



## トレーシングレポート (服薬情報提供書)

科名 :	科	保険薬局名称 :
主治医 :	先生御机下	住所 :
ID :		TEL :
患者名 :		担当薬剤師名 :

問題となる薬剤名 :

< 有害事象発現状況について >

有害事象	有・無	Grade (右のスケールを見て 記載してください)	Grade 1	Grade 2	Grade 3	発現期間 (または発現時期)
発熱		°C	38.0-39.0°C	> 39.0-40.0°C	> 40.0°Cが≦24時間持続	
血圧	/	mmHg	収縮期血圧120-139mmHg または 拡張期血圧80-89 mmHg	収縮期血圧140-159mmHg または拡張期血圧90-99 mmHg 単剤の薬物療法を要する	収縮期血圧≧160mmHg または拡張期血圧≧100 mmHg 2種類以上の薬物療法または以前より強い治療を要する	
口内炎	有・無		症状がない,または軽度の 症状があるが治療を要さない	中等度の疼痛,経口摂取に 支障がない食事の変更を 要する	高度の疼痛 経口摂取に支障がある	
味覚異常	有・無		食生活の変化なし	食生活の変化 不快な味・味の消失	-	
食欲不振	有・無		食生活の変化なし	顕著な体重減少や栄養失 調なしの摂取量低下/要経 口栄養剤	顕著な体重減少や栄養失 調あり要栄養管理	
悪心	有・無		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・水分の経口摂 取が不十分経管栄養 /TPN/入院を要する	
嘔吐	有・無		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	経管管理/TPN/入院を要す る	
便秘	有・無		不定期または間欠的な症 状/緩下薬・食事の工 夫・洗腸を不定期に使用	緩下薬,または洗腸の定 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	排便を要する頑固な便 秘:身の回りの日常生活 動作の制限	
下痢	有・無		通常より3回/日以下の排 便回数増加	通常より4-6回/日の排 便回数増加	通常より7回以上/日の排 便回数増加や 便失禁/入院を要する	
手足症候群	有・無		疼痛を伴わないわずかな 皮膚の変化または皮膚炎	疼痛を伴う皮膚の変化・ 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 変化身の回りの日常生活 動作の制限	
ざ瘡様皮疹	有・無		体表面積10%未満の紅色 丘疹・膿疱	体表面積10-30%未満の紅 色丘疹・膿疱	体表面積30%を越す紅色 丘疹・膿疱 経口抗生薬を要する	
爪囲炎	有・無		爪壁の浮腫や紅斑、角質 の剥脱	局所的治療を要する/内服 治療を要する 疼痛を伴う爪壁の浮腫や 紅斑・爪の分離	外科的治療を要する 日常動作の制限	
末梢神経障害	有・無		症状なし /臨床所見または検査所見 のみ 治療を要さない	中程度の障害 /身の回り以外の日常生活 行動制限	高度の症状あり /身の回りの日常生活動作 の制限・補助具を要する	

< 薬剤師としての提案事項・その他報告事項・患者要望等 >