

オレンシア®による

若年性特発性関節炎(JIA)の治療を受けている方へ

オレンシア®・ノート



使用開始

年

月

お名前

あなたの情報をメモしておきましょう

お名前

生年月日

西暦

年

月

日

ご使用中のお薬など

若年性特発性関節炎を治療している医療機関の連絡先

医療機関名:

住所:

電話:

診療科:

医師名:

緊急連絡先(※)

(医療機関名、電話番号など)

何か体調の異変・異常を感じたら必ずご連絡ください

※若年性特発性関節炎を診療している医療機関と緊急時に対応する医療機関が異なる際にご記入ください。

あなたのチャレンジしたいことをおしえてください。

「オレンシア®・ノート」について

この手帳「オレンシア®・ノート」は、若年性特発性関節炎に対してオレンシア®による治療を受けている方のためのものです。

オレンシア®によって、感染症などの副作用がみられることがあります。このため、オレンシア®による治療を受けている期間中は、体調の管理に気をつけていただく必要があります。体調の変化がみられた場合には、小さなことでもこのノートに記録して、主治医に見せるようにしてください。

ただし、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の診察日まで待たずに、すぐに主治医に連絡して診察を受けるようにしてください。

もくじ

「オレンシア®・ノート」について	2
オレンシア®の副作用	3
体調チェックシートの使い方	7
体調チェックシート	9

オレンシア[®]の副作用

オレンシア[®]の治療をはじめたあと、

- 発熱
- 咳、たん
- のどの痛み、鼻みず、鼻づまり
- だるさ
- 発疹、皮膚の痒み
- 息切れ、息苦しさ

などの症状が出たら、
すぐに病院の先生にみてもらいましょう。



オレンシア®による副作用には、次のようなものがあります。

感染症

オレンシア®はTリンパ球のはたらきを抑えることによって、若年性特発性関節炎の症状を抑えますが、Tリンパ球は細菌やウイルスに対する免疫による防御も担っているため、オレンシア®の投与により、感染症にかかりやすくなる可能性があります。

オレンシア®による治療を受けた患者さんで、鼻咽頭炎、気管支炎などの感染症の他、敗血症（細菌が血液によって全身に運ばれる感染症）、肺炎、蜂巣炎（皮膚深部に生じる感染症の一種）などの重い感染症も報告されています。

初期症状

敗血症 ふるえる、寒気がする、熱がある、脱力する、錯乱する、嘔吐する、下痢をする など

肺炎 たんを伴う咳が出る、熱がある、息切れする、胸が痛む、寒気がする など

蜂巣炎 皮膚が赤くなる、押すと痛む、熱をもって腫れる など

これらの症状がみられた場合は、直ちに主治医にご相談ください。

オレンシア®の副作用

アレルギー反応

アナフィラキシーと呼ばれる急激で強いアレルギー反応や、低血圧、じんましん、呼吸困難などの重いアレルギー症状があらわれることがあります。

このようなアレルギー反応は、オレンシア®の投与（点滴）を受けている間や、受けた後に起きる可能性があります。投与中やご帰宅後に気分が悪くなったり、息苦しさや痒みなどを感じたら、すぐに主治医や看護師にお知らせください。

間質性肺炎（肺炎の一種）

間質性肺炎があらわれることがあります。間質性肺炎では、階段を上ったり、少し無理をすると息切れがする・息苦しくなる、空咳が出る、発熱する、などの症状がみられ、このような症状が急にあらわれたり、つづくことがあります。これらの症状がみられた場合は、直ちに主治医にご相談ください。

その他

オレンシア®との関連性は明らかになっていませんが、オレンシア®による治療を受けた成人の関節リウマチ患者さんで、悪性腫瘍（がん）が起きたことが報告されています。ただし、オレンシア®を投与しなかった関節リウマチの患者さんと、がんの発生率に差はありませんでした。

主治医にお伝えいただきたいこと

- 次の病気にかかっている、
もしくはかかったことのある方
(オレンシア®によって悪化・再発のおそれがあるため)

- 感染症 (敗血症、肺炎など)

- 結核

- B型肝炎

- 悪性腫瘍 (がん)

- 乾癬

- 慢性閉塞性肺疾患*

- 間質性肺炎

- 脱髄疾患**

* 肺気腫、慢性気管支炎、COPD (慢性閉塞性肺疾患の略語) などの病名で診断されることがあります。

** 多発性硬化症、進行性多巣性白質脳症 (PML) などの病名で診断されることがあります。

- 妊娠を予定している方、妊娠中の方、授乳中の方

- 他の病院でオレンシア®の投与を受けたことのある方

体調チェックシートの使い方

気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

< 記入例 >

1週目	4/21 (水)	4/22 (木)	()
オレンシア®を 点滴した日	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
体温	37.5℃	37.8℃	
気になる症状 (○をつける)	<input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input checked="" type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 皮膚の痒み <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input checked="" type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 皮膚の痒み <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 皮膚の痒み <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> その他 ()
痛みのある 関節の数	8	7	
腫れのある 関節の数	2	2	
VASの評価	8.5 cm	8.3 cm	
医師に 伝えたいこと	4/23 少し頭が痛かった。		

オレンシア®の点滴をした日は、点線の○をなぞってください。

1日1回、体温を測って記録してください。

該当する気になる症状があるときは、○をつけてください。
該当しないときは、「その他」の下のカッコに記録してください。

痛みのある関節の数を数えて記録してください。

腫れのある関節の数を数えて記録してください。

右ページの説明を参考に、評価して得られた数値を記録してください。

医師に伝えたいことを記録してください。

関節の症状とVASによる体調の評価

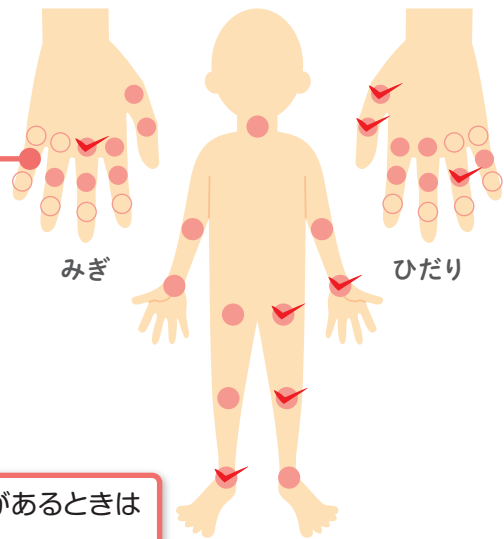
点滴をする日は必ず記録をしてください

日付： 4 月 21 日 (水)

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 8

腫れのある●の関節の数 2



●以外に症状のあった関節

右足の親指に痛みと赤みがある。
朝起きたときに両手、両足の
動かさづらさ(こわばり)があった。

●以外の関節に症状があるときは記録してください。

VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



0からタテ線をいれた位置までの長さを計測して、「VASの評価」に記録してください。

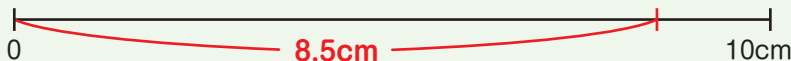
ヴァス ヴィジュアル アナログ スケール

VAS (Visual Analog Scale) による体調の評価

具合が悪いところが全くない状態を0、これまでで最も具合が悪い状態を10としたとき、今の体調の具合がどのくらいか、10cmの直線にタテ線をいれて0からの長さを計測して評価します。

具合が悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

1週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

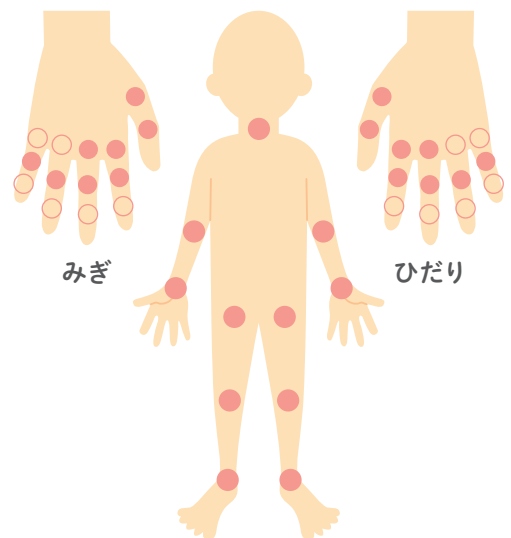
日付： 月 日()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

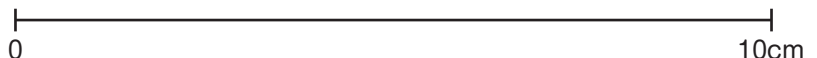
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

2週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

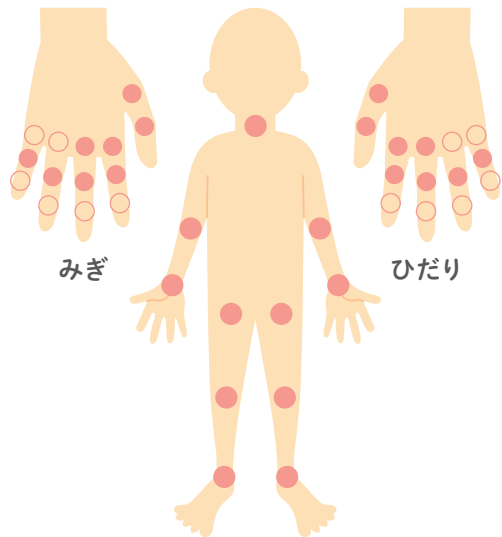
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

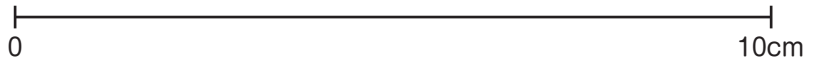
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

3週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

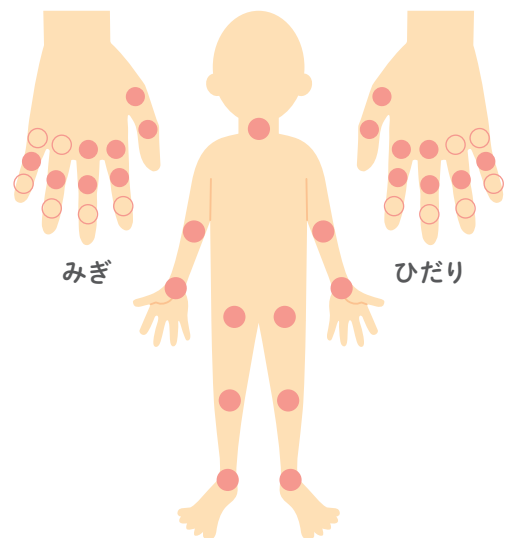
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

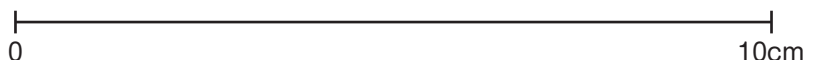
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

4週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

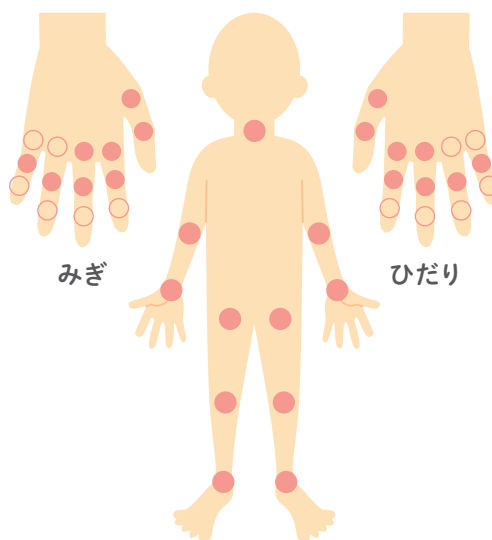
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

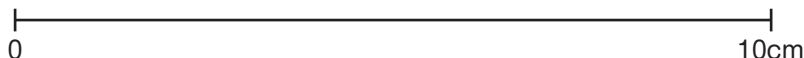
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

5週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

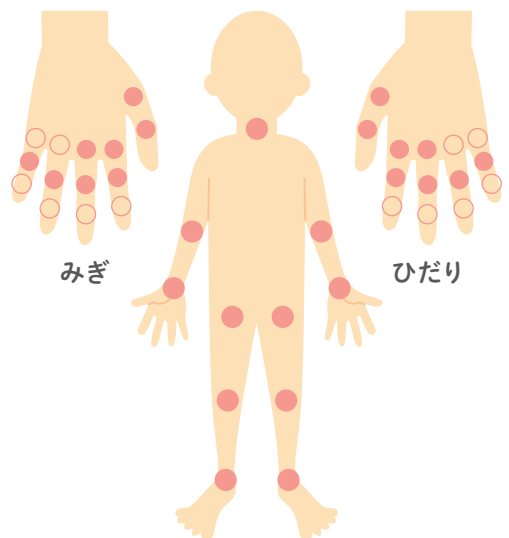
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

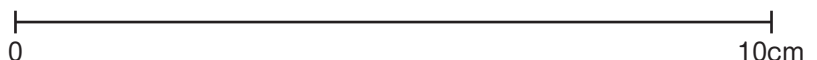
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

6週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

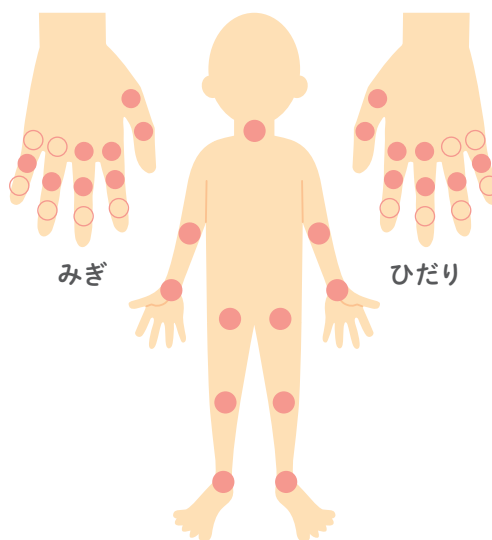
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

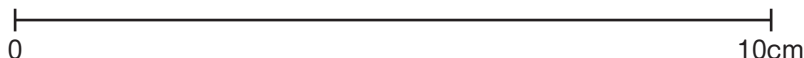
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

7週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

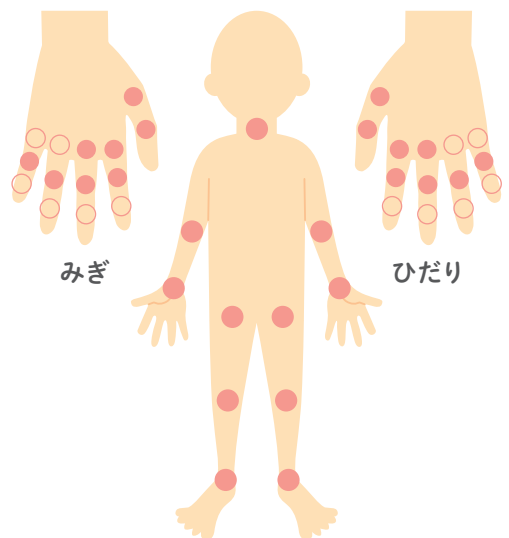
日付： 月 日()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

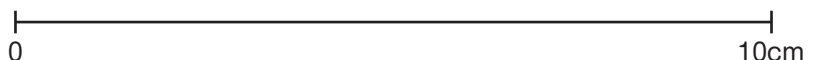
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

8週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

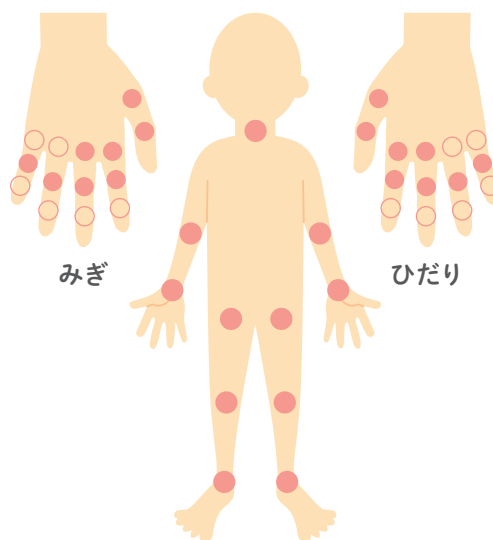
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

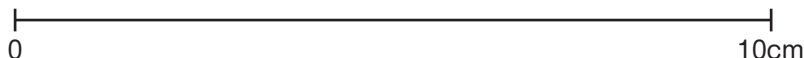
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

9週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

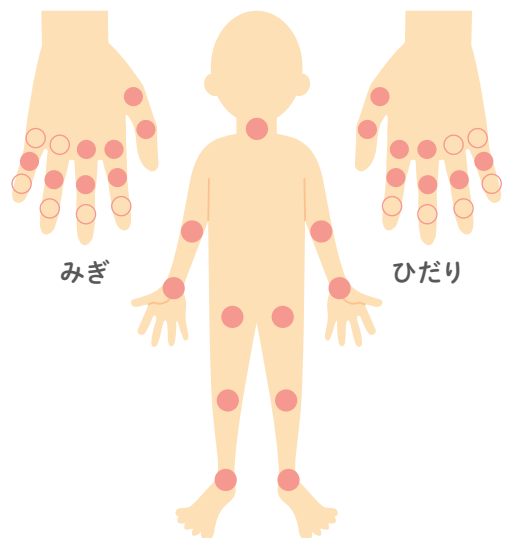
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

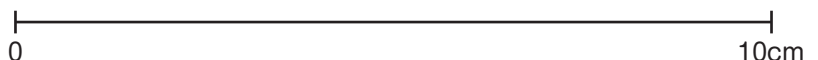
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

10週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

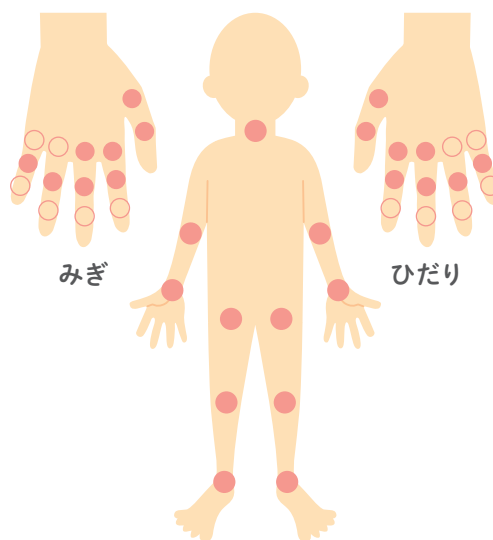
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

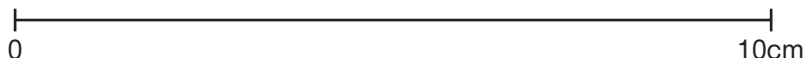
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

11週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

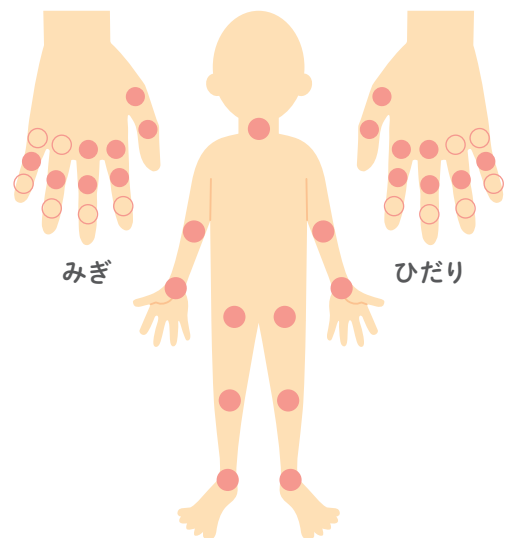
日付： 月 日()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

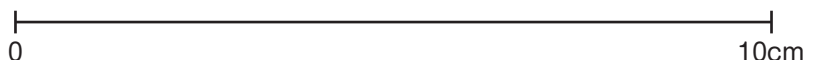
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

12週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

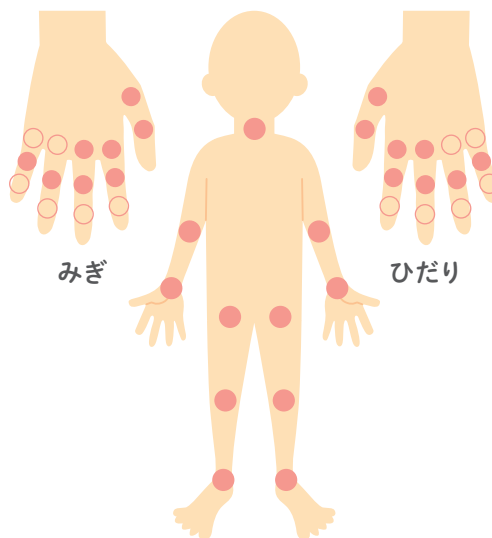
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

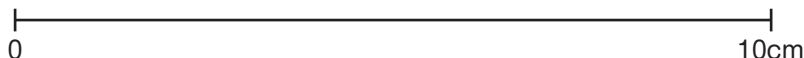
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

13週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

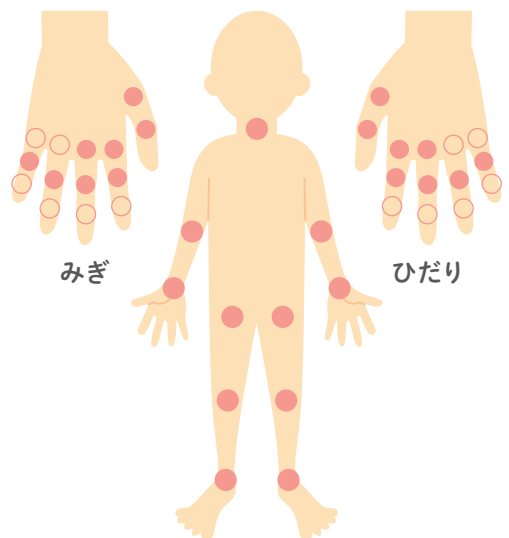
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

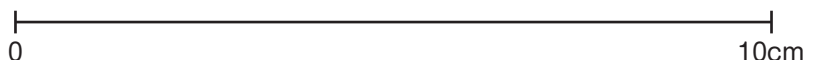
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

14週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

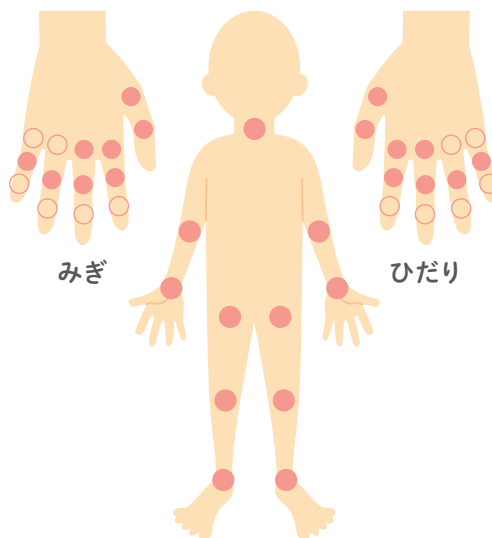
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

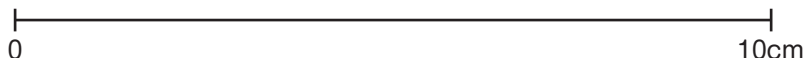
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

15週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

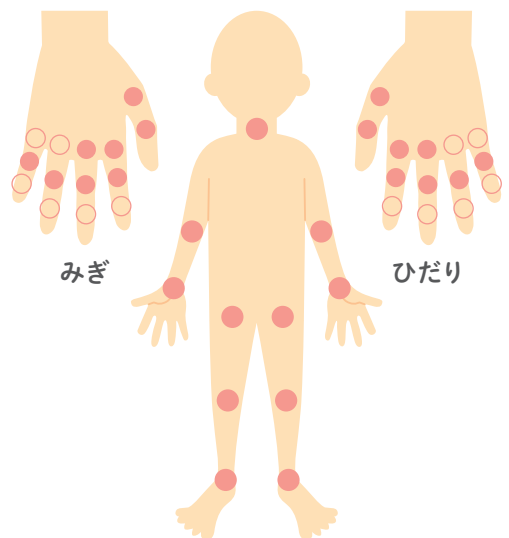
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

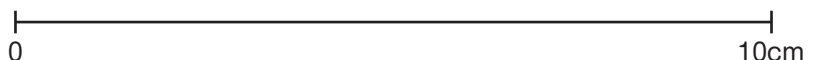
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

16週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

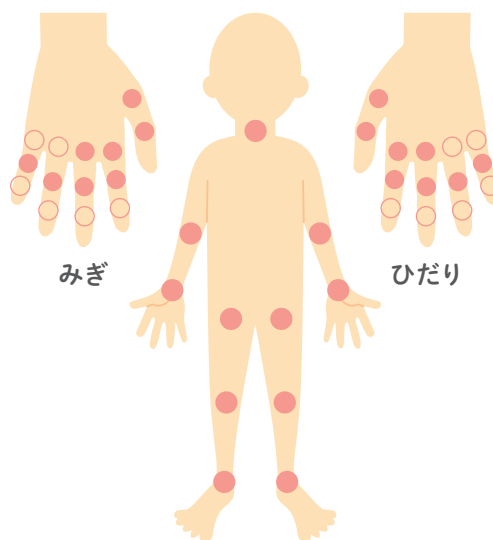
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

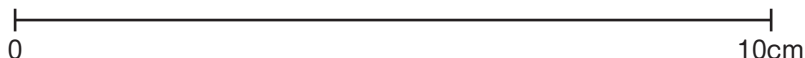
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

17週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

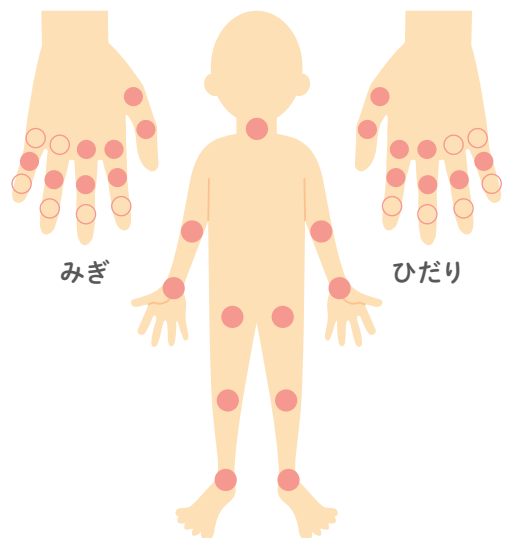
日付： 月 日()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

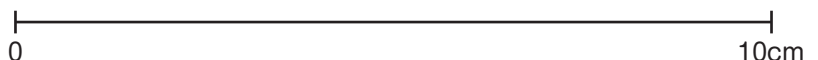
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

18週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

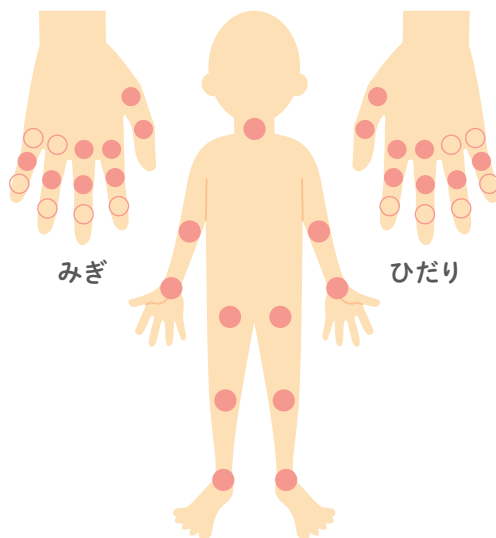
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

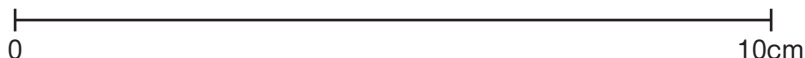
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

19週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

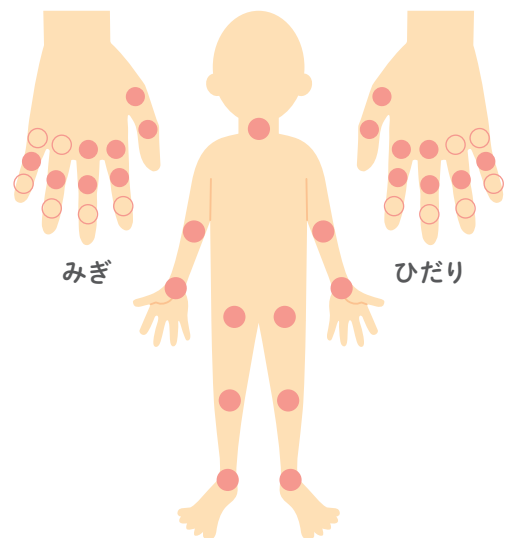
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

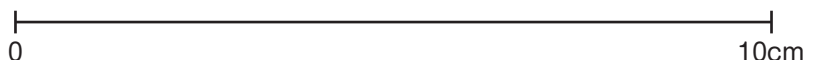
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

20週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

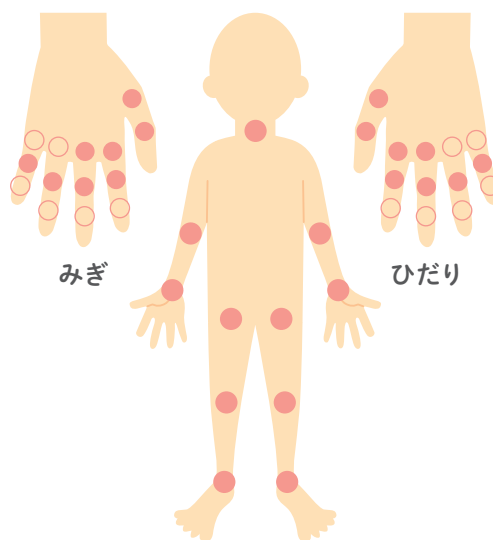
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

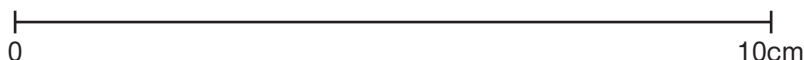
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

21週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

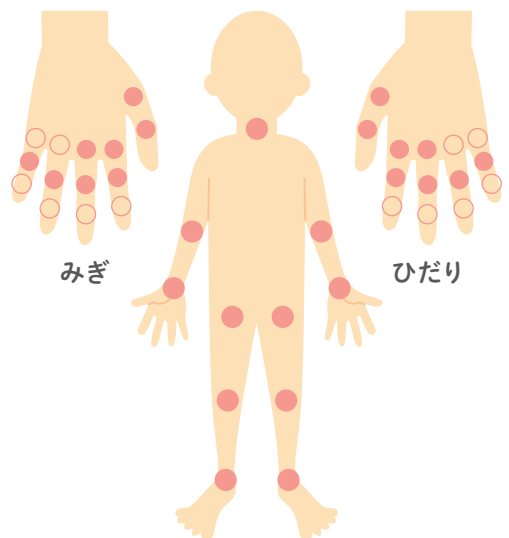
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

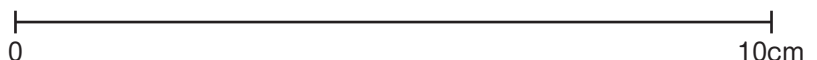
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

22週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

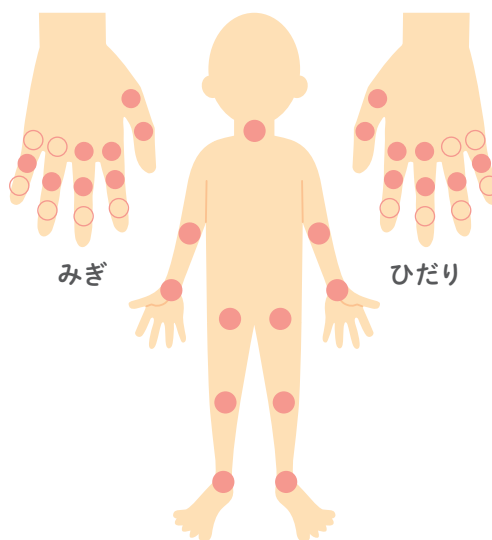
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

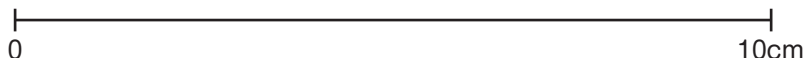
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



体調チェックシート

23週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を 点滴した日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある 関節の数							
腫れのある 関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に 伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

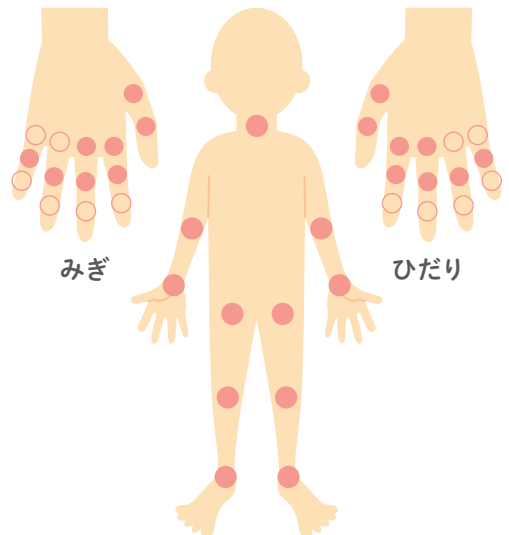
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

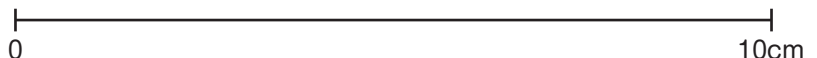
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記録して、受診したときに主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚の痒み、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医に連絡をしてください。

24週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシア®を点滴した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
気になる症状 (○をつける)	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()	発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()
痛みのある関節の数							
腫れのある関節の数							
VASの評価	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
医師に伝えたいこと							

関節の症状とVASによる体調の評価

点滴をする日は必ず記録をしてください

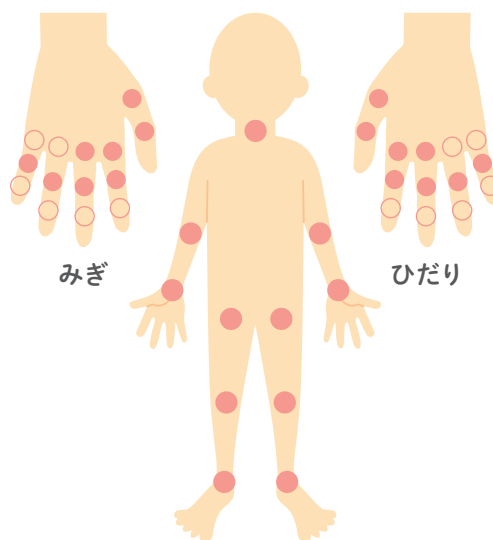
日付： 月 日 ()

●の関節のうち、痛みまたは腫れのあるところ、動かすと痛みがあるところに✓をつけます。

痛みのある●の関節の数 _____

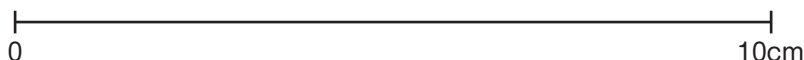
腫れのある●の関節の数 _____

●以外に症状のあった関節



VASの評価

患者さんまたは保護者の方による
全般評価 (VAS) (cm)



監修

日本医科大学武蔵小杉病院 周産期・小児医療センター 小児科 准教授 五十嵐 徹 先生
聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 教授
東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座 教授 森 雅亮 先生

いりょう きかん めい れんらく さき
医療機関名・連絡先