

<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 \geq 160mmHgまたは拡張期 \geq 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 ³	<input type="checkbox"/> <1,500-1,000/mm ³	<input type="checkbox"/> <1,000-500/mm ³
血小板数減少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <LLN-75,000/mm ³	<input type="checkbox"/> <75,000-50,000/mm ³	<input type="checkbox"/> <50,000-25,000/mm ³
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)