



がん化学療法用トレーシングレポート (服薬情報提供書)

処方医: 科 先生御机下 報告日 年 月 日

患者ID		保険薬局名	
患者名		担当薬剤師	印
生年月日	年 月 日	TEL:	FAX:
患者または代諾者からの同意	☐ 得た ☐ 得ていない 代諾者続柄:	☐ 患者は処方医への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるため報告いたします	
聞き取り日	年 月 日	聞き取り方	☐ 来院時 ☐ 電話 ☐ その他 (
レジメン名		アドヒアランス	☐ 良好 ☐ 不良 (
分類	☐ 副作用の報告 ☐ 服薬状況 ☐ 支持療法に関する処方提案 ☐ その他 (		

副作用モニタリング(有害事象共通用語基準)

症状	なし	Grade1	Grade2	Grade3	発現時期
悪心	☐	☐ 摂食習慣に影響のない食欲低下	☐ 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない経口摂取量の減少	☐ カロリーや水分の経口摂取が不十分	
嘔吐	☐	☐ 24時間に1-2回	☐ 24時間に3-5回	☐ 24時間に6回以上	
味覚障害	☐	☐ 食生活の変化を伴わない味覚変化	☐ 食生活の変化を伴う味覚変		
口腔粘膜炎	☐	☐ 軽度の痛みで食事摂取量は変わらない	☐ 痛みがあり食事に工夫を要する	☐ 痛みが強く食事が摂れない	
倦怠感	☐	☐ 軽度のだるさまたは元気がない	☐ 中等度のだるさで日常生活に一部制限	☐ 高度のだるさで日常生活に支障がある	
下痢	☐	☐ 普段より1-3回/日の増加	☐ 普段より4-6回/日の増加	☐ 普段より7回以上/日の増加	
便秘	☐	☐ 不定期に下剤の使用や食事の工夫	☐ 緩下剤または浣腸を定期的に使用	☐ 日常生活に支障をきたす頑固な便秘	
関節・筋肉痛	☐	☐ 疼痛があるが日常生活に支障がない	☐ 疼痛により動作に支障がある	☐ 疼痛により日常生活に支障がある	
しびれ	☐	☐ 痺れがあるが日常生活に支障がない	☐ 痺れにより動作に支障がある	☐ 痺れにより日常生活に支障がある	
手足症候群	☐	☐ 疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化(紅斑、浮腫、角質増殖症)	☐ 疼痛を伴う皮膚の変化(角質剥離、水泡、出血、亀裂、浮腫)	☐ 疼痛を伴う高度の皮膚変化日常生活に支障がある	
ざ瘡様皮疹	☐	☐ 体表面積の<10%	☐ 体表面積の10-30%動作に支障がある	☐ 体表面積の>30%、疼痛、灼熱感を伴い日常生活に支障がある	
爪囲炎	☐	☐ 浮腫や紅斑	☐ 疼痛、滲出液、爪の分離により動作に支障がある	☐ 疼痛を伴い日常生活に支障がある	
疼痛	☐	部位:	NRS:	鎮痛剤使用状況:	

薬剤師からの情報提供、次回外来時に処方提案したい内容、具体的な有害事象内容や指示した対処法

上記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<注意> このFAXによる伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。

Grade3以上の症状がある場合や緊急性のある問い合わせ、疑義照会は通常通り電話にてお願いします。

対応希望期日がある際は記載をお願いします。

