

ステラーラ[®]を使用される患者さんへ

潰瘍性大腸炎 治療日記



_____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ _____ 年 ____ 月 ____ 日 (Vol. ____)

監修：日比 紀文 先生

慶應義塾大学医学部 名誉教授

ヤンセンファーマ株式会社

Johnson&Johnson

ステララ® 潰瘍性大腸炎 治療日記を お使いになる方へ

この日記はあなたの体調の変化を記録し
潰瘍性大腸炎への治療効果を把握しかつ見直すことで、
ステララ®治療による副作用を
早く発見・対処するための記録ツールです。
ステララ®は初回のみ点滴注射した後、8週目に皮下注射し
その後は12週ごとに1回の間隔で投与します。
効果が弱くなった時は、医師の判断で8週ごとに短縮することもあります。
きちんと投与スケジュールを守って治療することが、
潰瘍性大腸炎を上手にコントロールする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、
この日記をぜひご活用ください。



目次

ステラーラ®の投与スケジュール	3
-----------------	---

ステラーラ®による治療中の注意点	4
------------------	---

ステラーラ®の副作用と日常生活上の留意点	5
----------------------	---

ステラーラ®治療日記の使い方	7
----------------	---

治療日記	9
------	---

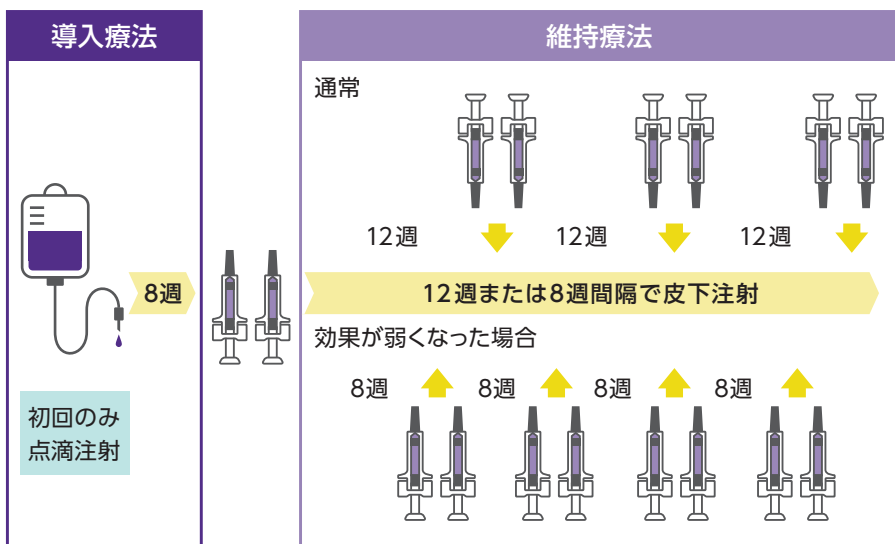
潰瘍性大腸炎の患者さんサポート情報のご案内



ステラーラ®の投与スケジュール

ステラーラ®は、初回のみ点滴注射で投与します。

8週後の2回目の投与からは皮下注射となり、その後は12週間隔で投与します。
効果が弱くなった時は、医師の判断で8週間隔に短縮することもあります。



ステララ®による治療中の注意点

ステララ®による治療中は、体の中で免疫（病原菌やウイルスと闘う力）の働きが弱まります。そのため、かぜやインフルエンザなどの感染症が重症化することがありますので、十分に注意してください。

感染症対策を しましょう！

- かぜやインフルエンザなどの感染症を予防するために、外出先から戻ったら、うがい・手洗いをしましょう。
- 感染症の流行期や人混みの中ではマスクを着用しましょう。
医師にご相談の上、流行期の前にインフルエンザワクチンを接種しましょう。



生ワクチンの 接種は 避けましょう！

- 免疫の働きが弱まっているため、BCG、麻しん、風しん、おたふくかぜ、みずぼうそうなどの生ワクチンの接種は避けてください。
- ステララ®を投与された患者さんからの出生児に対して生ワクチンを投与する際は、医師にご相談ください。



その他の 注意点

- ステララ®を注射した当日は、注射部位への刺激を避けてください。
- ステララ®の投与間隔をきちんと守りましょう。
- 妊娠を希望される場合は、医師にご相談ください。
- 授乳中の方は医師にご相談ください。



ステララ®の副作用と日常生活上の留意点

ステララ®の投与により下記のような副作用があらわれる可能性があります。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。体調に異常を感じることがあったら、必ず医師に相談しましょう。

主な副作用



かぜ症状

ノドが痛い、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

発しん（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。

その他の注意すべき副作用

- **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早く感じる、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することがあります。
- **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あらわ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。

※ 気になる症状がありましたら、すぐに医師にご相談ください。

日常生活上の留意点

- かぜやインフルエンザにかからないように、普段から体調を管理しておきましょう。また、いつもと体調がちがうなと感じたら、医師に相談しましょう。
- 栄養バランスのよい食事を規則正しく摂りましょう。
自分の体に合った食品を把握しておきましょう。
体調が悪い時には、食事の内容や量を調節しましょう。
- できるだけストレスのない生活を心掛けましょう。
自分に合ったストレス解消法をみつけ、体にも疲れをためないように心掛けてください。睡眠を十分にとりましょう。
- タバコは控えましょう。
- 治療日記をつけ、気になることは医師に相談しましょう。



ステラール®治療日記の使い方

治療日記〔1週目～2週目〕

1週目								
①	日付	4 / 10	4 / 11	4 / 12	4 / 13	4 / 14	4 / 15	4 / 16
②	体温	36.3	36.2	36.8	37.2	37.0	36.8	36.2
③	体重	54.0	53.8	53.5	53.7	53.9	54.0	54.1
④	便の性状※1	2	3	4	3	2	2	1
⑤	血便の有無※2	1	2	2	2	1	1	1
⑥	排便回数	1	2	4	2	1	1	1
⑦	腹痛の程度※3	1	2	4	3	2	2	1
⑧	咳・痰			あり	あり	あり		
⑨	その他の かぜ症状				鼻水	鼻水		

1週間前 と比べて	⑩
全体的な 体調	⑪ とても悪い ————— とても良い
1週間の 振り返り	⑫
メモ欄	⑬

2週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状 ^{※1}							
血便の有無 ^{※2}							
排便回数							
腹痛の程度 ^{※3}							
咳・痰							
その他の かぜ症状							
1週間前 と比べて							
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い						
1週間の 振り返り							
メモ欄							

※1 便の性状は数字を記入してください

1：有形普通便 2：有形軟便 3：泥状便 4：水様便

※2 血便の有無は数字を記入してください

1：なし 2：明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3：明らかな粘血便がある

※3 腹痛の程度は数字を記入してください

1：なし 2：時々気になる程度 3：いつも気になる程度 4：がまんできない程度

① 日付を記入してください。

②③ 体温・体重を記入してください。

④⑤⑦ 便の性状や血便の有無、腹痛の程度を※1～※3を参考に記入してください。

⑥ 排便回数を記入してください。

⑧⑨ 咳・痰やその他のかぜ症状があれば記入してください。

⑩ 1週間前と比べて体調はどうであったか、気づいたことを書いてください。

⑪ 全体的な体調について、あてはまるところに○をつけてください。

⑫ 体調はどうであったかなど、1週間を振り返ってみてください。

⑬ 気になったことや、次回医師に相談したいと思ったことをメモしてください。

治療日記〔1週目～2週目〕

1週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							
1週間前 と比べて							
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い						
1週間の 振り返り							
メモ欄							

治療日記〔3週目～4週目〕

3週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							

1週間前 と比べて	
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い
1週間の 振り返り	
メモ欄	

4週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							

1週間前 と比べて	
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い
1週間の 振り返り	
メモ欄	

※1 便の性状は数字を記入してください
1：有形普通便 2：有形軟便 3：泥状便 4：水様便

※2 血便の有無は数字を記入してください
1：なし 2：明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3：明らかな粘血便がある

※3 腹痛の程度は数字を記入してください
1：なし 2：時々気になる程度 3：いつも気になる程度 4：がまんできない程度

治療日記〔5週目～6週目〕

5週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							
1週間前 と比べて							
全体的な 体調	とても悪い ——— ——— ——— ——— ——— ——— とても良い						
1週間の 振り返り							
メモ欄							

6週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							

1週間前 と比べて	
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い
1週間の 振り返り	
メモ欄	

※1 便の性状は数字を記入してください
1：有形普通便 2：有形軟便 3：泥状便 4：水様便
※2 血便の有無は数字を記入してください
1：なし 2：明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3：明らかな粘血便がある
※3 腹痛の程度は数字を記入してください
1：なし 2：時々気になる程度 3：いつも気になる程度 4：がまんできない程度

治療日記〔7週目～8週目〕

7週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							
1週間前 と比べて							
全体的な 体調	とても悪い ————— とても良い						
1週間の 振り返り							
メモ欄							

8週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							

1週間前 と比べて	
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い
1週間の 振り返り	
メモ欄	

※1 便の性状は数字を記入してください
1：有形普通便 2：有形軟便 3：泥状便 4：水様便
※2 血便の有無は数字を記入してください
1：なし 2：明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3：明らかな粘血便がある
※3 腹痛の程度は数字を記入してください
1：なし 2：時々気になる程度 3：いつも気になる程度 4：がまんできない程度

治療日記〔 週目～ 週目〕

週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							
1週間前 と比べて							
全体的な 体調	とても悪い ————— とても良い						
1週間の 振り返り							
メモ欄							

週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							

1週間前 と比べて	
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い
1週間の 振り返り	
メモ欄	

※1 便の性状は数字を記入してください
1：有形普通便 2：有形軟便 3：泥状便 4：水様便
※2 血便の有無は数字を記入してください
1：なし 2：明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3：明らかな粘血便がある
※3 腹痛の程度は数字を記入してください
1：なし 2：時々気になる程度 3：いつも気になる程度 4：がまんできない程度

治療日記〔 週目～ 週目〕

週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							
1週間前 と比べて							
全体的な 体調	とても悪い ————— とても良い						
1週間の 振り返り							
メモ欄							

週目							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
体重							
便の性状※1							
血便の有無※2							
排便回数							
腹痛の程度※3							
咳・痰							
その他の かぜ症状							

1週間前 と比べて	
全体的な 体調	とても悪い ———— とても良い
1週間の 振り返り	
メモ欄	

※1 便の性状は数字を記入してください
1：有形普通便 2：有形軟便 3：泥状便 4：水様便
※2 血便の有無は数字を記入してください
1：なし 2：明らかな粘血便ではないが、肉眼的に血液の混入が確認できる 3：明らかな粘血便がある
※3 腹痛の程度は数字を記入してください
1：なし 2：時々気になる程度 3：いつも気になる程度 4：がまんできない程度

MEMO

潰瘍性大腸炎の患者さんサポート情報のご案内

- ▶ 潰瘍性大腸炎に関する情報サイト

IBD LIFE

<https://www.ibd-life.jp/>



- ▶ ステラーラ®を使用されている
潰瘍性大腸炎患者さん向けウェブサイト

ステラーラ®.jp

<https://www.stelara.jp/>



- ▶ 患者さんサポートコミュニティ

トモノワ®

<https://www.tomonowa.jp/ibd>



医療機関名