

デモダールを服用されている方へ

● デモダール®カプセル服薬日誌 ●



この服薬日誌の使い方

お薬を処方されたとき

- 主治医から指示されたとおりに『あなたが服用するお薬の種類と数』を記入しましょう。
- 服薬記録のカレンダーに日付を記入し、お薬を服用する日や受診・検査の予定などを記入しましょう（巻末についているシールを貼付すると簡単です）。
- このお薬は、あなたの身長と体重から割り出された体表面積に基づいて投与量が決められます。『あなたのパーソナルデータ』に必要な情報を記入しておきましょう。

毎日

- お薬は1日1回服用します。服用できなかった日には、カレンダーに×印をつけましょう。
 - 気になる症状があれば、『体調の記録』に記入しておきましょう。
- ➡詳しくは5、6ページの『服薬記録（記入例）』をごらん下さい。

受診する日

- この服薬日誌を持参して、主治医や薬剤師に見せましょう。
- 検査を受けた時は、その結果も『体調の記録』に記入しましょう。

主治医からのメッセージ

診療の記録

手術

・手術日：

放射線治療

・実施日：

併用するお薬①

・お薬の名前：

・用法・用量：

併用するお薬②

・お薬の名前：

・用法・用量：

併用するお薬③

・お薬の名前：

・用法・用量：

お薬の服用方法

主治医に指示された用法・用量を守って正しく服用して下さい。

服用中に少しでも体調に変わったこと・ふだんと違ったこと・不安に思うことなどがあれば、すぐに主治医に連絡して下さい。

1 主治医に指示された数のカプセルを用意します。



注意！

- 絶対にカプセルを開けて中のお薬(粉)を取り出してはいけません。
- 誤って中のお薬(粉)が皮膚などに触れてしまった場合は、すぐにその部分を水でよく洗い流し、主治医・薬剤師にご相談下さい。
- カプセルは、高温多湿を避けて保管して下さい。もしも、カプセルが変色・変形していたり、いつもよりやわらかくなったりした場合には、服用しないで下さい。
- このお薬を飲むと吐き気がしたり、嘔吐することがあります[このため主治医からあらかじめ制吐剤(吐き気どめのお薬)を服用するよう指示されることがあります]。

2 コップ一杯程度の水とともに、1日1回、空腹時にカプセルを服用します。



注意！

- カプセルは、絶対にかみ砕いたりしてはいけません。
- カプセルを服用した後に嘔吐した場合、その日は服薬するのをやめて下さい(同じ日にもう一度服用するようなことはしてはいけません)。

必ずお守り頂きたい注意事項

- ★ 自己判断で服用をやめたり、服用を再開したりしないで下さい。
- ★ 変わったことがあれば、すぐ主治医・薬剤師に連絡して下さい。
- ★ 必ず、定期的に主治医の診察を受けるようにして下さい。
- ★ お子様の手の届かないところに保管して下さい。
- ★ 妊娠する可能性のある人は、この薬の使用におよび使用終了後6ヵ月間は適切な方法で避妊して下さい。
- ★ 男性は、この薬の使用におよび使用終了後3ヵ月間はバリア法（コンドーム）を用いて避妊して下さい。



このような症状がみられたら主治医にご相談下さい



便秘



めまい・立ちくらみ



感染症
(かぜのような症状)



頭痛



疲れやすい

記入例

服薬記録

8

月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
					検査	
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27		
30	31					

カレンダーに
日付を記入して下さい。

X

服薬し忘れた日には、
×印をつけて下さい。

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



2
カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



3
カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日: 20年 8月 7日

●身長: 165 cm

●体重: 50 kg

●体表面積: 1.53 m²

●特記事項:

軽度の肝機能障害あり

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1				有	16				無
2				有	17	吐き気があった			無
3				無	18	下剤を飲んだ			無
4				有	19				有
5				有	20				有
6				無	21	口内炎ができた			無
7	血液検査を受けた	2,000	200,000	有	22				無
8				有	23				無
9				有	24				有
10	頭痛があった			有	25	発熱(38.6℃)があった			有
11				有	26	よくせきが出る			有
12				無	27	よくせきが出る			無
13	薬を飲み忘れた			有	28				有
14				無	29				無
15				無	30				有
					31				無

メモ

服薬記録

1

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

メモ

服薬記録

2

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					15				
2					16				
3					17				
4					18				
5					19				
6					20				
7					21				
8					22				
9					23				
10					24				
11					25				
12					26				
13					27				
14					28				
					29				

メモ

服薬記録

3

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

メモ

服薬記録

4

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				

メモ

服薬記録

5

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

メモ

服薬記録

6

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				

メモ

服薬記録

7

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

メモ

服薬記録

8

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

メモ

服薬記録

9

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				

メモ

服薬記録

10

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

メモ

服薬記録

11

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				

メモ

服薬記録

12

月

日	月	火	水	木	金	土

あなたが服用する
お薬の種類と数

100mgカプセル
(青字で印字)



カプセル

20mgカプセル
(茶字で印字)



カプセル

あなたのパーソナルデータ

●測定日： 年 月 日

●身長： cm

●体重： kg

●体表面積： m²

●特記事項：

服用方法のポイント

●コップ一杯程度の水とともに
服用して下さい。

●1日1回服用して下さい。

●空腹時に服用して下さい。

体調の記録（気がかりなことがあれば記入して下さい）

日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無	日	特記事項	血液検査の結果		排便の有無
		好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)				好中球数 (/mm ³)	血小板数 (/mm ³)	
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

メモ

✕毛

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



メモ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

医療機関名

主治医名

緊急連絡先



大原薬品工業株式会社

〒104-6591 東京都中央区明石町8-1 聖路加タワー36階

☎ 0120-419-363 FAX 03-6740-7702

URL <https://www.ohara-ch.co.jp>