

緊急時の連絡先

医療機関名	
担当医師名	
電話番号	

その他の連絡先

名 称	電話番号	備 考



日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社



013086-E 2024年 7月作成

ジオトリフ[®]を 服用される方へ

監 修 がん研有明病院 チームRash

総合監修：がん研有明病院 呼吸器内科 部長 西尾 誠人



もくじ

はじめに	3
EGFR遺伝子変異陽性の肺がんとは？	4
EGFR遺伝子変異陽性の肺がん治療	6
EGFR遺伝子変異陽性の肺がん治療のながれ	10
ジオトリフとは？	12
ジオトリフ服用前に確認いただきたいこと	14
ジオトリフ服用にあたっての注意	16
ジオトリフの服用方法	18
ジオトリフの服用に関するQ&A	20
ジオトリフの副作用	22
注意が必要なジオトリフの副作用	24
ジオトリフであらわれやすい副作用	28
ジオトリフ治療日記	42

はじめに

本冊子は、^{イージーエフアール}EGFR遺伝子に変異がある非小細胞肺がんと診断され、手術ができない、または再発した方を対象として、ジオトリフの働き、服用方法、服用中の注意、副作用とその対策について紹介しています。

是非、よく読んでジオトリフのことを理解し、よりよい治療を進めていただきたいと思います。

また、本冊子の後半には、治療日記を付けています。

ジオトリフ治療の状況や治療中の体調について、ご自身で把握したり、担当医、看護師や薬剤師などの医療スタッフとのコミュニケーションにお役立てください。

わからないこと、さらに詳しく知りたいことがあれば、担当医、看護師や薬剤師におたずねください。



EGFR 遺伝子変異陽性の肺がんとは？

EGFR 遺伝子変異陽性の肺がんでは、EGFR が強く働き、がん細胞が増え続ける

イージーエフアール

EGFR(上皮成長因子受容体)は、皮膚や消化管などの正常細胞にみられ、細胞の増殖を担っています。

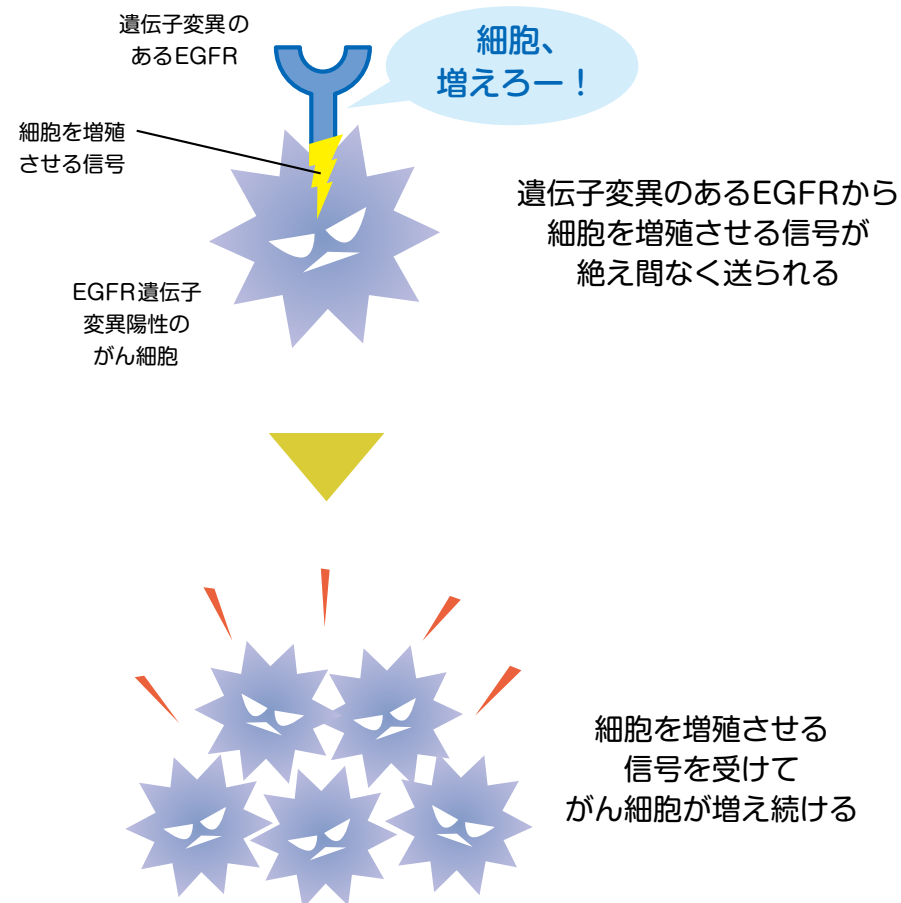
EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺がんでは、遺伝子変異によりEGFR が異常に活性化しており、その結果、細胞を増殖させる信号が絶え間なく送られ、がん細胞は増え続けます。

EGFR 遺伝子の変異には様々な種類がある

EGFR 遺伝子の変異にはいくつかの種類がありますが、比較的多くの患者さんにみられるのは「エクソン19欠失変異」と「エクソン21のL858R 変異」の2種類の変異です。

これら以外にも、まれな変異が報告されており、変異の種類によって、病気の進行、治療薬の効果などが異なるといわれています。

EGFR 遺伝子変異陽性の肺がん



EGFR遺伝子変異陽性の肺がん治療

EGFR遺伝子変異陽性の肺がんの薬物療法

肺がんの薬物療法には、化学療法（抗がん剤治療）、分子標的治療薬、免疫療法などがあります。また、薬物療法以外にも、手術や放射線療法などが行われます。

EGFR遺伝子変異陽性肺がんの治療では、分子標的治療薬を中心に、病気や患者さんの状態により、これらの治療法を単独あるいは組み合わせて治療が行われます。

化学療法

化学療法は、抗がん剤により、がん細胞の増殖を抑えたり、死滅させる治療です。

抗がん剤には、がん細胞の細胞分裂の過程に作用するものや、がん細胞の成長に必要な物質をつくらせない、あるいは過剰につくらせてがん細胞の死滅を促すものなど、様々な種類があります。

実際の治療では、患者さんの状態に合わせて、単剤、あるいは作用が異なるいくつかの抗がん剤を組み合わせる治療を行います。

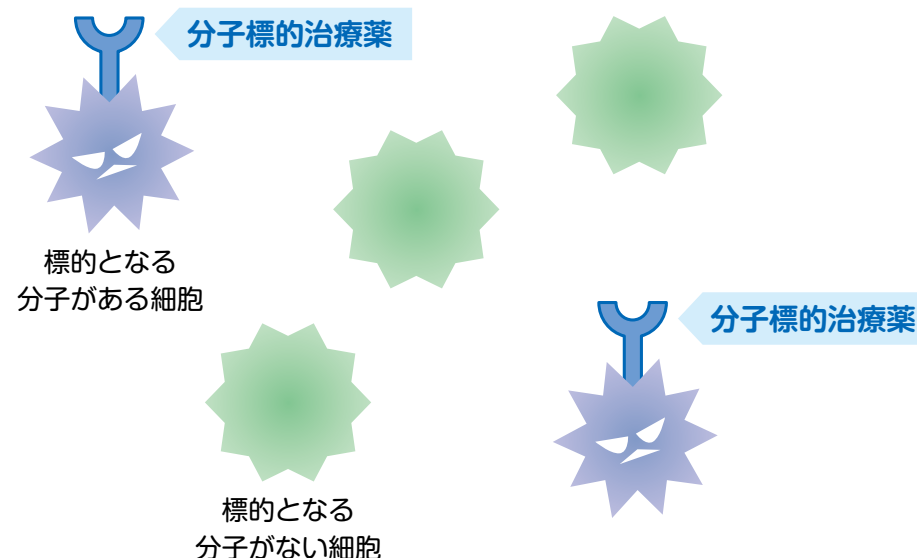
抗がん剤は、がん細胞のみならず、正常な細胞も攻撃してしまうため、様々な副作用があらわれる可能性があります。

分子標的治療薬

分子標的治療薬は、がん細胞の増殖などにかかわる特定の分子に作用して、がんの増殖を抑える薬です。

分子標的治療薬は、がん細胞の特定の分子を標的として攻撃するため、抗がん剤に比べて正常な細胞への影響は比較的少なくなっていますが、それぞれの薬剤に特徴的な副作用がみられます。

分子標的治療薬の働き



免疫療法

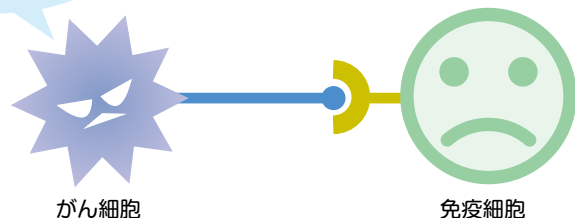
免疫とは、免疫細胞が体内の異物(がん細胞を含む異常な細胞、ウイルス、細菌など)を攻撃することでからだを守る仕組みです。

がん細胞は、免疫細胞にブレーキをかける信号を送って、免疫細胞からの攻撃を逃れている場合があります。

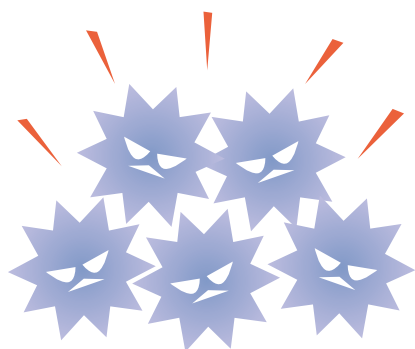
がん細胞による免疫細胞への作用

攻撃
やめろー！

がん細胞が免疫細胞へ
ブレーキをかける信号を送る



免疫細胞は
がん細胞を
攻撃できなくなる

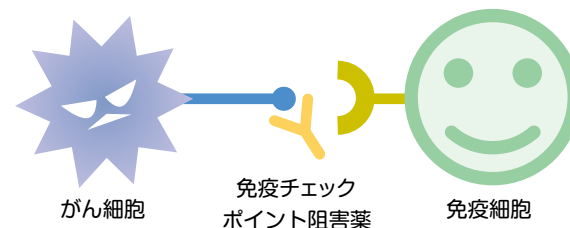


がん細胞は免疫細胞に
攻撃されないため
増え続ける

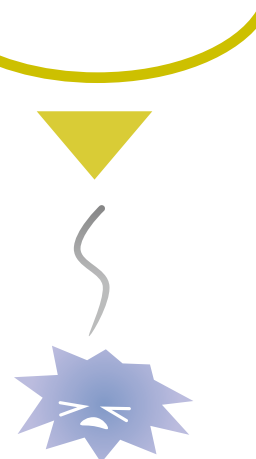
免疫療法のひとつである免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞から免疫細胞に送られているブレーキをかける信号をブロックします。その結果、免疫細胞は、本来の働きを取り戻し、がん細胞を攻撃するようになります。

免疫チェックポイント阻害薬の働き

免疫チェックポイント阻害薬が
ブレーキをかける信号をブロック



免疫細胞が
本来の働きを取り戻し
がん細胞を攻撃する



がん細胞は
免疫細胞に攻撃され
増えることができない

EGFR 遺伝子変異陽性の肺がん治療のながれ

肺がんの治療は、臨床試験の結果に加えて、患者さんの状態や希望を踏まえて決定

肺がんの治療方針は、国内外の臨床試験の結果に基づいて、推奨する治療方法を示した「肺癌診療ガイドライン」を参考にしながら、患者さんの希望、患者さんの年齢や全身状態などを踏まえて決定されます。

治療計画(予定)

1次治療

2次治療

3次治療

担当医と相談の上、記入しましょう

患者さんの希望、病気の状態、年齢や患者さんの全身状態などを考慮
詳しくは担当医にご相談ください

最初の治療で効果が十分に得られなくなった場合でも、病気や患者さんの状態などに合わせて、順々に異なる治療が行われます。

治療内容は患者さんごとに異なりますので、詳しくは担当医にご相談ください。

して、上記と異なる治療に変更される場合があります。

ジオトリフとは？

ジオトリフは、EGFRをブロックしてがん細胞の増殖をストップ

EGFR遺伝子変異陽性の非小細胞肺がんでは、遺伝子変異によりEGFRが異常に活性化し、細胞を増殖させる信号を絶え間なく送ることで、がん細胞が増え続けています。

ジオトリフは、活性化したEGFRをブロックすることにより、細胞を増殖させる信号にブレーキをかけ、がん細胞の増殖を抑えます。

EGFR遺伝子変異には様々な種類があり、変異の種類によって、病気の進行、治療薬の効果などが異なる可能性があります。

ジオトリフは、比較的多くの患者さんにみられる「エクソン19欠失変異」と「エクソン21のL858R変異」とよばれる2種類の変異やそれ以外のまれなEGFR遺伝子変異に対して使用されるEGFR分子標的治療薬です。

ジオトリフの働き



ジオトリフ服用前に確認いただきたいこと

ジオトリフを服用できない方

以下の方は、ジオトリフを服用できません。

- 過去に、ジオトリフ錠に含まれる成分により、アレルギー症状（発疹、発熱、呼吸困難、冷や汗など）があらわれたことがある方



ジオトリフの服用に注意が必要な方

以下の方は、ジオトリフの服用により、副作用が強くあらわれたり、持病が悪化したりすることがあります。

該当する場合は、服用前に、担当医、看護師や薬剤師に相談してください。

- 間質性肺疾患※、肺感染症、肺気腫、慢性閉塞性肺疾患（COPD）にかかったことがある方、喫煙をしている/していた方
- 肝臓に重度の障害がある/あった方
- 腎臓に重度の障害がある/あった方
- 心不全にかかったことがある、心不全の症状（全身のむくみ、息切れ、動くときに動悸がする など）がある、左心室駆出率（心臓から血液を送り出す力）が低下している方
- 高齢の方
- 妊娠している可能性がある方、妊娠を希望している方
- 授乳中の方

※肺の中で炎症が起きる病気で、息切れ、空咳、発熱などの症状がみられます（詳しくは、26ページ参照）

ジオトリフ服用にあたっての注意

ジオトリフ以外の薬の服用

ジオトリフ治療中に他の薬(サプリメントや健康食品を含む)を服用することにより、どちらかの効果が強くなったり、弱くなったりする可能性があります。

ジオトリフ服用前に担当医や薬剤師に相談する

- ジオトリフのほかに薬(薬局で購入した薬、サプリメントや健康食品を含む)を服用している方

ジオトリフ服用中であることを伝える

- 他の病院を受診するとき
- 薬局で薬(サプリメントや健康食品を含む)を購入するとき

ジオトリフの保管

ジオトリフは、湿気と光に弱いので、以下に注意して保管してください。

- PTPシートのままで保管する
- 直射日光と湿気を避ける
- 小さな子供の手が届かないようにする



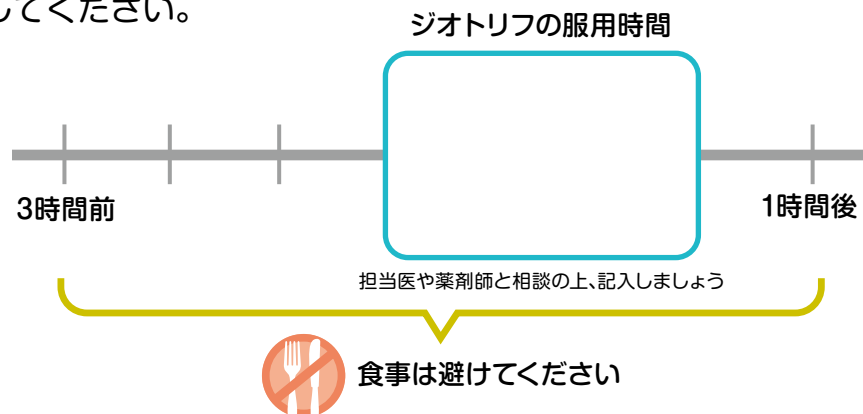
PTPシート



ジオトリフの服用方法

1日1回、毎日同じ時間の空腹時に服用

ジオトリフは、1日1回、毎日同じ時間の**空腹時(食前の1時間以内、食後の3時間以内を避けて)**に、コップ1杯の水やぬるま湯で服用してください。



空腹時に服用

ジオトリフは、体内への吸収に食事の影響を受けます。

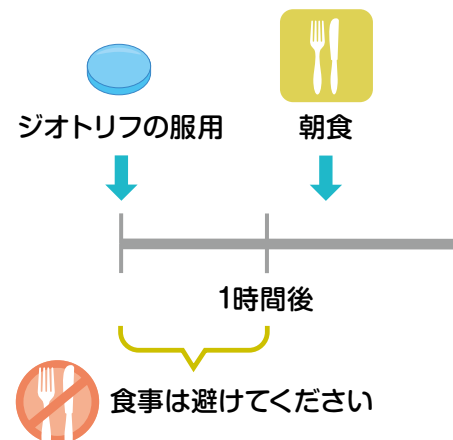
そのため、食事の前後にジオトリフを服用すると、ジオトリフの吸収が低下し、十分な効果が得られなくなります。

毎日同じ時間に服用

毎日決まった時間に服用することは、血液中のジオトリフの濃度を一定に保つとともに、服用忘れの防止にもつながります。

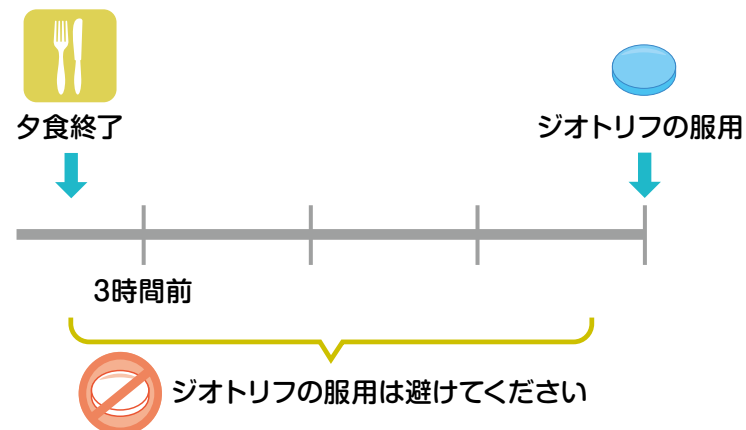
例 1: 起床後すぐにジオトリフを服用

ジオトリフの服用後1時間は、食事をとらないでください



例 2: 就寝前にジオトリフを服用

夕食後3時間は、ジオトリフの服用を避けてください



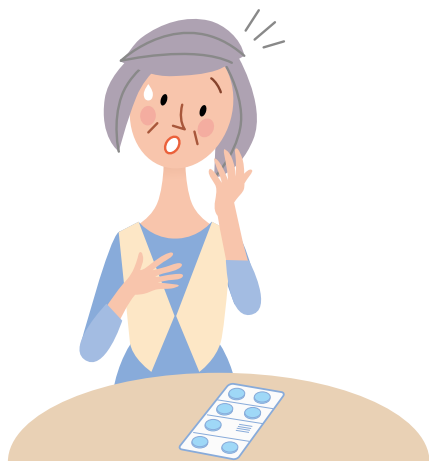
ジオトリフの服用に関するQ&A

対応がわからない場合は、ご自身で判断せず、**担当医、看護師や薬剤師に相談してください**

Q1 ジオトリフの服用忘れに気づきました。
どうしたらよいですか？

2回分を1度に服用することは、絶対にしないでください。

服用忘れに気づいた日は、ジオトリフを無理に服用せず、翌日の決められた時間に、処方通りの用量のジオトリフを服用してください。



Q2 ジオトリフ服用前後に水分を摂取できますか？

ジオトリフの服用前3時間、服用後1時間以内でも、水やぬるま湯、お茶などの水分摂取は可能です。



Q3 ジオトリフ服用後に嘔吐しました。
ジオトリフは、もう一度服用すべきですか？

嘔吐した日は、ジオトリフを再服用しないでください。

翌日は、決められた服用時間に、処方通りの用量のジオトリフを服用してください。

ジオトリフの副作用

早期に発見し、重症化を防ぐために

副作用の種類や発現しやすい時期の理解は、早期発見、早期対応が可能になります。さらには、副作用の重症化を防ぐとともに、ジオトリフ治療の継続にもつながります。

気になる症状があらわれたとき、いつもと違う感じがするときは、次の診察日を待たずに、担当医、看護師や薬剤師に相談してください。

注意が必要な副作用

重篤化しやすいなど、注意が必要な副作用は、以下の通りです。

- かんしつせいはいしっかん 間質性肺疾患
- 肝機能の異常
- 心臓の異常
- 消化管の出血
- すいぞう 膵臓の異常
- 眼の異常
- アレルギーによる皮膚障害

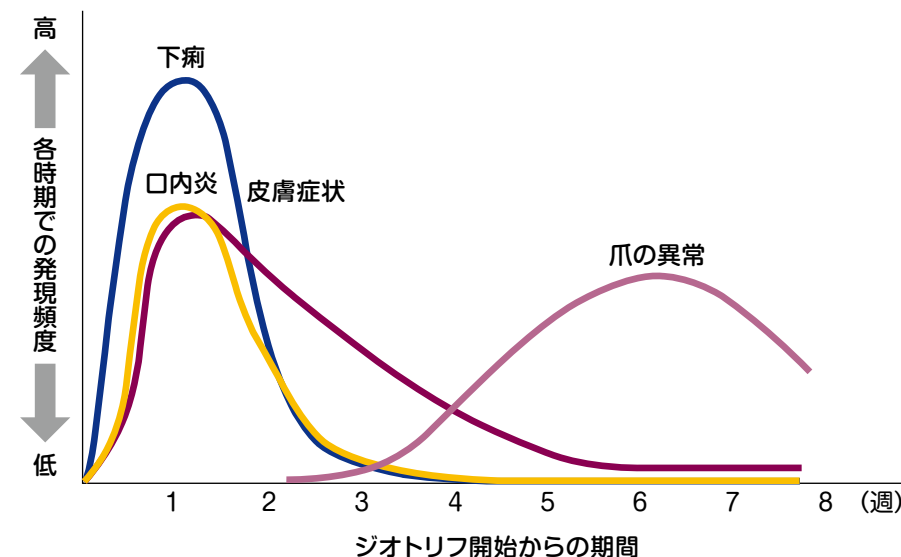
あらわれやすい副作用

ジオトリフ治療中にあらわれやすい副作用、最初にあらわれやすい時期の目安は、以下の通りです。

ただし、副作用には個人差があるため、以下の副作用や時期以外にもあらわれることがあります。

- 下痢
- 口内炎
- 皮膚症状
- 爪の異常

最初にあらわれやすい時期の目安



注意が必要なジオトリフの副作用



このような症状がみられたら、**すぐに**担当医、看護師や薬剤師に連絡してください

間質性肺疾患

- 階段をのぼったりしたとき、息切れや呼吸困難が悪化
- 空咳(痰がない咳)が悪化
- 発熱



肝機能の異常

- からだのだるい
- 尿の色が濃い
- 皮膚や白目が黄色い



心臓の異常

- 息苦しい
- 動悸
- 足のむくみ
- 疲れやすい



消化管の出血

- 胃の痛み、みぞおちの痛み
- 便が黒い
- 血を吐いた



脾臓の異常

- 急に激しく腰や背中が痛む
- 急に激しくお腹が痛む
- 吐き気、嘔吐
- 発熱



眼の異常

- 眼の痛み、腫れ、発赤
- ジオトリフ開始後、かすみ目や視覚の変化



アレルギーによる皮膚障害

- 高熱(38℃以上)
- 皮膚が、広い範囲に赤い
- まぶたや眼の充血
- めやに、まぶたの腫れで眼が開けづらい
- 皮膚のはがれ、水ぶくれ



間質性肺疾患

間質性肺疾患とは？

かんしつせいはいしっかん はいほう
間質性肺疾患は、肺の中の肺胞と呼ばれる小さな袋の壁や周辺（間質）に炎症が起きる病気です。ジオトリフなどの薬の副作用が原因のひとつとなります。

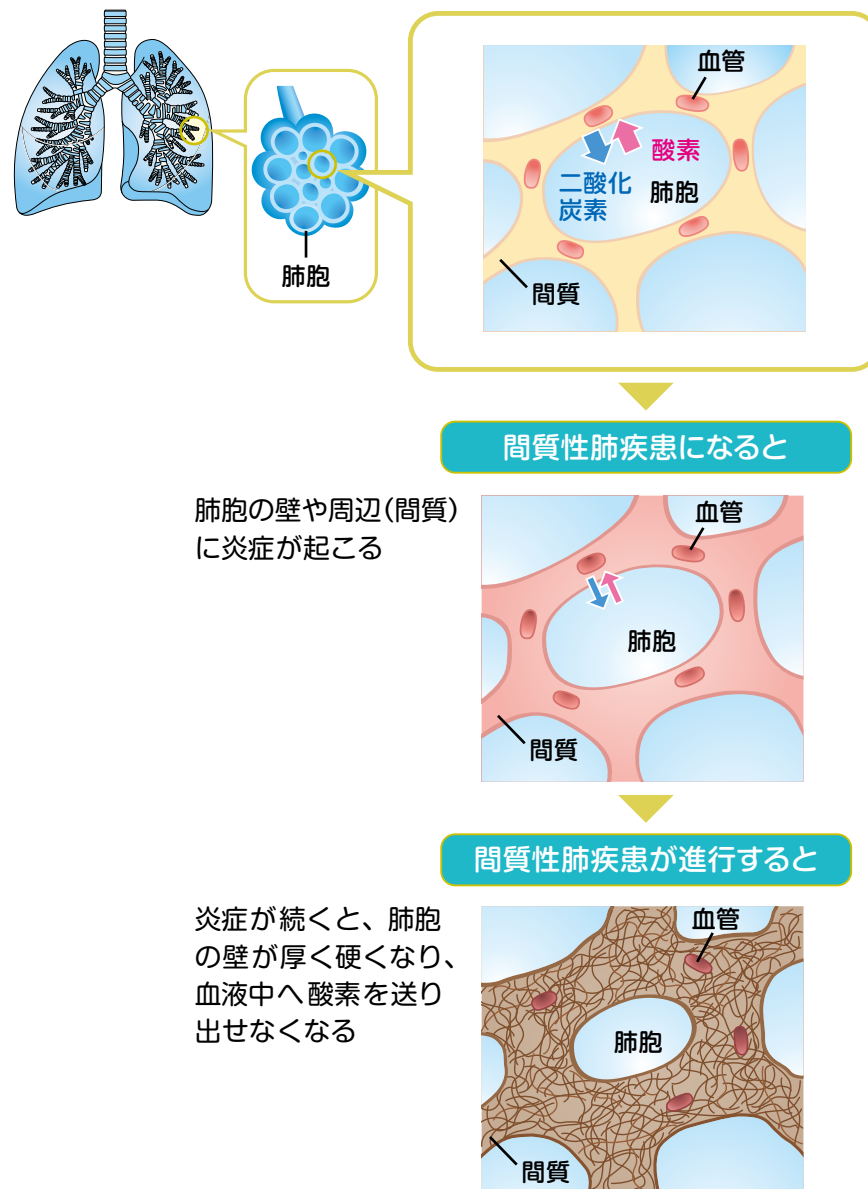
肺胞は、血液中から二酸化炭素を取り込み、酸素を送り出す役割を担っているため、炎症により、正常の働きができなくなると、血液中の酸素が少なくなり、息切れなどがあらわれます。

息切れなどの症状は、最初は運動時、坂道や階段をのぼるときにみられるのみですが、病気が進行すると、歩くだけでも息苦しくなります。さらに進行すると、肺胞の壁がどんどん厚く硬くなって、血液中へ酸素を送り出すことができなくなり、致死的な経過をたどる場合もあります。

主な症状

- 息切れ
- 息苦しさ
- 空咳（痰がない咳）
からげき
- 発熱

間質性肺疾患の進行



ジオトリフであらわれやすい副作用



このようなときは、担当医、看護師や薬剤師に連絡してください

下痢

- 下痢に伴って、以下の症状がある
発熱、めまい、けいれん
- 下痢止めを服用しても、排便回数が増えるなど、下痢が改善しない
- 下痢によって、日常生活に支障がでている
- 水分の補給が十分にできない、食事がとれない



口内炎

- 治療をしても、口内炎が改善しない
- 口内炎によって、日常生活に支障がでている



皮膚症状、爪の異常

- 治療をしても、皮膚や爪の症状が改善しない
- 皮膚や爪の症状によって、日常生活に支障がでている



下痢

主な症状

- 柔らかく、ドロドロした便
- 水のような便
- 1日の排便回数が、通常時より増える

日常生活での対応策

下痢止め

- ジオトリフ治療中は、下痢の症状がないときでも、常に下痢止め(ロペラミドなど)を携帯しましょう。
- 下痢がみられたら、担当医の指示にしたがって、下痢止めを服用してください。



お尻のケア

- 温水洗浄便座で洗浄したり、お尻拭き用のウエットティッシュで押さえるように拭きます。
- 痛み、かゆみなどがある場合は、担当医、看護師や薬剤師に相談してください。

水分補給

- 水や白湯、お茶、スポーツドリンク(排便回数が多いとき)などで、こまめに水分をとみましょう。



食事

- 煮る、蒸すなど、油脂が少なく消化がよい調理法を選択しましょう。
- 少量ずつでも、炭水化物(うどん、米など)、野菜(キャベツ、白菜、にんじんなど)、蛋白質(ささみ肉、白身魚、豆腐など)、果物(りんご、バナナなど)をバランスよくとりましょう。

食事の例

お勧めのもの

具だくさんスープ、
そうすい、煮込みうどん
など



控えたいもの

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ● 乳製品:
牛乳、ヨーグルト
など | ● 油脂が多いもの:
揚げ物、ベーコン、
バター など |
| ● 繊維が多いもの:
海藻類、イモ、
ゴボウ、玄米 など | ● 刺激が強いもの:
香辛料、コーヒー、
アルコール など |



口内炎

主な症状

- 口の中の腫れ物、ただれ
- 口の中がしみる、痛む

日常生活での予防・対応策

口腔ケア

ジオトリフ治療中は、口腔内の保湿機能が弱まり、刺激に敏感な状態になっているため、口腔ケアが大切です。

<歯みがき>

- 1日4回(毎食後、就寝前)を目安に行います。
 - 食事をしなくても、歯垢はつきますので、歯みがきをしましょう。
- 歯ブラシは、ヘッドが小さく、毛がやわらかいものを選択します。
- 歯みがき剤は、低刺激性(メントールやアルコールを含まない)を選択します。
- 痛みがあるときは、スポンジブラシを用いるのもよいでしょう。
- 義歯(入れ歯)は、毎食後、専用ブラシで洗い、専用容器に保管しましょう。



スポンジブラシ



痛みが強く、歯みがきができないときは、うがいで代用しましょう。

<うがい>

- 1日、3～8回(乾燥が強い場合は2時間ごと)を目安に行います。

<保湿剤>

- 低刺激性を選択します
- スプレー型、ジェル型、洗口型があります。



歯科医による口腔ケア

- 虫歯や歯周病は、口内炎の悪化の原因になります。可能であれば、治療開始前に歯科を受診し、歯石の除去、虫歯や歯周病の治療をしましょう。

食 事

- よく煮込んだり、裏ごしすることで、食べやすくなります。
- 熱いものは、冷ましてから食べましょう。
- 刺激物(酸味が強いもの、香辛料、アルコールなど)は、避けましょう。

治療方法

口腔ケアの継続に加えて、痛み止め、ステロイド(塗り薬)、貼り薬(刺激から守ったり、炎症を和らげる)などが行われます。

治療は、担当医の指示にしたがって行ってください。

皮膚症状、爪の異常

主な症状

- 発疹、ニキビのような吹き出物
- 爪の周りが赤く腫れる（痛みを伴う場合もある）
- 皮膚の乾燥
- 皮膚のかゆみ

発疹、ニキビのような吹き出物

軽 症



ニキビのような発疹ができる

重 症



発疹に、痛み、熱感、腫れなどが伴う

爪の周りが赤く腫れる

軽 症



爪の周りが赤く腫れる

中等症



爪の周りが赤く腫れ、痛みが伴う

重 症



爪の周りに肉芽ができ、強い痛みが伴う

日常生活での予防・対応策

スキンケア

ジオトリフ治療中の肌は、保湿機能が弱まり、紫外線、擦れなどの刺激に敏感な状態になっているため、スキンケアが大切です。

<清潔を保つ>

- よく泡立てた石けんで、なでるように洗います。
 - 泡タイプの石けん、泡立て用のネットを活用しましょう。



泡タイプの石けん



泡立て用のネット



下に向けても落ちない泡をつくりましょう

- 水やぬるま湯で十分にすすぎます。
- 水分は、柔らかいタオルで押さえるように拭きましょう。



赤く腫れた部位も、石けんで洗い、水でよくすすぎましょう。
清潔を保つとともに、冷やすことで痛みの軽減にもつながります。

皮膚症状、爪の異常

<保湿>

- 基本的に、処方された保湿剤を用います。
- 市販のものを使用する場合は、低刺激性(無香料、アルコールフリー)を選択します。
- 皮膚を清潔にした後、からだ全体に塗ります。
 - 入浴、洗顔、手洗い後は、すぐに保湿剤を塗りましょう。
 - 乾燥部位、手足や指先、爪の周囲には、1日に何度も、こまめに塗りましょう。
- 塗る量は、軟膏・クリームでは人差し指の先から第1関節までの1本、ローションでは1円玉大の1枚が基本の量で、手のひら2枚分の面積に塗る量となります。部位別の量は、右図が目安となります。

保湿剤を塗る量の目安：基本の量

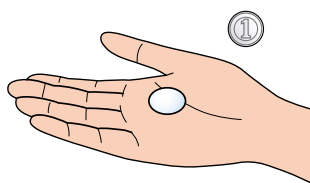
以下の量が、手のひら2枚分の面積に塗る量です

軟膏・クリーム



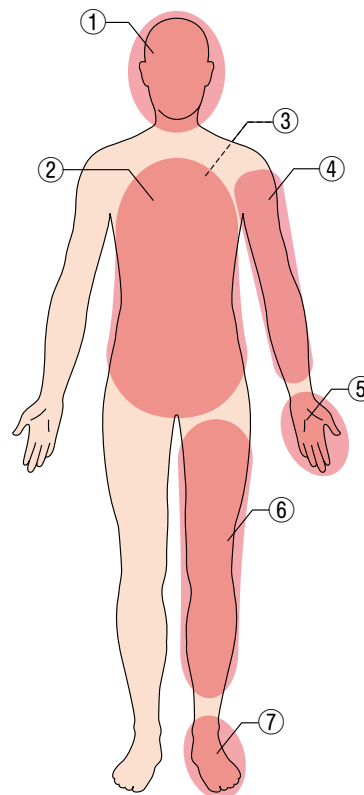
人差し指の先から
第1関節まで

ローション



1円玉大

部位別の保湿剤を塗る量の目安



	1回量	
	軟膏・クリーム	ローション
基本の量	 人差し指の先から 第1関節まで 1本	 1円玉大 1枚
①顔と首	2.5本	2.5枚
②胸と腹	7本	7枚
③背中 (おしりを含む)	7本	7枚
④片腕	3本	3枚
⑤片手	1本	1枚
⑥片脚	6本	6枚
⑦片足	2本	2枚

塗り方



数箇所に分けて
置く



手のひらで全体に
拡げる

皮膚症状、爪の異常

<刺激から守る>

紫外線対策

- 外出時は、長袖の衣服を着て、帽子、手袋、日傘などを活用します。
- 肌が出ている部分には、低刺激性の日焼け止め(SPF30以上、PA++以上、紫外線吸収剤フリー、ケミカルフリー)を塗りましょう。



その他の刺激への対策

衣服	<ul style="list-style-type: none"> ● 合成繊維、ピタッとした衣服は避け、綿素材などでゆったりした衣服を選択します。 ● 手袋や靴下を着用しましょう。
靴	<ul style="list-style-type: none"> ● 高いヒール、足幅が狭く締めつけるものは避けましょう。 ● サンドルやスリッパは、つま先が覆われているものを選択します。 ● 足底を刺激するサンダルは避けましょう。
家事	<ul style="list-style-type: none"> ● 水仕事をするときは、手袋を着用しましょう。 ● 洗剤は、低刺激性のものを選択します。

入浴

- からだは、スポンジやナイロンタオルを使わず、泡立てた石けんで、なでるように洗います。
- お湯の温度はぬるめ(37~38℃)にし、長湯は避けましょう。
- 水分を拭き取るときは、柔らかいタオルで、こすらず、押さえるようにします。

化粧など

- 刺激の少ない化粧品を選択し、化粧は外出時のみにするなど、なるべく化粧をしない時間が多くなるようにしましょう。
- マニキュアなどの除光液は、アセトンフリーのものを選択します。

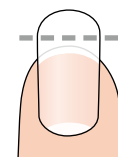
髭そり

- カミソリは避け、電気シェーバーを用います。

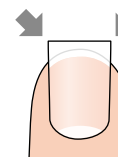
爪のケア

- 爪のケアは、入浴後、あるいは蒸しタオルであたためるなど、爪を柔らかくしてから行います。
 - 深爪にならないよう、角は丸めすぎないようにしましょう。

爪の切り方



爪切りで
四角く切る



爪ヤスリで
角は丸く削る

治療方法

スキンケアの継続に加えて、ステロイド(塗り薬、飲み薬)、抗菌薬(塗り薬、飲み薬)、かゆみ止め(飲み薬)、爪のテーピングなどが行われます。

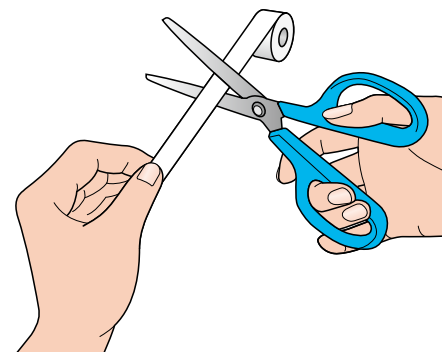
治療は、担当医の指示にしたがって行ってください。

テーピング

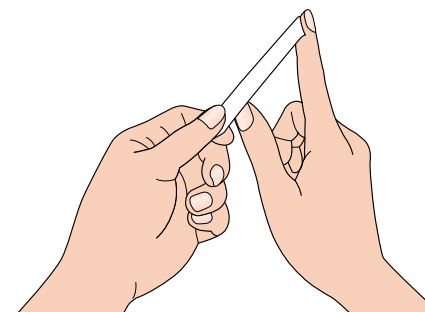
爪の周りが腫れているときなど、テーピングを行います。

- テーピングの前に、よく泡立てた石けんで爪の周囲を洗います。
- 伸縮性のあるテープを用いて、爪と皮膚を離すように、引っ張りながら、らせん状に巻きます。
 - 腫れている部位をテープで覆わないよう注意しましょう。
 - テープで締め付けないよう、重ねたりせず、引っ張りすぎにも注意しましょう。
 - テープは、毎日交換しましょう。

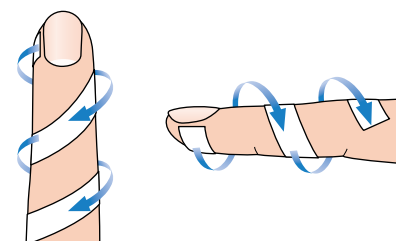
テーピングのまき方



テープはあらかじめカットする



患部と爪を離すようにテープを引っ張る



らせん状にまく

ジオトリフ治療日記

治療経過や体調の把握のために

ジオトリフ治療中は、服用状況や気になった症状などを毎日記録しましょう。

記録によって、治療の経過や体調の変化が、ご自身でも把握できるようになります。

また、通院時に担当医に記録を見せることで、担当医も病院以外での状態が把握でき、よりよい治療方針の検討にもつながります。

記入方法

右の記入例を参考に、ジオトリフの服用量、体温、あらわれた症状などを記入してください。

- 予め記載されている以外の症状がみられた場合は、空欄に具体的な症状を記入してください。
- 体調の変化、気になったことは、メモ欄に記入してください。その際、文章ではなく、箇条書きにしておくと、後から見返すとき、担当医に見せるときにも、把握しやすくなります。

記入例

ジオトリフの服用錠数	40 mg	1 錠
次の診察日	6 月	16 日

月/日(曜日)		6 / 2 (月)	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
体 温		36. 2℃	36. 4℃	36. 3℃
症状の記録	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 ③	1 ② 3	① 2 3
		5回	3回	1回
	口内炎	1 2 3	① 2 3	① 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ		・下痢がひどくて、外出ができない		

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
 ※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
 1. 少し気になる
 2. かなりつらい
 3. 生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ								

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。

※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。

- 1.少し気になる
- 2.かなりつらい
- 3.生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ								

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。

※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。

- 1.少し気になる
- 2.かなりつらい
- 3.生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ								

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
 ※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
 1. 少し気になる
 2. かなりつらい
 3. 生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ								

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
 ※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
 1. 少し気になる
 2. かなりつらい
 3. 生活に支障あり（具体的な支障度合いをメモ欄に記入）

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ							

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
 ※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
 1. 少し気になる
 2. かなりつらい
 3. 生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ								

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
1. 少し気になる
2. かなりつらい
3. 生活に支障あり（具体的な支障度合いをメモ欄に記入）

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ							

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
 ※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
 1. 少し気になる
 2. かなりつらい
 3. 生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ								

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
1. 少し気になる
2. かなりつらい
3. 生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ							

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
1. 少し気になる
2. かなりつらい
3. 生活に支障あり（具体的な支障度合いをメモ欄に記入）

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ							

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。
※2：症状がみられたら、程度に近い数値に「○」を付けてください。
1.少し気になる
2.かなりつらい
3.生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		回	回	回	回	回	回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ							

ジオトリフの服用錠数	mg	錠
次の診察日	月	日

※1：ジオトリフを服用した日は、「✓」を記入してください。

※2：症状がみられたら、程度が近い数値に「○」を付けてください。

1.少し気になる

2.かなりつらい

3.生活に支障あり(具体的な支障度合いをメモ欄に記入)

月/日(曜日)		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
ジオトリフの服用※1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の記録 ※2	せ き	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	息切れ・呼吸困難	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	下 痢	1 2 3 回	1 2 3 回	1 2 3 回	1 2 3 回	1 2 3 回	1 2 3 回
	口内炎	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	吐き気・食欲不振	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	発 疹	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	皮膚乾燥	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	かゆみ	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	爪の異常	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	目の違和感	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
		1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
メ モ							