



あなたのその症状
逆流性食道炎かもしれません。

胸やけ・吞酸.jp

どん さん

第一三共株式会社



「胸やけ」「吞酸」ダイアリーの使い方

STEP1 最初に、1週間分の日付を記入してください。

STEP2 おくすりの服用を開始した日から毎日、質問項目に記載された症状や状態があらわれたら、該当する日のボックスにチェックを入れてください。

毎日忘れずにおくすりを服用し、服用したらチェックを入れてください。

1週間経ったら、症状、状態ごとにチェックの数を数えて右端の「なし」から「4～7日」の該当する欄にチェックを入れます。

STEP3 質問項目に記載された症状以外にも気になる症状や生活の不安などを、自由に記入してください。

STEP1 「胸やけ」「吞酸」ダイアリーに記入する1週間の日付を入力してください。

STEP2 該当する箇所にチェックを入れてください。

質問項目	月	月	月	月	月	月	月	1週間チェックした日数			
	日	日	日	日	日	日	日	なし	1日	2~3日	4~7日
()	()	()	()	()	()	()	()				
胸やけ（胸骨のうしろが焼けるような感じ）はありましたか？											
胃に入っているもの（液体または食物）が喉や口のほうまで上がってきたこと（逆流）はありましたか？											
胸やけや逆流のために、夜、快眠がえられなかったことはありましたか？											
胸やけや逆流のために医師から指示された以外の薬（市販の胃薬等）を服用したことはありましたか？											
処方されたおくすりを服用しましたか？											

STEP3 1週間の中で、気になった症状、生活の不安について、自由に記入してください。

(例) 夜、よく眠れず、昼間の仕事がつらいです。

胃の中の内容物が逆流する感じはなくなりましたが、まだときどき胸がもやもやした感じになるときがあります。

Jones R, et al. Aliment Pharmacol Ther 30: 1030-1038, 2009

受診の際にはこの「胸やけ」「吞酸」ダイアリーをお医者さんに見せて、前回の受診以降のあなたの症状、状態などの説明に役立ててください。