

副作用Grade評価表(一部改変)

		診察時に報告するように指導	受診勧奨・医師への報告の推奨		
		Grade1	Grade2	Grade3以上	高リスク薬 (当院採用薬)
消化器系症状	嘔吐	24時間以内に 1-2回	24時間以内に 3-5回	24時間以内に6回 以上。またはTPNや 入院を要する	エンドキサン シスプラチン
	悪心・食欲不振	摂食習慣に影響の ない食欲低下	顕著な体重減少・脱 水・栄養失調を伴わ ない食事量の減少	顕著な体重減少・脱 水・栄養失調を伴う	
	下痢	通常より4回/日以 下の排便回数の増 加	通常より4-6回/日 の排便回数の増加	通常より7回/日以 上の排便回数の増 加	カンプト ゼローダ イレッサ ティーエスワン
	便秘	不定期または間欠 的な症状	緩下剤、または浣腸 の定期的な使用要 する持続的な症状	排便を要する頑固 な便秘	—
	味覚障害	味覚の変化はある が、食生活は変わら ない	食生活の変化を伴う 味覚の変化	(定義なし)	—
皮膚系症状	口内炎	症状がない・または 治療を要さない程度	疼痛:中等度 食事の変更を要する	疼痛:高度 経口摂取に支障が ある	フルオロウラシル エンドキサン ドキシソルビシン
	脱毛	かつらやヘアピース を必要としない	かつらやヘアピース を望んでいる。社会 心理学的な影響を伴 う	(定義なし)	—
	湿疹	症状がない・または 治療を要さない程度	外用薬・内服治療を 要する程度	重症であり、点滴治 療を必要とする程度	イレッサ アービタックス ベクティビックス
	ざ瘡様皮疹	体表面積の10%以 下を占める。	体表面積の10-30% を占める。身の回り 以外の日常生活の 制限	体表面積30%以上 を占める。身の回り の日常生活の制限	イレッサ アービタックス ベクティビックス

末梢・四肢の症状	末梢神経障害	症状がない・または治療を要さない程度	中等度の症状。身の回り以外の日常生活の制限	高度の症状。身の回りの日常生活の制限	エルプラット シスプラチン パクリタキセル アブラキサン
	手足症候群	疼痛を伴わない皮膚の変化	疼痛を伴う皮膚の変化。身の回り以外の日常生活の制限	疼痛を伴う高度な皮膚の変化。身の回りの日常生活の制限	ゼローダ ティーエスワン
	関節痛・筋肉痛	軽度の疼痛	中等度の疼痛。身の回り以外の日常生活の制限	高度の疼痛。身の回りの日常生活動作の制限	パクリタキセル アブラキサン グリベック
全身症状	インフュージョンリアクション・アナフィラキシー	軽度の反応。治療を要さない	治療、点滴の中断が必要。ただし症状に対する治療で改善する。	症状に対する治療で改善しない。再発する。	リツキシマブ ハーセプチン エムプリシティ パクリタキセル
	疲労	休息により軽快する	休息によって軽快しない。身の回り以外の日常生活動作の制限	休息によって軽快しない。身の回りの日常生活の制限	ドキシソルビシン カンプト ティーエスワン
	倦怠感	だるさ・または元気がない	だるさ・または元気がない。日常生活の制限	(定義なし)	
その他の症状	*高血圧【mmHg】	収縮期120～139 または 拡張期80～89	収縮期140～159 または 拡張期90～99	収縮期160以上 または 拡張期100以上	アバスチン サイラムザ
	*高血糖【mg/dl】	空腹時血糖 160以下	空腹時血糖 160～250	空腹時血糖 250以上 入院を要する	キイトルーダ オプジーボ

*血圧・血糖は患者背景・既往を考慮した上で、化学療法前のデータと比較してください

参照：がん薬物療法副作用管理マニュアル 第1版

Common Terminology Criteria for Adverse Events(CTCAE) version4.0

Common Terminology Criteria for Adverse Events(CTCAE) version5.0

上記の表は、当院外来化学療法を受けられた患者さまの適正な指導目的で提供されるものであり、その他の目的での用途は想定していません。

血液データ

		Grade1	Grade2	Grade3	Grade4	当院基準値
血球・血小板	白血球数 (WBC) 【/μℓ】	33×10^2 ~ 30×10^2	30×10^2 ~ 20×10^2	20×10^2 ~ 10×10^2	10×10^2 以下	33×10^2 ~ 86×10^2
	好中球数 (WBC × Seg(%)) 【/μℓ】	—	1500~1000	1000~500	500以下	—
	ヘモグロビン濃度 (Hb) 【g/dL】	11.6~10.0	10.0~8.0	8.0以下	定義なし	11.6~14.8
	血小板数 (PLT) 【/μℓ】	15.8×10^4 ~ 7.5×10^4	7.5×10^4 ~ 5.0×10^4	5.0×10^4 ~ 2.5×10^4	2.5×10^4 以下	15.8×10^4 ~ 34.8×10^4
腎機能	Ccr GFR 【mL/min/1.73m ² 】	—	60~30	30~15	15以下	—
肝機能	総ビリルビン (T-Bil) 【mg/dL】	1.50~2.25	2.25~4.5	4.5~15.0	15.0以上	0.40~1.50
	AST・ALT 【U/L】	基準値上限 ~基準値上限 の3倍	基準値上限 の 3倍~5倍	基準値上限の 5倍~20倍	基準値上限の 20倍以上	AST: 13~30 ALT: 7~23

参照: がん薬物療法副作用管理マニュアル 第1版
 Common Terminology Criteria for Adverse Events(CTCAE) version4.0
 Common Terminology Criteria for Adverse Events(CTCAE) version5.0

上記の表は、当院外来化学療法を受けられた患者さまの適正な指導目的で提供されるものであり、その他の目的での用途は想定していません。