

イマチニブ錠「オーハラ」を服用される 消化管間質腫瘍(GIST)の患者様へ



大原薬品工業株式会社

消化管間質腫瘍 (GIST) に対する イマチニブ錠「オーハラ」の概要

製品名

イマチニブ錠100mg「オーハラ」

一般名

イマチニブメシル酸塩錠

剤形

片面割線入りのフィルムコーティング錠
(くすんだ黄赤色～濃い黄赤色)

適応症

KIT (CD117) 陽性消化管間質腫瘍

用法・用量

400mg (4錠) を1日1回、食後に服用します。

ただし、服用量や回数は、病気の進行度や
薬の効き具合によって医師が、最適な方法
を患者さんごとに決定しています。

必ず指示に従ってください。

保管方法

- 乳幼児・小児の手の届かないところに保管してください。
- 直射日光と湿気をさけて室温 (1～30℃) で保管してください。



このお薬を正しく服用するため、 飲む前に必ずお読みください。

服用時のお願い

- PTPシートから錠剤を取り出して、多め(200ml程度)の水または、ぬるま湯で食後に飲んでください。
- グレープフルーツジュースや、セイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)を含む食品は、この薬の作用を強めたり、弱めたりすることがありますので、一緒に飲まないでください。
- ほかの薬といっしょに飲むと、副作用が強く出たり、うまく効果が発揮できない場合、また効果が強く出たりすることがあります。現在、ほかの薬を飲んでいる場合には、必ず医師または薬剤師に相談してください。

服用できない方

- 以下に該当する場合は、イマチニブ錠「オーハラ」を服用できませんので、医師に相談してください。
 - ーイマチニブ錠「オーハラ」に含まれる成分で過敏症を経験したことがある場合
 - ー妊娠している、またはその可能性がある場合
 - ーロミタピドを服用している場合

服用に注意が必要な方

- 以下に該当する人はイマチニブ錠「オーハラ」の服用に当たって特に注意が必要です。医師に相談してください。
 - ー肝臓の病気にかかっている人
 - ー高齢者
 - ー心臓の病気にかかっている、またはかかったことがある人

服用量・服用回数

- 服用量や服用回数は、患者様によって異なる場合がありますので、医師の指示に従ってください。
(自分の判断で服用をやめたり量を変えたりしないでください。)

このお薬を正しく服用するため、 飲む前に必ずお読みください。

飲み忘れた場合

- 決して2回分を一度に飲まないでください。飲み忘れた分は飲まずに、次の決められた時間に決められた量のみ飲んでください。

服用後の注意

- めまい、眠気、目のかすみなどが起こることがあります。車の運転・高いところでの作業・危険を伴う機械の操作をする際は、注意してください。
- 服用をやめた後に、筋肉痛や関節痛に気づいた場合は、必ず医師に相談してください。

保管方法

- 薬が余った(残った)場合は、絶対に他の人に渡さないでください。
- 薬が余った(残った)場合は、医師または薬剤師に相談してください。



このお薬を正しく服用するため、 飲む前に必ずお読みください。

【副作用】

吐き気・嘔吐

食後にコップ1杯(200mL程度)の水で服用するとこのような副作用を起こすことは少なくなります。それでも改善しない場合は、医師に相談してください。

むくみ・体重増加

このような症状が出た場合は、医師に相談してください。

発熱

発熱、発汗、のどの痛み、だるさなど、かぜを思わせる症状があらわれたらすぐに医師に相談してください。

下痢

おなかの調子が悪くなったときは、医師に相談してください。

皮膚の発疹・かゆみ

皮膚が赤くなったり、かゆみが出たりした場合は、医師に相談してください。

筋肉痛・筋痙攣

筋肉(手や足、ふくらはぎ、太ももなど)の痛み、こわばりなどの症状があらわれたら医師に相談してください。

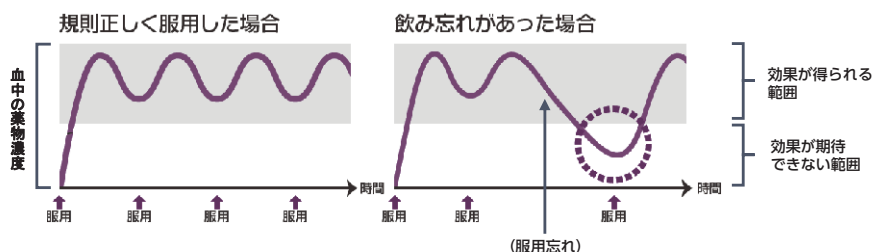
上記以外でも気になる症状があらわれたとき、また、お薬のことや病気そのものについてわからないことや、不安に思うことがあれば、医師や薬剤師に相談してください。

服薬記録



- この薬は決められた量を毎日正しく飲み続けて初めて十分な効果が得られます。

薬が規則正しく服用できている場合、血液中の薬物濃度は効果が得られる範囲に維持されますが、飲み忘れたり、服用量が足りない場合は、効果が得られる範囲を外れる時間帯ができてしまいます(下図)。



- 薬による治療を長く続けるには、医師だけではなく患者さん自身も病状に対する理解が必要です。この手帳はそのような患者さんと医師の相互理解の手助けになるよう作成しました。

治療が効果的かつ安全に進むよう手帳を活用下さい。

- 「毎日の記録」に、服用状況のみでなく、体の浮腫(むくみ)の指標となる体重や体調の変化を記録することで、薬の副作用に早く気づくことができます。また、医師に聞きたいことをメモしておけば、次の受診時に忘れずに聞くことができます。



[記入例]

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0錠

日		月		火		水		木		金		土	
日		日		日		日		日		1日	2日	3日	4日
	錠		錠		錠		錠		錠	4錠	4錠	2/2錠	2/0錠
3日	0錠	4日	4錠	5日	4錠	6日	4錠	7日	4錠	8日	4錠	9日	2/2錠
10日	2/2錠	11日	2/2錠	12日	2/2錠	13日	2/2錠	14日	2/2錠	15日	2/2錠	16日	2/0錠
17日		18日		19日		20日		21日		22日		23日	

■ 今月のおくすり

薬剤名	イマチニブ錠100mg「オーハラ」		
服用量	1回 4錠	を1日 1回	服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？

☒ 吐き気	☐ 発熱	☐ 発疹	☐ 貧血 (動悸、めまい、立ちくらみ)
☒ 嘔吐	☐ むくみ	☒ 体重増加	☐ 筋けいれん
☐ 下痢	☐ 息切れ	☐ 疲れやすい	☐ 冷え・さむけ
☐ 関節痛	☐ から咳	☐ 腹痛	☐ 胸の痛み
☐ 口内炎			☐ 頭痛

その他

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	2日	9日	16日	日	日	日
体重	64.0 kg	64.5 kg	67.0 kg	kg	kg	kg

〈受診メモ〉

質問したい内容をメモにまとめておくと、単に質問事項を忘れないというだけでなく、自分の分からない点を整理することもできます。箇条書きで質問したい順に記入しておくと、短時間でも焦らず質問できます。



[記入例]

■ 受診メモ

- ・ 次回受診日 5月17日
- ・ 前回の検査の結果、今の状態はどのようになっているか？
- ・ 旅行に行くのは問題ないか

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	
☐ □内炎	
その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	☐ □内炎
☐ その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	
☐ □内炎	
その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？

☐ 吐き気 ☐ 発熱 ☐ 発疹 ☐ 貧血（動悸、ふらつき、立ちくらみ）
☐ 嘔吐 ☐ むくみ ☐ 体重増加 ☐ 筋けいれん ☐ 筋肉痛
☐ 下痢 ☐ 息切れ ☐ 疲れやすい ☐ 冷え・さむけ ☐ のどの痛み
☐ 関節痛 ☐ から咳 ☐ 腹痛 ☐ 胸の痛み ☐ 頭痛
☐ □内炎
 その他 _____

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

服薬記録

【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。



月

1日1回4錠
服用した場合

4

錠

1回2錠を
1日2回朝と夜に
服用した場合

2/2

錠

飲み忘れがあり
朝のみ1回2錠
服用した場合

2/0

錠

日

月

火

水

木

金

土

日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠
日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠
日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠
日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠
日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠
日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠
日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠	日	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	☐ □内炎
☐ その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ むくみ
☐ 下痢	☐ 息切れ
☐ 関節痛	☐ から咳
☐ □内炎	
☐ 発疹 ☐ 貧血（動悸、ふらつき、立ちくらみ） ☐ 体重増加 ☐ 筋けいれん ☐ 筋肉痛 ☐ 疲れやすい ☐ 冷え・さむけ ☐ のどの痛み ☐ 腹痛 ☐ 胸の痛み ☐ 頭痛 その他 _____	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

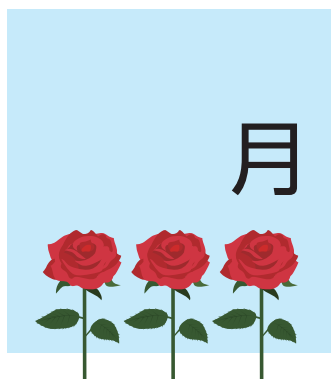
こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	☐ □内炎
☐ その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

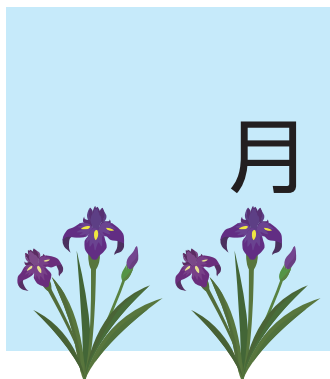
こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	
☐ □内炎	
その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

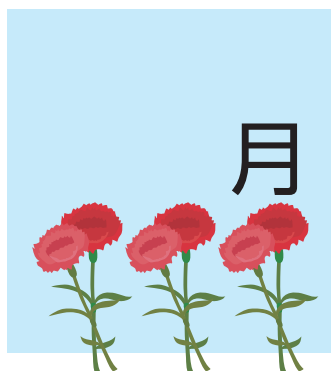
こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	☐ □内炎
☐ その他 _____	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ むくみ
☐ 下痢	☐ 息切れ
☐ 関節痛	☐ から咳
☐ □内炎	
☐ 発疹 ☐ 貧血（動悸、ふらつき、立ちくらみ） ☐ 体重増加 ☐ 筋けいれん ☐ 筋肉痛 ☐ 疲れやすい ☐ 冷え・さむけ ☐ のどの痛み ☐ 腹痛 ☐ 胸の痛み ☐ 頭痛 その他 _____	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	☐ □内炎
☐ その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

服薬記録



【記入例】服用した薬の錠数を記入して下さい。

1日1回4錠 服用した場合	→	4 錠
1回2錠を 1日2回朝と夜に 服用した場合	→	2/2 錠
飲み忘れがあり 朝のみ1回2錠 服用した場合	→	2/0 錠

日 月 火 水 木 金 土

日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠
日	日	日	日	日	日	日
錠	錠	錠	錠	錠	錠	錠

■ 今月のおくすり

薬剤名	
服用量	1回 _____ 錠を1日 _____ 回服用

■ 体調変化のチェック

こんな症状、ありませんか？	
☐ 吐き気	☐ 発熱
☐ 嘔吐	☐ 発疹
☐ 下痢	☐ 体重増加
☐ 関節痛	☐ 筋けいれん
☐ から咳	☐ 筋肉痛
☐ 腹痛	☐ 冷え・さむけ
☐ 胸の痛み	☐ のどの痛み
☐ 頭痛	
☐ □内炎	
その他	

■ 体重変化のチェック

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
測定日	日	日	日	日	日	日
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg

■ 受診メモ

