



FAX：磐田市立総合病院薬剤部 0538-38-5045

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

磐田市立総合病院 薬剤部 御中

報告日： 年 月 日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）【がん薬物療法（共通）】

担当医	科	保険薬局 名称・所在地
	先生 御机下	
患者 ID：	TEL：	FAX：
患者名：	担当薬剤師名：	印

がん薬物療法（レジメン名： ）に関する薬学的管理（副作用評価及び服薬指導）を 月 日に行いました。下記の通り、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。

【副作用の評価（※ 印にチェックがあり、緊急を要する場合は電話での連絡もお願いします）】

- 直近（受診日以外）における臓器機能の急激な悪化 ☐ なし ☐ あり（☐ 腎機能障害、☐ 肝機能障害）
- 骨髄抑制（受診日以外の検査値異常） ☐ なし ☐ あり（☐ 好中球減少、☐ 血小板減少、☐ ヘモグロビン減少）
- 発熱（38 度以上） ☐ なし ☐ あり
- 感染症様症状（喉の痛み、排尿時痛） ☐ なし ☐ あり
- 呼吸困難・息切れ・空咳 ☐ なし ☐ あり
- 浮腫・3 日以内に 2 kg 以上の急激な体重増加 ☐ なし ☐ あり（体重：（ / ） kg→（ / ） kg）
- 重篤な出血（吐血・下血・喀血・血尿 等） ☐ なし ☐ あり

症状		Grade1		Grade2		Grade3（※症状の詳細を下記に記入）	
下痢	☐ なし	☐	<4 回/日の排便回数の増加	☐	4-6 回/日の排便回数の増加； 身の回り以外の日常生活動作の制限	☐	7 回以上/日の排便回数の増加； 便失禁；身の回りの日常生活動作の制限
便秘	☐ なし	☐	不定期または間欠的な症状； 緩下薬、浣腸を不定期に使用	☐	緩下薬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	☐	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
食欲不振,吐き気	☐ なし	☐	摂食習慣の変化を伴わない 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	☐ なし	☐	24 時間に 1-2 エピソードの嘔吐 （5 分以上の間隔が開いた嘔吐）	☐	24 時間に 3-5 エピソードの嘔吐 （5 分以上の間隔が開いた嘔吐）	☐	24 時間に 6 エピソード以上の嘔吐 （5 分以上の間隔が開いた嘔吐）
口内炎	☐ なし	☐	症状がない、または軽度の症状が ある；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
末梢性ニューロパチー （しびれ）	☐ なし	☐	臨床所見または検査所見のみ	☐	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
皮膚乾燥	☐ なし	☐	体表面積の<10%を占めるが紅斑 やそう痒は伴わない	☐	体表面積の 10-30%を占め、紅斑またはそう痒を 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、そう痒を伴う； 身の回りの日常生活動作の制限
ざ瘡様皮疹	☐ なし	☐	体表面積の<10%を占める紅色丘 疹および/または膿疱	☐	体表面積の 10-30%を占める紅色丘疹および/ま たは膿疱；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；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
手掌・足底発赤 知覚不全症候群	☐ なし	☐	疼痛を伴わないわずかな皮膚の 変化または皮膚炎（紅斑,浮腫,角 質増殖症）	☐	疼痛を伴う皮膚の変化 （角層剥離,水疱,出血,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 （角層剥離,水疱,出血,浮腫,角質増殖症）； 身の回りの日常生活動作の制限
爪囲炎	☐ なし	☐	爪壁の浮腫や紅斑；角質の剥離	☐	局所的処置を要する；内服治療を要する；疼痛 を伴う爪壁の浮腫や紅斑；滲出液や爪の分離を 伴う；身の回り以外の日常生活動作の制限	☐	外科的処置や抗菌薬の静脈内投与を要する； 日常生活動作の制限
疲労感	☐ なし	☐	休息により軽快する疲労	☐	休息によって軽快しない疲労； 身の回り以外の日常生活動作の制限	☐	休息によって軽快しない疲労； 身の回りの日常生活動作の制限
高血圧	☐ なし	☐	収縮期血圧 120-139mmHg または拡張期血圧 80-89mmHg	☐	収縮期血圧 140-159mmHg または拡張期血圧 90-99mmHg（複数回確認）；内科的治療を要す る；再発性または持続性（≧24 時間）；症状を伴 う>20mmHg 拡張期血圧の上昇または以前正常 であった場合は>140/90mmHg への上昇；単剤 の薬物治療を要する	☐	収縮期血圧≧160mmHg または拡張期血圧≧ 100mmHg；内科的治療を要する；2 種類以上の 薬物治療または以前よりも強い治療を要する

その他の症状・症状の詳細（発現日など） (CTCAE v4.0 JCOG を一部改変)

薬剤師としての提案事項・その他の報告事項

<注意>トレーシングレポートは疑義照会ではありません。疑義照会は従来の対応をお願いします。

<返信欄（病院使用）> 返信日： 年 月 日・薬剤師：

☐ 報告・提案内容を電子カルテに添付し、医師に情報提供しました。

☐ 次回から報告・提案内容を参考に対応します。

☐ 報告・提案内容については理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察とします。

☐ 報告・提案内容を考慮し、次のように対応します。（)

☐