



ページニオ副作用確認シート



ID		確認日	年 月 日	担当薬剤師	
患者名		投与開始日	年 月 日		
		前回処方日	年 月 日		
ページニオ	<input type="checkbox"/> 150mg×2回 <input type="checkbox"/> 100mg×2回 <input type="checkbox"/> 50mg×2回	<input type="checkbox"/> 服用忘れなし <input type="checkbox"/> 服用忘れあり(残____錠) <input type="checkbox"/> 休薬中	止瀉薬 <input type="checkbox"/> ペラミド	<input type="checkbox"/> 1回2mg <input type="checkbox"/> 1回1mg	<input type="checkbox"/> 服用あり (1日__回) <input type="checkbox"/> 服用なし

重篤	症状	なし	あり	備考欄
下痢	1日8回以上			
	激しい腹痛			
	発熱・嘔吐・口渇			
	血液・黒色便			
	飲水ができない			
	めまい・ひどい倦怠感			
間質性肺炎	空咳			
	発熱			
	労作時の息切れ			

ECOG-PS (全身状態の指標の一つで、患者さんの日常生活の制限の程度を示す)	
0	まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例：軽い家事、事務作業
2	歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の50%以上をベッドが椅子で過ごす
4	まったく動けない。自分の身のまわりのことはまったくできない。完全にベッドが椅子で過ごす。

検査値	検査日 (/)	【参考】適正使用ガイド 臨床試験時の選択基準※	OIC参考値 (単位省略)
好中球数		1.5 × 10 ³ /μL以上	1.9-8.0
血小板数		100 × 10 ³ /μL以上	158-348
ヘモグロビン		8 g/dL以上	13.7-16.8
AST		施設基準値上限の3.0倍以下	13-30
ALT		(肝転移あり：5倍以下)	10-42
T-Bil		施設基準値上限の1.5倍以下	0.4-1.5
クレアチニン		施設基準値上限の1.5倍以下	♂ 0.65-1.07 ♀ 0.46-0.79

※臨床試験時の基準であるため、あくまでも参考です。

緊急性あり ➡ 直接医師連絡、または、患者連絡・受診勧告 + トレーシングレポート (ページニオ)

Grade3 ➡ トレーシングレポート (ページニオ)
必要に応じてGrade2

症状	CTCAE v4.0		備考欄
悪心	0	なし	
	1	嘔気あるが、今まで通り食べられる	
	2	食事は減ったが、体重変化はない	
	3	食事・水分の摂取ができない	
嘔吐	0	なし	
	1	1-2回/日	
	2	3-5回/日	
	3	6回以上/日	
食欲不振	0	なし	
	1	食欲はないが、今まで通り食べられる	
	2	食事は減ったが、体重変化はない	
	3	食べられない、体重が減っている	
疲労	0	なし	
	1	休息すると軽快する	
	2	休息しても回復しないが、身のまわりの事は自分でできる	
	3	休息しても回復しない、身のまわりの事も自分でできない	

その他	なし	あり	特記事項
湿疹			
掻痒			
口内炎			
脱毛			

緊急性	トレーシングレポート
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 医師報告 <input type="checkbox"/> 受診勧告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

疑義照会	
<input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> あり	

