

ビンゼレックス®による乾癬治療を受けている方へ

BIMZELX® NOTE

- ビンゼレックス®の特徴 3
- ビンゼレックス®を注射する部位 4
- ビンゼレックス®の投与スケジュール
 - 尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 5
 - 乾癬性関節炎 7
- ビンゼレックス®投与中に注意すること 9
- 「治療と症状の記録」の使い方 11
- 治療開始時の状態 12
- 乾癬治療 Step by Step チェックリスト 13
- 治療と症状の記録 15

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、今のご自身の状態を知り、治療内容についてよく理解した上で、目標をもって取り組むことがとても大切です。また、治療を続けていくなかで、どのぐらいの期間で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、など身近な目標がかまいませんので、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考え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。治療を進めていくなか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！ _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

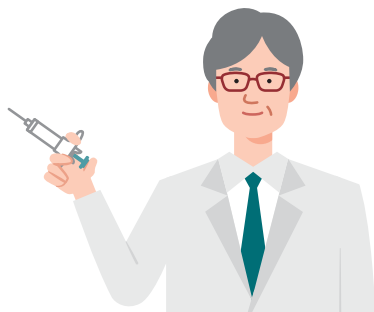
ビンゼレックス®の特徴

ビンゼレックス®は注射薬

ビンゼレックス®は注射薬です。医療機関で医療従事者に注射してもらう方法のほか、自分で注射をする方法※もあります。

自己注射は、4週間隔投与の場合のみ可能です。

医療機関で注射



自己注射※



自己注射を行う方は、こちらの冊子をご活用ください。



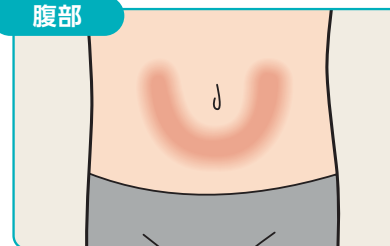
※自己注射を行えるかどうかは医師の判断によります。また、自己注射について理解し、確実に注射を行えるように、医療従事者による教育訓練を受ける必要があります。

ビンゼレックス®を注射する部位

推奨される注射部位は、腹部、大腿部、または上腕部です。

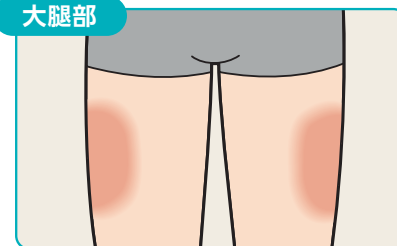
自己注射する場合は上腕部ではなく、腹部か大腿部に皮下注射します。本人以外が注射する場合は上腕部でもかまいません。

腹部

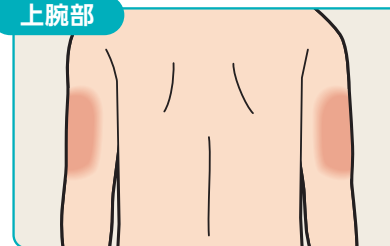


へその周囲(約5cm)は避けてください。

大腿部



上腕部



本人以外が注射する場合

注意点

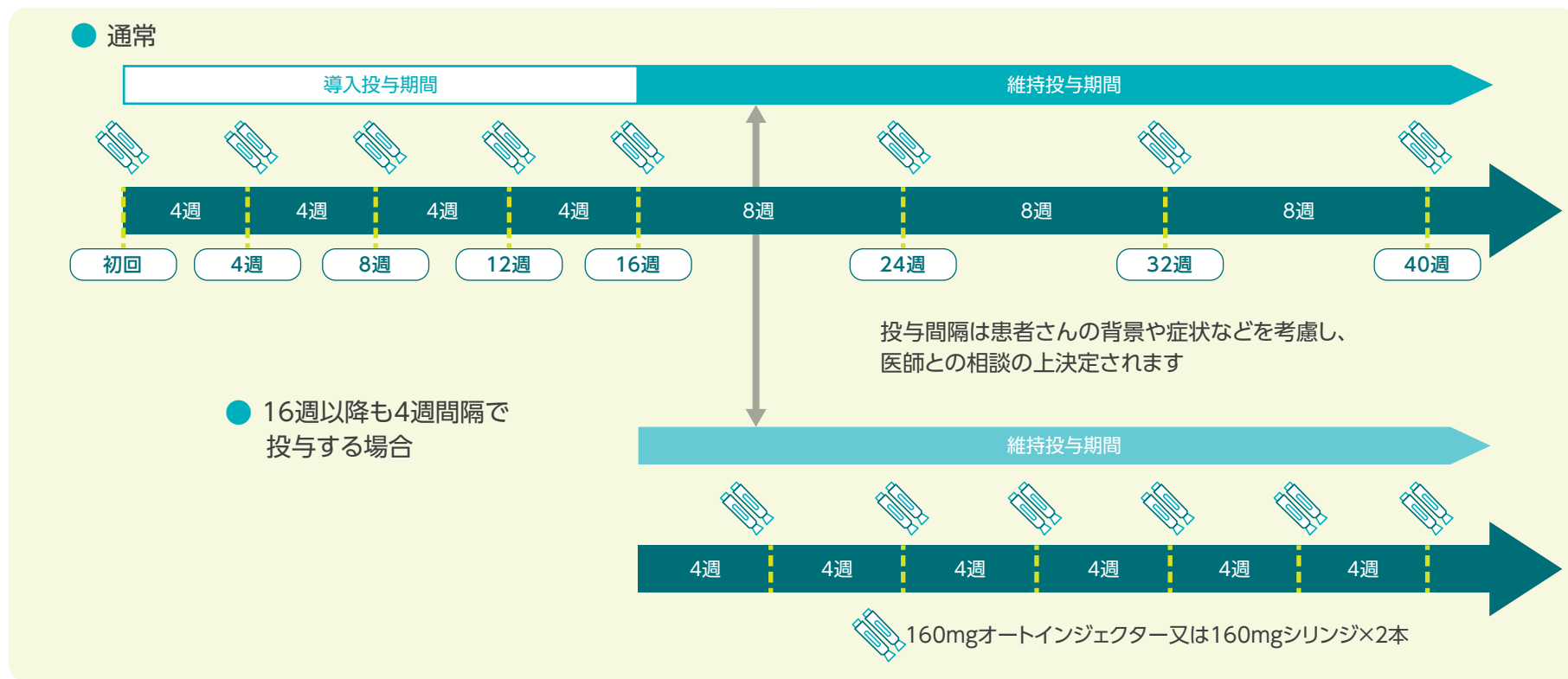
- 1回の投与で2本打つ場合には、1本目と2本目の注射箇所は少なくとも3cm離してください。
- 前回とは違う箇所に注射してください。
- 腹部に注射する際はへその周り5cm以内は避けてください。
- 皮膚症状(赤み、発疹、フケのようにポロポロと剥がれ落ちる状態、皮膚が少し盛り上がっている、硬くなっているなど)やケガ、痛みがある部位は避けてください。
- アルコール綿にかぶれる場合は、主治医や看護師、薬剤師にお伝えください。

ビンゼレックス®の投与スケジュール<尋常性 乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症>

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。

自己注射は、4週間隔投与の場合のみ可能です。

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



投与日

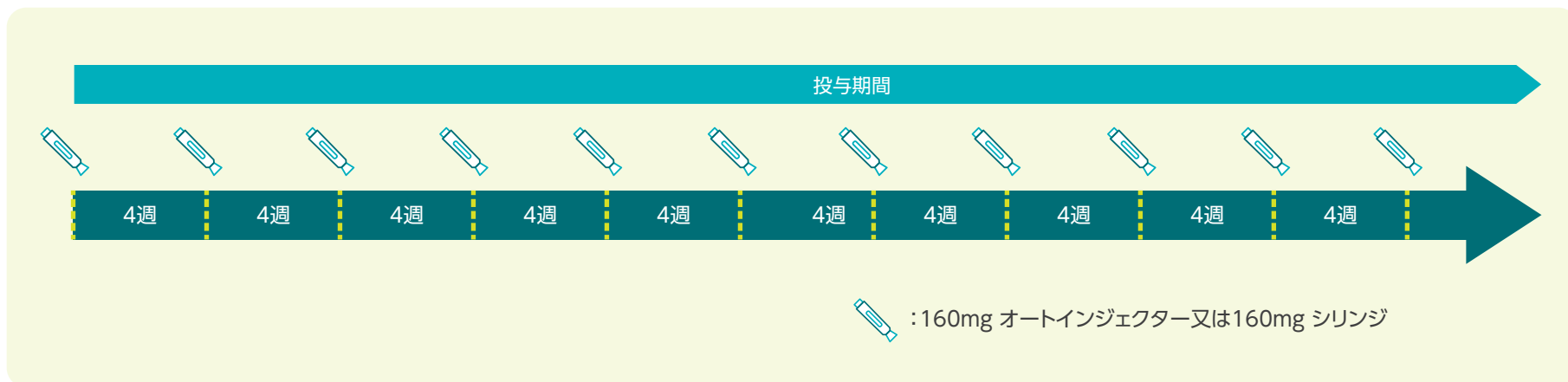
/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---

投与日

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

ビンゼレックス®の投与スケジュール<乾癬性 関節炎>

通常、1回160mgを4週間隔で皮下注射します。



投与日

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

投与日

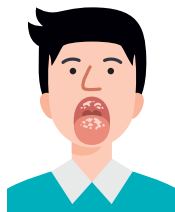
/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---

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状態が悪いことで、常在している真菌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・鼻咽頭炎

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、呼吸困難等）、発疹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、悪寒など風邪のような症状の継続
- 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、粘液や血が混ざった便
- 体重減少、食欲減退
- 肛門の違和感や痛み、膿

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を行い、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。



「治療と症状の記録」の使い方

日々の治療および皮膚や関節の状態、乾癬による日常生活への影響について、記録を残していきます。記録をつける際、症状が気になる箇所があればイラスト内に印をつけてください。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

2023年 5月

投与日①	2日	投与日②	30日
第1週	記入日	皮膚の状態	😊 😐 😞 😡
	3日	関節の状態	😊 😐 😞 😡
		乾癬による日常生活への影響	😊 😐 😞 😡
第2週	記入日	皮膚の状態	😊 😐 😞 😡
	10日	関節の状態	😊 😐 😞 😡
		乾癬による日常生活への影響	😊 😐 😞 😡
第3週	記入日	皮膚の状態	😊 😐 😞 😡
	17日	関節の状態	😊 😐 😞 😡
		乾癬による日常生活への影響	😊 😐 😞 😡
第4週	記入日	皮膚の状態	😊 😐 😞 😡
	24日	関節の状態	😊 😐 😞 😡
		乾癬による日常生活への影響	😊 😐 😞 😡

皮膚や関節の状態が良ければ😊、悪ければ😞として、5段階評価で○をつけてください

日常生活への影響が少なければ😊、多ければ😞として、5段階評価で○をつけてください

皮膚や関節の症状が残っているところがあれば印をつけてください

● 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下記のイラスト内に印をつけてください)



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)

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

気になる症状 注射した部位の痛み、腫れ □の中の痛み、違和感
 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状 症状が出た日 5/3
 その他()

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。
ご自身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

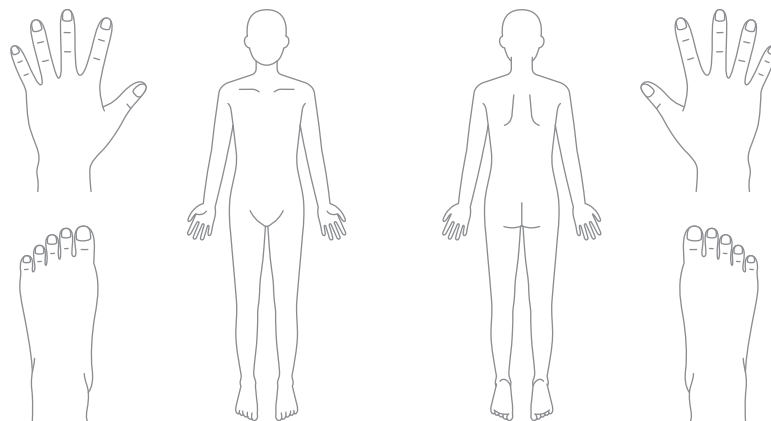
年 月 日 ()

● 今の皮膚や関節の状態を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

関節の状態 悪 😞 😐 😊 😡 良

● 皮膚や関節の症状がある部分に印をつけましょう。



● 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(塗り薬):


内服薬(飲み薬):


乾癬治療 Step by Step チェックリスト


ビンゼレックス®による治療を開始してから、皮膚や関節の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	かゆみや痛み、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	痛みによる日常生活の 不便がなくなった	
月 日		


年	好きな洋服を 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		

以下の欄には、その他に皮膚や関節の状態が良くなったらしたいこと(2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	

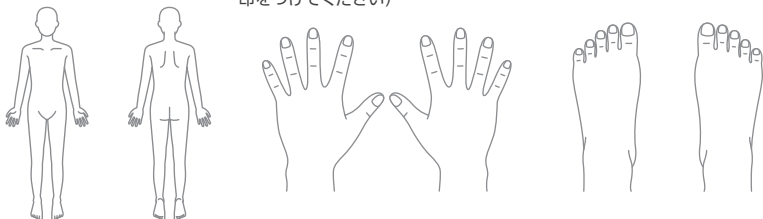
年	
月 日	

治療と症状の記録①

年 月

		投与日①	日	投与日②	日	
第1週	記入日	皮膚の状態	☹️	☹️	😊	
			関節の状態	☹️	☹️	😊
				乾癬による日常生活への影響	☹️	☹️
☹️	☹️	😊				
第2週	記入日	皮膚の状態	☹️	☹️	😊	
			関節の状態	☹️	☹️	😊
				乾癬による日常生活への影響	☹️	☹️
☹️	☹️	😊				
第3週	記入日	皮膚の状態	☹️	☹️	😊	
			関節の状態	☹️	☹️	😊
				乾癬による日常生活への影響	☹️	☹️
☹️	☹️	😊				
第4週	記入日	皮膚の状態	☹️	☹️	😊	
			関節の状態	☹️	☹️	😊
				乾癬による日常生活への影響	☹️	☹️
☹️	☹️	😊				

● 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下記のイラスト内に印をつけてください)



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)

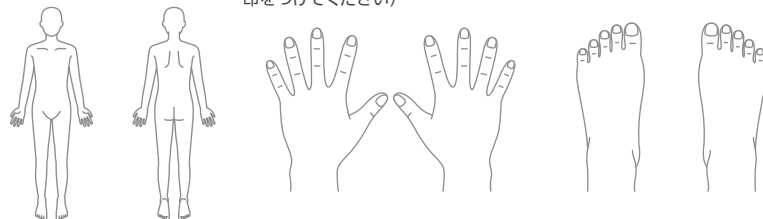
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他()		

治療と症状の記録②

年 月

		投与日①	日	
第1週	記入日	皮膚の状態	☹️	
			関節の状態	☹️
				乾癬による日常生活への影響
☹️				
第2週	記入日	皮膚の状態	☹️	
			関節の状態	☹️
				乾癬による日常生活への影響
☹️				
第3週	記入日	皮膚の状態	☹️	
			関節の状態	☹️
				乾癬による日常生活への影響
☹️				
第4週	記入日	皮膚の状態	☹️	
			関節の状態	☹️
				乾癬による日常生活への影響
☹️				

● 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下記のイラスト内に印をつけてください)



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)

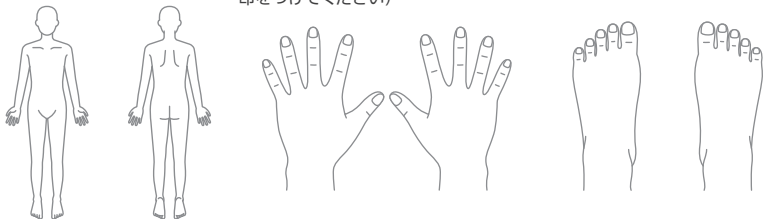
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他()		

治療と症状の記録③

年 月

投与日①		日					
第1週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
第2週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
第3週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
第4週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 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下記のイラスト内に印をつけてください)



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)

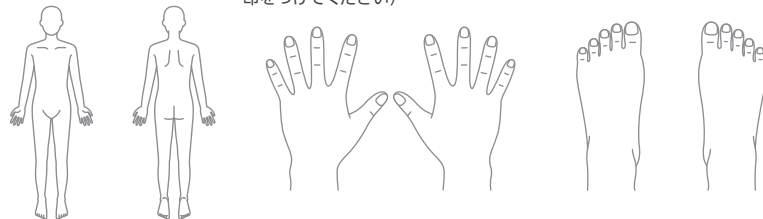
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が 出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

治療と症状の記録④

年 月

投与日①		日					
第1週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
第2週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
第3週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
第4週	記入日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 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下記のイラスト内に印をつけてください)



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)

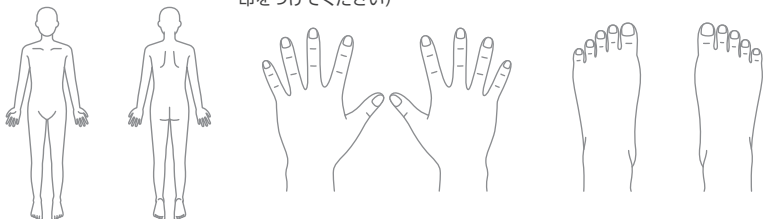
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が 出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

治療と症状の記録⑤

年 月

投与日①	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日②	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日③	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日④	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 症状が気になる箇所 (記録をつける際、症状が気になる箇所があれば下記のイラスト内に印をつけてください)



MEMO (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)

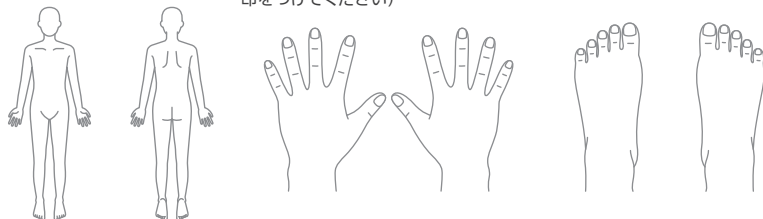
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

治療と症状の記録⑥

年 月

投与日①	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日②	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日③	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日④	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 症状が気になる箇所 (記録をつける際、症状が気になる箇所があれば下記のイラスト内に印をつけてください)



MEMO (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)

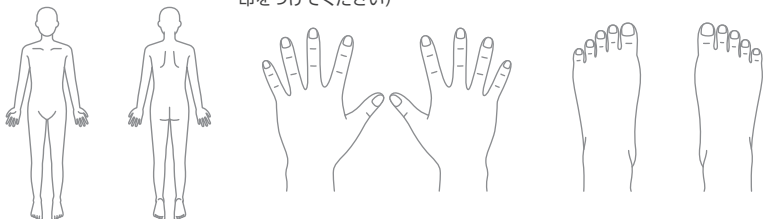
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

治療と症状の記録⑦

年 月

投与日①	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日②	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日③	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日④	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 症状が気になる箇所 (記録をつける際、症状が気になる箇所があれば下記のイラスト内に印をつけてください)



MEMO (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)

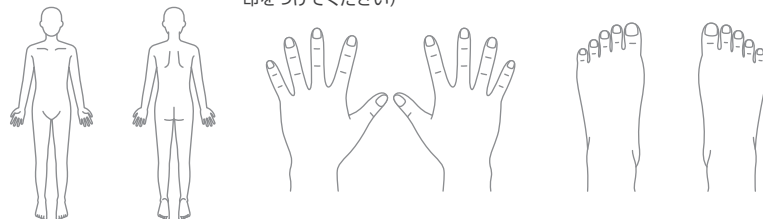
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他()		

治療と症状の記録⑧

年 月

投与日①	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日②	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日③	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日④	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 症状が気になる箇所 (記録をつける際、症状が気になる箇所があれば下記のイラスト内に印をつけてください)



MEMO (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)

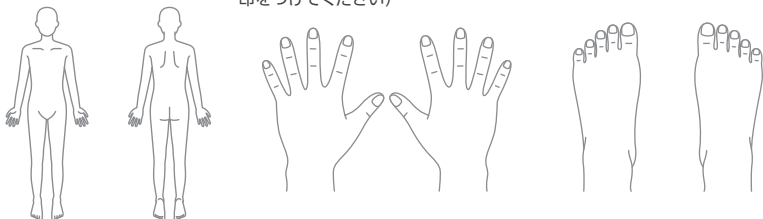
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他()		

治療と症状の記録⑨

年 月

投与日①	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日②	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日③	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日④	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 症状が気になる箇所 (記録をつける際、症状が気になる箇所があれば下記のイラスト内に印をつけてください)



MEMO (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)

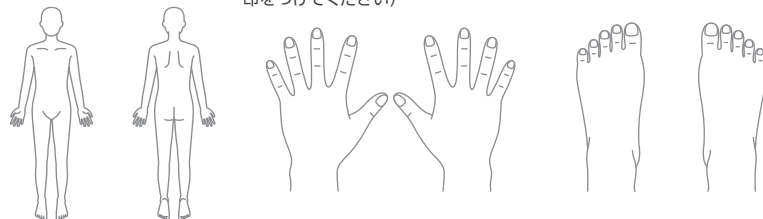
気になる症状	<input type="checkbox"/> 注射した部位の痛み、腫れ	<input type="checkbox"/> □の中の痛み、違和感	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他()		

治療と症状の記録⑩

年 月

投与日①	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日②	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日③	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄
投与日④	投与日	皮膚の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		関節の状態	☹️	😞	😐	😊	😄
		乾癬による日常生活への影響	☹️	😞	😐	😊	😄

● 症状が気になる箇所 (記録をつける際、症状が気になる箇所があれば下記のイラスト内に印をつけてください)



MEMO (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)

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	症状が出た日 /
	<input type="checkbox"/> 鼻水、くしゃみなど風邪に似た症状		
	<input type="checkbox"/> その他()		

MEMO

A series of 18 horizontal dotted lines for writing.