

Docetaxel handbook



ドセタキセル点滴静注「EE」による 治療を受けられる方へ

～お薬と副作用の説明書～

前立腺がん



監修：永森 聡 先生

独立行政法人 国立病院機構
北海道がんセンター 副院長



Contents

はじめに	1
------	---

ドセタキセルについて

ドセタキセルによる治療とは？	2
ドセタキセルの投与スケジュール	4
なぜ、副作用が起こるのですか？	6
副作用の発現時期とその症状	7

お薬の副作用とその対策

◆当日(点滴中)	
アレルギー	8
◆当日～数日	
吐き気・嘔吐・食欲不振	9
◆数日～数週間	
骨髄抑制	10
脱毛	12
下痢	12
疲労感(倦怠感)	13
味覚の変化	13
口内炎	14
◆数日～数カ月	
しびれ	15
◆数週間～数カ月	
浮腫(むくみ)	16
爪の変化	17
間質性肺炎	17
◆その他の副作用	
ステロイド剤による副作用	18

治療と体調の記録	19
----------	----

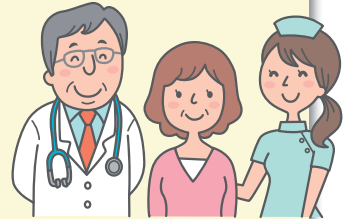
はじめに

これから受けられる「ドセタキセル点滴静注「EE」による治療」について、お薬の主な副作用やその対策、日常生活に取り入れられるセルフケアなどを冊子にまとめました。

抗がん剤治療を安全に受けていただけるよう、本冊子をお読みいただき、ご活用いただけますと幸いです。少しでも不安や疑問がありましたら、担当医師や医療スタッフに遠慮なくおたずねください。

次のような方は、あらかじめ担当医師にお伝えください。

- ◆現在、何らかのお薬を使っている方(市販薬も含む)
- ◆他の医師・歯科医師による治療を受けている方
またはこれから受けようとしている方
- ◆糖尿病の方
- ◆白内障または緑内障の方
- ◆肺疾患(肺炎や肺線維症など)のある方
またはかかったことのある方
- ◆これまでにお薬や注射で、発疹やかゆみ、
強いアレルギー症状などが出たことのある方



※本製剤には、アルコールは含まれておりません。

ドセタキセルによる治療とは？

がんの化学療法

がんの治療方法には、がんを切除して取り除く「手術療法」と、がん細胞に放射線をあてて死滅させる「放射線療法」、そしてお薬を投与してがん細胞を破壊したり、増殖を抑えたりする「化学療法」の三つがあります。がんの種類や患者さまの状態により、治療方法や治療の組み合わせは異なります。

化学療法のひとつに「**抗がん剤**」という種類のお薬を使った治療があります。がん細胞は、正常な細胞に比べ頻繁に分裂し、速く増殖する傾向がありますが、「**抗がん剤**」は分裂して増殖中の細胞を攻撃するお薬です。投与された抗がん剤は、血液によって体中を循環し、がんの部位のほか全身に広がっている可能性のあるがんに対する治療や、手術後の再発予防などにも使われます。

ドセタキセルはこんなお薬です

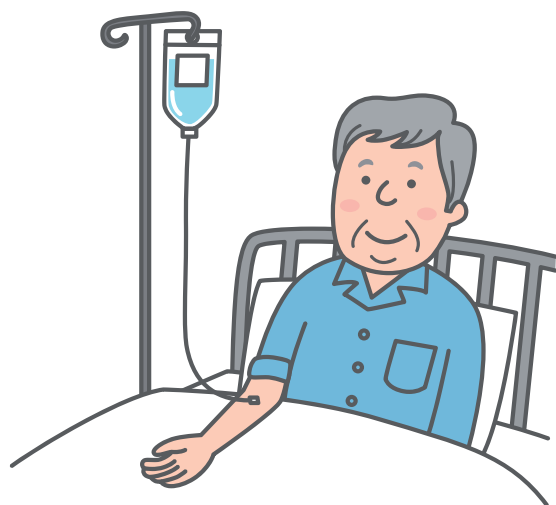
今回使用するお薬は「**ドセタキセル**」という世界 100 カ国以上で使われている抗がん剤です。前立腺がんの従来の治療法に比べて予後を延長する、PSA 値を下げる、腫瘍を小さくする、骨への転移による痛みをやわらげる等の効果が認められています。



ドセタキセルの投与スケジュール

ドセタキセルは、1回1時間以上かけて点滴注射します。それを3週間ごとに数回繰り返すのが一般的で、通院して外来で治療を受けることも可能です。「プレドニゾロン」「デキサメタゾン」という炎症を抑えるお薬※と組み合わせて使うこともあります。治療内容は患者さまによってそれぞれ異なりますので、詳しくは担当医師におたずねください。

※ステロイド剤と呼ばれる、強い抗炎症作用をもつお薬です。



治療のスケジュール



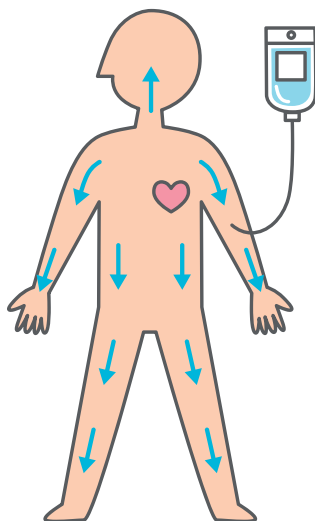
点滴中は、次のことに注意しましょう。

- ◆お薬が血管の外に漏れないよう、点滴中は安静にしてください。
- ◆点滴中に注射部位が腫れたり、痛みを感じたりしたときは、近くの医療スタッフにすぐにお知らせください。
- ◆点滴中に息苦しくなったり、吐き気がするなど、少しでも気分が悪くなったら、我慢せず、すぐに近くの医療スタッフにお知らせください。

なぜ、副作用が起こるのですか？

静脈から体内に入った抗がん剤は、血液と一緒に全身へ広がり、目的のがん細胞へ届きます。しかし、抗がん剤はがん細胞だけでなく、正常な細胞も攻撃してしまうことがあります。これが副作用となり、さまざまな症状が現れます。

抗がん剤治療では、副作用がなるべく起こらないようにしながら、がん細胞を攻撃する効果を最大限に引き出すことが重要となります。副作用の現れ方は、抗がん剤の種類や量によって違いがあり、また個人差も大きく関係します。しかし、最近では副作用を予防したり、やわらげたりする治療法が進歩し、以前よりも副作用を上手にコントロールしながら治療を受けられるようになってきました。



副作用の発現時期とその症状

副作用の現れ方や程度には個人差があり、すべての方に副作用が発現するとは限りません。しかし、いつごろ、どのような副作用が起こりやすいかを知っておくことで、早い段階で症状に気づくことができます。またそれぞれの症状に対する有効な予防法や対処法もあります。

◆ドセタキセルで予想される副作用と発現時期◆

時 期	主な副作用	ページ
当日(点滴中)	アレルギー	P.8
当日～数日	吐き気・嘔吐・食欲不振	P.9
数日～数週間	骨髄抑制	P.10
	脱毛	P.12
	下痢	P.12
	疲労感(倦怠感)	P.13
	味覚の変化	P.13
数日～数カ月	口内炎	P.14
	しびれ	P.15
数週間～数カ月	浮腫(むくみ)	P.16
	爪の変化	P.17
	間質性肺炎	P.17

次ページ以降に、お薬の副作用とその対策についてまとめました。

当日(点滴中)

アレルギー

お薬の点滴中にアレルギー症状が現れることがあり、多くの場合、点滴を開始してから10分以内に起こります。少しでもおかしいと感じたときには、近くにいる担当医師や看護師、薬剤師にすぐにお知らせください。

こんなときには、すぐに連絡を!

- 息苦しい
- 胸が苦しい、痛い
- 心臓がドキドキする
- 皮膚に赤い
ブツブツが出る(発疹)
- からだがかゆい



今までに強いアレルギー症状を
起こしたことがある方は
必ず、治療開始前にお知らせください。

例) 気管支けいれん、全身性の皮膚症状、低血圧など

※本製剤には、アルコールは含まれておりません。

吐き気、嘔吐、食欲不振

吐き気や嘔吐、食欲不振など、消化器症状が現れることがあります。吐き気止めのお薬を使用することで症状をやわらげられますので、つらいときは我慢せずに担当医師や看護師、薬剤師にご相談ください。

こんなときには、すぐに連絡を！

- 1日に何回も嘔吐する、吐き気が長期間続く

\セルフケアポイント/

- 食べられない場合でも、水分は十分にとり、
脱水状態にならないようにしましょう。



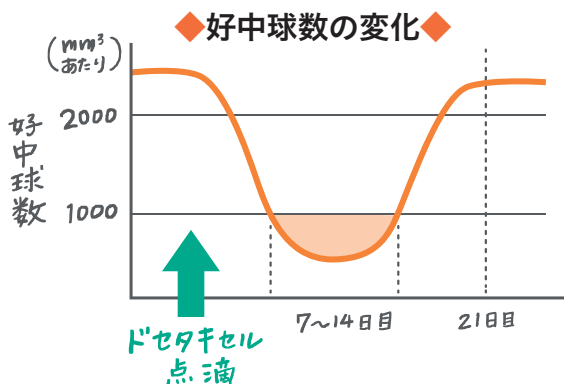
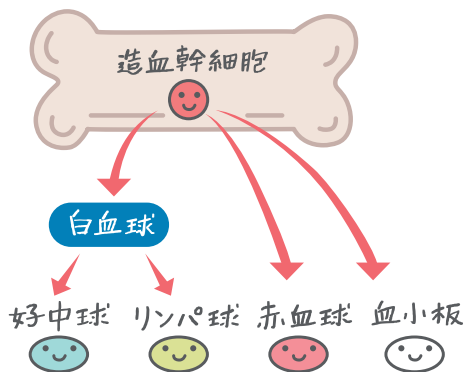
数日～数週間

骨髄抑制

抗がん剤の治療では、骨髄中の血液をつくる機構が障害され、血液の中の白血球、赤血球、血小板の数が減ってしまいます。これを**骨髄抑制**といいます。

ドセタキセルによる治療では、白血球に含まれる好中球という成分が急激に減少してしまいます。好中球は細菌や病原菌からからだを守る役割があるため、減少するとからだの抵抗力が低下し、肺炎や敗血症（血液の中に細菌が入り込む状態）などの感染症が起こりやすくなります。

好中球は一般的に、ドセタキセル点滴後7～14日で最も少なくなり、その後1週間ほどで回復します。好中球の減少による自覚症状はありませんが、この間は感染しやすい時期ですので十分に気を付けていただき、感染予防のためのケアを行きましょう。



こんなときには、すぐに連絡を！

- 38 度以上の熱がある
- 咳が出る
- のどに痛みがある
- 寒気がする
- 排尿時に痛い、焼けるような熱さを感じる
- 腰やわき腹に痛みがある



発熱と一緒に下痢症状もある場合は、直ちに医療機関に連絡してください！

セルフケアポイント /

- 食事前、トイレのあと、外出から帰ったときなどは石鹸でよく手を洗い、こまめにうがいをしましょう。
- 身体を清潔に保ちましょう。
- 外出時にはマスクを着用し、人ごみはなるべく避けましょう。



数日～数週間

脱毛

ドセタキセルによる治療を始めると、ほとんどの患者さまは2～3週間で過ぎた頃より髪の毛や眉毛、まつ毛などの体毛が抜けてしまいます。しかし、これらは一時的なものです。治療が終われば2～3カ月ほどで再び髪が生え始め、個人差もありますが、半年～1年くらいで生え揃ってきます。

\セルフケアポイント/

○帽子、スカーフ、バンダナなどを利用しましょう。

これらは、紫外線や外部刺激からの
頭皮の保護にもなります。



下痢

下痢が起こりやすくなる場合があります。下痢が起きたら脱水症状を防ぐために、スポーツドリンクなどで十分に水分を補給しましょう。

また、発熱と下痢が同時に起きた場合は、すぐに医療機関に連絡してください。

\セルフケアポイント/

○下痢があるときは、香辛料、アルコール、

カフェインなどを含む食品は避けるようにしましょう。



疲労感(倦怠感)

ドセタキセルによる治療中は、「疲れやすい」「だるい」「からだが重い」と感じるが多くなります。これは一時的なことです。症状がひどいときやつらいときには、無理をせず、担当医師や看護師、薬剤師にご相談ください。

セルフケアポイント /

- 軽い運動や、趣味の活動などで気分転換をはかるのもよいでしょう。



味覚の変化

「味がわからない」「味がうすい」など、味覚が変わる場合があります。ほとんどが一時的なもので、治療が終われば元に戻ります。

セルフケアポイント /

- 果物やキャンディなど後味のよいものを食べるとよいでしょう。
- 水分を多く含む料理や、喉越しのよい麺類などが食べやすいでしょう。



数日～数週間

口内炎

ドセタキセルにより、口腔粘膜の細胞が障害を受け、口内炎が起こりやすくなります。口内炎ができると、痛みで食事が取りにくくなり、栄養不足から口内炎が治りにくくなるという悪循環が起こりがちです。なるべく口内炎が起きないように、予防することが大切です。

\セルフケアポイント /

- 治療開始前に虫歯、義歯の処置や調整を行っておきましょう。
- 柔らかい歯ブラシで傷つけないようにやさしく磨き、口内を清潔に保ちましょう。
- 口内の乾燥を防ぐために、ガラガラうがいやブクブクうがいも有効です。



口内炎ができてしまったら…

- できるだけ薄味にする
- 口の中でつぶせるくらいの柔らかさにする

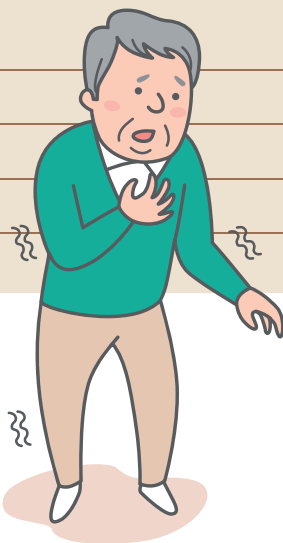
しびれ

手足の指先のしびれや刺すような痛み、感覚が鈍くなったりすることがあります。これらの症状には、治療をはじめてから数日後に現われるしびれのほか、投与を重ねることで末梢神経障害によって生じるしびれがあります。

投与回数が増えた後に長く続いたり、症状が強い場合は、担当医師や看護師、薬剤師にご相談ください。

セルフケアポイント /

- 足がしびれているときは、
転ばないように注意しましょう。
- 熱いものや刃物などを使うときは、
十分に注意しましょう。



数週間～数カ月

浮腫(むくみ)

ドセタキセルの特徴的な副作用として「むくみ」があります。体重が増えたり、顔や脚がパンパンに膨れたりします。むくみは心臓にも負担がかかる場合もありますので、日頃から体重を測り、食事にも気をつけましょう。

セルフケアポイント /

- 毎日、同じ時間(起床後、就寝前など)に体重を測りましょう。
体重の増加がみられる場合は、
むくみが出ている可能性があります。
早めに担当医師や看護師、薬剤師にご相談ください。
- 塩分の取りすぎに気をつけましょう。
- 冷たい水分をたくさんとると体が冷えて
むくみの原因となりますので、
温かいものをゆっくりと飲むようにしましょう。

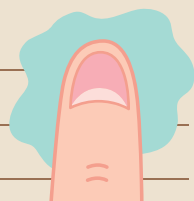


爪の変化

爪が黒く変色したり、はがれたりすることがあります。

セルフケアポイント /

- 爪が乾燥しているので、爪切りを使うと二枚爪になりやすい状態です。
- やすりを使って長さを調整しましょう。



間質性肺炎

肺の中にある肺胞と呼ばれる部位やその周りに炎症を起こすことがあります。これを間質性肺炎といいます。

階段を上ったり、無理をすると息切れがする、息苦しくなるなどの症状がみられます。また空咳が出る、熱が出るなどの症状も出やすくなります。これらの症状が急に出たり、また続いたりするような場合は、すぐに担当医師や看護師、薬剤師にご連絡ください。



その他の副作用

ステロイド剤による副作用

ステロイド剤(プレドニゾロンやデキサメタゾン)を長期間継続して服用すると、次のような症状が起こることがあります。

こんなときには、すぐに連絡を!

- 顔がふっくらする
- 骨が弱る
- 血糖値が上がる
- 血圧が上がる
- 気分が落ち込む
- 眼圧が上がる
- 目が見えにくくなる

これらの症状について定期的に検査を行う場合があります。気になる症状がありましたら、担当医師や看護師、薬剤師にご相談ください。



**糖尿病をお持ちの方や
血糖値が高い方は、
投与前に担当医師に必ず
申し出てください。**



治療の記録

回数	1	2	3	4	5	6
点滴 した日	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()

体調の記録

体調の記録表を活用し、体調の変化や気になること、医師に伝えたいことなど、なんでも記録し、次の診療時に持参してください。

体調の記録表 = 記入例 =

気になる症状、つらい症状にチェックマーク(☑)を書き込みましょう。

※体温、体重は、毎日測定する習慣をつけると良いでしょう。

- … 良好 (チェックなし)
 … 調子が悪い
 … やや調子が悪い
 … とても調子が悪い・辛い

日付	9/19 (木)	9/20 (金)	9/21 (土)
体温	36.8 度	37.2 度	37.4 度
体重	68.6 kg	68.0 kg	67.8 kg
食欲	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
吐き気	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
爪の変化	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
メモ		食欲が あまりない	体重が 少し減った

体温、体重は
毎日測定しましょう。

つらい度数をチェックの数で
記録しましょう。

特に症状のないものには、
チェックは不要です。

気になることは何でも、
メモ欄に記入しておきましょう。

体調の記録表

- … 良好 (チェックなし) … 調子が悪い
 … やや調子が悪い … とても調子が悪い・辛い

日付	/	/	/	/	/	/	/
	()	()	()	()	()	()	()
体温	度	度	度	度	度	度	度
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
食欲	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
吐き気	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
嘔吐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
脱毛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
せきのどの痛み	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
寒気	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
下痢	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
関節の痛み	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
疲労感	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
味覚の異常	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
口内炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
発疹	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
むくみ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
しびれ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
涙目	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
爪の変化	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
メモ							

日付	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
体温	度	度	度	度	度	度	度
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
食欲	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
吐き気	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
嘔吐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
脱毛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
せき・のどの痛み	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
寒気	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
下痢	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
関節の痛み	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
疲労感	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
味覚の異常	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
口内炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
発疹	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
むくみ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
しびれ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
涙目	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
爪の変化	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
メモ							



◆ 緊急連絡先 ◆