

# スマイラフ錠 投与開始前 問診チェックリスト

スマイラフ錠(以下、本剤)の投与に際し、適正使用の推進と患者の安全性確保のために、以下の項目に注意しながら問診を行い、患者の状態を投与開始前に確認してください。

## 問診

診断名		<input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> その他……………他の治療法を検討してください。
治療歴		<input type="checkbox"/> 既存治療(抗リウマチ薬)を行っても効果不十分 <input type="checkbox"/> 未治療……………本剤による治療の前に他の抗リウマチ薬による適切な治療を行ってください。 本剤は既存治療で効果不十分な場合に投与してください。
年齢		<input type="checkbox"/> ( )歳 <input type="checkbox"/> 65歳以上……………一般に、高齢者では生理機能が低下しているので用量に留意して、患者の状態を観察しながら慎重に投与してください。 <input type="checkbox"/> 小児……………小児への使用経験はなく安全性は確立していません。
合併症・既往歴	本剤の成分に対する過敏症の既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………本剤の投与は禁忌です。
	感染症の合併	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………患者の状態を十分に観察し、慎重に投与してください。 重篤な感染症(敗血症など)を有する患者に対しては、本剤の投与は禁忌です。
	易感染性の状態	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………患者の状態を十分に観察し、慎重に投与してください。
	腸管憩室の合併	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………患者の状態を十分に観察し、慎重に投与してください。
	間質性肺炎の既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………患者の状態を十分に観察し、慎重に投与してください。
	悪性腫瘍の既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………患者の状態を十分に観察し、慎重に投与してください。
	肝機能障害の合併	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(軽度)……………患者の状態を十分に観察し、慎重に投与してください。 <input type="checkbox"/> 有(中等度)……………本剤の有効性及び安全性を十分に理解し、本剤投与の必要性を慎重に検討した上で、本剤50mgを1日1回投与してください。なお、十分な治療反応が得られない場合は、本剤の投与継続の必要性を検討してください。 <input type="checkbox"/> 有(重度)……………本剤の投与は禁忌です。
	先天性QT短縮症候群の合併	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ、本剤を投与してください。
生ワクチンの接種予定		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………本剤投与中の生ワクチンの接種は行わないでください。
妊婦・授乳婦	妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………本剤の投与は禁忌です。 <input type="checkbox"/> 不明(可能性あり)……………本剤の投与は禁忌です。
	授乳中	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………本剤投与中は授乳しないことが望ましいです。
結核	活動性結核	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………本剤の投与は禁忌です。
	結核の既往歴・治療歴(肺外結核を含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………結核の診療経験がある医師に相談し、原則として本剤投与開始前に適切な抗結核薬を投与してください。
	結核患者との濃厚接触歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………結核の発現に十分注意し、結核の活動性が確認された場合は本剤を投与しないでください。
併用薬剤	生物学的製剤、他のJAK阻害剤	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有……………本剤と生物学的製剤や、他のJAK阻害剤等の強力な免疫抑制剤(局所製剤以外)との併用はしないでください。