調剤薬局→トヨタ記念病院化学療法室→主治医

**FAX番号　０５６５−２４−７１８３**

トヨタ記念病院　化学療法室 行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日：　　　　　年　　　月　　　日

**抗がん剤治療に関する服薬情報提供書（トレーシングレポート）** レジメン名：

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医　　　　　　　科　　　　　　　　　　　医師御机下 | 保険薬局名・担当薬剤師 |
| 患者ID：　　　　　　　　　　　　性別：男・女  患者氏名：  生年月日： | 保険薬局名  担当薬剤師名：  電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号： |

患者様の治療経過に関して以下の通り報告します

□薬局→患者へ連絡　　□患者→薬局へ連絡（問合せ）　　　□投薬時

|  |
| --- |
| 聞き取り日時：　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分  対応者：　□本人　　□家族　　　　　患者・家族の同意取得：□あり  内服抗がん剤（薬品名）：  服用期間：　　　月　　　日（　　）～　　月　　　日（　　）服用 ／　　　月　　　日（　　）～　　月　　　日（　　）休薬  アドヒアランス：□良　　□不良（飲み忘れ回数　　回（残薬　　　錠　その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 有害事象 | 支持薬  （手持ちを含む） | 未確認 | 症状 | 指導内容 | 医療機関への  緊急連絡の症状 |
| 悪心・  食欲不振 | □なし  □あり（薬品名） |  | □なし  □Grade1  □Grade2  □Grade3 | 食事摂取量　　　　割（抗癌剤開始前と比較）  体重減少　□あり（現クール開始日より－　kg）　□なし  □食事のとり方を指導した　　□水分摂取を指導した  □制吐剤の服用方法を指導した  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 水分が摂取できない  著しい体重減少 |
| 嘔吐 | □なし  □あり（薬品名） |  | □なし  □Grade1  □Grade2  □Grade3 | 嘔吐の頻度　　　回/日  □制吐剤の服用を指示した  □制吐剤の服用について再度説明した  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 6回以上/24時間の嘔吐（5分以上間隔が空いた場合に1回とする）  水分が摂取できない |
| 下痢 | □なし  □あり（薬品名） |  | □なし  □Grade1  □Grade2  □Grade3 | 下痢の頻度　　　　回/日  ロペラミド内服頻度　　　回/日　　残数　　錠・カプセル  □下痢止めの服用を指示した  □下痢止めの服用について再度説明した | ベースラインに比べて軟便または水様便が7回/日以上増加、水分摂取ができない |
| 便秘 | □なし  □あり（薬品名） |  | □なし  □Grade1  □Grade2  □Grade3 | 最終排便日　　　/　　　　排便がなかった日数：最長　　日  □下剤の服用を指示した  □下剤の服用について再度説明した  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 下剤を内服しても改善しない、腹痛、などで日常生活動作ができない |
| 口内炎 | □なし  □あり（薬品名） |  | □なし  □Grade1  □Grade2  □Grade3 | 含嗽の頻度　　回/日　　□含嗽を指導した  歯磨き　　　　　回/日 □口腔ケアを指導した  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 疼痛で食事摂取ができない、水分摂取量が低下した |
| 皮膚症状  (手足症候群、皮疹  など) | □なし  □あり（薬品名） |  | □なし  □Grade1  □Grade2  □Grade3 | □軟膏の塗布を指示した  □軟膏の適性使用について指導した  □手掌や足の裏の観察、セルフケアなどを指導した  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 疼痛を伴う紅斑や皮膚肥厚、広範囲にわる水疱、または日常生活動作ができない |
| その他の症状、  指導内容  伝達・  提案事項など | ※抗がん剤の適正使用、服薬状況などに関する情報提供、処方内容に関連した提案、継続の必要性が乏しい薬剤などは　こちらへ記載してください | | | | |

Grade評価は原則CTCAE ver5.0に基づいて記載してください

〈注意〉緊急性のある情報提供に関してはトヨタ記念病院 化学療法室へ直接お電話ください　電話：0565-28-0100（代）

病院記載欄：□FAX受付内容チェック済　担当薬剤師名（病院）

（参考）有害事象のグレードについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 有害事象 | グレード | 具体的症状 |
| 悪心 | Grade1  Grade2  Grade3 | 摂食習慣に影響のない食欲低下  顕著な体重減少、脱水または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、経管栄養/TPN/入院を要する |
| 嘔吐 | Grade1  Grade2  Grade3 | 治療を要さない  外来での静脈内輸液を要する；内科的治療を要する  経管栄養/TPN/入院を要する |
| 食欲不振 | Grade1  Grade2  Grade3 | 摂食習慣の変化を伴わない食欲低下  顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化；経口栄養剤による補充を要する  顕著な体重減少または栄養失調を伴う（例：カロリーや水分の経口摂取が不十分）；静脈内輸液/経管栄養/TPNを有する |
| 下痢 | Grade1  Grade2  Grade3 | ベースラインと比べて<4回/日の排便回数増加；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が軽度に増加  ベースラインと比べて<4-6回/日の排便回数増加；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が中等度増加  ベースラインと比べて<7回/日の排便回数増加；便失禁；入院を要する；ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が高度に増加：身の回りの日常生活動作の制限 |
| 便秘 | Grade1  Grade2  Grade3 | 不定期または間欠的な症状；便軟化剤/緩下剤/食事の工夫/浣腸を不定期に使用  緩下剤または浣腸の定期的使用を要する持続的症状；身の回り以外の日常生活動作の制限  摘便を要する頑固な便秘；身の回りの日常生活動作の制限 |
| 倦怠感 | Grade1  Grade2  Grade3 | だるさがある、または元気がない  身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態  身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態 |
| 口内炎 | Grade1  Grade2  Grade3 | 症状がない、または軽度の症状がある；治療を要さない  経口摂取に支障がない中等度の疼痛または潰瘍；食事の変更を要する  高度の疼痛；経口摂取に支障がある |
| 手足症  候群 | Grade1  Grade2  Grade3 | 疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化または皮膚炎（例：紅斑、浮腫、角質増殖症）  疼痛を伴う皮膚の変化（例：角層剥離、水疱、出血、亀裂、浮腫、角質増殖症）；身の回り以外の日常生活動作の制限  疼痛を伴う高度の皮膚の変化（例：角層剥離、水疱、出血、亀裂、浮腫、角質増殖症）；身の回りの日常生活動作の制限 |
| ざ瘡様  皮疹 | Grade1  Grade2  Grade3 | 体表面積の<10%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない  体表面積の<10-30%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない；社会心理学的な影響を伴う；身の回り以外の日常生活動作の制限  体表面積の>30%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない；身の回りの日常生活動作の制限；経口抗菌薬を要する局所の重複感染 |
| 末梢神経  障害 | Grade1  Grade2  Grade3 | 症状がない  中等度の症状；身の回り以外の日常生活動作の制限  高度の症状；身の回りの日常生活動作の制限 |