川口市立医療センター　薬剤部
FAX：048-280-1563

保険薬局　→　薬剤部　→　担当医

がん化学療法用トレーシングレポート（がん薬物療法共通）

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	☐ 取得済み 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　☐支持療法に関した処方提案　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
吐き気	☐	☐ 食欲は低下したが食べる量に変化はなかった	☐ 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	☐ 食欲が低下し、食事や水分が摂れなかった	
嘔吐	☐	☐ 1日のうちに1～2回吐いた	☐ 1日のうち3～5回吐いた	☐ 1日のうちに6回以上吐き点滴治療を受けた	
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化	☐ -	
口内炎	☐	☐ 口内炎はできたが、軽い痛み又は痛みが無かった	☐ 口内炎による痛みがあり工夫を行い食べる量に変化はなかった	☐ 強い痛みがありご飯が食べられなかった	
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	☐	☐ 通常より1～3回/日の増加	☐ 通常より4～6回/日の増加	☐ 通常より7回以上/日の増加	
便秘	☐	☐ 時々症状があり食事の工夫をしたり下剤を使用した	☐ ほぼ毎日症状がありほぼ毎日下剤を内服している	☐ 薬を使用しても出ずに、摘便を行った。	
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	☐	☐ ほぼ症状がない	☐ しびれがあり身の回り以外の日常生活動作以外の制限があった	☐ しびれがひどく身の回りのことが行えなかった	
手足症候群	☐	☐ 手足が赤くなったり、むくんだりしたが痛みはなかった	☐ 手足の皮がむけたり痛みなどで身の回り以外のことができなかった	☐ 皮膚の変化が強く、痛みの強いため身の回りのことも行えなかった	
ざ瘡様皮疹	☐	☐ 体表の10%未満の範囲	☐ 体表の10～30%の範囲で動作に支障がある	☐ 体表の30%以上で、痛み・熱感を伴い日常生活に支障がある	
爪囲炎	☐	☐ 浮腫や紅斑	☐ 痛み・浸出液・爪の分離により動作に支障がある	☐ 痛み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。

病院薬剤師記入欄

薬局へ連絡：　　年　　月　　日　対応薬剤師：

＜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。