

処方箋発行日	年 月 日	保険薬局名	
患者氏名 (ID)		電話番号	
生年月日/性別	年 月 日 / 男・女	FAX 番号	
聞き取り日	年 月 日 時頃	担当薬剤師名	
聞き取り方	☐ 電話 ☐ その他()		

1. レジメン名 または 薬剤名 :
2. 服用状況 残薬 ☐ あり (→ 薬品名・残薬数 : < >) ☐ なし
↳ 理由 : ☐飲み忘れ ☐体調不良 ☐調節服用 ☐その他()
3. 身体情報 体温 : °C → 37.5°C以上の発熱がある場合はご連絡ください。
体重 : kg → 前回 : kg(/ /) 血圧 : mmHg/ mmHg
4. 副作用モニタリング (有害事象共通用語基準 v5.0 より一部改変) ※当てはまる状態にチェックをお願いします。
※色がついている部分に該当した場合、患者様に外来への電話相談を促してください。

Grade		1	2	3
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の制限	身の回りの日常生活動作の制限
悪心	なし	吐き気はあるが食事摂取量は変わらず	吐き気で食事量が減った	吐き気で食事が摂れない
嘔吐	なし	嘔吐 1-2 回/日 ほぼ普段通りに食事が摂れる	嘔吐 3-5 回/日 食事量が減ったが水分は何とか摂れている	嘔吐が頻回(6 回以上/日) 食事・水分ともに摂るのが難しい
食欲不振	なし	普段通りに食べられるが食欲がない	食事量が減ったが何とか食べられている	食事が摂れず体重が減った
口内炎	なし	軽度の痛み 食事摂取量は変わらず	痛みを認め食事に工夫を要する	痛みが強く食事が摂れない
味覚異常	なし	食生活の変化を伴わない味覚変化	食生活の変化を伴う味覚変化	
便秘	なし	不定期または間欠的な症状 (便秘薬を不定期に使用)	便秘薬を定期的に使用する持続的症状	排便を要する頑固な便秘
下痢	なし	治療前(回/日)より 1-3 回/日多い	治療前より 4-6 回/日多い	治療前より7回/日以上
手足のしびれ	なし	多少しびれはあるが、 日常生活に支障はない	しびれにより動作に支障は認めるが、 日常生活に支障はない	日常生活に支障がある
浮腫	なし	ベースラインより 5-10%増加	ベースラインより 10-20%増加	ベースラインより 20%>増加
ざ瘡様皮疹	なし	体表面積の<10%を占める皮疹: 局所治療を要する	体表面積の 10-30%を占める皮疹: 内服治療を要する	体表面積の 30%>を占める皮疹: 点滴治療を要する
皮膚乾燥	なし	体表面積の<10%を占め、 紅斑やそう痒は伴わない	体表面積 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
手足症候群	なし	表面的な皮膚の知覚異常 (ちくちく感、紅斑、浮腫)	疼痛を伴う皮膚の変化 (角層剥離、水疱、出血、亀裂)	疼痛を伴う高度な皮膚の変化 (角層剥離、水疱、出血、亀裂)
息切れ	なし	mMRC :	mMRC の評価については裏面参照	

・その他気になる症状や副作用、副作用に関する具体的な内容や指示した対応法、疑問点、次回外来時の希望内容

<返信欄(病院使用欄)>

☐ 報告内容を確認しました。

☐ 提案内容を考慮し、以下の通り対応します。

その他特記事項)

医療機関名 :

担当者名 :

返信日時 : 年 月 日

mMRC息切れスケール（呼吸困難の程度）

～ 呼吸困難の程度を把握することで、治療方針の決定に役立ちます ～



illustration: irodori