

レミケードによる治療を受ける患者さんへ

レミケード 治療の記録

ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎

腸管型ベーチェット病

神経型ベーチェット病

血管型ベーチェット病

監修 北海道大学 名誉教授 大野 重昭 先生



レミケードによるベーチェット病の 治療を受ける患者さんへ

レミケードの投与後は十分な経過観察を行う必要があります。このため、定期的に診察や検査を受けるとともに、患者手帳「レミケード治療の記録」を必ずご活用ください。

受診する際は、この患者手帳を必ず各担当医師に提示し、診察およびレミケードの投与を行ったことの記録をつけてください。

担当医

病院名

(診療料)

医師名

担当医

病院名

(診療料)

医師名

担当医

病院名

(診療料)

医師名

症状記録表の記載方法

レミケードの治療を受けた後のあなたの状況を、この患者手帳に記録しましょう。この記録は主治医の先生があなたの診療を行う際に役立つものです。必ず記録をつけましょう。

記入例

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		5 / 20	5 / 23	5 / 28
診察日/投与日※		○		◎
診療科		眼科		膠原病内科
眼の症状★		0	0	0
口腔内アフタ★		1	1	0
皮膚発疹★		0	0	0
外陰部潰瘍★		0	0	0
消化器症状	腹痛	0 回	0 回	0 回
	下痢	0 回	0 回	0 回
	血便★	0	0	0
神経症状	<input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★	2	1	1
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★	0	0	0
	その他の症状★ ()			
体温		36.5 ℃	36.4 ℃	36.8 ℃
特記事項 (体調の変化など)		5/23 頭痛が軽くなった。 5/28 口内炎がなくなった。		

症状記録表

西暦

年

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器 症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経 症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎 症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器 症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経 症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎 症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器 症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経 症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎 症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日※				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

症状記録表

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状*				
口腔内アフタ*				
皮膚発疹*				
外陰部潰瘍*				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便*			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき*			
	その他の症状* ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み*			
	その他の症状* ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

日付		/	/	/
診察日/投与日*				
診療科				
眼の症状★				
口腔内アフタ★				
皮膚発疹★				
外陰部潰瘍★				
消化器症状	腹痛	回	回	回
	下痢	回	回	回
	血便★			
神経症状	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> ふらつき★			
	その他の症状★ ()			
血管炎症状	腕や足の腫れ・痛み★			
	その他の症状★ ()			
体温		℃	℃	℃
特記事項 (体調の変化など)				

※ 診察日に○を、レミケードの投与を受けた日に◎を記入してください。
また、診療科が区別できるように、診療科名を記入してください。

★ 症状は数字で記入してください。

0:症状なし 1:軽い症状 2:中くらいの症状 3:重い症状

病・医院名



田辺三菱製薬

REC-802C-
2021年1月作成
(審)20XI102