

# 日常生活で気をつけたいこと

- 皮膚をひっかいたり、傷つけたりすると、途端に乾癬は悪化してしまいます。こまめに爪を切る、ヒゲの深剃りをしない、など皮膚への刺激をなるべく減らしましょう。
- 乾燥は皮膚の防御機能をもろくする原因となります。とくに冬期は加湿器などで、乾燥しないよう心がけましょう。
- 肉などの動物性たんぱく質の摂りすぎは乾癬の悪化につながる場合があります。適度な食事量とタイミング、バランスのとれた食事を心がけましょう。
- ストレスは乾癬にとって最大の敵です。イライラすること、不安なことを、なるべく取り去りましょう。好きなものを身近に置いたり、音楽や趣味で上手に気分転換しましょう。また十分な睡眠をとるようにしましょう。

次回のステララ®の注射日は  年  月  日

ステララ®乾癬治療ダイアリーを受け取ったら、すぐに次回のステララ®の注射予定日を書き込んでください。

医療機関名

ヤンセンファーマ株式会社

STL-0015  
STL-Pi015.5\_1  
2023年2月作成

乾 癬

## ステララ®を使用される患者さんへ ステララ® 乾癬治療ダイアリー



監 修  
東京慈恵会医科大学  
名誉教授 中川秀己 先生

年 月～ (No. )

# ステララー<sup>®</sup>乾癬治療ダイアリーを お使いになる方へ

このダイアリーはあなたの体調の変化を記録し、  
見直すことで、乾癬の症状を把握し  
ステララー<sup>®</sup>治療による副作用を  
早く発見・対処するための日記帳です。

ステララー<sup>®</sup>は初回およびその4週後に投与した後  
12週(約3ヵ月)ごとに1回皮下投与する注射薬です。  
きちんと投与スケジュールを守って治療することが、  
皮膚を良好な状態に保つことにつながります。

あなたの体調のバロメーターとして、  
このダイアリーをぜひご活用ください。

このダイアリーは約3ヵ月間続けてお使いいただけます。ステララー<sup>®</sup>投与日には  
主治医にご提示いただき、新しいダイアリーを受け取ってください。

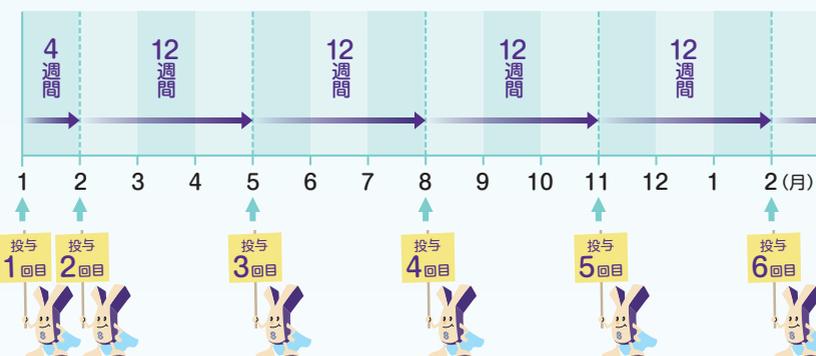
## 目次

ステララー <sup>®</sup> 投与スケジュール	2
気をつけるポイント(投与後・副作用・対処方法)	3
乾癬治療ダイアリーの使い方	7
ダイアリー	9
日常生活で気をつけたいこと	

# ステララー<sup>®</sup>投与スケジュール

ステララー<sup>®</sup>は皮膚の下(皮下脂肪の部位)に投与する注射薬です。投与  
する間隔は決まっており、1回目に投与した後、2回目は4週後(約1ヵ月  
後)、3回目からは12週(約3ヵ月)ごとに1回の間隔で投与します。  
約3ヵ月間は、体の中でステララー<sup>®</sup>の成分が働いています。気になる症状  
などに十分注意しながら、ご自身で体調を管理してください。

## 投与スケジュール



MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
				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		



## 気をつけるポイント① ー投与後ー

ステララ®は体の中で免疫の一部の働きを弱める作用があります。そのため治療中は、ステララ®を投与していない時よりも、病原菌やウイルスなどと、たたかう力が弱くなる可能性があります。

- かぜやインフルエンザなどの感染症から体を守るために、外出先から戻ったら、うがい・手洗いを行いましょう。



- インフルエンザの予防のために、流行前のインフルエンザワクチンの接種が望ましいです。ワクチン接種については主治医に必ずご相談ください。

- BCG、麻疹、風疹、おたふくかぜ、みずぼうそう、などの生なまワクチンの接種は避けましょう。(接種が必要な時は、主治医にご相談ください)

### 《その他の注意》

- ステララ®を注射した当日は、注射部位への刺激は避けてください。
- 妊娠を希望される方は、主治医にご相談ください。

## 気をつけるポイント② ー副作用ー

ステララ®の投与中に起こる可能性がある主な副作用です。ふだんから体調を管理して、変化に十分気をつけましょう。気になる症状があれば、すぐに医師に相談してください。



- かぜ症状：  
ノドがいたい、咳がでる、ゾクゾク(寒気)する、頭痛がする、熱がでる、など。



- アレルギー症状：  
発疹(じんましん など)、かゆみ、など。



- 全身症状：  
疲れやすい、体がだるい、など。



起こる可能性は非常に低いものの、とても注意が必要な副作用です。  
あてはまる症状があれば、すぐに医師に連絡してください。

## ■アナフィラキシー

アナフィラキシーは、医薬品の投与後30分以内に起こることが多いです。かゆみ、じんましんなどのアレルギー症状と似た症状のほか、声のかすれ、くしゃみ、ノドのかゆみ、息苦しい、心臓の動きがいつもより速く感じる、意識がうすれてくる、などの症状があります。

## ■結核の再燃、肺炎などの重い感染症

過去に治療した結核がふたたび悪化したり(咳がつづく、熱がでる、など)、肺炎などの重い感染症を発症した場合は、主治医に連絡してください。

## ■ウイルス性肝炎

過去にB型肝炎にかかったことのある方で、ふたたび肝炎の症状が現れることがあります。投与前に検査をすることにより、過去の感染状況や現在の状況を把握し、治療に役立てていきます。

## ■間質性肺炎

発熱や咳、息苦しい、体がだるい、などの症状があります。

## ■悪性腫瘍(がん)

ステララ®が原因であるかは明らかではありませんが、投与した方において皮膚および皮膚以外での悪性腫瘍発症の報告があります。投与中に悪性腫瘍が発見された場合には、すぐに主治医に相談してください。

副作用は早く見つけて、早く対応することがとても大切です。  
ふだんから定期的に検査を受けて、少しでも体調がおかしいと感じたら、必ず主治医に相談しましょう。

## ■発熱、咳、息苦しさに対する対処方法

重い感染症にかかっていないかどうかを判断する必要があります。このような症状が起こった時はすぐに医師にご相談ください。治療が必要な感染症の場合、ステララ®の投与を一時的に中止して、まずは感染症の治療を行います。

## ■アナフィラキシーの対処方法

アナフィラキシーは、医薬品の投与後30分以内に起こることが多いです。「息苦しさ」や「ショック症状\*」などが出た時は、躊躇せず<sup>ちゅうちよ</sup>に救急車を呼び、すぐに医療機関を受診しましょう。

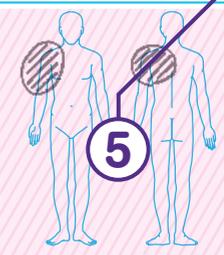
\*お薬などに対するアレルギー反応により、急激に血圧が低下したため、心臓や腎臓などの全身の重要な臓器や組織へ十分な血液を送れなくなった状態のこと。



厚生労働省「重篤副作用疾患別対応マニュアル(アナフィラキシー)」平成20年3月(令和元年9月改定)

# 乾癬治療ダイアリーの使い方

ダイアリーは1ページで一週間分です。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
5/6 (月)	赤み 0 もりあがり 1 白いかさぶた 0	<input checked="" type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
5/7 (火)	赤み 0 もりあがり 1 白いかさぶた 0	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
5/8 (水)	赤み 0 もりあがり 1 白いかさぶた 0	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
5/9 (木)	赤み 0 もりあがり 1 白いかさぶた 0	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
5/10 (金)	赤み 0 もりあがり 1 白いかさぶた 0	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
5/11 (土)	赤み 0 もりあがり 1 白いかさぶた 0	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
5/12 (日)	赤み 0 もりあがり 1 白いかさぶた 0	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
メモ	 <p>上記には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。</p>	

① 日付を記入ください。

② 毎日の皮膚の赤み、もりあがり、白いかさぶたの量、などの程度を「ない」「あまりない」「ややある」「非常にある」の4段階に分類し、それぞれに(0,1,2,3)のスコアに○を付けてください。

③ じんましんなどの発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱の症状があった時は、□内にチェックを入れてください。

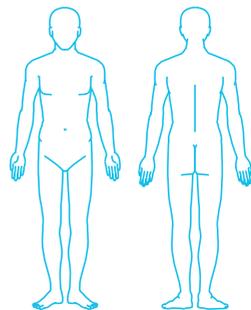
④ 一週間をとおして、体調の変化などで気づいた症状を「メモ」に記入ください。

⑤ 「非常にある」と思われた症状の部位に印を記入ください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合はしてください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

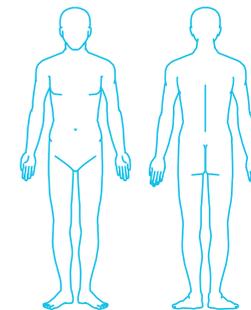


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

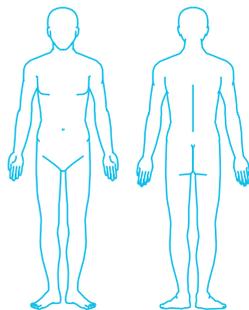


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

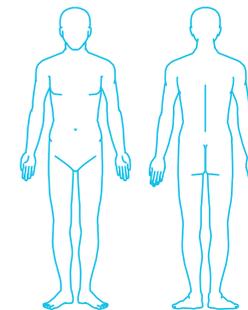


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

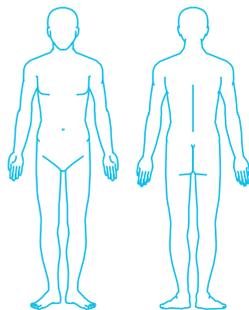


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

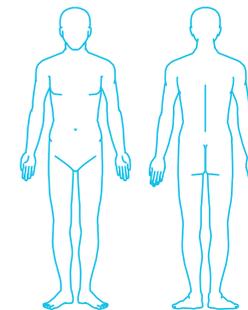


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

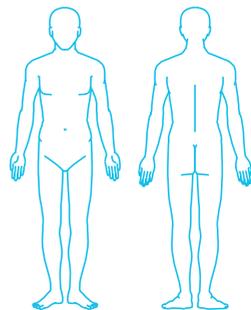


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

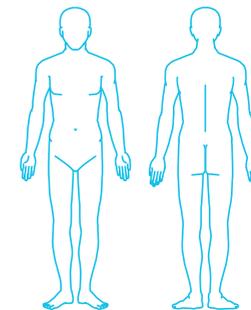


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

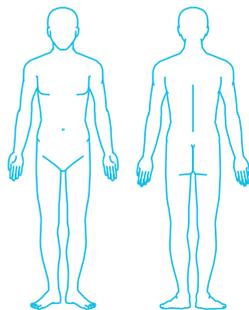


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

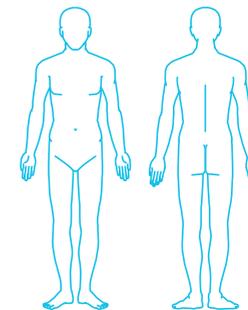


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

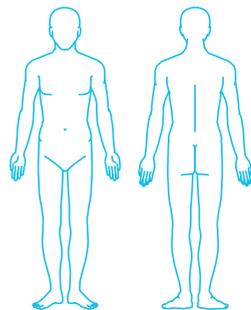


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

メモ

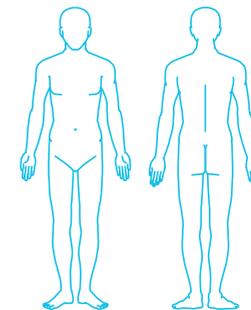


上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

日付	皮膚の症状	気になる体調の変化
／ (月)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (火)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (水)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (木)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (金)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (土)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱
／ (日)	赤み もりあがり 白いかさぶた 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 寒気 <input type="checkbox"/> ノドの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱

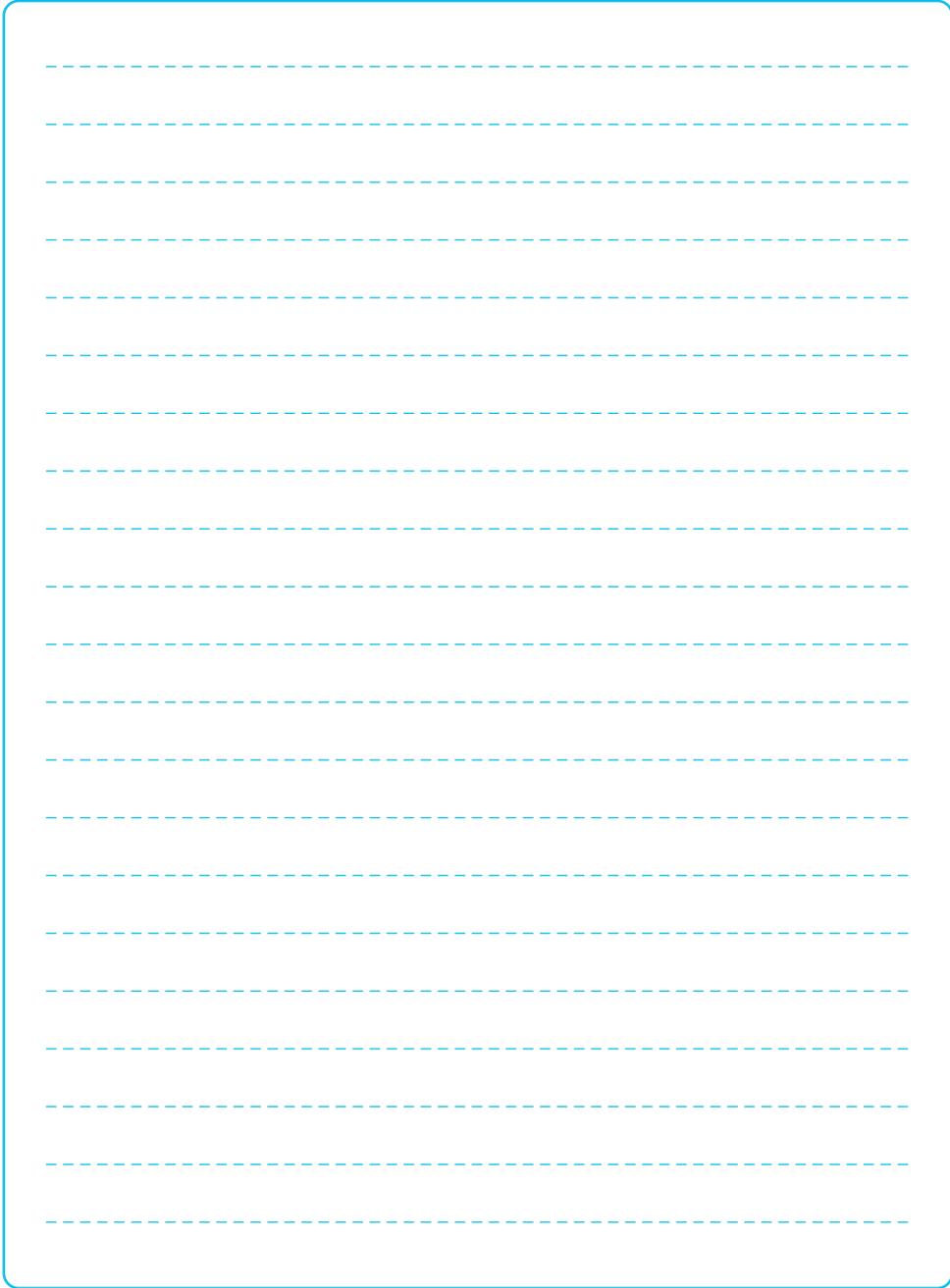
メモ



上図には一週間をとおして「非常にある」と思われた皮膚症状の部位に印を付けてください。

「皮膚の赤み」「もりあがり」「白いかさぶたの量」の程度を(ない)～(非常にある)に応じて、0～3のいずれかに○をつけてください。発疹、ノドの痛み、咳、寒気、頭痛、発熱がある場合は☑してください。

メモ



メモ

