

FAX送信先

和泉市立総合医療センター

宛

FAX番号

0725-44-1038

報告日

年

月

日

がん薬物療法(全般)



服薬情報提供書(大阪版)

処方医	科		先生	保険 薬 局	名称	
患者ID					住所	
患者名					TEL	
					FAX	
患者同意	☐ 同意を得た。	☐ 同意は得ていないが、 治療上重要と考えるため報告します。		担当薬剤師		

確認日	年	月	日	対応者	☐ 本人	☐ 家族	☐ その他 ()
レジメン ・薬剤名				確認 方法	☐ 投薬時	☐ その他 ()	
					☐ テレフォンフォロー時	☐	患者からの問合せ時

発熱 (37.5度以上)	☐	なし	☐	あり	呼吸困難、息切れ、空咳	☐	なし	☐	あり
感染症様症状 (喉の痛み、排尿時痛など)	☐	なし	☐	あり	重篤な出血 (消化管出血・血尿・咯血など)	☐	なし	☐	あり
受診勧奨の実施	☐	なし	☐	あり	→	☐ 上記症状のため	☐ Grade3以上のため	☐	休薬が必要と思われたため

有害事象 【CTCAE v 5.0】		Grade1 (軽症※)		Grade2 (中等症※)		Grade3 (重症※)	
下痢	☐ なし	☐	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増加	☐	4-6回/日の排便回数増加;人工肛門からの排泄量の中等度増加;身の回り以外の日常生活動作の制限	☐	7回/日以上排便回数増加;入院を要する;人工肛門からの排泄量の高度増加;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;便軟化薬/緩下剤/食事の工夫/浣腸を不定期に使用	☐	緩下薬または浣腸の定期的な使用を要する持続的な症状;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
悪心	☐ なし	☐	摂食習慣に栄養のない食欲低下	☐	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	☐ なし	☐	治療を要さない	☐	外来での静脈内栄養を要する;内科的治療を要する	☐	経管栄養/TPN/入院を要する
食欲不振	☐ 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 要する
口腔粘膜炎	☐ なし	☐	症状がない、または軽度の症状;治療を様さない	☐	経口摂取に支障がない中等度の疼痛または潰瘍;経口栄養剤による補充を要する	☐	高度の疼痛;経口摂取に支障がある
末梢神経障害 (末梢性ニューロパチー)	☐ なし	☐	症状がない(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
倦怠感	☐ なし	☐	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
高血圧	☐ なし	☐	収縮期血圧(sBP)120-139 mmHgまたは拡張期血圧(dBP)80-89 mmHg	☐	sBP140-159またはdBP90-99;内科的治療の変更;症状を伴うdBP> 20の上昇;単剤の薬物治療を要する	☐	sBP≥160またはdBP≥100;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
手足症候群	☐ なし	☐	手掌、足底に違和感があり、発赤はないが、わずかに見られ、疼痛はなく、日常生活の作業に差し支えない	☐	手掌、足底に発赤、水疱形成がみられ、疼痛を時に感じ、日常生活の差表、歩行に差し支えることがある	☐	手掌、足底に発赤が著明で、大型の水疱がみられ、強い疼痛を常と感じ、日常生活の作業が行いづらく、歩行しづらい
ざ瘡様皮疹	☐ なし	☐	顔面を中心に全体で20個前後の丘疹、膿疱を認める。疼痛、そう痒はない。日常生活は気にならない	☐	顔面、躯幹に全体で50個前後の丘疹、膿疱を認める。疼痛、そう痒を時に感じ。症状について他人から指摘される	☐	顔面、躯幹、四肢に全体で100個前後の丘疹、膿疱を認める。疼痛、そう痒を常を感じる。他人との面会が億劫である
そう痒	☐ なし	☐	軽度または限局性;局所的治療を要する	☐	広範囲かつ間欠性;掻破による皮膚の変化; 内服治療を要する;身の回り以外の日常生活動作の制限	☐	広範囲かつ常時;身の回りの日常生活動作や睡眠の制限; 副腎皮質ステロイドの全身投与または免疫抑制療法を要する
爪囲炎	☐ なし	☐	爪襞の浮腫や紅斑;角質の剥脱	☐	局所的治療や内服治療を要する; 疼痛を伴う爪襞の浮腫や紅斑; 滲出液や爪の分離;身の回り以外の日常生活動作の制限	☐	外科的処置を要する;抗菌薬の静脈内投与を要する;身の回りの日常生活動作の制限
湿疹	☐ なし	☐	症状がない、または軽度の症状; ベースラインを超える内科的治療の追加を要さない	☐	中等度;外用薬または内服治療を要する;ベースラインを超える内科的治療の追加を要する	☐	重症または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない; 静脈内投与による治療を要する

疼痛(部位・NRS・コントロールの状況など)、症状の詳細、指導内容、提案事項、その他

病院記載欄		返信日	年	月	日
☐ 報告内容を確認しました。	☐ 報告内容を確認し、処方医へ報告しました。	病院名	和泉市立総合医療センター		
☐ 提案内容を医師へ伝えました。	☐ 次回受診時・診察前面談時に検討します。	薬剤師			
☐ その他 ()					

注意：本情報提供書による情報提供は、疑義照会ではありません。