

報告日： 年 月 日

JA尾道総合病院 抗がん薬副作用チェックシート

※本チェックシートは広島県版トレーシングレポートと一緒に添付してFAXしてください。

患者ID：

患者氏名：

薬局名： 薬局

担当薬剤師：

●報告内容（報告する項目にチェック）

☐ 対応方法（月/日）	☐ 来局時聴取 ☐ テレフォンフォローアップ ☐ その他（ ）（ / ）		
☐ 体重	現在の体重 kg		
☐ 体重の増減	☐ 急激な増加あり※ ¹ （ ） ☐ 特になし		
☐ 血圧	（ / ） mmHg		
☐ 服薬アドヒアランス	☐ 概ね良好 ☐ 残薬調節頻回 ☐ 問題あり（ ）		
☐ 薬の管理者	☐ 患者自身 ☐ 家族及び介助者		
☐ 管理方法	☐ 通常 ☐ 一包化 ☐ 服薬カレンダー ☐ その他（ ）		
☐ セルフモニタリング	☐ 抗がん薬日記※ ² ☐ 痛みの日記帳 ☐ その他（ ） ☐ なし		
☐ 下痢	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 便秘	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 悪心	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 嘔吐	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 食欲不振	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 口腔粘膜炎	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 倦怠感	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 発疹	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 発熱	☐ あり（体温: ） ☐ なし		
☐ 手足症候群	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 末梢神経障害	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 浮腫	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 呼吸苦	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ 空咳	☐ あり（Grade: ） ☐ なし		
☐ その他			

※1（例）3日間で2Kg以上、1ヶ月で5Kg増など

※2 メーカー提供のダイアリー

Grade分類の目安

Grade1：臨床所見または検査所見のみ、治療を要さない

Grade2：最低限/局所的/非侵襲的治療を要する；年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限

Grade3：重症または医学的に重大であるが、直ちに生命を脅かすものではない；入院または入院期間の延長を要する；身の回りの日常生活動作の制限

参考：有害事象共通用語基準 v5.0 日本語訳JCOG版