

ビンゼレックス®による治療を受けている方へ

BIMZELX® NOTE



ユーシービージャパン株式会社

2022年1月作成
JP-P-BK-PSO-2100036

診察時には本冊子をご持参ください

- ビンゼレックス®の投与スケジュール4
- ビンゼレックス®投与中に注意すること.....6
- 乾癬治療 Step by Step チェックリスト.....8
- 「治療と症状の記録」の使い方 10
- 治療開始時の状態 11
- 治療と症状の記録 12
- アプリ「明日の乾癬」のご紹介 24
- 投与日チェックカレンダー..... 26

あなたの情報

- 名前 _____
- 電話番号 _____
- 住所 _____
- ビンゼレックス®使用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ビンゼレックス®の処方を受けている医療機関の情報

- 主治医名 _____
- 医療機関名 _____
- 連絡先 _____

監修：森田 明理 先生

名古屋市立大学大学院医学研究科 加齢・環境皮膚科学 教授

乾癬の治療にあたっては、今のご自分の状態を知り、治療内容についてよく理解したうえで、目標をもって取り組むことがとても大切です。また、治療を続けていく中で、どのぐらいの期間にどのような症状の変化が見られたかを振り返ることで、その後の治療に活かしていくことができます。

さて、乾癬の症状が改善したら、あなたはどんなことがしたいでしょうか？ 袖のない洋服を着る、温泉旅行に行く、海水浴に行く、など身近な目標で構いませんので、下の欄に書き出してみましょう。そして、半年後、1年後にその目標が実現できそうか、医療従事者と一緒に振り返ってみるのもよいでしょう。

乾癬治療に携わるすべての医療従事者があなたの治療目標を実現するためのサポーターです。治療を進めていく中で不安なことがあれば何でも相談してください。

目標に向かって、主治医の先生と一緒に治療をしていきましょう。

乾癬の症状が改善したら何をしたいですか？ 何でもよいので書き出してみましょう！

- 例：家族と温泉旅行に行って露天風呂に入りたい！

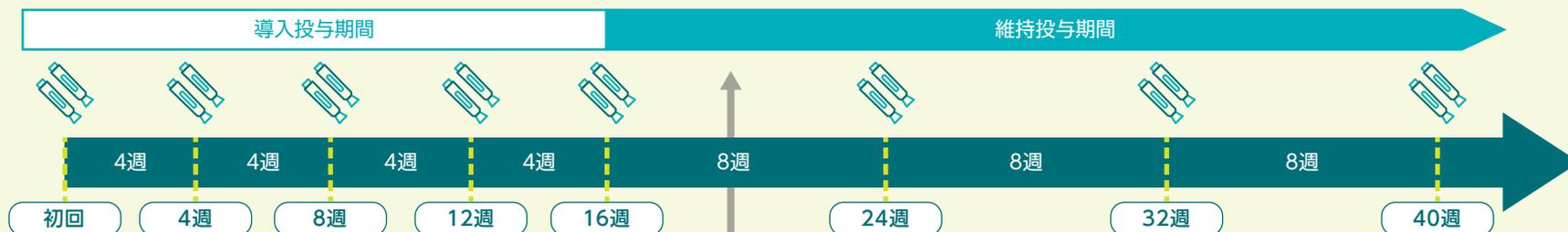
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ビンゼレックス®の投与スケジュール

通常、1回320mg(160mg製剤2本)を初回から16週までは4週間ごとに皮下注射し、以降は8週ごとに皮下注射します。

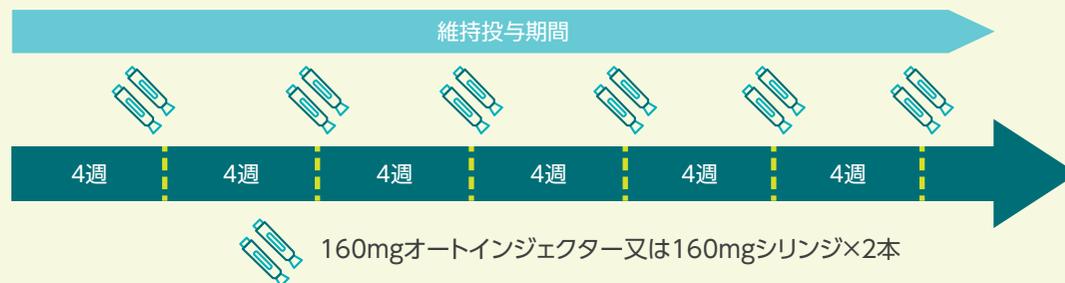
※患者さんの状態によっては、16週以降も4週ごとに皮下注射する場合があります。

● 通常



投与間隔は患者さんの背景や症状などを考慮し、
医師との相談の上決定されます

● 16週以降も4週間隔で投与する場合



注射日

/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---

注射日

/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---

ビンゼレックス®投与中に注意すること

ビンゼレックス®の主な副作用

国内または海外で確認されているビンゼレックス®の主な副作用には以下のようなものがあります。

口腔カンジダ症

免疫力の低下や口腔内の不衛生を原因として、常在菌の一種であるカンジダが異常に増えることで起こります。口腔内や舌の痛み、白い苔のようなものが付着したり、味覚異常などの症状がみられます。



上気道感染

多くはウイルスが鼻咽頭から咽頭粘膜に付着することで感染が起こります。鼻水、くしゃみ、鼻づまり、のどの痛みなどの症状がみられます。



過敏症反応

頻度は低いものの、薬剤に対するアレルギー反応としてアナフィラキシー（血圧低下、呼吸困難など）、アトピー性皮膚炎などを起こす可能性があります。



これらの症状に気づいたら、必ず主治医にお申し出ください

副作用かな?と思ったら

その他、以下のような症状があらわれた場合、すみやかに主治医、看護師、薬剤師などへ相談してください。

- 口の中の痛み、舌の痛み、味覚異常
- 発熱、咳、鼻水、のどの痛み、頭痛、悪寒などかぜのような症状が続く
- 皮膚に今までとは違う発疹（じんましんなど）、かゆみ
- 息苦しさ
- 冷や汗、動悸
- 体のだるさ
- 腹痛、下痢、便に粘液や血が混じる
- 体重が減った。食欲がない
- 肛門の違和感や痛み、膿が出る

日常生活の注意点など

- ・感染症を防ぐため、日頃からうがいや手洗いをし、規則正しい生活を心がけてください。
- ・予防接種を受ける場合には、事前に必ず主治医にご相談ください。
- ・妊娠・授乳を希望する場合は、すぐに主治医にご相談ください。



乾癬治療 Step by Step チェックリスト

ピンゼレックス®による治療を開始してから、皮膚症状の改善以外に日常生活にも好ましい影響があるかもしれません。

生活での変化を実感した日付を記入してみましょう！

年	床や寝具に落ちる鱗屑を 気にする必要がなくなった	
月 日		

年	かゆみや不安がなくなり ぐっすり眠れるようになった	
月 日		

年	自分の好きな髪形を選べる ようになった	
月 日		

年	半袖や半ズボンで外に 出られるようになった	
月 日		

年	好きな色の服を気軽に 着られるようになった	
月 日		

年	海やプール、温泉に 気軽に行けるようになった	
月 日		

年	人前で手や爪を見せるのが 気にならなくなった	
月 日		

年	自信を持って写真に 写れるようになった	
月 日		

年	前向きに人と接することが できるようになった	
月 日		

年	趣味や運動などを楽しんで できるようになった	
月 日		

以下の欄は、その他に皮膚の状態がよくなったらしたいこと(3ページに書き出したことなど)を記入して、達成できたら日付を記入しましょう

年	
月 日	

年	
月 日	

「治療と症状の記録」の使い方

日々の治療および皮膚の状態、乾癬による日常生活への影響について、週1回ずつの記録を残していきます。月末に記録をつける際、症状が気になる個所があればイラスト内に○をつけてください。また、ビンゼレックス®による治療開始後のあなたの生活における変化について、ページ下のMEMO欄に記載いただき、積極的に治療体験を医療従事者と共有しましょう。

記入例

治療と症状の記録①

2022年 5月

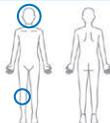
	注射日①	2日	注射日②	30日
第1週	記入日	皮膚の状態 乾癬による日常生活への影響	[5段階評価のアイコン]	
	3日	気になる症状 <input checked="" type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> 口の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 5/3	
第2週	記入日	皮膚の状態 乾癬による日常生活への影響	[5段階評価のアイコン]	
	10日	気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> 口の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日	
第3週	記入日	皮膚の状態 乾癬による日常生活への影響	[5段階評価のアイコン]	
	17日	気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> 口の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /	
第4週	記入日	皮膚の状態 乾癬による日常生活への影響	[5段階評価のアイコン]	
	24日	気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> 口の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日	

皮膚の状態が良ければ😊、悪ければ😞として、5段階評価で○をつけてください

影響が少なければ😊、多ければ😞として、5段階評価で○をつけてください

皮膚の症状が残っているところがあれば○をつけてください

- 症状が気になる箇所
月末に記録をつける際、症状が気になる箇所があれば右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

皮膚の赤みがひいて、落屑も少なくなってきました

すねのあたりにまだ少しかゆみがあります

治療開始時の状態

これからビンゼレックス®による治療がスタートします。ご自分の今の状態を記録し、今後の振り返りに役立てましょう。

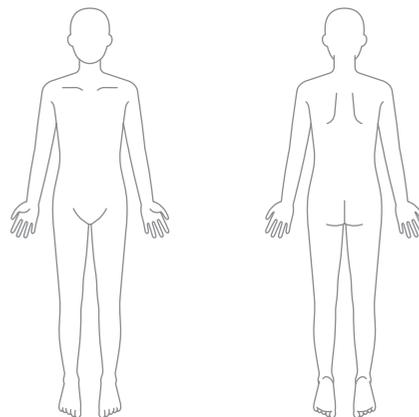
- 治療開始日

年 月 日 ()

- 今の皮膚の状態を5段階で評価し、当てはまるものに○をつけましょう。

皮膚の状態 悪 😞 😓 😐 😊 😄 良

- 皮膚症状のある部分に○をつけましょう。



- ビンゼレックス®以外に処方されている薬がある場合、以下に記載しておきましょう。

外用薬(塗りぐすり):

内服薬(飲みぐすり):

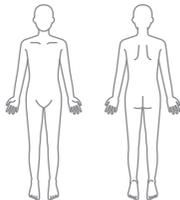
治療と症状の記録①

年 月

	注射日①	日	注射日②	日	
第1週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		
第2週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		
第3週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		
第4週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

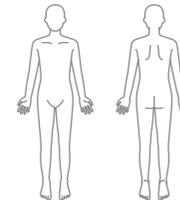
治療と症状の記録②

年 月

	注射日①	日	注射日②	日	
第1週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		
第2週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		
第3週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		
第4週	記入日	皮膚の状態			
		乾癬による日常生活への影響			
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()	症状が出た日 /		

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

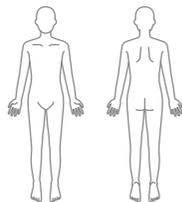
治療と症状の記録③

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

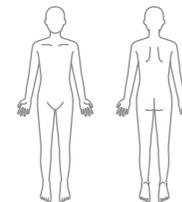
治療と症状の記録④

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
		気になる症状 <input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他()) 症状が出た日 /	

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

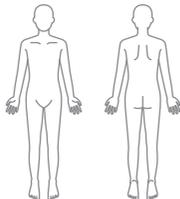
治療と症状の記録⑤

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

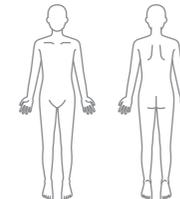
治療と症状の記録⑥

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

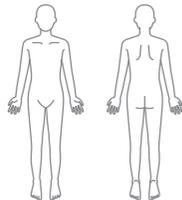
治療と症状の記録⑦

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

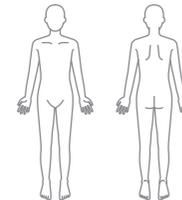
治療と症状の記録⑧

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

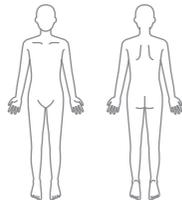
治療と症状の記録⑨

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

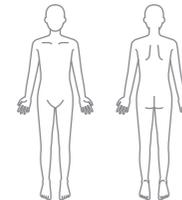
治療と症状の記録⑩

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1カ月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

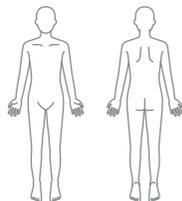
治療と症状の記録⑪

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1か月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

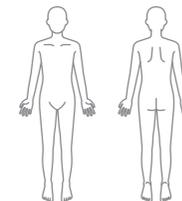
治療と症状の記録⑫

年 月

注射日①		日	
第1週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第2週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第3週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /
第4週	記入日	皮膚の状態	
		乾癬による日常生活への影響	
	日	気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ <input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状が出た日 /

● 症状が気になる箇所

月末に記録をつける際、
症状が気になる箇所があれば
右のイラスト内に○をつけてください



MEMO (1か月間での症状の変化や気になることなど、主治医に伝えたいことを記入しましょう)

アプリ「明日の乾癬」のご紹介

明日の乾癬は、乾癬患者さんのための治療サポートアプリです。アプリ上で投薬や乾癬生活レベル(DLQI)、気になる症状などの記録ができます。他にもさまざまな機能をご用意していますので、ぜひご活用ください。

機能のご紹介



治療を簡単に記録する 治療記録機能

治療の記録や治療を続けるためのサポート機能が充実しています。

- 治療内容
- 治療日のリマインド機能
- 治療した日
- 写真による記録
- 自覚症状の記録 など

自分の乾癬の状態を数字で試みる 病状チェック機能

乾癬の症状がどのくらい日常生活に影響を及ぼしているのか、数字でみることでできることをご存知ですか?当てはまる項目にチェックするだけで、自動計算されるため、簡単にご自分の状態を把握し、治療の経過を比較することができます。

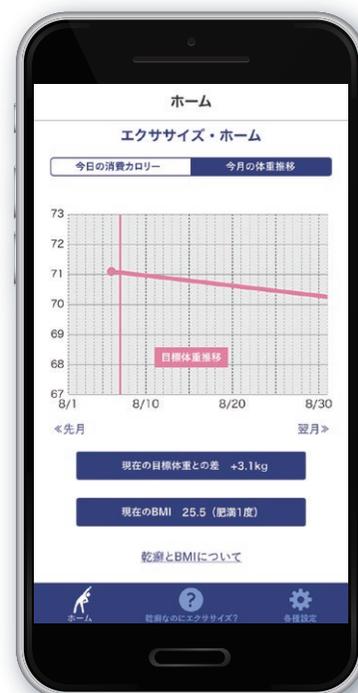
1分で読める乾癬コラム 月1回コラムをお届け

乾癬の原因や治療方法、治療を見直すタイミングから、入浴方法や日々の過ごし方のコツなど、日常生活の注意点まで、分かりやすく解説したコラムを月に1回、お届けします。意外と知らなかった情報を得られるかもしれません。監修:東京医科大学 皮膚科学分野 教授 大久保 ゆかり 先生

自分の変化をかるたでチェック かるたで自分の変化を確認

患者さんの声を参考に、乾癬が改善したらできるようになったことをかるたにしました。治療を頑張った結果、あなたが気づかないうちにできるようになっていることが増えていくかもしれません。かるたを使って、ご自分の変化を確認してみてくださいはいかがでしょうか。

アプリに乾癬患者さん向けのエクササイズサポート機能が追加されました



追加機能 その①

自由にエクササイズを組み合わせる

筋トレ15本、エアロビクス6本の中から、ご自分に合った運動を自由に組み合わせることができます。

追加機能 その②

目標体重の設定/BMIの自動計算機能

BMI(肥満度をあらわす体格指数)を計算し、簡単に自分の肥満を確認することができ、目標体重設定の目安となります。

追加機能 その③

消費カロリーの記録

エクササイズを実施すると、何kcal消費したのか、自動で計算/記録がされます。

「明日の乾癬」を利用するには、アプリ専用ストアからダウンロードしてください(無料でご利用いただけます)

iPhoneの方はこちら

Androidの方はこちら

App Store からダウンロード Google Play で手に入れよう

投与日チェックカレンダー (2022-2023年)

ビンゼレックス®の投与日が決まったらカレンダーに○を付け、忘れないように受診しましょう

4 2022 April							5 2022 May							6 2022 June							
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	
					1	2	1	2	3	4	5	6	7					1	2	3	4
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30			

7 2022 July							8 2022 August							9 2022 September						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
					1	2	1	2	3	4	5	6	1	2	3					
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
24 / 31	25	26	27	28	29	30	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	

10 2022 October							11 2022 November							12 2022 December						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1	1	2	3	4	5		1	2	3					
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24
23 / 30	24 / 31	25	26	27	28	29	27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31

1 2023 January							2 2023 February							3 2023 March							
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	
1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	1	2	3	4				
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	5	6	7	8	9	10	11	
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	12	13	14	15	16	17	18	
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	19	20	21	22	23	24	25	
29	30	31					26	27	28					26	27	28	29	30	31		

投与日チェックカレンダー (2023-2024年)

ビンゼレックス®の投与日が決まったらカレンダーに○を付け、忘れないように受診しましょう

4 2023 April							5 2023 May							6 2023 June						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1	1	2	3	4	5	6					1	2	3	
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
23 / 30	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	

7 2023 July							8 2023 August							9 2023 September						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1	1	2	3	4	5		1	2						
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23
23 / 30	24 / 31	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30

10 2023 October							11 2023 November							12 2023 December						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4				1	2					
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23
29	30	31					26	27	28	29	30			24 / 31	25	26	27	28	29	30

1 2024 January							2 2024 February							3 2024 March						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
1	2	3	4	5	6					1	2	3		1	2					
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	3	4	5	6	7	8	9
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	10	11	12	13	14	15	16
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	17	18	19	20	21	22	23
28	29	30	31				25	26	27	28	29			24 / 31	25	26	27	28	29	30