

# 治療日誌

タルセバを服用される患者さんへ

## はじめに

タルセバは、1日1回服用する非小細胞肺癌を治療するためのお薬です。

その効果は国内外の臨床試験で有効性が確認されていますが、  
副作用として発疹、かゆみなどの皮膚の症状、下痢が多くみられます。

また、重大な副作用として「間質性肺疾患」が現れることがあるので、  
服用中はこれらの症状の発現に十分な注意が必要です。

副作用以外にも、あなた自身の状況を確認するために、  
この治療日誌を記入してください。

治療日誌には、気になる症状のほか気がついたことを記入し、  
医療機関を受診する際に持参し、主治医に見てもらってください。

## 記入例

## 治療日誌の書き方

記入例に従って、毎日記入してください。

それぞれの症状について、当てはまる箇所に○をつけましょう。

| 月 / 日      |             |    | 10 / 15 | 10 / 16 | 10 / 17 | 10 / 18 | 10 / 19 | 10 / 20 | 10 / 21 |
|------------|-------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 曜 日        |             |    | 月       | 火       | 水       | 木       | 金       | 土       | 日       |
| 服 用 量      |             |    | 1 錠     | 1 錠     | 1 錠     | 1 錠     | 1 錠     | 1 錠     | 1       |
| 錠剤の種類 (mg) |             |    | 150     | 150     | 150     | 150     | 150     | 150     | 150     |
| 病院に行った日    |             |    |         |         |         |         |         |         |         |
| 体 温 (℃)    |             |    | 36.5    | 36.8    | 36.7    | 37.1    | 38.5    | 37.1    | 36.8    |
| 呼吸器の症状     | 息切れ<br>呼吸困難 | 強い |         |         |         | ○       | ○       |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       | ○       | ○       |         | ○       |         | ○       |
|            | 咳           | 強い |         |         |         |         | ○       |         |         |
|            |             | 少し |         |         | ○       |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       | ○       | ○       | ○       | ○       |         | ○       |
| 消化器の症状     | 食欲不振        | 強い |         |         |         |         | ○       |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         | ○       |         |         |         |
|            |             | なし | ○       | ○       | ○       |         | ○       |         | ○       |
|            | 吐き気<br>嘔吐   | 強い |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       | ○       | ○       |         | ○       | ○       | ○       |
|            | 下痢          | 強い |         |         |         | ○       |         |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       | ○       | ○       |         | ○       | ○       | ○       |
|            | 口内炎         | 強い |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       | ○       | ○       | ○       | ○       | ○       | ○       |
| 皮膚の症状      | 発疹<br>発赤    | 強い |         |         |         |         | ○       |         |         |
|            |             | 少し | ○       | ○       | ○       | ○       |         |         |         |
|            |             | なし |         |         |         |         | ○       |         | ○       |
|            | かゆみ         | 強い |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       |         |         |         |         |         | ○       |
|            | 皮膚乾燥        | 強い |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | 少し | ○       |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし |         |         |         |         |         |         | ○       |
|            | 爪の変化        | 強い |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし |         |         |         |         |         |         | ○       |
| その他        | 疲労感<br>だるい  | 強い |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       |         |         |         |         |         | ○       |
|            | 眼の異常        | 強い |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | 少し |         |         |         |         |         |         |         |
|            |             | なし | ○       | ○       | ○       | ○       | ○       | ○       | ○       |
| 全身状態 (0~4) |             |    | 0       | 0       | 0       | 1       | 2       | 2       | 2       |
| 医師 へ の 連 絡 |             |    |         |         |         |         |         |         |         |

**〈全身状態の記入の目安〉**

0: 症状はなく、日常生活への支障なし。

1: 軽度の症状はあるが、日常の活動は可能。

2: 多少の介助が必要な場合もあるが、  
日中の半分以上は起き上がって身の回りのことができる。

3: 身の回りのことで介助が必要な場合がかなりあり、  
日中の半分以上は横になっている。

4: 寝たきりで、いつも介助が必要。

メモ (気になること、医師に連絡したい内容をお書きください)

|             |             |    |   |   |   |   |   |   |
|-------------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 月 / 日       |             |    | / | / | / | / | / | / |
| 曜 日         |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 服 用 量       |             |    | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 |
| 錠剤の種類 (mg)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 病院に行った日     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 体 温 (℃)     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 呼吸器の症状      | 息切れ<br>呼吸困難 | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 咳           | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 消化器の症状      | 食欲不振        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 吐き気<br>嘔吐   | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 下痢          | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 口内炎         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 皮膚の症状       | 発疹<br>発赤    | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | かゆみ         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 皮膚乾燥        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 爪の変化        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| その他         | 疲労感<br>だるい  | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 眼の異常        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 全身状態 (0～4)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 医 師 へ の 連 絡 |             |    |   |   |   |   |   |   |

メモ (気になること、医師に連絡したい内容をお書きください)

[illegible]



|             |             |    |   |   |   |   |   |   |
|-------------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 月 / 日       |             |    | / | / | / | / | / | / |
| 曜 日         |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 服 用 量       |             |    | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 |
| 錠剤の種類 (mg)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 病院に行った日     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 体 温 (℃)     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 呼吸器の症状      | 息切れ<br>呼吸困難 | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 咳           | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 消化器の症状      | 食欲不振        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 吐き気<br>嘔吐   | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 下痢          | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 口内炎         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 皮膚の症状       | 発疹<br>発赤    | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | かゆみ         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 皮膚乾燥        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 爪の変化        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| その他         | 疲労感<br>だるい  | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 眼の異常        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 全身状態 (0～4)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 医 師 へ の 連 絡 |             |    |   |   |   |   |   |   |

メモ (気になること、医師に連絡したい内容をお書きください)

7

|             |             |    |   |   |   |   |   |   |
|-------------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 月 / 日       |             |    | / | / | / | / | / | / |
| 曜 日         |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 服 用 量       |             |    | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 |
| 錠剤の種類 (mg)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 病院に行った日     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 体 温 (℃)     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 呼吸器の症状      | 息切れ<br>呼吸困難 | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 咳           | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 消化器の症状      | 食欲不振        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 吐き気<br>嘔吐   | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 下痢          | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 口内炎         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 皮膚の症状       | 発疹<br>発赤    | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | かゆみ         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 皮膚乾燥        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 爪の変化        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| その他         | 疲労感<br>だるい  | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 眼の異常        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 全身状態 (0～4)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 医 師 へ の 連 絡 |             |    |   |   |   |   |   |   |

メモ (気になること、医師に連絡したい内容をお書きください)



[illegible]

|             |             |    |   |   |   |   |   |   |
|-------------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 月 / 日       |             |    | / | / | / | / | / | / |
| 曜 日         |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 服 用 量       |             |    | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 |
| 錠剤の種類 (mg)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 病院に行った日     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 体 温 (℃)     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 呼吸器の症状      | 息切れ<br>呼吸困難 | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 咳           | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 消化器の症状      | 食欲不振        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 吐き気<br>嘔吐   | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 下痢          | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 口内炎         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 皮膚の症状       | 発疹<br>発赤    | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | かゆみ         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 皮膚乾燥        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 爪の変化        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| その他         | 疲労感<br>だるい  | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 眼の異常        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 全身状態 (0～4)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 医 師 へ の 連 絡 |             |    |   |   |   |   |   |   |

メモ (気になること、医師に連絡したい内容をお書きください)

[illegible]

|             |             |    |   |   |   |   |   |   |
|-------------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 月 / 日       |             |    | / | / | / | / | / | / |
| 曜 日         |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 服 用 量       |             |    | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 |
| 錠剤の種類 (mg)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 病院に行った日     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 体 温 (℃)     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 呼吸器の症状      | 息切れ<br>呼吸困難 | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 咳           | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 消化器の症状      | 食欲不振        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 吐き気<br>嘔吐   | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 下痢          | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 口内炎         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 皮膚の症状       | 発疹<br>発赤    | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | かゆみ         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 皮膚乾燥        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 爪の変化        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| その他         | 疲労感<br>だるい  | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 眼の異常        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 全身状態 (0～4)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 医 師 へ の 連 絡 |             |    |   |   |   |   |   |   |

メモ (気になること、医師に連絡したい内容をお書きください)

[illegible]

|             |             |    |   |   |   |   |   |   |
|-------------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 月 / 日       |             |    | / | / | / | / | / | / |
| 曜 日         |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 服 用 量       |             |    | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 | 錠 |
| 錠剤の種類 (mg)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 病院に行った日     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 体 温 (℃)     |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 呼吸器の症状      | 息切れ<br>呼吸困難 | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 咳           | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 消化器の症状      | 食欲不振        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 吐き気<br>嘔吐   | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 下痢          | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 口内炎         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 皮膚の症状       | 発疹<br>発赤    | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | かゆみ         | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 皮膚乾燥        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 爪の変化        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| その他         | 疲労感<br>だるい  | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
|             | 眼の異常        | 強い |   |   |   |   |   |   |
|             |             | 少し |   |   |   |   |   |   |
|             |             | なし |   |   |   |   |   |   |
| 全身状態 (0～4)  |             |    |   |   |   |   |   |   |
| 医 師 へ の 連 絡 |             |    |   |   |   |   |   |   |

メモ (気になること、医師に連絡したい内容をお書きください)





医療機関情報など

チェプラファーム株式会社

PMKT-TAR04-A  
(2025年4月作成)