

＜副作用発現状況＞ 主な副作用のGrade評価 （CTCAE ver5.0を参考に作成）

有害事象	なし	Grade1	Grade2	Grade3
悪心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食事量に影響がない食欲低下	<input type="checkbox"/> 体重減少、脱水はないが、食事量の低下。	<input type="checkbox"/> カロリーや水分の経口摂取不十分（入院を要する）
嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 治療を要さない。	<input type="checkbox"/> 外来での点滴治療や内服治療を要する。	<input type="checkbox"/> TPN/入院を要する。
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食欲低下したが食べられる。	<input type="checkbox"/> 体重減少を伴わない摂食低下。栄養剤を要する。	<input type="checkbox"/> 体重減少、栄養失調を伴う点滴治療を要する。
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普段より1日1～3回多い。	<input type="checkbox"/> 普段より1日4～6回多い。	<input type="checkbox"/> 普段より1日7回以上多い。
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 時々下剤を使用する。	<input type="checkbox"/> 毎日下剤を使用する。	<input type="checkbox"/> 摘便する必要がある。日常生活に影響がある。
口内炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽度で食事に影響ない。	<input type="checkbox"/> 痛みや潰瘍があり、食事に工夫が必要。	<input type="checkbox"/> 痛みが強く食事が摂れない。
味覚障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食生活は変わらない味覚変化	<input type="checkbox"/> 食生活に変化を伴う味覚変化味の消失・不快な味	<input type="checkbox"/>
倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽いだるさがある。	<input type="checkbox"/> 中等度のだるさ日常生活に支障がある。	<input type="checkbox"/> 強いだるさ身の回りのことができない。
末梢神経障害 （手足の痺れ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い痺れ日常生活に支障はない。	<input type="checkbox"/> 中等度の痺れ日常生活に支障はない。	<input type="checkbox"/> 強い痺れ日常生活に支障がある。
手足症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 痛みを伴わない皮膚の変化	<input type="checkbox"/> 痛みを伴う皮膚の変化日常生活に支障がある。	<input type="checkbox"/> 痛みを伴う強い皮膚の変化身の回りのことができない。
爪障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状がない爪の変化（変色・変形）	<input type="checkbox"/> 症状がある爪の変化（剥離・脱落）	<input type="checkbox"/>
皮疹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 体表面積の＜10%占める。	<input type="checkbox"/> 体表面積の10-30%を占める。	<input type="checkbox"/> 体表面積の＞30%を占める。
浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障がない。	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障がある。	<input type="checkbox"/> 身の回りのことができない。
高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 収縮期120-139mmHgまたは拡張期80-89mmHg	<input type="checkbox"/> 収縮期140-159mmHgまたは拡張期90-99mmHg	<input type="checkbox"/> 収縮期≥160mmHgまたは拡張期≥100mmHg
流涙・眼障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 治療を要さない。（軽度）	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障が少ない。（中等度・視力低下）	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障がある。（顕著な視力低下）
息切れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 中等度の動作に息切れ	<input type="checkbox"/> 軽度の労作に息切れ	<input type="checkbox"/> 安静時に息切れ
疼痛 （関節痛・筋肉痛）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽度の痛み	<input type="checkbox"/> 中等度の痛み日常生活に支障がある。	<input type="checkbox"/> 高度の痛み身の回りのことができない。
好中球数減少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ＜LLN-1,500/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> ＜1,500-1,000/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> ＜1,000-500/mm <sup>3</sup>
血小板数減少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ＜LLN-75,000/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> ＜75,000-50,000/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> ＜50,000-25,000/mm <sup>3</sup>
貧血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ヘモグロビン＜LLN-10.0g/dl	<input type="checkbox"/> ヘモグロビン＜10.0-8.0g/dl	<input type="checkbox"/> ヘモグロビン＜8.0g/dl

※LLN：（施設）基準範囲下限

ULN：（施設）基準範囲上限

内容は簡素化してあります。

＜注意＞Grade3または症状が強いGrade2に該当する場合や38度台の発熱が続く際は当施設へご連絡下さい。

TEL：0761-76-5096（外来化学療法室） 0761-72-1188（代表）