

## トレムフィア.jpのご紹介

トレムフィア®に対する理解を深め、正しくご使用いただけるよう、トレムフィア®をご使用になる乾癬患者さんご家族に向けた情報を提供しております。ぜひ一度アクセスしてください。



トレムフィア®をご使用になる患者さんへ  
トレムフィア®  
治療ダイアリー

監修：帝京大学医学部 皮膚科学講座 主任教授  
多田 弥生 先生

年 月 ~ (No. )



# トレムフィア®治療ダイアリーを お使いになる方へ

このダイアリーはあなたの体調の変化を記録し、  
見直すことで、乾癬の症状を把握し  
トレムフィア®治療による副作用を  
早く発見・対処するための日記帳です。

トレムフィア®は初回およびその4週間後に投与した後  
8週間ごとに皮下投与する注射薬です。  
きちんと投与スケジュールを守って治療することが、  
皮膚を良好な状態に保つことにつながります。

あなたの体調のバロメーターとして、  
このダイアリーをぜひご活用ください。

このダイアリーは1年間続けてお使いいただけます。  
トレムフィア®投与日に、主治医にご提示ください。



## 目次

トレムフィア®による治療について	4
トレムフィア®の投与スケジュール	5
トレムフィア®による治療中の注意	6
副作用かな?と思ったら	7
治療ダイアリーの使い方	8
治療ダイアリー	10
メモ	34
次回投与予定日と連絡先	35



## トレムフィア®による治療について

トレムフィア®は皮下に投与する注射薬です。

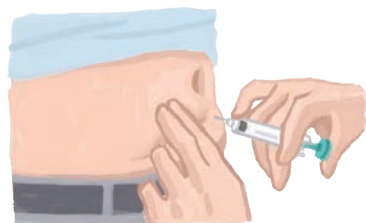
投与は医療機関で医師または看護師によって行われます。

注射をする部位は、二の腕(上腕部)の外側、おなか(下腹部)、太もも(大腿部)のうち、乾癬の症状や傷がない部位です。

### 注射をする部位\*



二の腕(上腕部)の外側



おなか(下腹部)



太もも(大腿部)

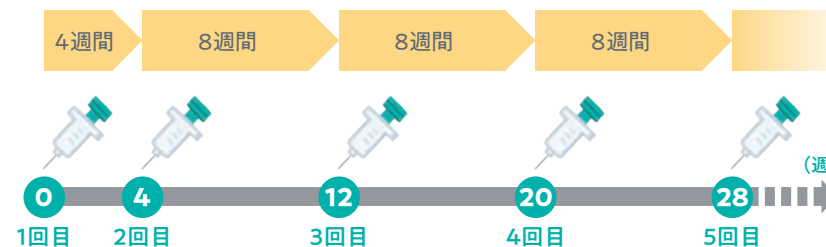
※同じ部位に繰り返して注射をしないようにします。

## トレムフィア®の投与スケジュール

トレムフィア®は、1回目に投与した後、2回目は4週間後、3回目からは8週間ごとの間隔で皮下投与します。

気になる症状などに十分注意しながら、「トレムフィア®治療ダイアリー」を活用してご自身の体調を管理しましょう。

### トレムフィア®の投与スケジュール\*



※巻末に投与予定日を書き込むことができます。忘れないように記録しておきましょう。

トレムフィア®に関する詳細な情報は、小冊子『トレムフィア®をご使用になる患者さんへ』をご参照ください。



## トレムフィア®による治療中の注意

トレムフィア®は、体の中で免疫の一部の働きを弱める作用があるため、治療中には病原体やウイルスとたたかう力が弱くなる可能性があります。

トレムフィア®による治療を行っている間は、以下のことに注意してください。

### 日常生活

- かぜやインフルエンザなどの感染症から体を守るために、外出先から戻ったら、うがい・手洗いを行いましょう。



### ワクチン接種

- インフルエンザの予防のために、流行前にインフルエンザワクチンを接種することが望ましいです。接種に関しては主治医にご相談ください。
- BCG、麻疹、風疹、おたふくかぜ、みずぼうそう、などの生ワクチンの接種は避けましょう。接種が必要なときには、主治医にご相談ください。

### その他

- 妊娠または授乳を希望される方は、主治医にご相談ください。

## 副作用かな?と思ったら

トレムフィア®を投与すると副作用が起こる可能性があります。必ず起こるものではありませんが、普段から体調管理を心がけ、体調の変化に十分気をつけましょう。気になる症状があれば、すぐに主治医に相談してください。

### ● 投与後に起こりうる主な副作用

#### かぜ症状など感染症が疑われる症状

ノドが痛い、咳が出る、ゾクゾク(寒気)する、頭痛がする、熱が出る、体がだるい、など。

#### 白癬菌による感染症の症状

水虫やたむしによるかゆみ、など。

#### 注射部位反応

注射した部位が赤くなる、痛みを感じる、など。

#### 関節痛

関節が痛む、動かしにくい、など。

### ● その他の注意が必要な副作用

あてはまる症状があればすぐに主治医に連絡してください。

#### 結核の再燃、肺炎などの重い感染症

過去に治療した結核がふたたび悪化したり(咳が続く、熱が出る、など)、肺炎などの重い感染症を発症した場合は、すぐに主治医に連絡してください。これらの感染症が完治するまでは、トレムフィア®の投与を中止します。



#### アナフィラキシーなどの重い過敏症

トレムフィア®投与後、30分以内に起こります。かゆみ、じんましんなどのアレルギー症状と似た症状の他、声のかすれ、くしゃみ、のどのかゆみ、息苦しさ、心臓の動きがいつもより早く感じる、意識が薄れてくる、などの症状があります。

**副作用は早く見つけて、早く対応することがとても大切です。**  
**普段から定期的に検査を受けて、少しでも体調がおかしいと感じたら、必ず主治医に相談しましょう。**





# 治療ダイアリーの使い方

ダイアリーは見開きで1ヵ月分記録できます。

4月

体調について、この日記に記録した月日を書きましょう。

トレムフィア®を投与した日を記録しておきましょう。

項目	1週目 日付(4/1)	2週目 日付(4/11)	3週目 日付(4/18)	4週目 日付(4/26)	5週目 日付(4/30)	
トレムフィア®を投与した日	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input checked="" type="checkbox"/> 日付(4/10)	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	
皮膚の症状	赤み	目立つ	●	●	●	●
		少しある	●	●	●	●
		あまりない	●	●	●	●
	もりあがり	目立つ	●	●	●	●
		少しある	●	●	●	●
		あまりない	●	●	●	●
	白いかさぶた	目立つ	●	●	●	●
		少しある	●	●	●	●
		あまりない	●	●	●	●
関節の痛みやこわばり	強い	●	●	●	●	
	少しある	●	●	●	●	
	あまりない	●	●	●	●	
気分	😊 😊 😐 😞 😡 良い ← → 悪い	😊 😊 😐 😞 😡 良い ← → 悪い	😊 😊 😐 😞 😡 良い ← → 悪い	😊 😊 😐 😞 😡 良い ← → 悪い	😊 😊 😐 😞 😡 良い ← → 悪い	
体調の変化	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	
	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input checked="" type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	
	<input type="checkbox"/> 発熱( °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input checked="" type="checkbox"/> 発熱(37.5°C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱( °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱( °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱( °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○ 関節症状は✓をつけましょう						
メモ	4/3 かゆみがひどい					

皮膚の赤み、もりあがり、白いかさぶたの量、などの程度を4段階で評価して記録しましょう。

記録時の気分について記録しましょう。

体調の変化について記録します。発熱や気になる症状があれば、にチェックを入れましょう。

1週間をとおして皮膚の症状や関節の症状があった場合には、症状があった部位を記録しておきましょう。

気になったことや、先生に相談したいことなどをメモ欄に記録しておきましょう。



月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )	
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	
皮膚の症状	赤み	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	もりあがり	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	白いかさぶた	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
関節の痛みやこわばり	強い						
	少しある						
	あまりない						
	ない						
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう							
メモ							

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )
皮膚の症状	赤み	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	もりあがり	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	白いかさぶた	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
関節の痛みやこわばり	強い					
	少しある					
	あまりない					
	ない					
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう						
メモ						

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )
皮膚の症状	赤み	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	もりあがり	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	白いかさぶた	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
関節の痛みやこわばり	強い					
	少しある					
	あまりない					
	ない					
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(      °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(      °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(      °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(      °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(      °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう						
メモ						



月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )	
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	
皮膚の症状	赤み	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	もりあがり	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	白いかさぶた	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
関節の痛みやこわばり	強い						
	少しある						
	あまりない						
	ない						
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう							
メモ							

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )
皮膚の症状	赤み	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	もりあがり	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	白いかさぶた	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
関節の痛みやこわばり	強い					
	少しある					
	あまりない					
	ない					
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう						
メモ						

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )
皮膚の症状	赤み	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	もりあがり	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	白いかさぶた	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
関節の痛みやこわばり	強い					
	少しある					
	あまりない					
	ない					
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう						
メモ						

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )	
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	
皮膚の症状	赤み	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	もりあがり	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	白いかさぶた	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
関節の痛みやこわばり	強い						
	少しある						
	あまりない						
	ない						
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう							
メモ							



月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )
皮膚の症状	赤み	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	もりあがり	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	白いかさぶた	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
関節の痛みやこわばり	強い					
	少しある					
	あまりない					
	ない					
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう						
メモ						

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )
皮膚の症状	赤み	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	もりあがり	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	白いかさぶた	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
関節の痛みやこわばり	強い					
	少しある					
	あまりない					
	ない					
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう						
メモ						

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )	
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	
皮膚の症状	赤み	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	もりあがり	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	白いかさぶた	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
関節の痛みやこわばり	強い						
	少しある						
	あまりない						
	ない						
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう							
メモ							

月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )	
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	
皮膚の症状	赤み	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	もりあがり	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
	白いかさぶた	目立つ					
		少しある					
		あまりない					
関節の痛みやこわばり	強い						
	少しある						
	あまりない						
	ない						
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気	
		<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳
		<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう							
メモ							



月

普段と異なる症状が現れたときには、すぐに主治医に相談しましょう

項目		1週目 日付( / )	2週目 日付( / )	3週目 日付( / )	4週目 日付( / )	5週目 日付( / )
トレムフィア®を投与した日		<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )	<input type="checkbox"/> 日付( / )
皮膚の症状	赤み	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	もりあがり	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
	白いかさぶた	目立つ				
		少しある				
		あまりない				
関節の痛みやこわばり	強い					
	少しある					
	あまりない					
	ない					
気分		 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い	 良い ← → 悪い
体調の変化		<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱(    °C) <input type="checkbox"/> 頭痛
1週間をとおして症状があった部位に皮膚症状は○関節症状は✓をつけましょう						
メモ						

## メモ

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## 次回投与予定日

回目 /	回目 /	回目 /	回目 /
回目 /	回目 /	回目 /	回目 /

## 担当医 連絡先

担当医	医師名
	連絡先

医療機関名

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

