

		クロザリル投与開始前① (CPMS センターへの患者の登録前)	クロザリル投与開始前② (CPMS センターへの患者の登録後)
アウトカム (目標)		クロザリル使用の可否の判断(メリットとデメリットを総合)	クロザリルを投与するための体制を整える
		本人又及び代諾者の同意	重篤な副作用が発現した際の体制を整える
		CPMS センターへの患者の登録	
		各種検査の実施(副作用発現時に対応するため)	
タスク (作業)		<input type="checkbox"/> 患者の適格性の確認	<input type="checkbox"/> 血液検査、血糖値測定(処方日 10 日前までデータが有効)
		<input type="checkbox"/> 血液検査、血糖測定(登録 4 週間前までのデータが有効) (検査項目は白血球、好中球、HbA1c、血糖値、血液型含む)	(検査項目は白血球数、好中球数、HbA1c、総コレステロール、 HDL、中性脂肪を含む)
		<input type="checkbox"/> 糖尿病内科医との相談(患者が糖尿病の場合)	<input type="checkbox"/> 無顆粒球症・好中球減少症発現時の対応確認
		<input type="checkbox"/> 院内クロザリル適正使用会議での承認	<input type="checkbox"/> 抗精神病薬の漸減
		<input type="checkbox"/> 患者及び家族(代諾者)へのクロザリルの説明	
		<input type="checkbox"/> 患者及び家族(代諾者)からの同意書の取得	
		<input type="checkbox"/> 糖尿病の既往・家族歴調査	
		<input type="checkbox"/> 身長、体重測定	
		<input type="checkbox"/> 心電図検査	
		<input type="checkbox"/> eCPMS への入力(患者登録)	
検査日		月 日	月 日
白血球	4000 以上		
好中球	2000 以上		
HbA1c	5.6 未 満		
血糖値		空腹時・随時	空腹時・随時
バリエーション評価日		月 日	月 日
バリエーション		(無・有)	(無・有)