

# FL

## ミンジュビ治療日誌



# ミンジユビで治療を行う方へ

この治療日誌は、ミンジユビによる治療を行う患者さんに、毎日の生活の中で、いつもと違った症状や体調の変化などを記録していただくための日誌です。

治療日誌に記録された内容は、安全に治療を進める上でとても大切な情報となります。

通院時にはこの治療日誌を持参し、担当医などの医療スタッフに、見せるようにしましょう。

右ページのような症状があらわれたら、すぐにミンジユビを投与している病院、担当医に連絡してください。



## 緊急時に伝える内容

- ✓ 診察券番号、ご自身のお名前、生年月日
- ✓ 受診している診療科名、担当医名
- ✓ ご自身の病名、治療薬の名前（ミンジユビなど）
- ✓ いつから、どのような症状がみられるか（現在の症状を具体的に）
- ✓ 症状がでたら、担当医から速やかに病院に連絡するよう指導されていること



## ミンジュビの副作用

### インフュージョンリアクション

- 頭痛、めまい
- 皮膚のかゆみ、発疹
- 息切れ、息苦しさ



### 血球減少

- 点状の出血や青あざ  
鼻血や出血が止まらない
- めまい、立ちくらみ、息切れ



### 感染症

- 発熱
- 咳
- 悪寒
- 排尿痛 など



### 腫瘍崩壊症候群

- 尿の量が減る
- 脱力感、力が入らない、痙攣
- 吐き気、嘔吐

### 進行性多巣性白質脳症(PML)

- 手足が麻痺する
- 物が見えにくい
- 物忘れがある、うまくしゃべれない

# ミンジュビの投与スケジュール

- ミンジュビは点滴で投与するお薬で、「4週間(28日)1サイクル」という単位で、最大12サイクル投与します。
- 1～3サイクルには1、8、15、22日目にミンジュビを投与し、4～12サイクルには1、15日目に投与します。実際の投与スケジュールは医師、看護師、薬剤師等の指示に従ってください。

治療日誌には、何サイクル目/何週目か記載する欄がありますので、投与スケジュールの確認にお役立てください。

## ① サイクル

1週目	1日目   	2日目 	3日目 	4日目 	5日目 	6日目 	7日目 
2週目	8日目   	9日目 	10日目 	11日目 	12日目 	13日目 	14日目 
3週目	15日目   	16日目 	17日目 	18日目 	19日目 	20日目 	21日目 
4週目	22日目  	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目

 **ミンジュビ**  
1,8,15,22日目に点滴

 **リツキシマブ**  
1,8,15,22日目に点滴

 **レナリドモド**  
1～21日目に経口投与

## ②～③ サイクル

1週目	  						
2週目	 						
3週目	 						
4週目							

 **ミンジュビ**  
1,8,15,22日目に点滴

 **リツキシマブ**  
1日目に点滴

 **レナリドモド**  
1～21日目に経口投与

カレンダー

				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

初めてミンジュービを投与する日を『1サイクルの1日目』というのね



患者さんの体調によって、投与時間や投与間隔などを変更することもあります

## ④～⑤ サイクル

1週目								
2週目								
3週目								
4週目								



**ミンジュービ**  
1,15日目に点滴



**リツキシマブ**  
1日目に点滴



**レナリドモド**  
1～21日目に経口投与

## ⑥～⑫ サイクル

1週目								
2週目								
3週目								
4週目								



**ミンジュービ**  
1,15日目に点滴



**リツキシマブ**  
投与なし



**レナリドモド**  
1～21日目に経口投与

# 治療日誌の書き方 記入例

		2 サイクル目 1 週目					
日付		5 / 11 (月)	5 / 12 (火)	5 / 13 (水)	5 / 14 (木)	5 / 15 (金)	/ ( )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体温(℃)		36.5℃	37.2℃	37.4℃	36.8℃	36.5℃	℃
こんな症状はありませんか？	頭痛、めまい		<input checked="" type="checkbox"/>				
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない、 青あざ						
	発熱・悪寒・咳		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO

気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください

5/11 便が緩い感じがある      5/14 熱が下がってきた  
5/12~13 発熱、やや腹痛あり

- 該当するサイクル、週、日付を記入しましょう。  
(P4~5をご参照ください)

- ミンシュビによる治療を受けた日に○をつけましょう。

- 体温は頻繁に測るよう心がけましょう。

- 体調や副作用をチェックして、あてはまるものに○をつけましょう。

患者さん自身では気づかない症状もありますので、ご家族など、身近な人に定期的に確認してもらいましょう。

- そのほか、項目にない症状、日常生活で気になること、担当医に伝えたいことなどをMEMO欄に記入しましょう。

		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状 はありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな 症状は ありま せんか?	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状は ありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状 はありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状 はありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状 はありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状 はありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
物忘れ							

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状は ありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状は ありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
物忘れ							

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状は ありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____ サイクル目 _____ 週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな症状は ありませんか？	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
物忘れ							

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



		_____サイクル目_____週目					
日付		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
点滴を受けた日に ○をつけましょう		○	○	○	○	○	○
体温(℃)		℃	℃	℃	℃	℃	℃
こんな 症状は ありま せんか?	頭痛、めまい						
	皮膚のかゆみ、 発疹						
	息切れ、 息苦しさ						
	出血が止まらない・ 青あざ						
	発熱・悪寒・咳						
	排尿痛、 尿の量が減った						
	脱力感・痙攣						
	吐き気・嘔吐						
	手足のまひ						
	物が見えにくい						
	うまく しゃべれない						
	物忘れ						

## MEMO



気になること、不安に思うこと、担当医に伝えたいことなど、自由に記載してください



## 緊急時に伝える内容

医療機関へ連絡する際は、はじめに以下の内容を伝えましょう。

- 診察券番号、ご自身のお名前、生年月日
- 受診している診療科名、担当医名
- ご自身の病名、治療薬の名前(ミンジユビ など)
- いつから、どのような症状がみられるか(現在の症状を具体的に)
- 症状がでたら、担当医から速やかに病院に連絡するよう指導されていること

医療機関名

担当医名／連絡先

かかりつけ薬局名

薬剤師名／連絡先

