医薬品リスク管理計画
(RMP)

本資材は医薬品リスク管理計画に基づき作成された資材です

アクテムラ
体調チェック表

アクテムラによる治療を行っている患者さんへ

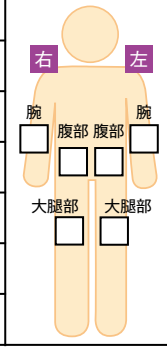
体調チェック表

監修：医療法人財団順和会 山王メディカルセンター 予防医学センター長／
国際医療福祉大学 大学院教授　山中 寿 先生

アクテムラによる治療中は、お薬の作用によって、発熱やからだのだるさ、CRP（炎症や感染の指標）の変化がわかりにくくなるので、感染症の発見が遅れ、症状が悪化する可能性があります。そこで、少しでも体調がおかしいと感じたときには「体調チェック表」に必ず記入し、受診日以外であっても必要に応じて主治医にお見せください。また、転院したり、主治医がかわった場合は、新しい主治医にもひき続きお見せください。

【ご記入例】点滴の患者さんの場合

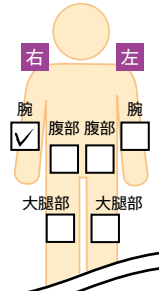
第 1 週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常	
7/2（月）	○			36.5℃	99					
7/3（火）				36.2℃	99					
7/4（水）				36.6℃	97					のどが痛む、くしゃみがでる
/（ ）				℃						
/（ ）				℃						
/（ ）				℃						
/（ ）				℃						

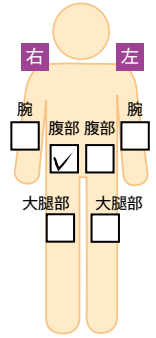
SpO_2：血中酸素飽和度

【ご記入例】皮下注射（自己注射）の患者さんの場合

第1週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常	
7/2（月）		○		36.5℃	98				少し赤くなった	
7/3（火）				36.7℃	97	○				くしゃみがでる
7/4（水）				36.0℃	99					
/（ ）				℃						
/（ ）				℃						
/（ ）										

第3週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常	
7/16（月）		○		36.2℃	97				腫れがある	のどが痛む、くしゃみがでる
7/17（火）				36.2℃	98	○				
7/18（水）				36.5℃	97	○				
/（ ）				℃						
/（ ）				℃						
/（ ）				℃						
/（ ）				℃						

SpO_2：血中酸素飽和度

特に注意が必要な副作用

感染症

アクテムラは病気に対する抵抗力を弱める可能性があります。
通常、感染症にかかると、発熱したりからだがだるくなったりCRP（炎症や感染の指標）が高くなったりするのですが、アクテムラの治療により、このような感染症の症状や検査値の変化がわかりにくくなる可能性があります。軽いかぜだと思ってそのまま放置していると、思いのほか症状が悪化することも考えられます。以下のような症状を感じたら、すぐに主治医、看護師、薬剤師にお申し出ください。

かぜの症状（発熱、息苦しさ、のどの痛み、せき、痰、鼻水など）

■注意を要する感染症

これまでの試験成績の中で、頻度は少ないですが、重要なものとして、敗血症、肺炎、蜂巣炎（蜂巣織炎、蜂窩織炎）、帯状疱疹などが報告されています。

敗血症：細菌が血流にのることで感染が全身に広がり、悪寒、発熱、血圧低下などの症状がみられる重度の全身性疾患です。

蜂巣炎（蜂巣織炎、蜂窩織炎）：皮膚と皮膚直下の組織に生じる細菌感染症です。

間質性肺炎（かんしつせいはいえん）

関節リウマチ患者さんでは、間質性肺炎（かんしつせいはいえん）があらわれることがあります。
肺は、肺胞と呼ばれる小さな袋がブドウの房のように集まってできている、血液中に酸素を取り込む器官です。間質性肺炎は、この肺胞の壁や周辺に炎症がおこって血液に酸素が取り込みにくくなり、呼吸が苦しくなる疾患です。症状が一時的で治る場合もありますが、進行して肺線維症（肺が線維化をおこして硬くなってしまった状態）になってしまうこともあります。
以下のような症状が急に出たり、その症状が続く場合は、次の受診日を待たず、すぐに主治医、看護師、薬剤師にお申し出ください。

- **階段を登ったり、少し無理をすると息切れがする**
- **からせき（痰のないせき）が出る**
- **熱が出る**

血球減少（けっきゅうげんしょう）

無顆粒球症：顆粒球は顆粒をもつ白血球のことであり、好中球、好酸球、好塩基球の３種類にわけられます。このうち大半を占めるのが好中球です。好中球は、からだに侵入した細菌などを退治します。好中球が減少すると、肺炎や敗血症などの重篤な感染症にかかりやすくなります。無顆粒球症とは、顆粒球がほとんどみられない重度の顆粒球減少のことをいいます。症状としては、発熱やのどの痛みなどがあります。

白血球減少：白血球は、好中球、好酸球、好塩基球、リンパ球、単球の５種類の細胞からなります。このうち大半を好中球とリンパ球が占めており、特に気をつけたいのは好中球減少とリンパ球減少になります。

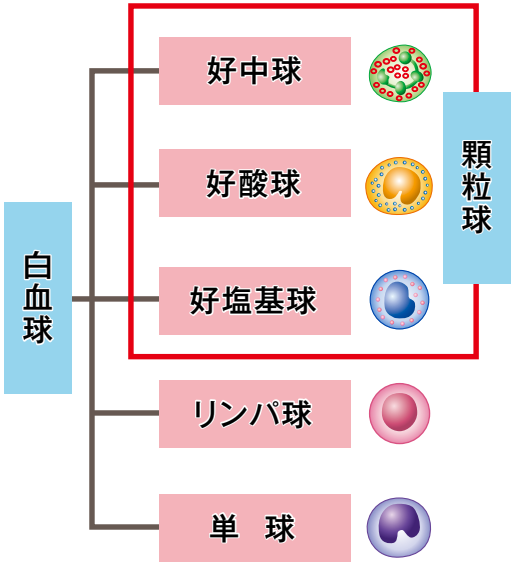
リンパ球はウイルス感染、がんおよび関節リウマチなどのさまざまな疾患により減少します。

リンパ球が急速に減少した場合は、感染をおこしやすくなります。

（※好中球減少については、右頁をご覧ください。）

好中球減少：好中球減少は、血液中の好中球が少なくなった状態のことをいいます。好中球減少自体に特有の症状はないため、多くは感染症にかかったときに発見されます。

血小板減少：出血を止めるはたらきをする細胞である血小板が少なくなるために、出血しやすくなる状態です。あざができやすくなったり、鼻血や歯ぐきの出血などがあらわれ、軽い刺激によって皮下出血や粘膜出血をおこしやすくなります。女性では月経時の出血が止まりにくくなったり、出血量が増えたりします。



使用時におこる副作用（アレルギー反応）

アレルギー反応は、お薬が体質にあわないためにおこります。アクテムラの使用中や使用後24時間以内に、下記のような症状が出た場合は、すぐに主治医、看護師、薬剤師にお申し出ください。

息苦しさ、めまい、目の前が暗くなる、心臓がドキドキする、かゆみ、顔やからだが赤くなり熱くなる、寒気、吐き気、嘔吐など

皮下注射時におこる副作用（注射部位反応）

皮下注射の場合には、注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状がみられる場合があります。このような症状がみられた場合は、主治医、看護師、薬剤師にお申し出ください。

そのほかの注意すべき副作用

試験成績の中では、一部の患者さんで、腸管穿孔（腸に穴があく）や心不全（心臓のポンプ機能が低下する）、また肝機能障害（肝臓の機能が低下する）という重度な副作用が報告されています。下記のような症状がみられた場合は、すぐに主治医、看護師、薬剤師にお申し出ください。

腸管穿孔：激しい腹痛、吐き気・嘔吐、寒気、発熱、ふらつき、息切れ、意識の低下など
心不全：息苦しい、息切れ、疲れやすい、むくみ、体重の増加など
肝機能障害：からだがだるい、発熱、吐き気・嘔吐、食欲不振、白目や皮膚が黄色くなる、尿が褐色になるなど

アクテムラの使用剤形

現在、使用しているアクテムラの剤形にチェックを入れておきましょう。

私はアクテムラの

- □ 点滴
- □ 皮下注射（オートインジェクター）
- □ 皮下注射（シリンジ）

を使用しています。

アクテムラによる治療中の旅行について

アクテムラによる治療中でも、体調が安定していれば旅行を楽しむこともできます。
ご予定のある患者さんは、以下の点について主治医にご相談の上、計画をお立てください。

旅行の準備

以下の点について主治医にご相談ください。

■注射使用スケジュールと体調管理

■診断書、病歴、主治医の連絡先

※海外旅行の場合は、次ページ「英文書表記例」をご参照ください。

■注射器具や薬剤の機内持ち込み

※次ページ「国内旅行用薬剤携行証明書」をご参照ください。

飛行機内での管理

飛行機内では以下の点にご注意ください。

■機内は空気の乾燥が予想されますので、こまめに水分をとり、マスクなどで保湿をするよう心がけてください。

■機内は温度や気圧が変化しやすいため、暖かく、ゆったりとした服装でお過ごしください。

■そのほか、主治医からの注意事項をお守りください。

旅行中のご注意

旅行中は以下の点にご注意ください。

■体調管理をしっかり行い、疲労を感じたら無理をせず、ゆっくりと十分な休息をとってください。

■自己注射の際には、清潔で安全に行える場所を確保してください。また、薬剤や注射器具の保管にご注意ください。

■そのほか、主治医からの注意事項をお守りください。

国内文書 表記例

国内旅行用薬剤携行証明書

年　月　日

（氏名：　　）は（疾患：　　）治療薬として以下の薬剤を携行しています。

アクテムラ®皮下注 162mg シリンジ／162mg オートインジェクター
☐ 162mg　2 週に 1 回投与
☐ 162mg　週 1 回投与
（一般名：トシリズマブ（遺伝子組換え）注 162mg）×（　　本）

滞 在 期 間：　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日（　　日 間 ）
滞 在 地：

本薬剤は、医師による教育訓練を受けた上で患者さんご自身が皮下注射を行います。
本薬剤を他の人に投与したり、譲渡したりすることはありません。
薬剤の凍結を避けるため、機内への持ち込みが必要です。
使用済みの注射器は、患者本人が持ち帰り、（医療機関名）＿＿＿＿＿＿＿＿で破棄します。

注釈　1）本薬剤に抗精神薬・麻薬成分は含まれていません。
　　2）本薬剤は医師の処方箋によって処方されています。

医師名：
署　名：
医療機関名：
住　所：
TEL：
FAX：
e-mail：

英文書 表記例

Medicine & Medical Kit Certificate

I hereby certify that Mr./Mrs./Ms. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
carries the following items for the treatment of ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Actemra® 162mg Syringe/Auto-Injector
☐ 162mg once every 2 weeks
☐ 162mg once every week

NOTE:
1) The above items DO NOT contain narcotics.
2) These medicines are prepared under the following physician's prescription.

Physician's name : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Physician's signature : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Hospital name : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

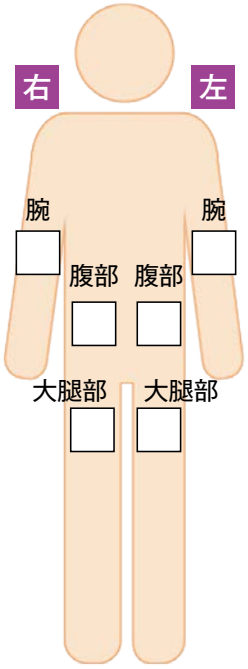
Hospital address : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Tel : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Fax : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

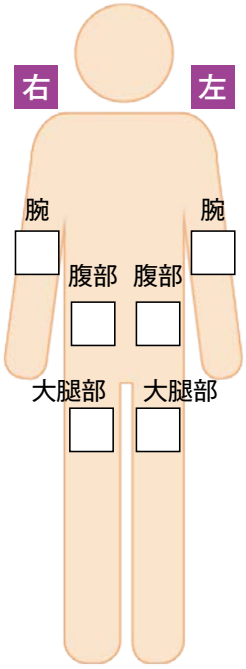
Email : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

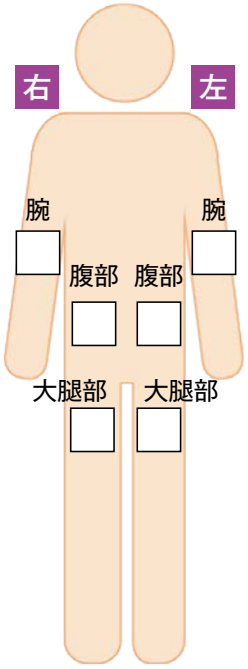
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

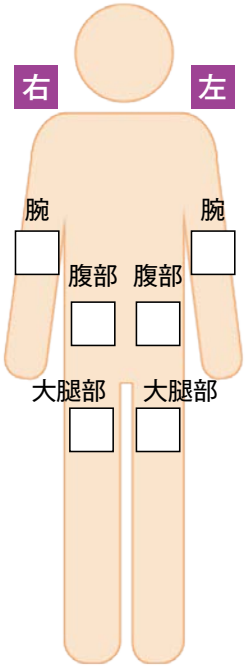
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

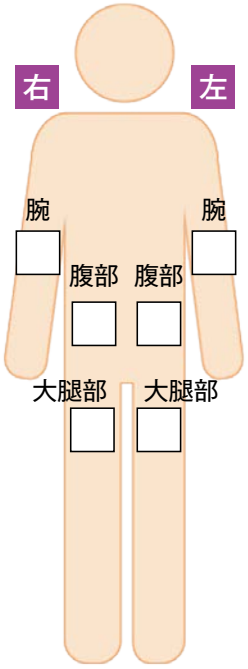
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

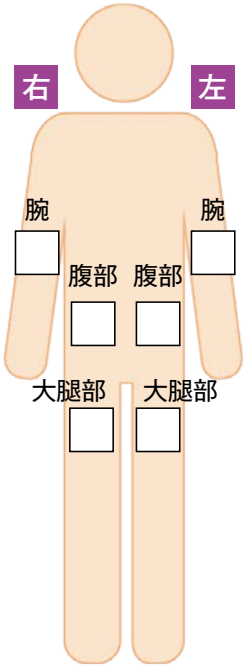
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

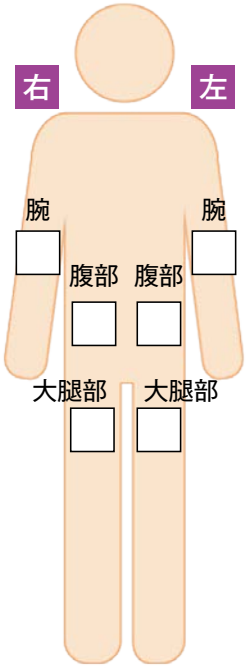
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						

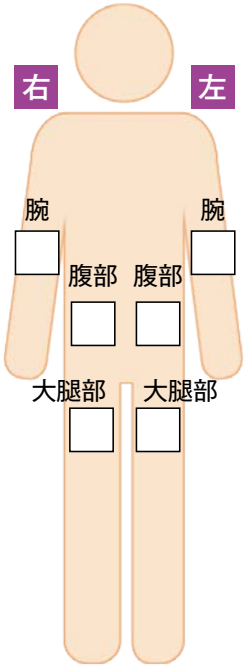
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

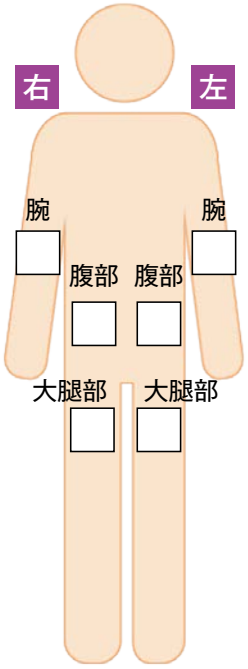
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

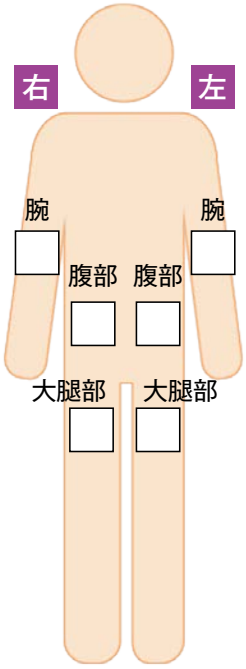
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

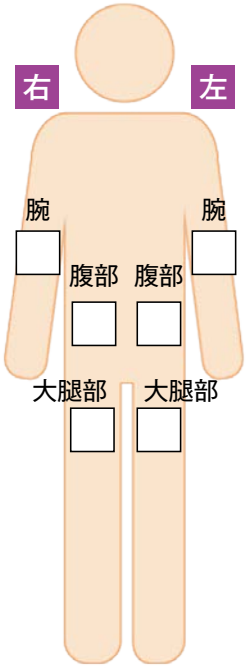
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

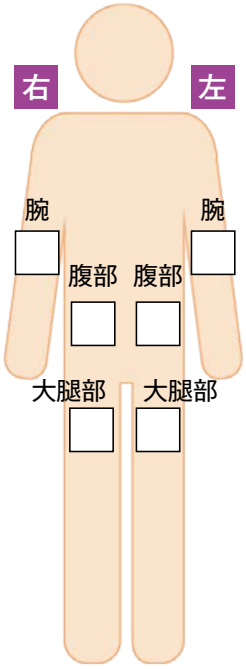
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

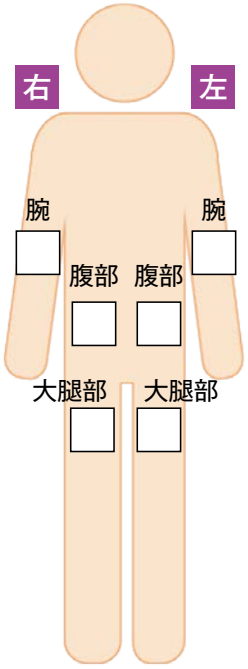
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

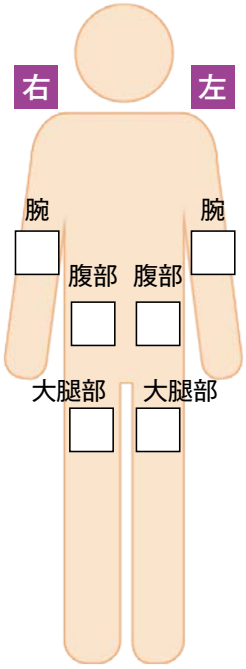
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

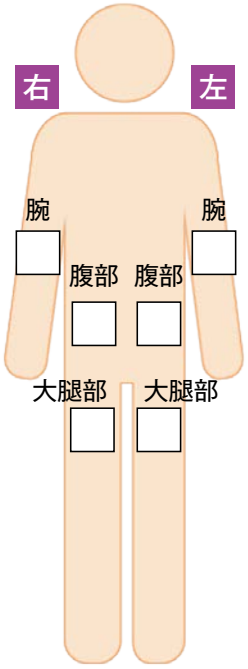
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

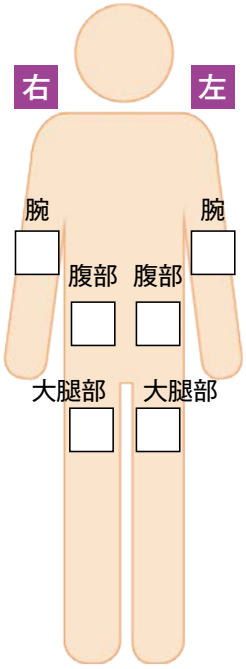
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						

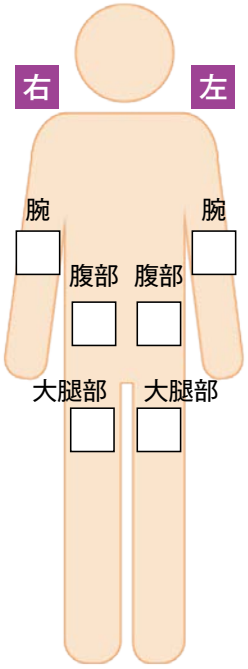
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

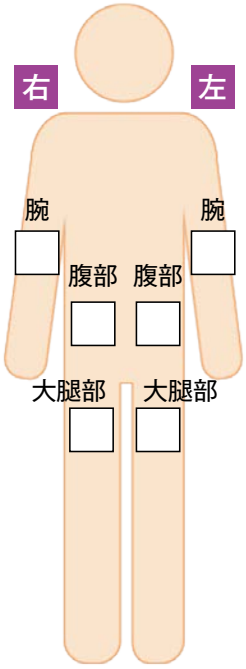
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

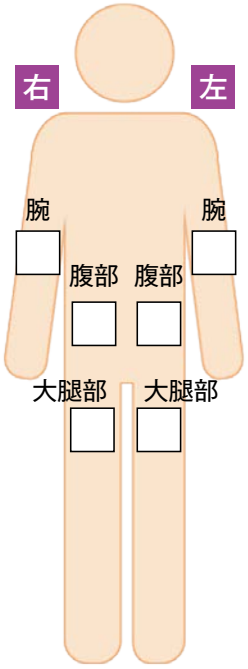
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

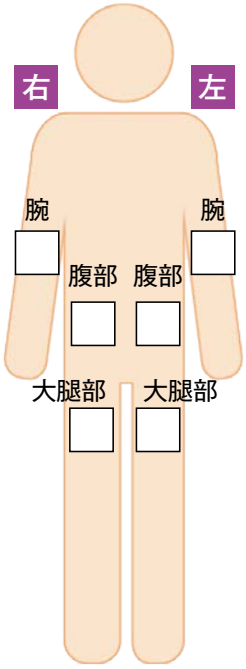
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

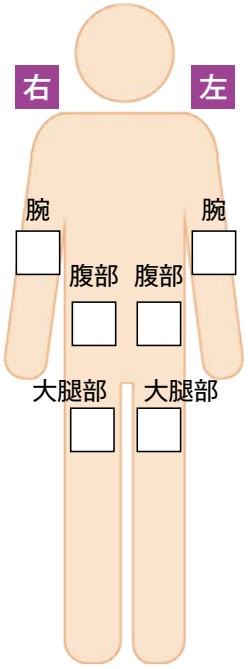
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

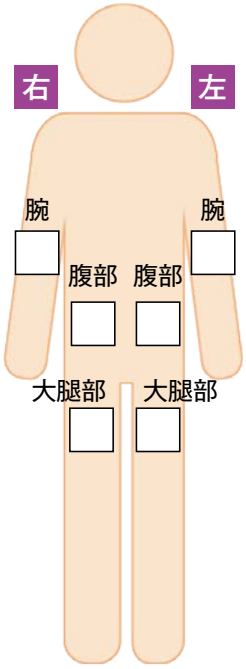
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

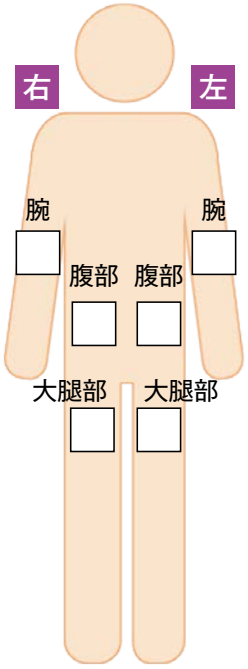
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

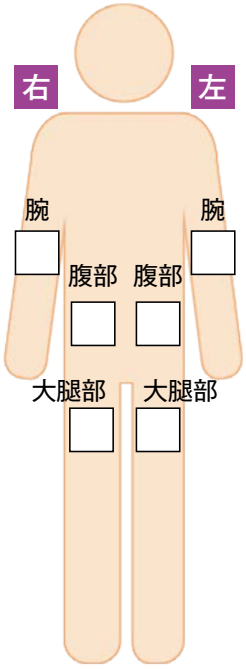
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

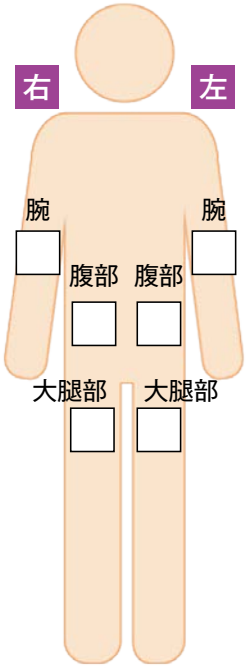
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

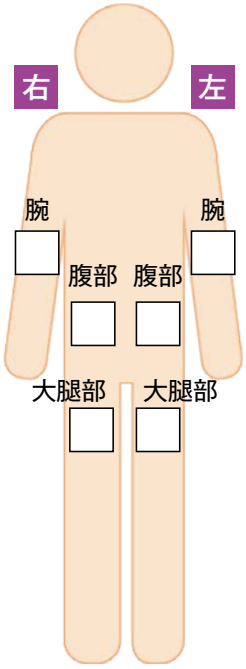
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						

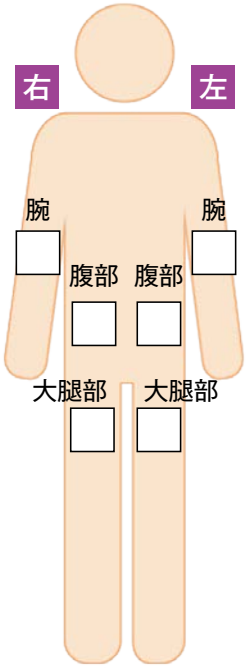
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

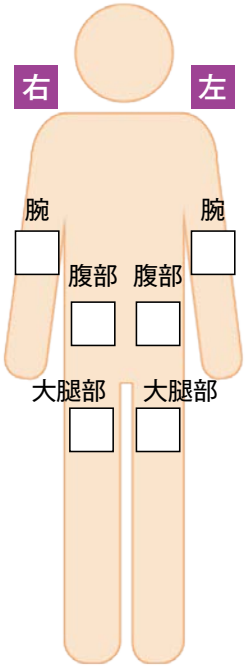
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

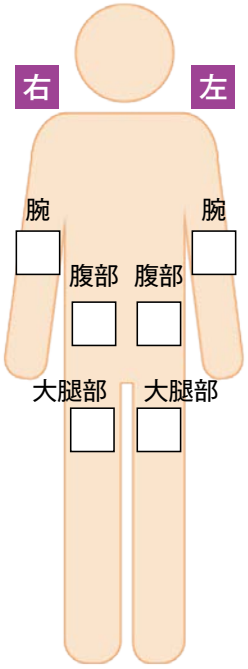
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

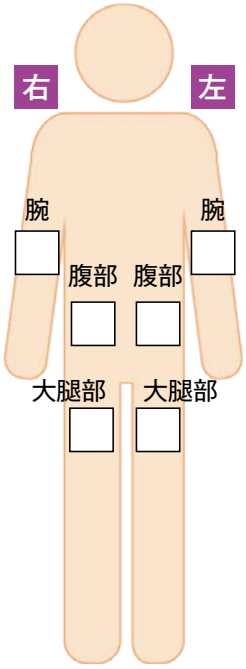
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

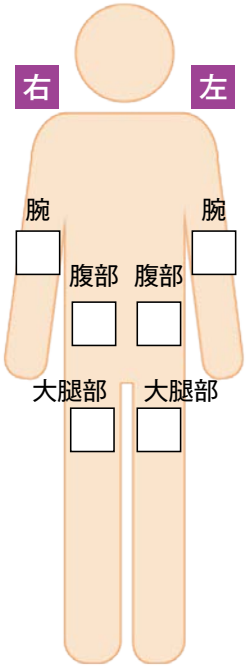
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

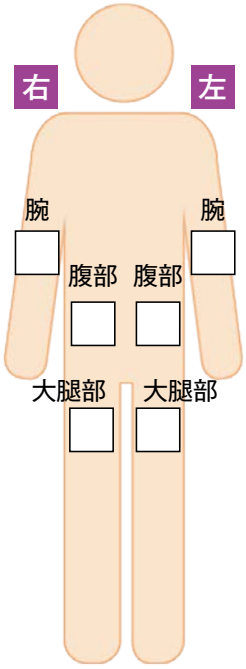
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						

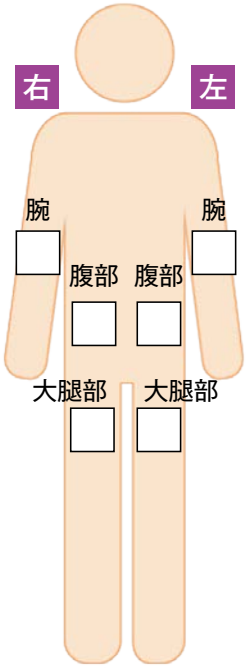
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

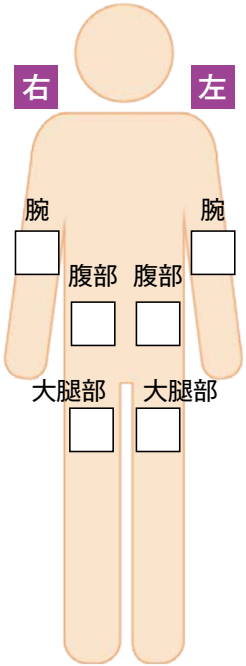
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

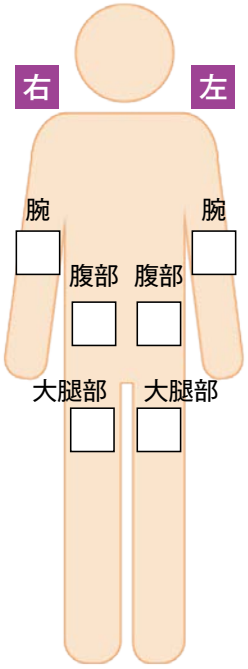
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

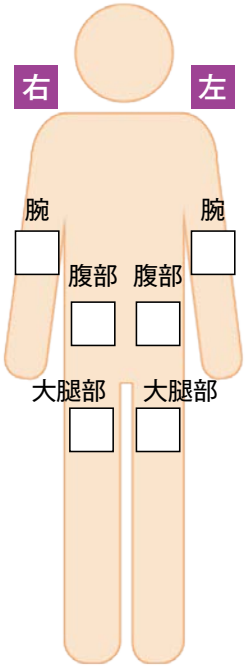
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

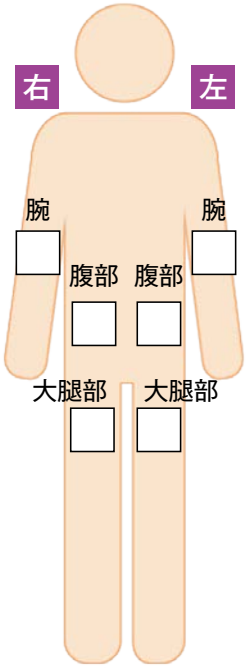
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

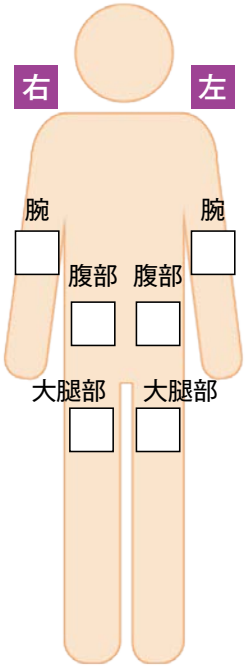
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

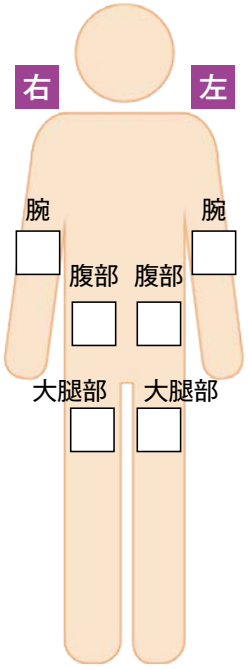
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

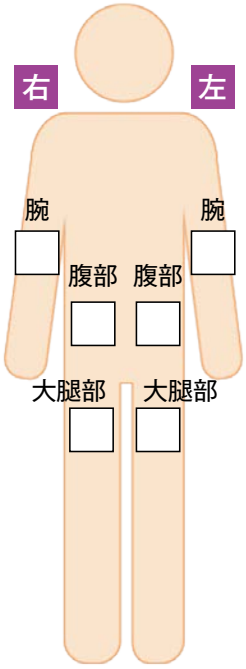
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

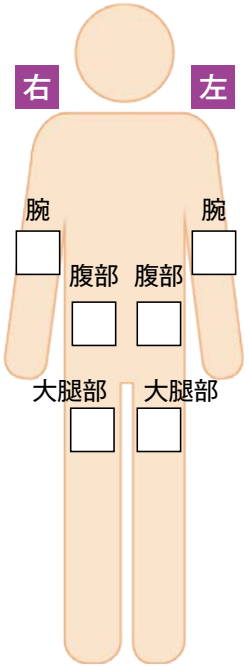
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

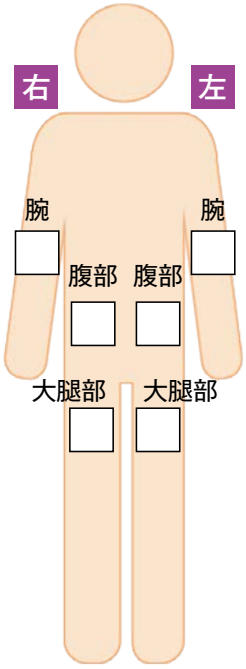
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						
／ （　）				℃						

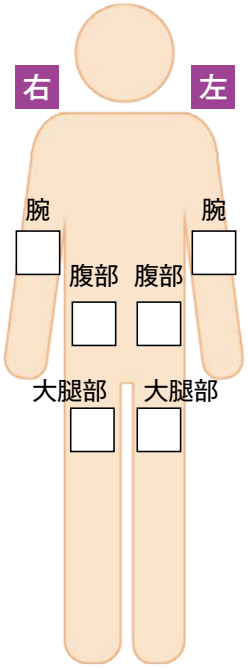
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

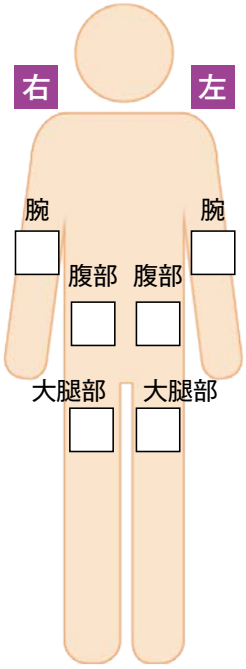
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

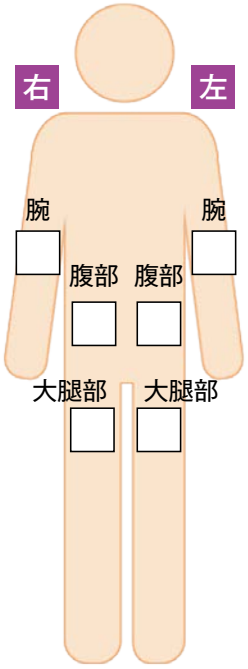
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

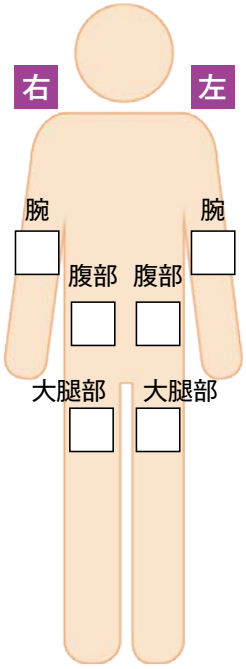
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

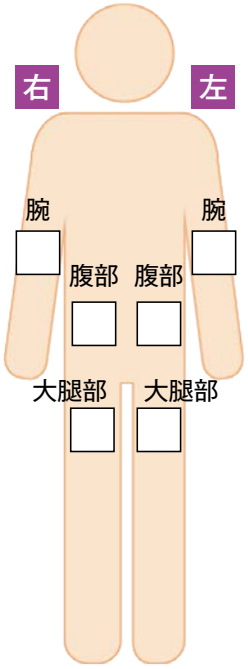
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

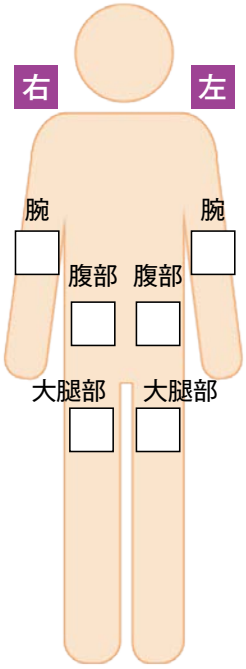
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

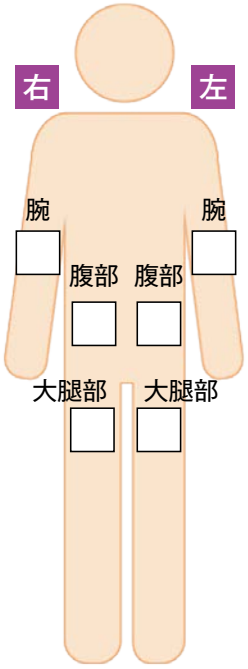
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

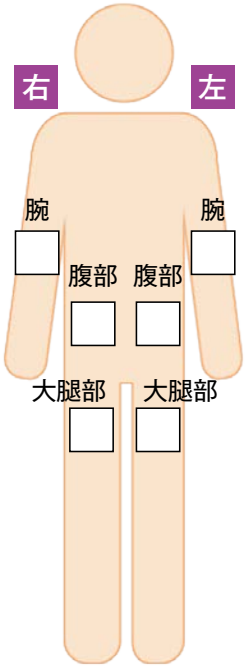
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

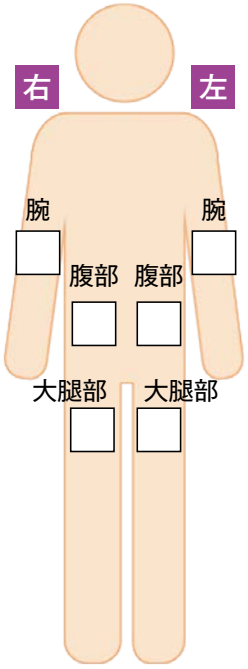
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

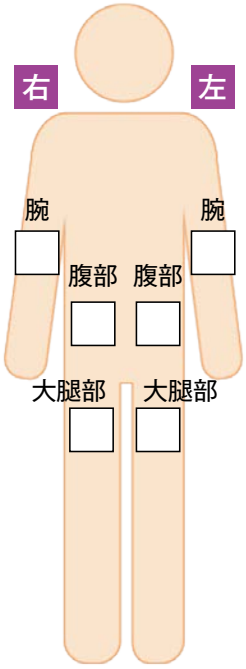
＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

第□週

使用日	使用方法			からだの状態						検査値・その他 ［吐き気、下痢、動悸、皮疹やかゆみ　など］ 必要に応じてご記入ください
	点滴	皮下注射	皮下注射の注射部位	体温	SpO_2	せき・痰	息切れ	胸の痛み	注射部位の異常*	
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						
／（　）				℃						

＊注射をした部位に発疹や腫れ、かゆみ、出血などの症状が認められましたら、ご記入ください。

自己注射に関するお問い合わせ窓口を開設しています。

自己注射の手技に関するお問い合わせ **0120-229-790**

アクテムラ®自己注射 サポートセンター　24時間受付･通話無料

もしものときの連絡先を控えておきましょう。

お名前

緊急連絡先　（　　）

医療機関名

主治医　先生

電話番号　（　　）

自己注射開始日　　年　　月　　日

中外製薬
ロシュ グループ

ACT0056.09
2026年1月改訂