****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MOATT© | **経口抗がん剤治療を受けている患者に用いる**  **MASCC教育ツール** | |
| この教育ツールは、がんの治療のために経口薬の投与を受けている患者のアセスメントと患者教育を行う医療従事者を支援するために作成されています。患者自身が治療と薬剤を処方されたとおりに服用することの重要性を知り、理解していることを確認することを目的としています。  このプロセスには、家族や他の医療従事者が含まれます。 | | |
| 以下のいずれかが、がんの経口薬による治療のアドヒアランスに影響を与える可能性があります。   * **患者の特性** * **薬剤** * **疾病の特徴** * **治療計画** | | |
| *Nonprofit entities (physicians, nurses, etc.) are encouraged to use the MOATT and may do so free of charge. Commercial companies must obtain written approval from MASCC and will incur a nominal fee for using this tool. For more information on using the MOATT or obtaining permission, visit the MASCC website at* [*http://www.mascc.org/MOATT*](http://www.mascc.org/MOATT). | | 目次  ページ2：セクション1-評価のための質問  ページ3：セクション2-患者教育  ページ4：セクション3-薬剤固有の教育  ページ5：セクション4-評価  ページ6：配布物-薬剤固有の情報 |
| MOATT©には4つのセクションがあります。  最初のセクションは、治療計画、現在の治療薬、および抗がん剤を入手して服用する能力に関する患者の知識を評価するための重要な質問を列挙しています。  2番目のセクションには、保管、取り扱い、廃棄、服用を忘れないためのシステムの特定、および服用し忘れた場合などさまざまな状況で取るべき行動、など全ての経口抗がん剤にあてはまる、一般的な患者教育の説明が書かれています。  3番目のセクションは、用量とスケジュール、副作用、潜在的な相互作用などの薬剤固有の情報を提供しています。最後のセクションでは、提供された情報の理解を確認するために尋ねられる可能性のある質問を並べています。  追加のページは、他の情報や印刷物の準備がなくても患者に提供できる薬剤の固有の情報の配布物としてつけられています。 MOATTは特許で保護されており、MASCCの所有物です。  教育研究グループは、MOATTを最大限に活用する方法の紹介と説明を提供するユーザーガイドを開発しました。このユーザーガイドは、一般的な患者教育の背景と、臨床および研究環境でのMOATTの有用性のフレームワークと事例を提供しています。 MOATTを使用するには、書面による承認が必要です。 MASCCのWebサイトを参照してください。  MOATTカードスタイルバージョン：1ページのMOATT（PDF）は、MASCCウエブサイトでも入手できます。 | | |

MOATT© - MASCC

MOATT©-抗がん剤の内服治療を受ける患者に用いるMASCC教育ツール

|  |  |
| --- | --- |
| **アセスメントするための重要な質問** | |
| 1 | 経口抗がん剤によるこの治療計画について、あなたはどのように話されていますか？  *\*これらの経口薬はがんのための薬であり、それを口から服用するものであることを患者が知っているかを確認して下さい* |
| 2 | 他にどのような薬を経口で服用していますか？  *\*内服薬リストがある場合は、患者と一緒にリストを確認してください*  *\*内服薬リストがない場合は、患者にどのような薬（処方薬と非処方薬の両方）を*  *服用しているか、薬草や栄養補助食品、補完療法、その他の治療法についても尋ねてください* |
| 3 | 錠剤やカプセルを飲み込むことができますか？もし、できない場合は、説明してください。 |
| 4 | 薬のラベルと提供されている情報を読むことができますか？ |
| 5 | 薬の容器や包装を開けることができますか？ |
| 6 | がんのために他の薬剤を服用したことがありますか？  *\*薬の服用になにか問題があったかどうか、または薬の副作用があったかを見つけ出して下さい* |
| 7 | なにか、薬剤を飲み込むことに影響するかもしれない症状、（例えば吐き気や嘔吐など）が  ありますか？ |
| 8 | どのようにして処方された薬を入手しますか？  *\*薬剤の入手の遅れは、いつ経口薬の服用が開始されるかに影響するかもしれません* |
| 9 | 薬剤を入手することを妨げるような健康保険上の問題を経験したことはありますか？ |

**がんの経口薬投与を受けている患者を評価するときの特別な考慮事項**

患者に指導するときは、年齢、栄養チューブ、色覚異常を含んだ視力の問題、食事の問題、精神的な問題（認知症、うつ病、認知機能障害）といったことに合わせて指導を行う必要があるかも知れません。

*•評価するための推奨情報はイタリック体で示されています*

MOATT© - MASCC

|  |  |
| --- | --- |
| **患者教育**  すべての経口薬についての一般教育 | |
| **以下の項目について患者や介護者と話し合って下さい** | |
| 1 | 他のすべての医師、歯科医、医療従事者提供者に、あなたが経口抗がん剤を服用していることを知らせる |
| 2 | 薬（錠剤やカプセル）は、子どもやペットから遠ざけ、子どもが開けられない容器にいれる |
| 3 | 特に指示がない限り、錠剤やカプセルはもとの容器に保存する。他の薬と一緒にすることは危険である |
| 4 | 薬（錠剤やカプセル）を取り扱う前後に手を洗う |
| 5 | 特別な指示がないかぎり、薬剤（錠剤やカプセル）をつぶしたり、噛んだり、切ったり、粉砕してはいけない |
| 6 | 高温、日光、湿気を避けて保存する。これらのことは薬剤（錠剤やカプセル）を、崩壊させて薬の効果を低下させるかもしれない |
| 7 | 薬（錠剤やカプセル）を正確に服用するための仕組みを用意する（もっておく）  *\*タイマー、時計、カレンダーの使用など、患者にいくつかのアイデアを教える* |
| 8 | 服用し忘れた場合の対処方法について、指示を持っていることを確認しておく |
| 9 | 誤って量を多く服用してしまった場合、あるいは他人があなたの薬（錠やカプセル）を服用した場合は、速やかに医師または看護師に連絡する |
| 10 | 服用しなかった薬（錠剤やカプセル）あるいは「使用期限」が過ぎた薬について、どうすべきかについて看護師か薬剤師に尋ねる  *\*次回受診時に、未使用の薬（錠剤またはカプセル）を持ってくるように言ってもよい* |
| 11 | 抗がん剤を含め、服用している薬のリストを携帯する |
| 12 | 薬の入手や支払いに問題がある場合は、医療従事者に知らせる |
| 13 | 十分な時間的余裕を持って薬の補充をもらい、旅行や週末に向けて計画を立てる |

MOATT© - MASCC

|  |  |
| --- | --- |
| **薬剤固有の教育** | |
| **以下の情報には、特定の治療に関するより詳細な情報を含む参考資料が含まれている**  *\*患者に服用している薬剤について教育するために、薬剤固有の情報を参照して下さい*  資料   * 商品の説明書または処方の情報 * Drugs.com * MedlinePlus * AHFS医薬品情報 * 薬剤固有の情報に対するFDA索引 * Micromedex * 自然薬品総合データベース   他に適切な資料を追加して下さい | |
| **患者に教育する時にどのツールを使うにしても、以下の薬剤固有の情報を含めて下さい**  **特定の薬剤に関する参考資料を用いて、以下のフォームを完成し、患者に渡しましょう** | |
| 1 | 薬剤名（一般名と商標名） |
| 2 | 薬の性状 |
| 3 | 投与量と服薬スケジュール  何種類の錠剤？  1日に何回の服用か？  　　　どれくらいの期間か？ |
| 4 | 薬（錠剤あるいはカプセル）の保管場所  *\*具体的に、例えば、高温を避ける（キッチンではないところ）、多湿を避ける（浴室では*  *ないところ）、直射日光を避ける（窓際ではないところ）など* |
| 5 | 起こりうる副作用とどのようにそれに対処するか  *\*臨床検査あるいはどのような医学的検査でも、薬物の管理に用いられるものを含めて*  *下さい* |
| 6 | どのようなことでも、話し合っておくべき予防策 |
| 7 | 薬あるいは食品との相互作用 |
| 8 | 質問がある場合、いつ誰に電話するか  *\*名前と電話番号をここに記載して下さい* |

MOATT© - MASCC

|  |
| --- |
| **評価　　　　　　　　　　　　　　　 日付 .…/.…./……** |
| **提供した情報を理解していることを確認するために、患者あるいは介護者に次の質問に答えて**  **もらいましょう** |
| 今日は多くの情報を取得したので要点を振り返ってみましょう |
|  |
| 抗がん剤の名前は何でしたか？ |
|  |
| 抗がん剤はいつ服用するのですか？ |
|  |
| 薬を食べ物と一緒に服用するか、あるいは個別に服用するかどうかは重要ですか？ |
|  |
| 薬（錠剤やカプセル）をどこに保管する予定ですか？ |
|  |
| どのような時に医者や看護師に連絡すべきですか？ |
|  |
| そのほかに質問はありませんか？ |
|  |
| 次回の受診はいつですか？ |
|  |
| 問題がある場合の連絡先は？ |
|  |

MOATT© - MASCC

|  |
| --- |
| **薬剤固有の情報** |
| 薬剤名（一般名と商標名） |
| 薬の性状 |
| 投与量と服薬スケジュール：  ・何種類の錠剤ですか？  ・1日に何回の服用ですか？  　 ・どれくらいの期間ですか？ |
| 薬剤をどこに保管すべきですか？  \**例えば、高温を避ける（キッチンではないところ）、多湿を避ける（浴室ではないところ）、直射日光を避ける（窓際ではないところ）など、具体的に述べて下さい* |
| 起こりうる副作用はどのようなもので、それにどのように対処しますか？  *\*臨床検査あるいはどのような医学的検査でも、薬物の管理に用いられるものを含めて下さい* |
| 何か予防策はありますか？ |
| 薬あるいは食品との相互作用がありますか？ |
| 質問がある場合、いつ誰に電話しますか？   * *名前と電話番号を書いて下さい* |