

アザシチジン注射用「オーハラ」による  
治療を受けられる患者さまへ

---

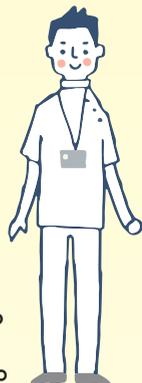
# 治療日誌

---



患者さまへ

この日誌は、受けた治療や検査結果、  
また毎日の体調などを記録していただくものです。  
体調の変化など少しでも気になることがあれば、  
担当医または看護師、薬剤師などに相談してください。  
また、受診日には、日誌を持参し担当医に渡してください。



## 1 アザシチジン注射用「オーハラ」による治療

- 通常、1日1回7日間、皮下に注射するか、点滴で静脈内に注射します。その後、3週間(21日間)休薬します。
- これを1サイクルとして、複数サイクル繰り返します。

1サイクル 4週間(28日間)



← 複数サイクル繰り返す →

## 2 気をつけていただきたい副作用

- 主な副作用として便秘、注射部位反応(紅斑、発疹、かゆみ、硬結など)、倦怠感、発熱、食欲不振、発疹などが報告されています。
- まれに下記のような症状があらわれ、 に示した副作用の初期症状である可能性があります。
- このような場合は、すぐに担当医の診察を受けてください。

### 骨髄抑制

貧血、発熱、出血傾向

### 間質性肺疾患

せき、呼吸困難、発熱

### 出血

頭痛、腹痛、眼からの出血、  
尿に血が混じる、  
手術創部からの出血

### 感染症

発熱、体がだるい、  
風邪のような症状

### 心障害

動悸、胸が痛い、  
むくみ、息切れ

### ショック アナフィラキシー

呼吸困難、顔面蒼白、  
眼や口唇のまわりのはれ

## 3 その他にご注意いただきたいこと

- 決められた日に必ず受診してください。
- 処方された薬剤以外の薬を服用する場合、事前に必ず担当医または薬剤師などに相談してください。
- 妊娠する可能性のある場合は、適切な避妊を行ってください。

## 治療日誌の記録

- 治療を開始したら記録をつけていきましょう。
- アザシチジン注射用「オーハラ」を投与した日に○を記入しましょう。
- アザシチジン注射用「オーハラ」以外の治療を行った日に治療内容を記入しましょう。
- 毎日の、体温、体重、血圧、食事量を記入しましょう。
- 検査を行ったら、検査項目・検査値を記入しましょう。
- 気になる症状を感じたら、具体的に記入しましょう。
- メモに、気づいたことや、担当医に相談したいことなどを記入しておきましょう。



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを投与した日 (○を記入)				
アザシチジン以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた割合:%)				
検査値	記録様式(次ページより1週間単位で記入)			
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				

日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを投与した日 (○を記入)				
アザシチジン以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたことや担当医に相談したいことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを投与した日 (○を記入)				
アザシチジン以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたことや担当医に相談したいことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



日付		/ ( )	/ ( )	/ ( )
アザシチジンを 投与した日 (○を記入)				
アザシチジン 以外の治療 (内容を記入)				
体温 (°C)				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
食事の量 (食べられた 割合:%)				
検査値				
気になる症状				
メモ (気づいたこと や担当医に 相談したい ことなど)				



# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

医療機関名

担当医

緊急連絡先

