手のひら・足底以外 リドメックス軟膏（strong）／1日2～3回塗布	
口内炎・口角炎・口唇炎対策（全薬剤対象）			処方限度
予防	患者希望時	ハチアズレ 1回1包（2g） ／1日2～3回	42包
予防	5FU系薬剤起因が疑われる口内炎既往例	アロプリノールうがい液 ／1日4回、1回15～20mL	1000mL
G1		ハチアズレ 1回1包（2g）／1日2～3回 白色ワセリン（プロペト）／1日2～3回	42包 20g
G2 以上	疼痛が強く患者希望がある場合	4%キシロカインうがい 25mL ハチアズレ 10g /500mL	500mL
	5FU系薬剤起因疑いで悪化が予測される例	アロプリノールうがい液（院内製剤） ／1日4回、1回15～20mL	1000mL
	口内炎の既往例悪化が予測される例	ポラプレジンク OD錠 75mg +アルロイドG うがい液（院内製剤）／適宜	100mL

悪心・嘔吐対策（全薬剤対象）		処方限度	
予防	高度催吐性リスクのある抗がん剤を使用	アノレキシノン錠 5mg3錠／1日3回毎食前	7日間
G1以上		アノレキシノン錠 5mg3錠／1日3回毎食前	7日間
味覚異常時（全薬剤対象）		処方限度	
G1以上		ポラプレジンク OD錠 75mg2錠／1日2回朝夕食後	
下痢対策（TS1、イリノテカン対象）		処方限度	
TS1		ロペミンカプセル 1mg1カプセル/回	ロペミンは10回分 半夏瀉心湯は、次回 受診時まで。
イリノテカン		ロペミンカプセル 1mg1カプセル/回 ツムラ半夏瀉心湯 3包 /毎食前	
便秘対策（抗がん剤治療か麻薬使用による便秘が対象）		処方限度	
便秘出現時		パンテチン錠またはパンテチン散 300mg／1日3回 マグミット錠または酸化マグネシウム 2gまで／1日1～3回	14日間
筋肉・関節痛対策（アブラキサン、パクリタキセル対象）		処方限度	
疼痛出現時に使用する		NSAID s 貼付薬もしくは NSAID s 塗布薬	貼付薬（3袋まで） 塗布薬（1本まで）
副作用対策薬（アリムタ対象）		処方限度	
予防		メチコバル注 2A 筋注 9週間毎 調剤用パンビタン末 1g/1日1回	投与7日前～投与 終了22日まで
副作用対策薬（ランマーク対象）		処方限度	
予防		デノタスチュアブル2錠／1日1回朝食後	
副作用対策薬についての DO オーダ		処方限度	
抗がん剤治療における副作用対策薬として処方されている薬剤		DO 処方オーダであれば代行する	

●検査代行オーダ

電解質異常対策（ベクティビックス・アービタックス対象）		処方限度	
ベクティビックス・アービタックス投与中のモニタリング		抗がん剤施行前の採血に項目追加し血清中カリウム値、カルシウム値、マグネシウム値測定	採血オーダ出ている時
ゾレドロン酸・ランマーク投与中のモニタリング		ゾレドロン酸・ランマーク施行前の採血に項目追加し血清中カルシウム値測定	採血オーダ出ている時
B型肝炎対策（HBs 抗原陽性 or HBs 抗体陽性 or HBc 抗体陽性対象）		処方限度	
B型肝炎スクリーニング		抗がん剤施行前の採血に項目追加し HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体測定	採血オーダ出ている時
HBVDNA 定量検査のモニタリング		抗がん剤施行前の採血に項目追加し、HBVDNA 定量検査測定	月1回

腎障害対策（アバスチン・サイラムザ対象）		処方限度
蛋白尿モニタリング	① 抗がん剤施行前の検尿 6 項目 ② 蛋白尿+1 になった時点で尿中蛋白クレアチニン補正値を次回分に追加	
間質性肺炎対策（内服を含むすべての抗がん剤）		処方限度
KL6	抗がん剤施行前の採血に項目追加しKL6測定	
血栓塞栓症対策（アバスチン）		処方限度
D-ダイマー	抗がん剤開始前の採血に項目追加しDダイマー測定	

平成 28 年 11 月

公立西知多総合病院化学療法委員会