

体調管理ダイアリー ー治療日記ー

体調管理ダイアリー
ー治療日記ー



監修

岡山赤十字病院 副院長/薬剤部 部長
日本医療薬学会認定 がん指導薬剤師 森 英樹 先生



2026年6月作成 (KK)
[審2606024100]

年 月 日 ～ 年 月 日

抗がん剤(化学療法)治療中に

こんな症状が出たらすぐに連絡！

発熱	38度以上の発熱
下痢	激しい下痢、水のような便、下痢が長く続く、1日の排便回数が普段よりも4回以上増加。タール便
口内炎	広い範囲に痛みがある。水分や食事がとれない。
吐き気、嘔吐	症状が強い、症状が長く続く、1日に何回も吐く。水分や食事がとれない。
皮膚症状	体全体の30%以上に皮疹(発疹)、赤みがあり、かゆみが強い。黄疸がみられる。
呼吸器症状	息切れ、咳が出る(空咳)。

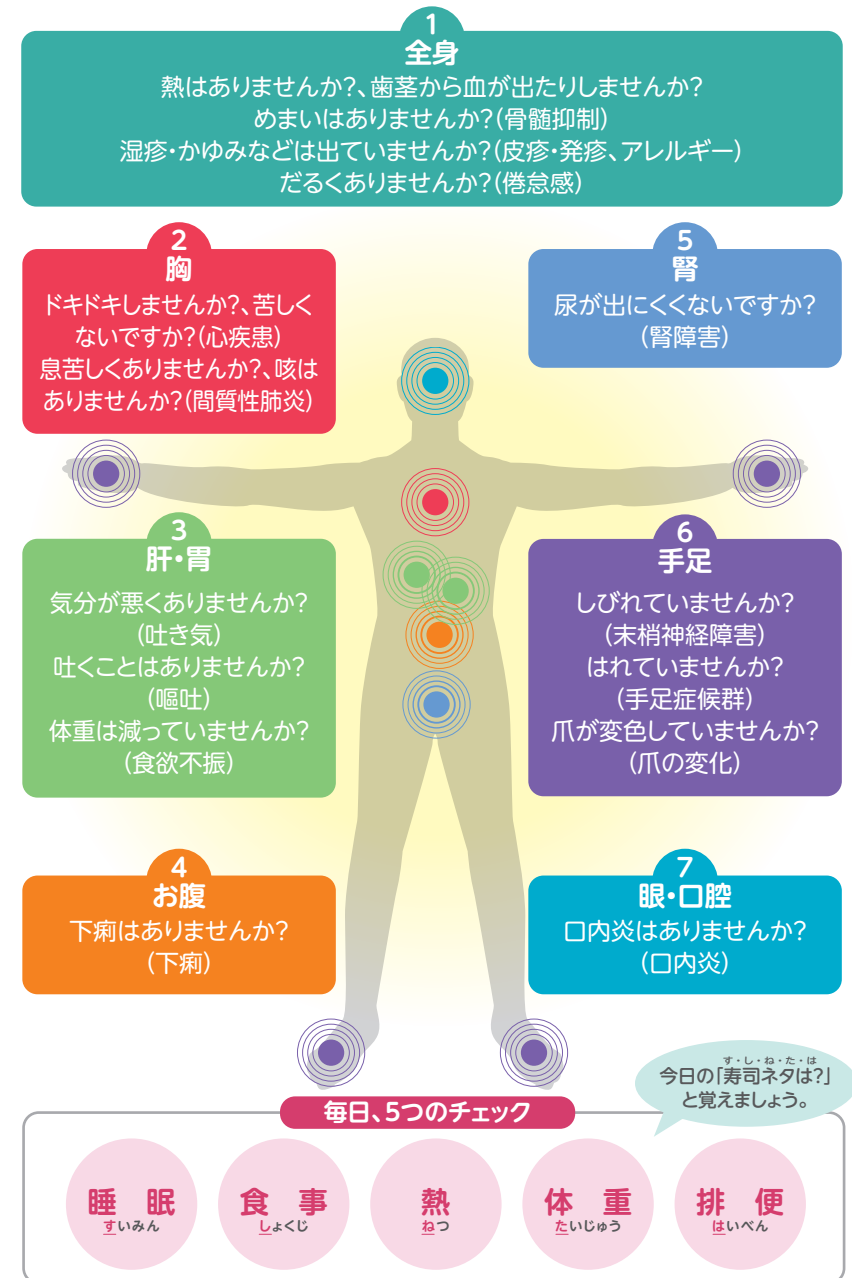
かかりつけの病院・薬局情報

病院名・薬局名

担当医師・担当薬剤師

TEL

朝一、7つのチェック



副作用が現れる時期や種類、どのような程度かは、患者さんによって異なります。治療を受けていて
気になる症状や不安なことがあるときは、すぐに医師、薬剤師、看護師に相談しましょう。

治療日記

毎日、記録しましょう。

記入日	3/19	/	/	/	/	/	/	/
投与した日	○							
体重(kg)	66.0							
体温(℃)	36.1							
血圧	129/84 mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)	2							
下痢(回)	2							
吐き気(回)	1							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。								
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)								
疲労感	0・①・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・②	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・①・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・①・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと 3/19は特に吐き気がひどかった。								

治療日記

毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							

治療日記 毎日、記録しましょう。

記入日	/	/	/	/	/	/	/
投与した日							
体重(kg)							
体温(℃)							
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
食事の量	通常	通常	通常	通常	通常	通常	通常
	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない	少ない
	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない	食べられない
睡眠	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪	良 悪
排便(回)							
下痢(回)							
吐き気(回)							
☑副作用を感じたものにチェックを入れてください。							
嘔吐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
湿疹	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
息切れ・咳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
あてはまる数字に○を入れてください。 0：なし 1：軽い症状(仕事や家事はできる) 2：強い症状(仕事や家事ができないほどつらい)							
疲労感	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
手足のしびれ・痛み	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
筋肉痛・関節痛	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
むくみ	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2	0・1・2
先生に伝えたいこと							