

ミレーナ®ダイアリー

◆ イニシャル:(名) (姓)

装着日 年 月 日 検診予定日 年 月 日

気になる症状はありませんか？ 検診の際に医師に相談してくださいね。

ミレーナの使用を開始してから数ヶ月間は月経と異なる出血がみられることがあります。通常は時間の経過とともに出血の日数や量が減ってきます。また、使用を続けていくとお薬の効果により無月経になる方もいます。



月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
出血の程度	4 多い																																
	3 変わらない																																
	2 少ない																																
	1 ほとんどない																																
月経痛の程度	4 強い																																
	3 変わらない																																
	2 軽い																																
	1 ほとんどない																																
痛みの記録	下腹部痛																																
	排便痛																																
	性交痛																																
痛み止めの服用																																	
◆メモ欄 (例)発熱があった(C)、頭痛がしたなど、気になる症状を記入してください																																	

月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
出血の程度	4 多い																																
	3 変わらない																																
	2 少ない																																
	1 ほとんどない																																
月経痛の程度	4 強い																																
	3 変わらない																																
	2 軽い																																
	1 ほとんどない																																
痛みの記録	下腹部痛																																
	排便痛																																
	性交痛																																
痛み止めの服用																																	
◆メモ欄 (例)発熱があった(C)、頭痛がしたなど、気になる症状を記入してください																																	

● 出血の程度：
出血の程度をミレーナ使用開始前の月経と比較して右記の4段階で記録してください。
4 多い……………出血量が増えた
3 変わらない……………同じ程度の出血量
2 少ない……………出血量が減った
1 ほとんどない……………生理用品(パンティライナーは除く)を必要としない程度の出血

● 月経痛の程度：月経痛の程度をミレーナ使用開始前の月経と比較して右記の4段階で記録してください。
● 痛みの記録：月経痛以外にも痛みがあった時に右記の1～4の数字を記入してください。
4 強い……………痛みが増した
3 変わらない……………同じ程度の痛み
2 軽い……………痛みが軽くなった
1 ほとんどない……………ほとんど気にならないがわずかに痛みを感じる

● 痛み止めの服用：
服用したときに服用回数を記入してください。

ミレーナ[®] 52mg 装着後の体調記録にミレーナ[®] ダイアリーをご使用ください。

定期検診には
このダイアリーを
持参しましょう。



ミレーナの使用を開始してから数か月間は月経と異なる出血がみられることがあります。しかし、通常は時間の経過とともに出血の日数や量が減ってきます。また、月経量の減少とともに、月経痛などの痛みの程度も変化してきます。これらの変化は体の状態を知るうえで大切な情報となりますので、このダイアリーに記録し、検診の時に持参してください。

[記入例]

◆イニシャル:(名) M (姓) M

装着日	2015年	3月	2日	検診予定日	2015年	4月	3日
-----	-------	----	----	-------	-------	----	----

		3月																														
日付		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
出血の程度	4 多い																															
	3 変わらない		✓	✓																												
	2 少ない				✓	✓																										
	1 ほとんどない						✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓						
月経痛の程度	4 強い																															
	3 変わらない		✓																													
	2 軽い																															
	1 ほとんどない																														✓	✓
痛みの記録	下腹部痛				3																											
	排便痛						2	2				1			1													2	2	2	2	
	性交痛										2																					
痛み止めの服用		2		2																										1	1	
◆メモ欄 (例)発熱があった(℃)、頭痛がしたなど、気になる症状を記入してください																																

出血の程度にあわせて
マス目にチェックしてください

月経痛の程度にあわせて
マス目にチェックしてください

痛みがあった時に
4段階の数字を記入してください

服用したときに
服用回数を記入してください

頭痛

- 出血の程度: 4 多い………出血量が増えた
3 変わらない………同じ程度の出血量
2 少ない………出血量が減った
1 ほとんどない………生理用品(パンティライナーは除く)を必要としない程度の出血
- 月経痛の程度: 月経痛の程度をミレーナ使用開始前の月経と比較して右記の4段階で記録してください。
●痛みの記録: 月経痛以外にも痛みがあった時に右記の1~4の数字を記入してください。
- 痛み止めの服用: 服用したときに服用回数を記入してください。
- 強い………痛みが増した
3 変わらない………同じ程度の痛み
2 軽い………痛みが軽くなった
1 ほとんどない………ほとんど気にならないがわずかに痛みを感じる

