

記入例

1 コース 2 週目

月/日(曜日)		10 / 21 (月)	10 / 22 (火)
治療	アブラキサン(点滴)	✓	
	アテゾリズマブ(点滴)	✓	
体温(℃)		36.5	36.9
体重(kg)		55.6	55.2
食事の量		普通 (少ない) 食べられない	普通 (少ない) 食べられない
排便回数、便の状態		下ゆるめ	普通
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)	✓	✓
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気	✓	
	食欲不振	✓	✓
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		✓
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	(便秘)		
	()		
全体的な調子(今日1日どうだったか)		😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)		メトクロプラミド 2錠	
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)		今日はアブラキサンの点滴。夕方吐き気が出てきたので、吐き気止めをのんだ。	吐き気はおさまったけど何となくだるい。明日は家族に買ってもらおう。



10 / 23 (水)	10 / 24 (木)	10 / 25 (金)	/ ()	/ ()
36.8	36.2	36.2		
	55.5			
普通 (少ない・食べられない)	普通・少ない・食べられない	普通 (少ない・食べられない)	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
一普通				
✓				
		✓		
☹️☹️☹️	☹️☹️☹️	☹️☹️☹️	☹️☹️☹️	☹️☹️☹️
家族が買い物ついでにお気に入りのプリンを買ってきてくれた。今日は吐き気もなく食欲が出てきた。	だるさもなくなり、ずいぶん楽になったので、たまっていた家事を片づけた。	昨日から2日連続お通じなし。もともと便秘ぎみだから関係ないかも？		

体温はなるべく毎日測りましょう。

体重も定期的に測りましょう。

食事の量を記入しましょう。

お通じの回数や便の状態(ゆるめ、普通、水っぽい、色など)を記入しましょう。

症状があったら該当する項目に印をつけてください。印のつけ方は自分で工夫してもかまいません。
















そのほかにも気になる症状があったときは、こちらの自由記入欄や、一番下のメモ欄に記録してください。

吐き気止めや痛み止めなど、副作用の症状をやわらげる薬(対症薬)やほかの病気で服用している薬など、使った薬の名前と量を記入しましょう。

身体的な症状だけでなく、不安に思うことや気になったことなどをメモしておきましょう。

_____コース _____週目
















月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  



_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  
















____コース ____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
















_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  

_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  

_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞



_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
















_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞

_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  
















_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞

_____コース _____週目
















月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  



_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  
















_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサソ(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
















_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  

_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
  	  	  	  	  

_____コース _____週目

月/日(曜日)		/ ()	/ ()
治療	アブラキサン(点滴)		
	アテゾリズマブ(点滴)		
体温(℃)			
体重(kg)			
食事の量		普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
排便回数、便の状態			
症状	手足のしびれ		
	痛み		
	だるさ(日中、横になっている時間が長い)		
	眠気(日中、うとうとする感じ)		
	吐き気		
	食欲不振		
	息苦しさ		
	気分の落ち込み(悲しい気持ち、人と話したくない)		
	不安(いらいらする、心配で落ち着かない)		
	皮膚のかゆみ、発疹		
	()		
	()		
	全体的な調子(今日1日どうだったか)	😊 😐 😞	😊 😐 😞
使用した薬 (薬の名前と使用した量を記入してください)			
メモ (不安に思うこと、気になったこと、次回受診時に担当の医師に伝えたいことなど)			

／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない	普通・少ない・食べられない
