

ゴリムマブBS「F」を投与される
関節リウマチの患者さまへ



ゴリムマブBS皮下注50mgシリンジ「F」

DIARY

治療日記



お名前

生年月日 年 月 日 (歳)

初めて関節リウマチの
診断を受けた日

年 月 日

ゴリムマブBSの
投与開始日

年 月 日

現在服用中のお薬 あり ・ なし

 メトトレキサート ステロイド その他の抗リウマチ薬

(薬剤名:)

 消炎鎮痛剤

(薬剤名:)

 その他

(薬剤名:)

過去に受けたことのある手術、服用したお薬について

① 年 月 日～ 年 月 日頃

手術名

(薬剤名:)

② 年 月 日～ 年 月 日頃

手術名

(薬剤名:)

備考欄

CONTENTS

DIARYをつけましょう … P4

ゴリムマブBSの治療 … P5

ゴリムマブBSの安全性 … P6~7

DIARYの記入例 … P8~11

DIARY … P12~47

DIARYをつけましょう

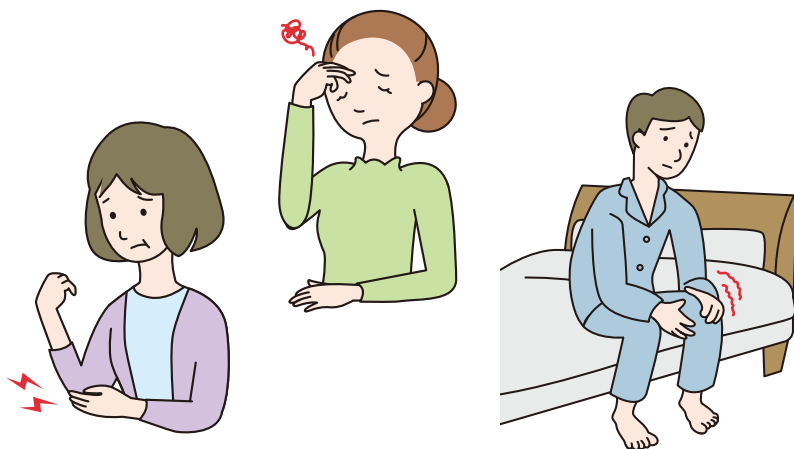
関節リウマチは、体の免疫に異常が起こることによって全身に炎症が生じる疾患です。

この免疫反応に深く関わるのが、サイトカインと呼ばれる細胞同士の情報伝達物質で、なかでもTNF α （ティー・エヌ・エフ・アルファ）という物質が中心に関わっています。このTNF α が異常に増加することにより、自分の体を攻撃して炎症を起こします。

ゴリムマブBSは、TNF α に作用し炎症を抑えたり、関節破壊の進行を防ぐ効果が期待できます。

しかし、TNF α のはたらきを抑える治療を受けると、体の免疫力が低下するため感染症にかかりやすくなる可能性があり、注意が必要です。

ゴリムマブBSの治療を受けている間はこのDIARYをつけて、自身の体調を管理し、副作用の早期発見や対応を行うことが大切です。



ゴリムマブBSの治療

ゴリムマブBSは4週間に1回の間隔で、皮下注射により投与します。
医療関係者による投与、または医師の判断により、ご自身または介護される方による自己注射が可能です。
初めて自己注射される方は、必ず医師または薬剤師、看護師から適切な注射方法の指導を受けてください。

投与スケジュール

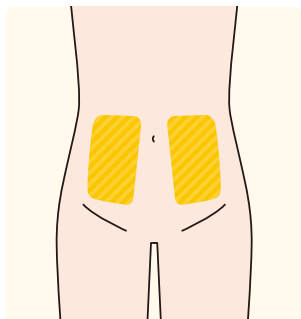
ゴリムマブBSは、
4週間に1回投与します。

9月						
	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				

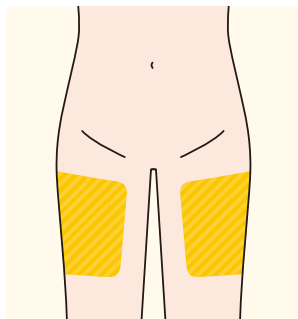


10月						
			1	2	3	4
5	6	7	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

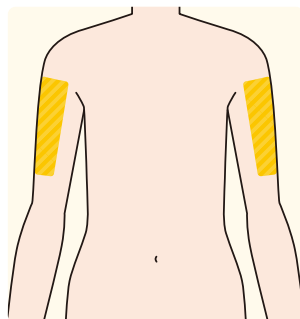
注射する箇所



腹部



大腿部



上腕部(後ろ側)

腹部、大腿部、上腕部(後ろ側)のいずれかの箇所に注射します。
注射部位は、前回と別の箇所にします。

① 上腕部(後ろ側)に注射する場合は、介護される方などが注射してください。

ゴリムマブBSの安全性

ゴリムマブBSの治療により、以下の副作用があらわれる可能性があります。

よくみられる副作用

感染症

上気道感染や鼻咽頭炎など、風邪のような症状がみられることがあります。

注射部位反応

注射部位に紅斑、かゆみ、じんましんなどの注射部位反応がみられることがあります。

発現する可能性のある重要な副作用

重篤な感染症

ゴリムマブBSは腫瘍壊死因子(TNF α)の作用を抑制することで効果を発揮しますが、TNF α のはたらきが抑えられることで免疫力(体を病原体などから守る力)が低下して、感染症にかかりやすくなる可能性があります。副作用の多くは鼻咽頭炎(風邪の一種)、上気道感染、気管支炎などの軽度なものですが、敗血症、肺炎、結核などの重篤な感染症や、真菌などの日和見感染症にかかりやすくなる可能性があります。

だつずい 脱髄疾患

神経を覆っている膜(髄鞘)^{ずいしょう}が破壊される病気(脱髄疾患)が起こることがあります。代表的な疾患に多発性硬化症があります。脱髄疾患にかかっている方または既往のある方、あるいはご家族に脱髄疾患と診断されたことのある方がいる場合は、必ず医師に伝えてください。

血液障害

血液中の白血球、好中球、血小板などが減少することがあります。

間質性肺炎

発熱、咳、息苦しいなどの症状がみられたら、医師に伝えてください。

うっ血性心不全

うっ血性心不全が現れる、または症状を悪化させることがあります。

B型肝炎の再燃

B型肝炎ウイルスキャリアおよび既往感染の患者さんでは、B型肝炎が再燃することがあります。

自己免疫疾患

異常な自己免疫反応により自己抗体が現れ、関節痛・筋肉痛・皮疹などの症状が現れることがあります。

発現する可能性のある重要な副作用(続き)

悪性腫瘍

本剤との因果関係は不明ですが、投与を受けた患者さんでは悪性腫瘍・悪性リンパ腫が生じるリスクが高くなる可能性があります。

アレルギー反応

呼吸困難、血圧低下、じんましん、吐き気などを生じるアナフィラキシーショックを含む重篤なアレルギー反応が起こることがあります。

その他の注意

生ワクチンの接種

感染症が生じるリスクが否定できないため、生ワクチン接種(BCG、麻疹、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜなど)は行わないでください。

**特に下記のような症状があらわれた場合は、速やかに
医師または薬剤師、看護師に連絡してください。**

- ・風邪っぽい、寒気がする、熱がある、咳、痰を伴う咳が出る
(特に持続する咳、発熱など)
- ・嘔吐、下痢をする、息切れする、胸が痛む
- ・疲れやすく、だるい、脱力する
- ・発疹が出た、皮膚にかゆみがある、熱をもって腫れる
- ・口内炎ができるようになった

ゴリムマブBSを投与した日、体温を記入し、投与量、剤形、投与方法に○をつけてください。

ゴリムマブの投与記録をつけましょう。

注射部位は医師や看護師と相談し、上腕部、腹部、大腿部のうち1箇所を選びます。同じ箇所には繰り返し注射しないように、記録をつけましょう。

注射した日 2025年 4月 1日 体温 36.2℃

投与量 50mg ・ 100mg

投与方法 自己注射 ・ 医療機関にて投与

どこに注射しましたか？



ゴリムマブBSの注射部位に○をつけてください。

注射部位反応がありましたか？ あり ・ なし

どんな症状がありましたか？

赤み ・ かゆみ ・ じんましん ・ その他()

注射について気になることがあれば、メモしておきましょう

注射部位反応があらわれた場合には当てはまる症状に○をつけてください。

当てはまる症状がない場合には、「その他」に記入してください。他にも気になることがあれば、メモすることができます。

このDIARYは、記入したら受診時に医師に見せてください。

DIARYの記入例

記録を毎日つけることで、治療中の関節リウマチの症状、体調の移り変わりを確認することができます。

1 週目	日付	4 / 1 (火)	4 / 2 (水)	4 / 3 (木)
	体温	36.2 ℃	36.1 ℃	36.3 ℃
	体重	65.7 kg	65.5 kg	65.4 kg
	せき・たん			
	その他の風邪症状			
	腹痛	あり		
	下痢・軟便	あり		
	胸の痛み			
	その他、 気になる症状	4/4 風邪の症状あり。微熱。		

2 週目	日付	4 / 8 (火)	4 / 9 (水)	4 / 10 (木)
	体温	36.3 ℃	36.3 ℃	36.2 ℃
	体重	65.3 kg	65.3 kg	65.2 kg
	せき・たん			
	その他の風邪症状			
	腹痛			
	下痢・軟便			
	胸の痛み			
	その他、 気になる症状	週の後半から関節の痛みが少し和らいだ		

MEMO 関節の痛みが落ち着いたら、旅行に行きたい。

14

1週間をふり返って気になること、不安なことを記入するほかにも、1週間の目標や楽しみな予定などを記入しておくこともできます。

副作用の早期発見のため、感染症が疑われる風邪のような症状など、日々の体調や、体重・体温を記入してください。

4 / 4 (金)	4 / 5 (土)	4 / 6 (日)	4 / 7 (月)
37.4 ℃	37.1 ℃	36.8 ℃	36.5 ℃
65.3 kg	65.2 kg	65.2 kg	65.3 kg
あり	あり	あり	あり
鼻水	鼻水	鼻水	

4 / 11 (金)	4 / 12 (土)	4 / 13 (日)	4 / 14 (月)
36.5 ℃	36.3 ℃	36.4 ℃	36.2 ℃
65.2 kg	65.3 kg	65.2 kg	65.4 kg

注射した日

2025年
4月
1日

ゴリムマブの投与記録をつけましょう。

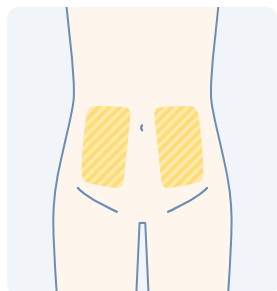
注射部位は医師や看護師と相談し、上腕部、腹部、大腿部の中から選びます。
同じ箇所を繰り返し注射しないように、記録をつけましょう。

注射した日 年 月 日 体温 ℃

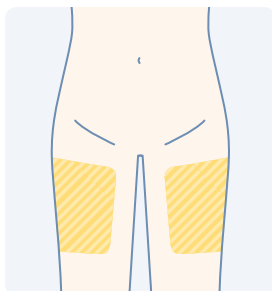
投与量 50mg ・ 100mg

投与方法 自己注射 ・ 医療機関にて投与

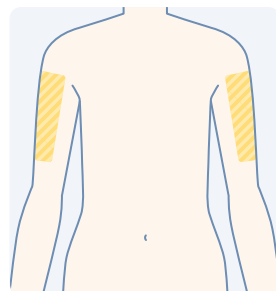
どこに注射しましたか？



右 腹部 左



右 大腿部 左



右 上腕部
(後ろ側) 左

注射部位反応がありましたか？ あり ・ なし

どんな症状がありましたか？

赤み ・ かゆみ ・ じんましん ・ その他()

注射について気になることがあれば、メモをしておきましょう

.....

.....

.....

.....

1週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

2週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

--

3週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

4週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

次回投与日 年 月 日

ゴリムマブの投与記録をつけましょう。

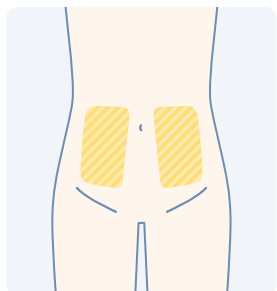
注射部位は医師や看護師と相談し、上腕部、腹部、大腿部の中から選びます。
同じ箇所に繰り返し注射しないように、記録をつけましょう。

注射した日 年 月 日 体温 ℃

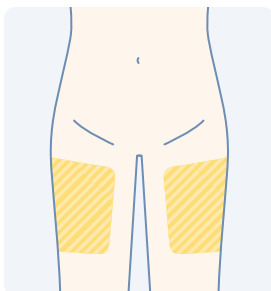
投与量 50mg ・ 100mg

投与方法 自己注射 ・ 医療機関にて投与

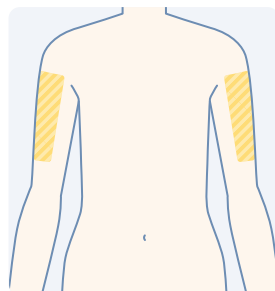
どこに注射しましたか？



右 腹部 左



右 大腿部 左



右 上腕部
(後ろ側) 左

注射部位反応がありましたか？ あり ・ なし

どんな症状がありましたか？

赤み ・ かゆみ ・ じんましん ・ その他()

注射について気になることがあれば、メモをしておきましょう

.....

.....

.....

.....

1週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

2週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

--

3週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

4週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

次回投与日 年 月 日

ゴリムマブの投与記録をつけましょう。

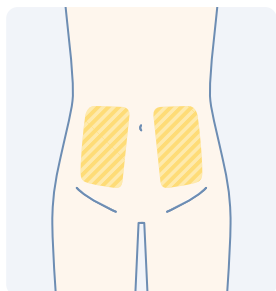
注射部位は医師や看護師と相談し、上腕部、腹部、大腿部の中から選びます。
同じ箇所を繰り返し注射しないように、記録をつけましょう。

注射した日 年 月 日 体温 ℃

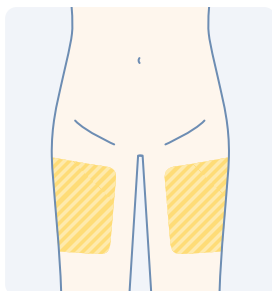
投与量 50mg ・ 100mg

投与方法 自己注射 ・ 医療機関にて投与

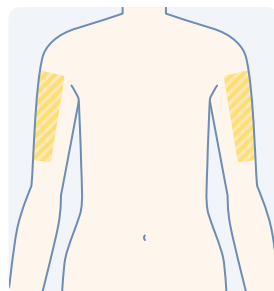
どこに注射しましたか？



右 腹部 左



右 大腿部 左



右 上腕部
(後ろ側) 左

注射部位反応がありましたか？ あり ・ なし

どんな症状がありましたか？

赤み ・ かゆみ ・ じんましん ・ その他()

注射について気になることがあれば、メモをしておきましょう

.....

.....

.....

.....

1 週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

2 週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

--

3週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

4週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

次回投与日

年

月

日

ゴリムマブの投与記録をつけましょう。

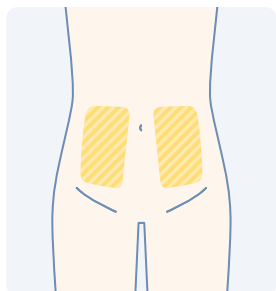
注射部位は医師や看護師と相談し、上腕部、腹部、大腿部の中から選びます。
同じ箇所を繰り返し注射しないように、記録をつけましょう。

注射した日 年 月 日 体温 ℃

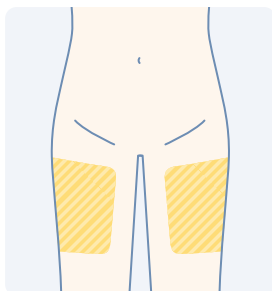
投与量 50mg ・ 100mg

投与方法 自己注射 ・ 医療機関にて投与

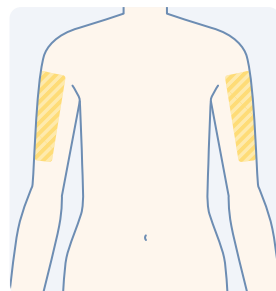
どこに注射しましたか？



右 腹部 左



右 大腿部 左



右 上腕部
(後ろ側) 左

注射部位反応がありましたか？ あり ・ なし

どんな症状がありましたか？

赤み ・ かゆみ ・ じんましん ・ その他()

注射について気になることがあれば、メモをしておきましょう

.....

.....

.....

.....

1 週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

2 週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

--

3週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

4週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

次回投与日

年

月

日

ゴリムマブの投与記録をつけましょう。

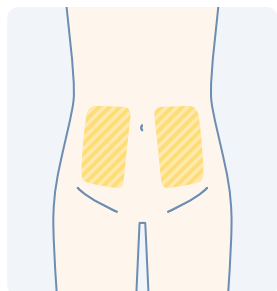
注射部位は医師や看護師と相談し、上腕部、腹部、大腿部の中から選びます。
同じ箇所に繰り返し注射しないように、記録をつけましょう。

注射した日 年 月 日 体温 ℃

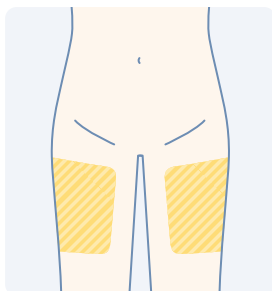
投与量 50mg ・ 100mg

投与方法 自己注射 ・ 医療機関にて投与

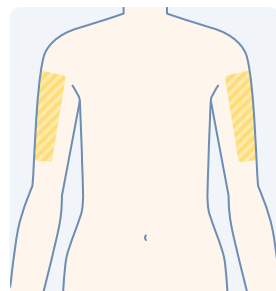
どこに注射しましたか？



右 腹部 左



右 大腿部 左



右 上腕部
(後ろ側) 左

注射部位反応がありましたか？ あり ・ なし

どんな症状がありましたか？

赤み ・ かゆみ ・ じんましん ・ その他()

注射について気になることがあれば、メモをしておきましょう

.....

.....

.....

.....

1 週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

2 週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

3週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

4週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

次回投与日

年

月

日

ゴリムマブの投与記録をつけましょう。

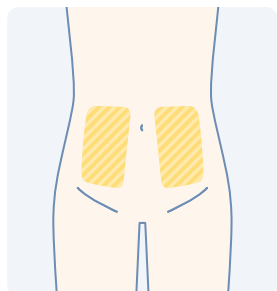
注射部位は医師や看護師と相談し、上腕部、腹部、大腿部の中から選びます。
同じ箇所を繰り返し注射しないように、記録をつけましょう。

注射した日 年 月 日 体温 ℃

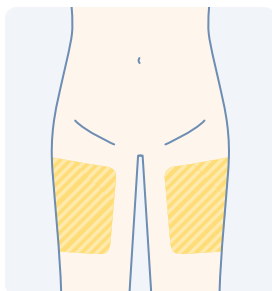
投与量 50mg ・ 100mg

投与方法 自己注射 ・ 医療機関にて投与

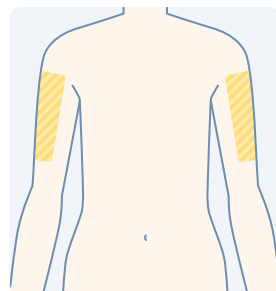
どこに注射しましたか？



右 腹部 左

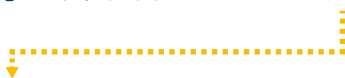


右 大腿部 左



右 上腕部
(後ろ側) 左

注射部位反応がありましたか？ あり ・ なし



どんな症状がありましたか？

赤み ・ かゆみ ・ じんましん ・ その他()

注射について気になることがあれば、メモをしておきましょう

.....

.....

.....

.....

1週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

2週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

--

3週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

4週目

日付	/ ()	/ ()	/ ()
体温	℃	℃	℃
体重	kg	kg	kg
せき・たん			
その他の風邪症状			
腹痛			
下痢・軟便			
胸の痛み			
その他、 気になる症状			

MEMO

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
℃	℃	℃	℃
kg	kg	kg	kg

次回投与日 年 月 日

医療機関名

電話番号

主治医の名前

薬局名

電話番号