

肝細胞がんでカボメティクスによる治療を受けられる患者さんへ

# カボメティクス 治療日誌



---

監 修

---

千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学  
教授 加藤 直也 先生

---

## 治療日誌をつけましょう

肝細胞がんの治療を効果的かつ安全に継続するには、おくすりをきちんと服用し、気になる症状があれば、医師や薬剤師に伝えることが重要です。

「カボメティクス治療日誌」は、おくすりを服用した時刻、体調、気になる症状などを記録できる冊子です。服用を忘れないための対策や、日々の健康チェックにご活用ください。

通院時には「カボメティクス治療日誌」を持参し、記録した内容をもとに、医師、薬剤師にご相談ください。



# カボメティクスの服用方法と注意点

## 服用の量とタイミング

- おくすりは必ず、医師の指示どおりに服用しましょう。
- カボメティクスはのむおくすり（錠剤）です。成人では通常、1日1回60 mgを空腹時に服用します。
- 医師は、患者さんの状態によって、おくすりの量を減らしたりすることがあります（一旦減らした量を増やすこともあります）。
- 自己判断でカボメティクスの量を減らしたり、増やしたりしないでください。
- 服用しわすれたときは、次回の服用時に**1回分**服用しましょう。2回分まとめて服用してはいけません。
- 気になることがあれば、医師または薬剤師に相談してください。

## 服用時の注意点

- 食事の前後（食事前の1時間、食事後の2時間）の服用を避け、空腹時に服用してください。
- できるだけ決まった時刻に服用するように心がけましょう。
- 錠剤を噛みくだいたりつぶしたりせずに、そのまま十分な量（コップ一杯程度）の水またはぬるま湯とともに服用してください。
- カボメティクスを服用している間は、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）<sup>注）</sup>を含む食品の摂取を控えてください。
- 体調がいい日が続いていても、あるいは気分が悪いときが続いていても、自己判断でカボメティクスの服用をやめてはいけません。必ず医師に相談し、指示に従いましょう。

注）セイヨウオトギリソウ（英名セント・ジョーンズ・ワート）はハーブの一種で、花を含む地上部分やエキス、オイルおよびそれらを加工したお茶やサプリメントとして販売されています。セイヨウオトギリソウは多くのサプリメント、健康食品などに含まれていますのでご注意ください。

# 指示された服用量を記録しておきましょう



診察の際、医師から指示された服用量（1回に服用する錠剤の種類と数）に✓を入れましょう。

| 服用指示用量                                                                                 | 開始年月日                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |
| <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 20 20 <input type="checkbox"/> 20 | 年                  月                  日    ~ |

## 治療メカ

# カボメティクス治療日誌 一記入ガイド

「カボメティクス治療日誌」(8ページ以降)への記入にあたっては、「記入例」(7ページ目)を参照しながら、この「記入ガイド」をよく読んでください。

## 指示用量:「1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数」

診察のたびに、医師、薬剤師または看護師に確認し、1回に服用する錠剤の種類と数に✓を入れましょう。

・「60 mg錠×1錠」を服用する場合



60



20



20

・「20 mg錠×2錠」を服用する場合



60



20



20

・「20 mg錠×1錠」を服用する場合



60



20



20



20

| 項目       | 記入ガイド                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日付・診察日   | カボメティクスの服用を開始する日から、月日と曜日を記入してください。<br>診察を受けた日には○をつけてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 服用した用量   | <p>・服用開始: 通常、1日1回、「60 mg錠×1錠」から開始します。</p> <p>・減量・増量: 医師の指示により、副作用の症状が重いときなどは「20 mg錠×2錠」または「20 mg錠×1錠」に減らし、副作用の症状が軽くなったときなどは「60 mg錠×1錠」または「20 mg錠×2錠」に増やして服用していただくことがあります。</p> <p>この欄には、実際に服用した錠剤の種類と錠剤の数に○をつけてください。</p> <p>・「60 mg錠×1錠」を服用した場合   </p> <p>・「20 mg錠×2錠」を服用した場合   </p> <p>・「20 mg錠×1錠」を服用した場合   </p> |
| 服用した時刻   | 実際に服用した時刻を記入してください(毎日できるだけ同じ時刻に服用しましょう)。<br>※服用しなかったときは、×を入れておきましょう。→                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 体温・体重・血圧 | 日々の体温、体重、収縮期/拡張期血圧(朝と夕)を測り、記入してください。<br>※毎日できるだけ同じ時刻に測定しましょう。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 症 状      | <p>・症状があったら、該当する箇所に✓を入れてください。</p> <p>・嘔吐・下痢: 嘔吐または下痢があった回数を記入してください。</p> <p>・出血・むくみ: 出血またはむくみがあった部位を記載してください。</p> <p>・手足の症状: 手足に普段と異なる症状(しびれ、痛み、赤み、腫れなど)があったら✓を入れ、メモ欄にその症状を記載してください。</p> <p>・症状の具体的な状況(例: 下痢に腹痛がともなっていた)、部位(出血、むくみがあった部位)などについては、メモ欄に記載しておきましょう。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ほかの症状    | 普段と異なる症状(「症状」欄以外のもの)があった場合は、具体的な症状と症状のあった部位を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| メ モ      | 気になることや、医師・看護師に伝えたいことなどをメモしておきましょう。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

# カボメティクス治療日誌 ー記入例ー

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師・薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)



60



20



20



20

●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

診察日

| 第 X 週                                      |                        | 4 / 1                                                                                                                            | 4 / 2       | 4 / 3       | 4 / 4       | 4 / 5       | 4 / 6       | 4 / 7       |
|--------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                            |                        | 月 曜日                                                                                                                             | 火 曜日        | 水 曜日        | 木 曜日        | 金 曜日        | 土 曜日        | 日 曜日        |
| 服用した用量                                     |                        | 60<br>0 20                                                                                                                       | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                     |                        | <del>9:30</del>                                                                                                                  | 9:30        | 9:25        | 9:35        | 9:20        | 9:35        | 9:30        |
| 体温 (°C)                                    |                        | 37.8                                                                                                                             | 36.8        |             |             | 36.0        | 36.0        | 36.1        |
| 体重 (kg)                                    |                        | 63.2                                                                                                                             | 62.8        |             |             | 63.1        | 63.2        | 63.2        |
| 血圧 (収縮期/拡張期mmHg)                           |                        | 朝 /                                                                                                                              | 140/89      |             |             | 140/89      | 139/90      | 140/90      |
|                                            |                        | 夕 139/89                                                                                                                         | 139/89      | 137/88      | 137/87      | /           | 139/89      | 139/89      |
| 症 状                                        | 食欲不振                   | ✓                                                                                                                                | ✓           | ✓           |             |             |             |             |
|                                            | 吐き気                    | ✓                                                                                                                                |             |             |             |             |             |             |
|                                            | 嘔吐 (回数)                | 1                                                                                                                                |             |             |             |             |             |             |
|                                            | 下痢 (回数)                | 2                                                                                                                                | 1           | 1           |             |             |             |             |
|                                            | 疲れ・だるさ                 | ✓                                                                                                                                | ✓           |             |             |             |             |             |
|                                            | 出血 (部位)                |                                                                                                                                  |             |             |             |             |             | 歯ぐき         |
|                                            | むくみ (部位)               |                                                                                                                                  |             |             |             |             |             |             |
|                                            | 目または肌の色が黄色い            |                                                                                                                                  |             |             |             |             |             |             |
|                                            | 手足の症状 (しびれ、痛み、赤み、腫れなど) |                                                                                                                                  |             |             |             | ✓           |             |             |
| ほかの症状(上記以外)があれば記入してください                    |                        |                                                                                                                                  |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護師に伝えたいことなどをメモしておきましょう |                        | 4月1日 腹痛をとまなう水様便が出た。だるさがひどくて、半日ベッドで過ごした<br>4月2日 食欲はまだあまりなく、下痢が1回あったが、体調は昨日よりいい<br>4月5日 手の指先がチクチクする感じがあった<br>4月7日 朝、歯みがきの後、歯ぐきから出血 |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師・薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

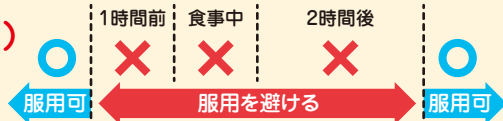
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 1 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第1週～第2週)



**食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。**



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 2 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

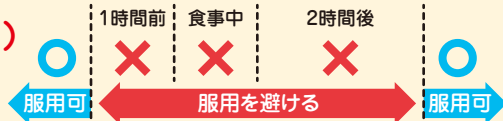
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 3 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第3週～第4週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 4 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

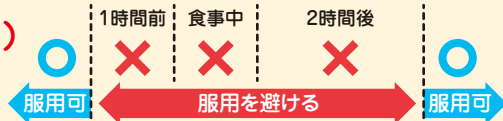
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 5 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第5週～第6週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 6 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

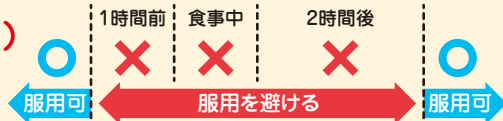
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 7 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第7週～第8週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 8 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師・薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

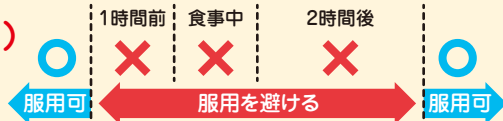
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 9 週                                              |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症 状                                                | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してください                        |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護師<br>に伝えたいことなどをメモ<br>しておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第9週～第10週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 10 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

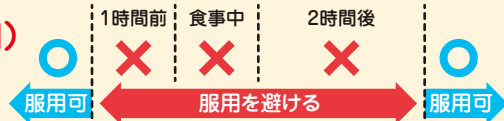
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 11 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第11週～第12週)



**食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。**



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 12 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

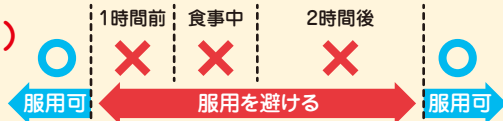
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 13 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第13週～第14週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 14 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

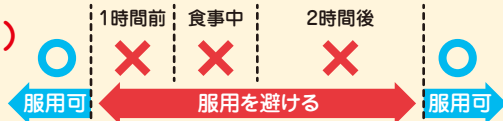
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 15 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第15週～第16週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 16 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

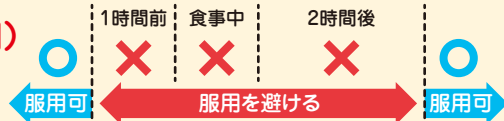
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 17 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第17週～第18週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 18 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

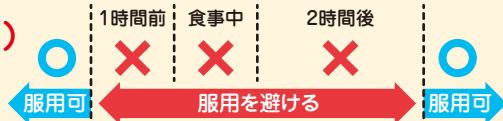
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 19 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |             |

# (第19週～第20週)



**食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。**



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 20 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

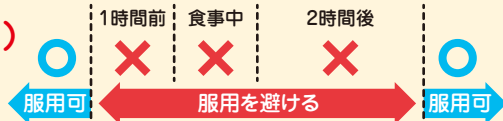
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 21 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |             |

# (第21週～第22週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 22 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# カボメティクス治療日誌

今週の開始服用量：1回に服用する錠剤の種類と錠剤の数  
(医師、薬剤師または看護師に確認してから記入しましょう。)

☐

60

☐

20

20

☐

20

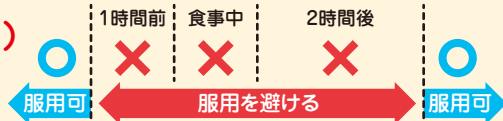
●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 23 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

# (第23週～第24週)



食事の前後(食事前の1時間、食事後の2時間)  
の服用を避け、空腹時に服用してください。



●体調の変化や症状などを、記入例にならって記録しましょう。

| 第 24 週                                             |                               | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    |                               | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          | 曜日          |
| 服用した用量                                             |                               | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 | 60<br>20 20 |
| 服用した時刻                                             |                               | :           | :           | :           | :           | :           | :           |
| 体温 (°C)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 体重 (kg)                                            |                               |             |             |             |             |             |             |
| 血圧<br>(収縮期/拡張期mmHg)                                | 朝                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
|                                                    | 夕                             | /           | /           | /           | /           | /           | /           |
| 症<br>状                                             | 食欲不振                          |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 吐き気                           |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 嘔吐 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 下痢 (回数)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 疲れ・だるさ                        |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 出血 (部位)                       |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | むくみ (部位)                      |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 目または肌の色が黄色い                   |             |             |             |             |             |             |
|                                                    | 手足の症状<br>(しびれ、痛み、赤み、<br>腫れなど) |             |             |             |             |             |             |
| ほかの症状(上記以外)<br>があれば記入してくだ<br>さい                    |                               |             |             |             |             |             |             |
| 【メモ】<br>気になることや、医師・看護<br>師に伝えたいことなどをメ<br>モしておきましょう |                               |             |             |             |             |             |             |

医療機関名

「カボメティクス治療日誌」以外の患者さん向け資料についても、  
下記からご覧いただけます。

カボメティクスを服用されている患者さんご家族のための情報サイト

**カボメティクス.jp**

<https://www.takeda.co.jp/patients/cabometyx/hcc/>



武田薬品工業株式会社