

# 内服化学療法トレーシングレポート 記載例

## 内服化学療法トレーシングレポート

聞き取り対象、  
薬剤管理、就労を  
確認します

★症状聞き取り対象 (本人・家族・その他 ( ) ) ★薬剤管理 (本人・家族・その他 ( ) ) ★就労 (なし・あり (わかる範囲で) ( ) )

ID: 11111111 名前: ニッセキハナコ 内服薬: エスワン・カペシタピン・ユーエフティ+ユーゼル  
1回: 300Qmg 1日: 2回 14日間服用 7日間休薬 処方日: 11/5 保険薬局症状確認日: 11/12

体重変動 (薬剤開始前と比べて): 増加 (変化なし)・減少

ID, 名前、薬剤、  
用法・用量・処方  
日・確認日・体重  
変動を記入します

症状	投薬時または 電話聞き取り時	確認時の症状		
		評価 Grade	(症状あれば) いつから?	対応・指導
悪心	あり/なし			
食欲不振	あり/なし	1	11/7	食事は7割以上摂れており、食べやすいものを摂るようお伝えしました。
口内炎	あり/なし			
排便 (下痢/便秘)	1日に2回	1	前回の コースより	前コースの後半からの継続、悪化なし。普段よりも4, 5回排便回数が増えるようなら連絡するよう説明しました。
手足症候群 (手足の荒れ)	あり/なし	1	11/10	赤みが出てきた。保湿を継続し、痛みが出てきたら、ステロイド外用も使用するよう説明しました。
味覚障害	あり/なし			
倦怠感	あり/なし			
流涙	あり/なし			

投薬時または電話  
聞き取り時に○  
症状を記入します

CTCAEで  
評価します

「Day○」または  
「日付」などを  
記入します

具体的な対応を  
記入します

保険薬局名: □□薬局 △△店

薬剤師: ○○ ○○

保険薬局名  
薬剤師名を  
記入します

特記事項

食事量若干減っていますが、間食もしており、継続は可能と考えます。

今後も副作用に注意していきます。

そのほか  
病院へお伝え  
したいことが  
あれば記入  
します