

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター がん化学療法トレーニングレポート

◆緊急性がある場合や副作用グレード3の場合、重篤な副作用が疑われる場合は患者さんへ病院に連絡や受診することをお勧めください◆

薬剤名	ゲムシタビン		
処方医	科	先生 御机下	処方日
診察券番号			報告日
患者氏名		様	聞き取り日
患者生年月日	年	月	日
薬局・医療機関名			聞き取り方 <input type="checkbox"/> 来局 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> リモート
ご担当者/ご連絡先			情報提供の同意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ないが必要と判断
			受診勧奨の有無 <input type="checkbox"/> あり (月 日) <input type="checkbox"/> なし

発現時期	副作用	副作用グレード 0:なし 1:軽度 2:中等度 3:重度			
	吐き気	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 吐き気はあるが食事はほぼいつも通り食べられる	<input type="checkbox"/> 2 : 吐き気があり食事量が減少した	<input type="checkbox"/> 3 : 吐き気により食事や水分が摂れず、体重が減少した
	嘔吐	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 1日に1~2回嘔吐する	<input type="checkbox"/> 2 : 1日に3~5回嘔吐する	<input type="checkbox"/> 3 : 1日に6回以上嘔吐する
	食欲不振	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 食欲低下はあるが、食事は変わらない	<input type="checkbox"/> 2 : 食事量、水分摂取量が減少した	<input type="checkbox"/> 3 : 食事や水分が摂れず、著しい体重減少や脱水（皮膚・口の乾燥など）がある
	下痢	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 排便回数が普段と比べ1日に1~3回増えた。ストーマからの排泄量が少し増加した	<input type="checkbox"/> 2 : 排便回数が普段と比べ1日に4~6回増えた。ストーマからの排泄量がやや増加した（★受診を検討）	<input type="checkbox"/> 3 : 排便回数が普段と比べ1日に7回以上増えた。ストーマからの排泄量が大きく増加した
	発疹	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 日常生活に影響はない、体位表面積10%未満の皮膚症状がある	<input type="checkbox"/> 2 : 日常生活に少し影響がある、体表面積の10~30%程度の皮膚症状がある	<input type="checkbox"/> 3 : 日常生活に支障がある、体表面積の30%を超える皮膚症状がある、口唇や口腔内など粘膜に皮膚症状がある
	発熱	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 37.5℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> 2 : 37.5℃以上の発熱が2日間以上持続している	<input type="checkbox"/> 3 : 37.5℃以上の発熱が2日間以上持続し、風邪の症状がある
	白血球減少	<input type="checkbox"/> 0 : なし	(無症状)	<input type="checkbox"/> 2 : 口内炎、肛門の痛みがある	<input type="checkbox"/> 3 : 発熱、寒気・ふるえなどの痛みなど風邪の症状がある
	貧血	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 皮膚や口唇、まぶたの裏が青白くみえる	<input type="checkbox"/> 2 : 疲れやすい、動悸や息切れがある。顔色不良・顔面蒼白がある	<input type="checkbox"/> 3 : 手足の冷感や動悸、息切れ、倦怠感、めまい、耳鳴りがある
	血小板減少	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : あざができやすくなった	<input type="checkbox"/> 2 : 口腔内の出血や鼻血が出やすい	<input type="checkbox"/> 3 : 血便、尿が赤い、嘔吐物に血が混じる、痰に血が混じる、頭痛や麻痺、言葉の出にくさがある
	腎障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	-	<input type="checkbox"/> 3 : 尿量の減少、強い尿の泡立ち、むくみ、だるさがある。
	肝障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	<input type="checkbox"/> 2 : 発熱、倦怠感、食欲不振、吐き気がある	<input type="checkbox"/> 3 : 肌や白目が黄色い、尿が茶褐色である
	間質性肺炎	<input type="checkbox"/> 0 : なし	(無症状)	<input type="checkbox"/> 2 : 痰が絡まない咳や急な発熱、息切れがある（★受診を検討）	<input type="checkbox"/> 3 : 空咳、息切れが継続して、発熱がある
	心筋梗塞	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	-	<input type="checkbox"/> 3 : 胸が痛い、しめつけられるような感じがある

抗腫瘍薬のアドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (飲み忘れ回数 回) 特記事項:
支持療法薬のアドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (飲み忘れ回数 回) 特記事項:

< 情報提供自由記載欄 (その他副作用、支持療法薬の効果、患者心理状態、提案事項など) > * 別紙にて添付可

病院からの返信は、こちらで必要性が高いと判断した場合に行わせていただきます。

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター がん化学療法トレーニングレポート

◆緊急性がある場合や副作用グレード3の場合、重篤な副作用が疑われる場合は患者さんへ病院に連絡や受診することをお勧めください◆

薬剤名	カルボプラチン,ゲムシタピン		
処方医	科	先生 御机下	処方日
診察券番号			報告日
患者氏名		様	聞き取り日
患者生年月日	年	月	日
薬局・医療機関名			聞き取り方 <input type="checkbox"/> 来局 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> リモート
ご担当者/ご連絡先			情報提供の同意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ないが必要と判断
			受診勧奨の有無 <input type="checkbox"/> あり (月 日) <input type="checkbox"/> なし

発現時期	副作用	副作用グレード 0:なし 1:軽度 2:中等度 3:重度			
	吐き気	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 吐き気はあるが食事はほぼいつも通り食べられる	<input type="checkbox"/> 2 : 吐き気があり食事が減少した	<input type="checkbox"/> 3 : 吐き気により食事や水分が摂れず、体重が減少した
	嘔吐	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 1日に1~2回嘔吐する	<input type="checkbox"/> 2 : 1日に3~5回嘔吐する	<input type="checkbox"/> 3 : 1日に6回以上嘔吐する
	食欲不振	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 食欲低下はあるが、食事は変わらない	<input type="checkbox"/> 2 : 食量、水分摂取量が減少した	<input type="checkbox"/> 3 : 食事や水分が摂れず、著しい体重減少や脱水（皮膚・口の乾燥など）がある
	下痢	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 排便回数が普段と比べ1日に1~3回増えた。ストーマからの排泄量が少し増加した	<input type="checkbox"/> 2 : 排便回数が普段と比べ1日に4~6回増えた。ストーマからの排泄量がやや増加した（★受診を検討）	<input type="checkbox"/> 3 : 排便回数が普段と比べ1日に7回以上増えた。ストーマからの排泄量が大きく増加した
	口内炎	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 軽い痛みがあるが、食事の工夫は必要ない	<input type="checkbox"/> 2 : 痛みがあり、食事の工夫が必要である	<input type="checkbox"/> 3 : 痛みが強く食事が摂れない
	倦怠感	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : だるいが、日常生活に支障はない	<input type="checkbox"/> 2 : だるく、日常生活が制限される	<input type="checkbox"/> 3 : だるく、身の回りのことをするのも難しい
	末梢神経障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 軽い痺れや違和感がある	<input type="checkbox"/> 2 : 痺れや違和感があり日常生活に支障がある	<input type="checkbox"/> 3 : 痺れや違和感があり日常生活が困難である
	過敏症	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 投与後に発熱や悪寒、発疹などの症状があったが治まった	<input type="checkbox"/> 2 : 発熱や悪寒、発疹などの症状が残っている、または再発した	<input type="checkbox"/> 3 : 低血圧、呼吸困難、呼吸時の雑音、舌やのどにむくみがある
	発疹	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 日常生活に影響はない、体表面积10%未満の皮膚症状がある	<input type="checkbox"/> 2 : 日常生活に少し影響がある、体表面积の10~30%程度の皮膚症状がある	<input type="checkbox"/> 3 : 日常生活に支障がある、体表面积の30%を超える皮膚症状がある、口唇や口腔内など粘膜に皮膚症状がある
	脱毛	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 脱毛があるが、患者は気にしていない	<input type="checkbox"/> 2 : 脱毛があり、患者は気にしている	-
	聴力低下、耳鳴	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	<input type="checkbox"/> 2 : 聞こえづらさ、耳鳴り、耳がつまる感じがあるが日常生活に支障はない	<input type="checkbox"/> 3 : 聞こえづらさ、耳鳴り、耳がつまる感じがあり日常生活に支障がある
	発熱	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 37.5℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> 2 : 37.5℃以上の発熱が2日間以上持続している	<input type="checkbox"/> 3 : 37.5℃以上の発熱が2日間以上持続し、風邪の症状がある
	白血球減少	<input type="checkbox"/> 0 : なし	(無症状)	<input type="checkbox"/> 2 : 口内炎、肛門の痛みがある	<input type="checkbox"/> 3 : 発熱、寒気・ふるえ・などの痛みなど風邪の症状がある
	貧血	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 皮膚や口唇、まぶたの裏が青白くみえる	<input type="checkbox"/> 2 : 疲れやすい、動悸や息切れがある。顔色不良・顔面蒼白がある	<input type="checkbox"/> 3 : 手足の冷感や動悸、息切れ、倦怠感、めまい、耳鳴りがある

血小板減少	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : あざができやすくなった	<input type="checkbox"/> 2 : 口腔内の出血や鼻血が出やすい	<input type="checkbox"/> 3 : 血便、尿が赤い、嘔吐物に血が混じる、痰に血が混じる、頭痛や麻痺、言葉の出にくさがある
腎障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	-	<input type="checkbox"/> 3 : 尿量の減少、強い尿の泡立ち、むくみ、だるさがある。
肝障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	<input type="checkbox"/> 2 : 発熱、倦怠感、食欲不振、吐き気がある	<input type="checkbox"/> 3 : 肌や白目が黄色い、尿が茶褐色である
間質性肺炎	<input type="checkbox"/> 0 : なし	(無症状)	<input type="checkbox"/> 2 : 痰が絡まない空咳や急な発熱、息切れがある (★受診を検討)	<input type="checkbox"/> 3 : 空咳、息切れが継続して、発熱がある
心筋梗塞	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	-	<input type="checkbox"/> 3 : 胸が痛い、しめつけられるような感じがある

抗腫瘍薬のアドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (飲み忘れ回数 回)	特記事項:
支持療法薬のアドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (飲み忘れ回数 回)	特記事項:
<情報提供自由記載欄 (その他副作用、支持療法薬の効果、患者心理状態、提案事項など) > * 別紙にて添付可		

病院からの返信は、こちらで必要性が高いと判断した場合に行わせていただきます。

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター がん化学療法トレーニングレポート

◆緊急性がある場合や副作用グレード3の場合、重篤な副作用が疑われる場合は患者さんへ病院に連絡や受診することをお勧めください◆

薬剤名	ゲムシタビン,シスプラチン		
処方医	科	先生 御机下	処方日
診察券番号			報告日
患者氏名		様	聞き取り日
患者生年月日	年	月	日
薬局・医療機関名			聞き取り方
ご担当者/ご連絡先			情報提供の同意
			受診勧奨の有無

発現時期	副作用	副作用グレード 0:なし 1:軽度 2:中等度 3:重度			
	吐き気	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 吐き気はあるが食事はほぼいつも通り食べられる	<input type="checkbox"/> 2 : 吐き気があり食事量が減少した	<input type="checkbox"/> 3 : 吐き気により食事や水分が摂れず、体重が減少した
	嘔吐	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 1日に1~2回嘔吐する	<input type="checkbox"/> 2 : 1日に3~5回嘔吐する	<input type="checkbox"/> 3 : 1日に6回以上嘔吐する
	食欲不振	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 食欲低下はあるが、食事は変わらない	<input type="checkbox"/> 2 : 食事量、水分摂取量が減少した	<input type="checkbox"/> 3 : 食事や水分が摂れず、著しい体重減少や脱水（皮膚・口の乾燥など）がある
	下痢	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 排便回数が普段と比べ1日に1~3回増えた。ストーマからの排泄量が少し増加した	<input type="checkbox"/> 2 : 排便回数が普段と比べ1日に4~6回増えた。ストーマからの排泄量がやや増加した（★受診を検討）	<input type="checkbox"/> 3 : 排便回数が普段と比べ1日に7回以上増えた。ストーマからの排泄量が大きく増加した
	口内炎	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 軽い痛みがあるが、食事の工夫は必要ない	<input type="checkbox"/> 2 : 痛みがあり、食事の工夫が必要である	<input type="checkbox"/> 3 : 痛みが強く食事が摂れない
	倦怠感	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : だるいが、日常生活に支障はない	<input type="checkbox"/> 2 : だるく、日常生活が制限される	<input type="checkbox"/> 3 : だるく、身の回りのことをするのも難しい
	末梢神経障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 軽い痺れや違和感がある	<input type="checkbox"/> 2 : 痺れや違和感があり日常生活に支障がある	<input type="checkbox"/> 3 : 痺れや違和感があり日常生活が困難である
	しゃっくり	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 軽い症状があるが続かない	<input type="checkbox"/> 2 : 日常生活に支障はないが、頻回に症状がある	<input type="checkbox"/> 3 : 症状のため睡眠や日常生活に支障がある
	過敏症	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 投与後に発熱や悪寒、発疹などの症状があったが治まった	<input type="checkbox"/> 2 : 発熱や悪寒、発疹などの症状が残っている、または再発した	<input type="checkbox"/> 3 : 低血圧、呼吸困難、呼吸時の雑音、舌やのどにむくみがある
	発疹	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 日常生活に影響はない、体表面积10%未満の皮膚症状がある	<input type="checkbox"/> 2 : 日常生活に少し影響がある、体表面积の10~30%程度の皮膚症状がある	<input type="checkbox"/> 3 : 日常生活に支障がある、体表面积の30%を超える皮膚症状がある、口唇や口腔内など粘膜に皮膚症状がある
	脱毛	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 脱毛があるが、患者は気にしていない	<input type="checkbox"/> 2 : 脱毛があり、患者は気にしている	-
	聴力低下、耳鳴	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	<input type="checkbox"/> 2 : 聞こえづらさ、耳鳴り、耳がつまる感じがあるが日常生活に支障はない	<input type="checkbox"/> 3 : 聞こえづらさ、耳鳴り、耳がつまる感じがあり日常生活に支障がある
	発熱	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 37.5℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> 2 : 37.5℃以上の発熱が2日間以上持続している	<input type="checkbox"/> 3 : 37.5℃以上の発熱が2日間以上持続し、風邪の症状がある
	白血球減少	<input type="checkbox"/> 0 : なし	(無症状)	<input type="checkbox"/> 2 : 口内炎、肛門の痛みがある	<input type="checkbox"/> 3 : 発熱、寒気・ふるえなどの痛みなど風邪の症状がある
	貧血	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : 皮膚や口唇、まぶたの裏が青白くみえる	<input type="checkbox"/> 2 : 疲れやすい、動悸や息切れがある。顔色不良・顔面蒼白がある	<input type="checkbox"/> 3 : 手足の冷感や動悸、息切れ、倦怠感、めまい、耳鳴りがある

血小板減少	<input type="checkbox"/> 0 : なし	<input type="checkbox"/> 1 : あざができやすくなった	<input type="checkbox"/> 2 : 口腔内の出血や鼻血が出やすい	<input type="checkbox"/> 3 : 血便、尿が赤い、嘔吐物に血が混じる、痰に血が混じる、頭痛や麻痺、言葉の出にくさがある
腎障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	-	<input type="checkbox"/> 3 : 尿量の減少、強い尿の泡立ち、むくみ、だるさがある。
肝障害	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	<input type="checkbox"/> 2 : 発熱、倦怠感、食欲不振、吐き気がある	<input type="checkbox"/> 3 : 肌や白目が黄色い、尿が茶褐色である
間質性肺炎	<input type="checkbox"/> 0 : なし	(無症状)	<input type="checkbox"/> 2 : 痰が絡まない咳や急な発熱、息切れがある (★受診を検討)	<input type="checkbox"/> 3 : 空咳、息切れが継続して、発熱がある
心筋梗塞	<input type="checkbox"/> 0 : なし	-	-	<input type="checkbox"/> 3 : 胸が痛い、しめつけられるような感じがある

抗腫瘍薬のアドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (飲み忘れ回数 回)	特記事項 :
支持療法薬のアドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (飲み忘れ回数 回)	特記事項 :

< 情報提供自由記載欄 (その他副作用、支持療法薬の効果、患者心理状態、提案事項など) > * 別紙にて添付可

病院からの返信は、こちらで必要性が高いと判断した場合に行わせていただきます。