

AMGEN®

astellas

# ビーリンサイトによる 外泊・外来治療を受ける 患者さんへ

— Webサイト —

ビーリンサイト®点滴静注用35 $\mu$ gによる  
治療を受ける患者さんへ

急性リンパ性白血病やビーリンサイトについて  
詳しい情報をご覧ください。

下のURLまたは右の二次元コードを使って  
Webサイトにアクセスしてください。

<https://blincyto.jp/pts/>



施設名

アムジェン株式会社 アステラス製薬株式会社

(<sup>23</sup>年1月作成)INF-NK

BLC95004A03  
BLN211006IF3



— 監修 —

水田 秀一 先生  
金沢医科大学 血液免疫内科学 教授

富澤 大輔 先生  
国立成育医療研究センター 小児がんセンター 血液腫瘍科 診療部長

# 目次

|                     |    |
|---------------------|----|
| はじめに                | 3  |
| ビーリンサイトによる治療        | 4  |
| 入院治療から外泊・外来治療までの流れ  | 5  |
| 外泊・外来治療でご注意いただきたいこと | 6  |
| 注意していただきたい副作用       | 8  |
| 外来受診カレンダー           | 14 |
| 治療日記                | 18 |
| 治療カード               | 35 |

# はじめに

この冊子は、ビーリンサイトの治療を外泊・外来で受ける方やそのご家族に向けて、外泊・外来治療時の注意点や副作用などを解説したものです。治療日記や携帯用の治療カードも付属されていますので、ぜひこの冊子を活用いただき、治療の理解にお役立ていただけますと幸いです。

わからないことや気になることなどがございましたら、遠慮なく医師または看護師、薬剤師などの医療スタッフにご相談ください。

## じぶんらしく病気と付き合うために

趣味 \_\_\_\_\_

職業 \_\_\_\_\_

家族・大切な人 \_\_\_\_\_



● つらいこと・不安・悩み

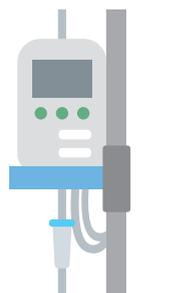
● 楽しいと感じること

● 大切にしていることや大切にしたいこと

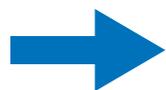
● 家に帰ってしたいこと



入院治療から外泊・外来治療への移行でポンプの種類が変わります



輸液ポンプ  
入院治療時



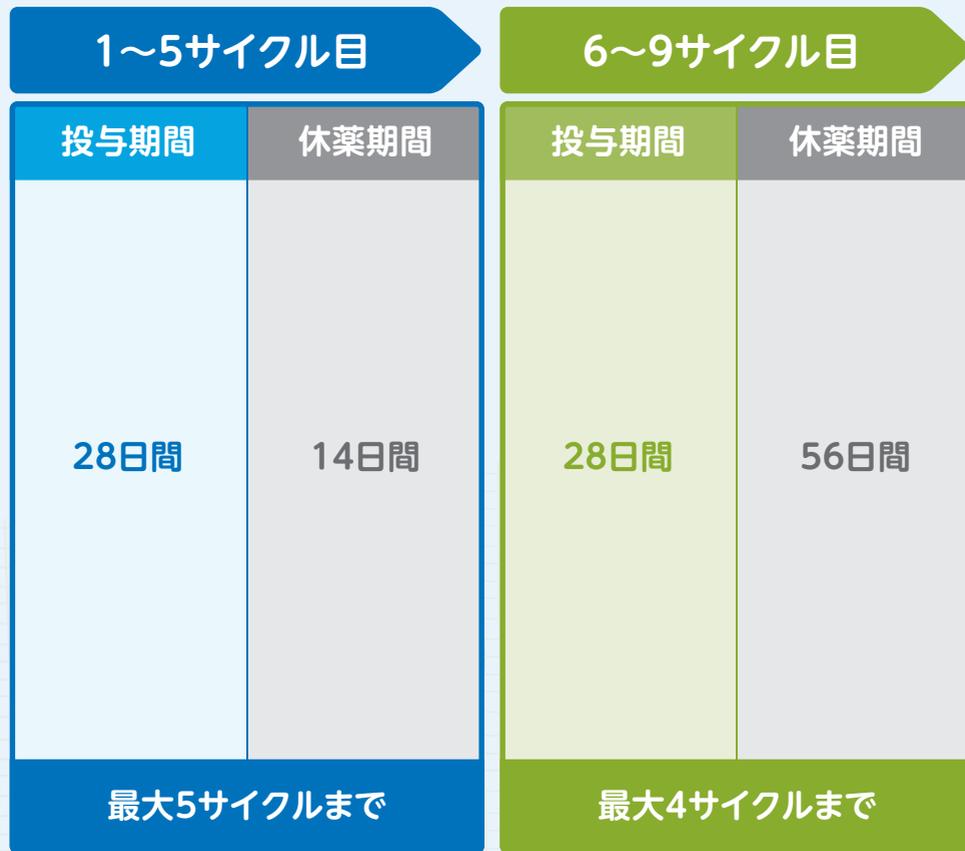
携帯型輸液ポンプ  
外泊・外来治療時

# ビーリンサイトによる治療

## ● ビーリンサイトの投与サイクル

点滴を28日間毎日行う期間と、点滴をしない休薬の期間を合わせて「1サイクル」と呼びます。

患者さんの受ける治療内容によって、サイクルの数や休薬の期間が異なります。

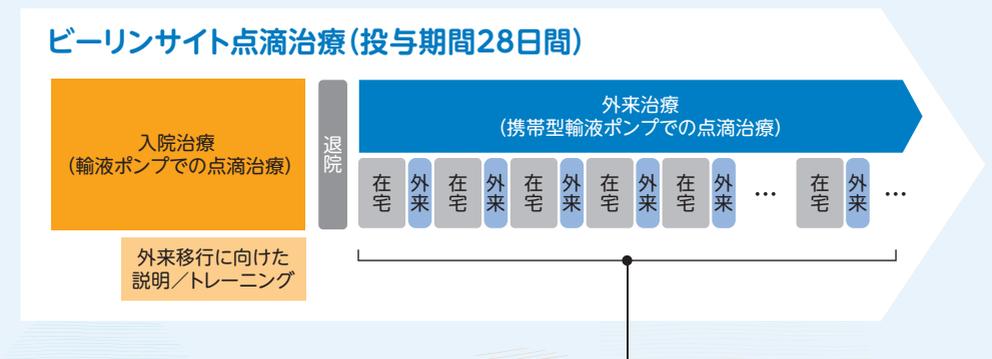


# 入院治療から 外泊・外来治療までの流れ

外泊治療は、入院中に輸液ポンプから携帯型輸液ポンプへ変更し、外出もしくは外泊後に病院へ戻ります(外泊期間は医師とご相談ください)。

外来治療は、入院中に輸液ポンプから携帯型輸液ポンプへ変更後退院し、カセット内の薬液交換のため週に2回外来への受診が必要となります。

## ● 外来治療への移行のイメージ



### 外来受診頻度の一例

ビーリンサイトの投与時間は24、48、72、96時間の4種類があります。外来受診の頻度が週2回の場合、下図のようになります。



# 外泊・外来治療でご注意いただきたいこと

ビーリンサイトの外泊・外来治療中には下記のような点にご注意いただき、ご自身で対処が難しい場合には、治療カードに記載している緊急連絡先にご連絡の上、医師や看護師の指示に従ってください。

|              | よくある症状  | 対処方法              |
|--------------|---|-------------------|
| カテーテル<br>感染症 | <ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルが入っているところが赤くなっている、痛みがある、腫れている、じくじくした液が出てくる</li> <li>発熱</li> </ul> | 緊急時の連絡先に連絡してください。 |

|                            | トラブル  | 対処方法   |
|----------------------------|---|--|
| カテーテル<br>チューブ              | <ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルが閉塞している</li> </ul>  | チューブが折れ曲がっていないかを確認してください。<br>折れ曲がっている場合には元に戻し、チューブについているクリップが止められている場合には外してください。   |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルが抜けている</li> <li>チューブの接続が外れている</li> <li>血液が逆流している</li> </ul> | 緊急時の連絡先に連絡してください。  |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>薬液が漏れている<br/>(フィルター、接続部など)</li> </ul>                            | チューブについているクリップを止めてから、<br>緊急時の連絡先に連絡してください。<br><連絡時に確認し、伝えてほしいこと> <ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルとチューブの閉塞の有無</li> <li>携帯型輸液ポンプのエラー表示の有無</li> </ul> |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテルが破損している</li> </ul>  | 破損部位より体に近い場所にあるチューブについているクリップを止めてから、 <b>緊急時の連絡先に連絡してください。</b>  |
| ポ<br>ン<br>プ<br>携<br>帯<br>型 | <ul style="list-style-type: none"> <li>携帯型輸液ポンプが停止している</li> <li>アラームが鳴っている</li> </ul>                   | エラー表示の有無を確認してください。<br>原因がわからない場合は、 <b>緊急時の連絡先に連絡してください。</b>  |
| 薬<br>液<br>関<br>連           | <ul style="list-style-type: none"> <li>薬液がかかった</li> </ul>   | 速やかに薬液を拭き取り、石鹸を用いて大量の流水で薬液がかかった部位をよく洗い流してください。<br>薬液が付着した衣類や靴などはすべて交換し、 <b>緊急時の連絡先に連絡してください。</b>   |

※ご自身の体調に気をつけ、気になる症状や変化があれば、緊急時の連絡先に連絡の上、担当医の指示に従ってください。

## 日常生活で注意するポイント

### ● カテーテルの管理 (消毒方法など)

例) カテーテル周囲の皮膚を清潔に保つようにしてください。  
水にぬれた場合や汚れてしまった場合は、消毒して交換してください。

### ● 入浴、シャワー時の対応

例) ポンプ本体はぬれない場所に置き、チューブ (特にフィルター) をぬらさないように、ビニール袋や食品用ラップで保護してください。

### ● 外出時の注意点 (持ち物、携帯型輸液ポンプの取り扱いなど)

例) バッテリー残量を確認してください。  
交換用の電池を携帯してください。

### ● その他 (次回の外来受診日など)

例) 毎週火、金曜が受診日になります。  
ポンプが作動しているか、十分なバッテリー残量があるか確認してください。  
ポンプを落としたりぶついたりしないでください。

# 注意していただきたい副作用

ここでは特に注意が必要な副作用を紹介しますが、それ以外の副作用も起こる場合があります。また、すべての患者さんに同じような症状が出るとは限りません。ご自身の体調の変化に気をつけ、少しでも気になる症状や変化があれば、遠慮なく医師や看護師までお知らせください。

## 1 脳、<sup>せき ずい</sup>脊髄、神経、筋肉の異変

医薬専門用語では「神経学的事象」といいます。

神経学的事象ではこのような症状があらわれることがあります。

- 頭痛
- 不安
- 不眠
- 軽度の意識混濁
- めまい
- 興奮状態
- 手足のふるえ
- 幻覚
- 首のふるえ
- 妄想
- 活動量や発話量が少なくなる
- 眠り込んでしまう



このような副作用があらわれることがあるため、ビーリンサイト投与中には自動車の運転など危険を伴う機械の操作はしないようにしてください。

## 2 感染症

急性リンパ性白血病の治療を受けている患者さんは、体の免疫力が低下しているため、感染症にかかりやすい状態といえます。感染症の原因はさまざま、下記のような症状があらわれることがあります。サイトメガロウイルス感染では、眼や消化管にも症状があらわれることがあります。また、敗血症は全身性の重篤な病態に至る場合もあるため注意が必要です。

感染症ではこのような症状があらわれることがあります。

- 発熱
- 寒気
- 体がだるい



これらのような症状があらわれたら、すぐに医師や

看護師に伝えてください。症状の程度を医師が判断し、ビーリンサイトの投与の中断、中止、その他必要な処置などを決定します。

### 3 サイトカイン放出症候群

T細胞の活性化に伴い放出される生体内活性物質(サイトカイン)により引き起こされます。

サイトカイン放出症候群ではこのような症状があらわれることがあります。

- 発熱
- 体がだるい
- 吐き気
- ふらつき
- むかむかする
- 頭が重い
- 頭痛
- 鼻血
- めまい
- 息切れ
- 胸の痛み
- あおあざができる
- 動悸どうき
- 耳鳴り
- 脱力感
- 歯ぐきの出血
- 発疹
- 唇が青くなる
- 苦しくて早い呼吸



### 4 腫瘍崩壊症候群

治療の際に、がん化した細胞が急速に破壊され、死滅した大量のがん細胞の処理が追いつかないことで引き起こされます。

腫瘍崩壊症候群ではこのような症状があらわれることがあります。

- 意識の低下
- 意識の消失
- 尿量が減る
- 息苦しい
- 息切れ



### 5 脾炎

臓器の一つである脾臓に炎症が起きます。

脾炎ではこのような症状があらわれることがあります。

- 強い腹痛
- 体重が減る
- 背中痛み
- 喉が渴く
- お腹が張る
- 尿量が増える
- 吐き気
- 皮膚が黄色くなる
- 嘔吐おうと
- 油っぽい下痢が出る



これらのような症状があらわれたら、すぐに医師や

看護師に伝えてください。

症状の程度を医師が判断し、ビーリンサイトの投与の中断、中止、その他必要な処置などを決定します。

## 6 こつ ずい よく せい 骨髄抑制

抗がん剤によって血液細胞をつくる骨髄の働きが低下し、さまざまな症状があらわれます。

骨髄抑制ではこのような症状があらわれることがあります。

- 発熱
- 寒気
- 喉の痛み
- 鼻血
- 歯ぐきの出血
- あおあざができる
- 出血が止まりにくい
- 頭が重い
- どうき 動悸
- 息切れ

### MEMO

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



これらのような症状があらわれたら、  
すぐに医師や看護師に伝えてください。

症状の程度を医師が判断し、ビーリンサイトの投与の中断、中止、その他必要な処置などを決定します。







# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

## 記入例と記入のポイント

| 日付   | 2/1<br>(月)             | 2/2<br>(火)   | 2/3<br>(水) |
|--|------------------------|--------------|------------|
| 体温(°C)   | 36.4                   | 36.7         | 35.8       |
| 血圧(mmHg)                                       | 121/80                 | 129/85       | 131/84     |
| 体重(kg)   | 68.3                   | 68.1         | 68.1       |
| ポンプ動作確認  | ✓                      | ✓            | ✓          |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         | なし                     | 少し赤い<br>気がする | なし         |
| チューブ接続確認                                       | ✓                      | ✓            | ✓          |
| 寒気   |                        |              | ○          |
| 体がだるい  | ○                      |              |            |
| 頭痛   |                        | ○            |            |
| 不眠   |                        | ◎            |            |
| めまい  |                        |              |            |
| 手足のふるえ   |                        |              |            |
| 眠気   |                        |              | ○          |
| ふらつき   |                        |              |            |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) | 2/2は下痢がみで<br>よく眠れなかった。 |              |            |

外来を受診する日は、赤丸で囲みましょう。

ポンプの動作確認、カテーテルが出ているところの確認、チューブの接続確認は毎日行いましょう。

副作用の症状をチェックしましょう。症状が弱くあれば○、強くあれば◎と記入してください。

その他、気になることや受診時に聞きたいことなどがあれば記入しておきましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

# 治療日記

体調の変化や、携帯型輸液ポンプの動作などを毎日確認し、

日記に記録してください。外来受診の際に医師に見せて確認してもらいましょう。

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

| 日付   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 体温(°C)   |     |     |     |     |     |     |     |
| 血圧(mmHg)                                       | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 体重(kg)   |     |     |     |     |     |     |     |
| ポンプ動作確認  |     |     |     |     |     |     |     |
| カテーテルが出ているところの赤み、腫れの有無                         |     |     |     |     |     |     |     |
| チューブ接続確認                                       |     |     |     |     |     |     |     |
| 寒気   |     |     |     |     |     |     |     |
| 体がだるい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 頭痛   |     |     |     |     |     |     |     |
| 不眠   |     |     |     |     |     |     |     |
| めまい  |     |     |     |     |     |     |     |
| 手足のふるえ   |     |     |     |     |     |     |     |
| 眠気   |     |     |     |     |     |     |     |
| ふらつき   |     |     |     |     |     |     |     |
| その他<br>(その他の症状や<br>気になることが<br>あれば記入して<br>ください) |     |     |     |     |     |     |     |

外出時に体調が悪くなったときのために、  
治療カードをお薬手帳やお財布などにはさんで  
携帯しましょう。

▼ 切り取ってご使用ください

## ビーリンサイト治療カード

私はビーリンサイトによる治療を受けています。  
ビーリンサイトの副作用には速やかな処置が必要な場合があります。

### ● ビーリンサイトとは

患者さん自身のT細胞を使い、その免疫反応によってがんを死滅させる、従来の化学療法とは異なるタイプの抗がん剤です。

### ● ビーリンサイトの注意が必要な副作用

- ・サイトカイン放出症候群(CRS)
- ・腫瘍崩壊症候群
- ・神経学的事象
- ・骨髄抑制
- ・感染症
- ・肺炎

✂切り取ってご使用いただけます。

氏名

住所

電話番号

### ビーリンサイト治療に関する緊急連絡先

医療機関名

電話番号

主治医名

アムジェン株式会社 アステラス製薬株式会社

✂切り取ってご使用いただけます。