

# オレンシア<sup>®</sup>を ご自分で注射される方へ

## 自己注射ガイドブック

このガイドブックは、「オレンシア<sup>®</sup>皮下注125mgシリンジ1mL」を  
自分で注射する方法を紹介したものです。

注射のしかたについてお困りの  
ことがありましたら、右記フリー  
ダイヤルまでご連絡ください。

オレンシアサポートセンター

**0120-13-3779** (24時間対応・通話無料)



# はじめに

このガイドブックは、主治医から注射のしかたに関して説明を受けた後、患者さんご自身、または患者さんのご家族が「オレンシア®」を安全に注射していただく方法を紹介したものです。

## ⚠ 注意

- オレンシアは、医師から処方を受けた患者さんご本人にのみ使用してください。
- ご自身やご家族が注射される場合も、必ず定期的に医師の診察を受けてください。
- ご自身やご家族が注射される場合、十分な体調管理が大切です。咳、鼻水、のどの痛み、発熱など風邪のような症状がみられたり、身体にいつもと違うことがあったときは、すぐに主治医にご連絡ください。
- 注射についてわからないことがあるときは、主治医または看護師、薬剤師にご相談ください。

---

オレンシアの自己注射のしかたについてのお問い合わせは、  
オレンシアサポートセンター  
でも受け付けています。

**0120-13-3779**  
(24時間対応・通話無料)

---



# 目次

---

注射のスケジュール	P.3
病院・医院で受け取るもの	P.4
注射器の保管のしかた	P.5
注射の準備	P.6
注射する場所（部位）	P.8
注射のしかた	P.9
補助具を使って注射するには	P.11
注射のしかた（補助具を使う場合）	P.12
注射が終わったら	P.15
よくあるご質問	P.17



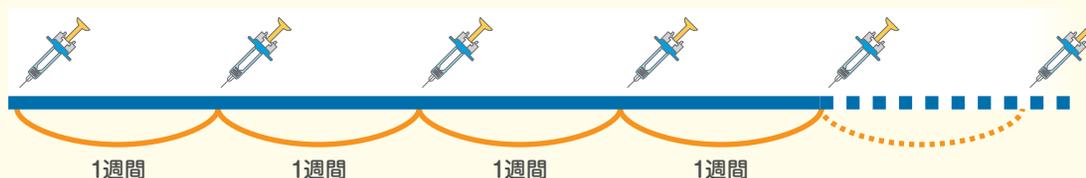
# 注射のスケジュール

初めてオレンシアを投与する方の場合

- 初日は30分かけて点滴した後に皮下注射をします。  
その後は、1週間ごとに皮下注射をします。(初日に点滴をしない場合もあります)

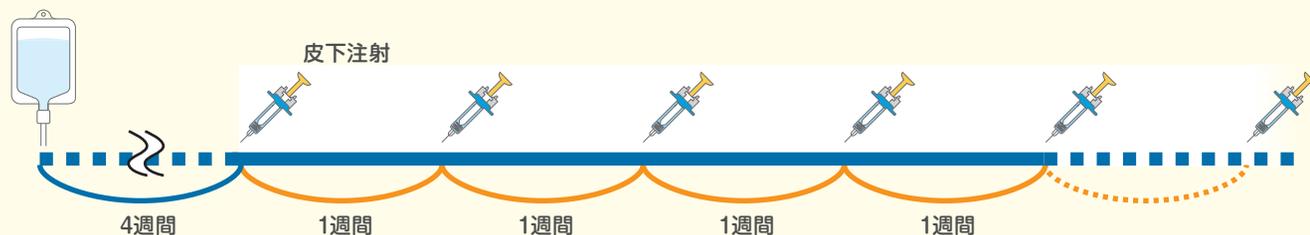


- 初日に点滴をしない場合もあります。この場合も、1週間ごとに皮下注射をします。



オレンシアの点滴による治療を受けている方の場合

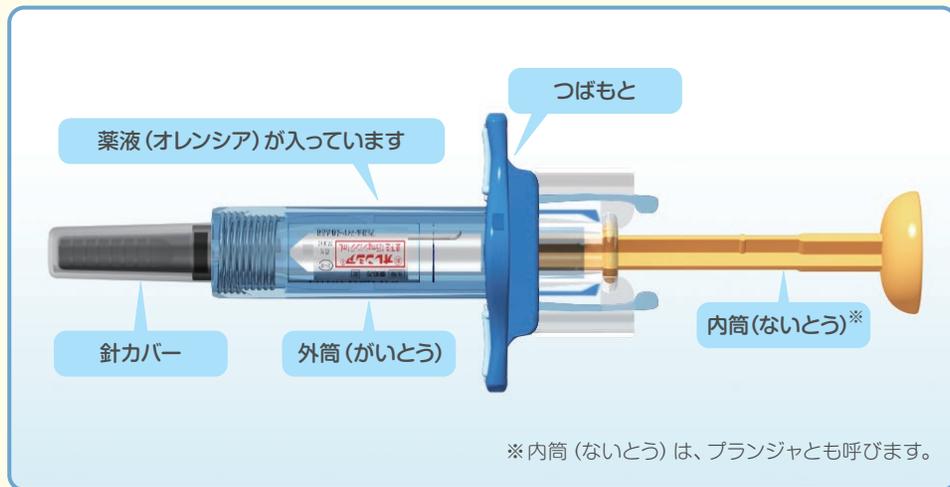
- 既にオレンシアの点滴による治療を受けている方の場合、最後に点滴をした日から4週間後に皮下注射をします。  
その後は、1週間ごとに皮下注射をします。





# 病院・医院で受け取るもの

## 1. 注射器：オレンシア皮下注シリンジ



実際の注射器は、外箱に入った状態でお渡します。

## 4. 補助具(オレンシエイド)



針カバーを外したり、注射をしたりするときの補助具です。主治医や看護師と相談し、必要な場合に使います。補助具には使用期限が記載されたシールが貼付されています。

## 5. 使用済み注射器入れ



注射したあとの注射器を入れる容器です。容器ごと病院・医院にお持ちいただきます。

## 2. 準備マット



注射をする際に必要なものをあらかじめ並べておくマットです。

## 3. アルコール綿



注射する場所を消毒するのに使います。病院・医院などで渡されたアルコール綿をお使いください。

## 6. オレンシア®・ノート



ご自身で体調管理を心がけていただくためのノートです。「体調チェックシート」などを掲載しています。





# 注射器の保管のしかた



病院・医院で受け取ったオレンシアは、箱のまま**冷蔵庫**で保管してください。チルド室、野菜室、吹き出し口付近には保管しないでください。

## ⚠ 注意



冷凍庫には入れないでください。



直射日光の当たるところに放置しないでください。



お子さんには、手を触れないように指導してください。



# 注射の準備

## ① 箱を冷蔵庫から出します。



冷蔵庫から箱を取り出し、約30分かけて室温に戻します。



## ② 場所を確保します。



明るく、平らな場所を選んで清潔にしてください。

## ③ 手を洗い準備マットを消毒します。



石けんを使って手をていねいに洗い、準備マットをアルコール綿で消毒します。

## ⚠ 注意

冷蔵庫から出した後は、次の点にご注意ください。

- 電子レンジで温めたり、湯せんしたりしないでください。
- ふらないでください。
- 長時間放置しないでください。



# 注射の準備

## ④ 注射器を取り出します。



両サイドの矢印のマークがある隙間に親指と人差し指を入れ注射器の外筒をもって、注射器を箱から取り出します。

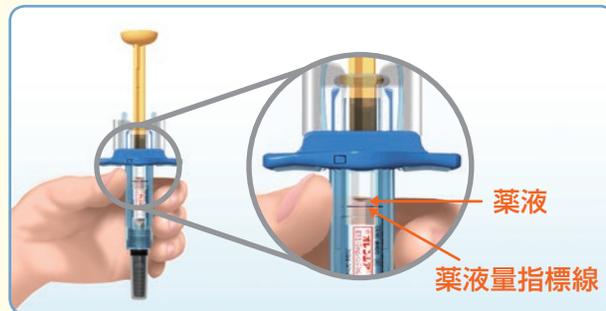
## ⑤ 準備マットのうえに注射に必要なものを並べます。



準備マットを置き、次のものを準備します。

- 注射器
- 補助具(使用する場合)
- アルコール綿
- 使用済み注射器入れ

## ⑥ 注射器と薬液を確認します。



次の点を確認してください。

- 注射器の使用期限
- 注射器が破損していないか
- 注射器を下に向けたとき、薬液量が薬液量指標線よりも上にあること(気泡が入っていますが、問題はありません)
- 薬液の色は透明か、うすい黄色です(乳白色に光って見える場合もあります)
- 薬液に異物が混ざっていないこと

## ⚠ 注意

注射器の取り扱いは、次の点に注意してください。

- 針カバーをはずさないでください。
- 内筒(右図 ) を押し下たり、引いたりしないでください。
- 青色部分(右図 ) に触れないでください。

次の場合は、使用せずに主治医や看護師、薬剤師にご連絡ください。

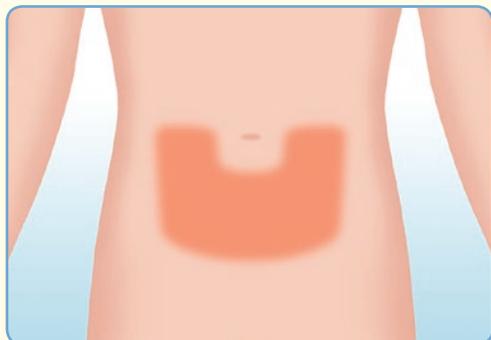
- 注射器の使用期限が過ぎている場合。
- 注射器が破損している場合。
- 薬液に異物が混ざっている場合。
- 薬液が本来の色(透明か、うすい黄色)と違う場合。(乳白色に光って見えることがありますが、注射してもさしつかえありません)



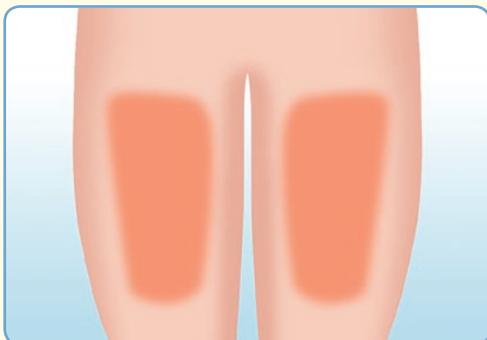


# 注射する場所（部位）

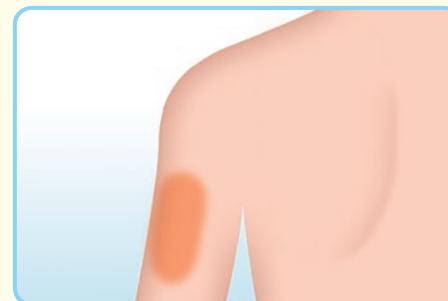
## 腹部（おなか）



## 大腿部（太もも）



## 上腕部（二の腕）



注射する場所は、腹部（おなか）、大腿部（太もも）です。

※へその周り5cm程度は避けて注射してください。

ご家族の方が注射される場合は、上腕部（二の腕）に注射することもできます。

## ⚠ 注意

- 注射する場所は毎回変更してください（前回注射した場所から3cm以上離れた場所に注射してください）。
- 皮膚の敏感な場所、皮膚が赤くなっている場所、傷のある場所や硬くなっている場所には注射しないでください。



# 注射のしかた

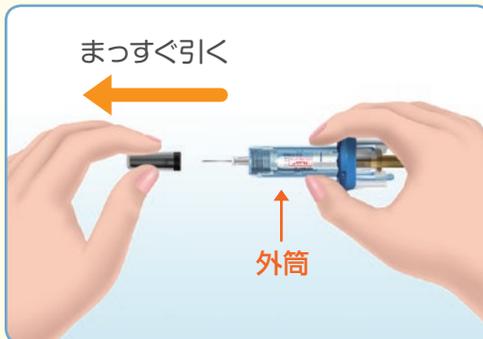
注射のしかたについては、主治医や看護師の指示にしたがってください。

## ① 消毒します。



アルコール綿で注射する場所とそのまわりを広めに消毒します。

## ② 針カバーを外します。

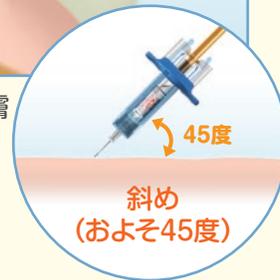


片手で外筒を持ち、もう一方の手で針カバーを**まっすぐ引いて**取り外してください。ご自分で針カバーを外せない場合はP.11以降を参考に補助具を使用してください。

## ③ 注射器を斜めに刺します。



消毒した場所の皮膚を軽くつまんで、注射針を斜めにすばやく刺します。



## ⚠ 注意

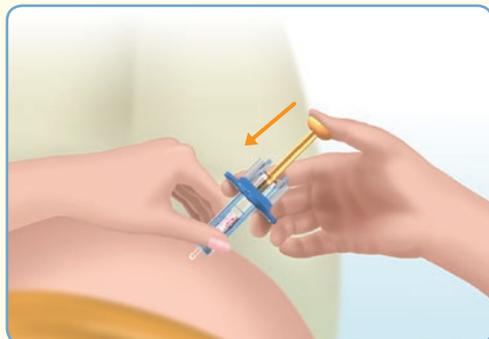
- 針カバーを外す際には、注射針を曲げたり、手に刺したりしないようにご注意ください。
- 針カバーを外す際や注射器を刺す際、**内筒 (右図 □)** を押したり、引いたりしないでください。
- 針カバーを外す際や注射器を刺す際、**青色部分 (右図 ○)** に触れないでください。
- 針カバーを外しにくい場合には、主治医や看護師と相談のうえ、補助具を使用してください。
- 針カバーを外した際、針の先に薬液のしずくが見られることがありますが、問題ありません。



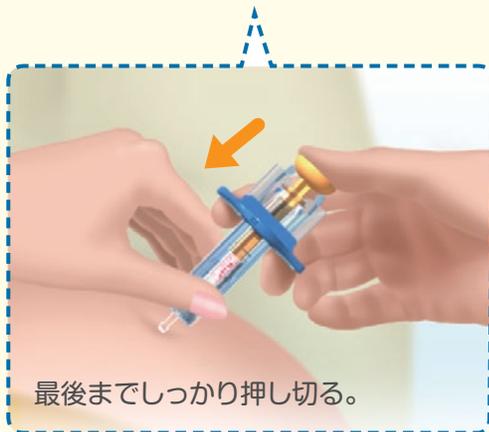


# 注射のしかた

## ④ 内筒を押しします。

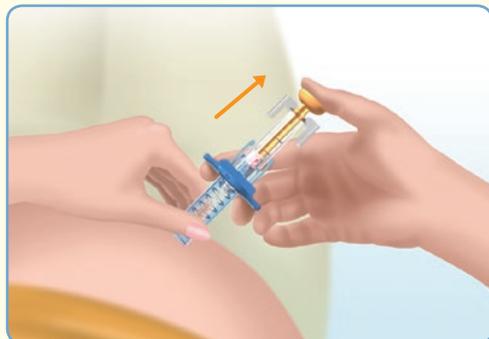


注射器をしっかり持ち、内筒をゆっくりと、最後までしっかり押し切ります。

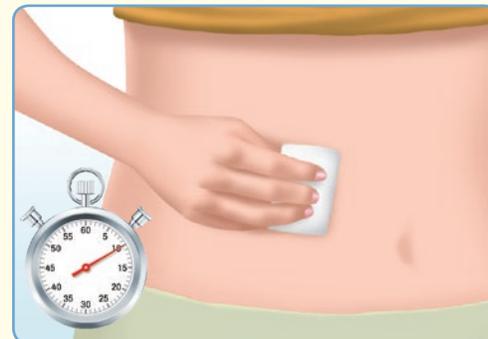


最後までしっかり押し切る。

## ⑤ 注射器を注射部位から離します。⑥ アルコール綿で押さえます。



注射器内の薬液が空になったら、内筒を押している指の力をゆっくりとゆるめてください。針が皮膚から抜けて自動的にカバーされます。



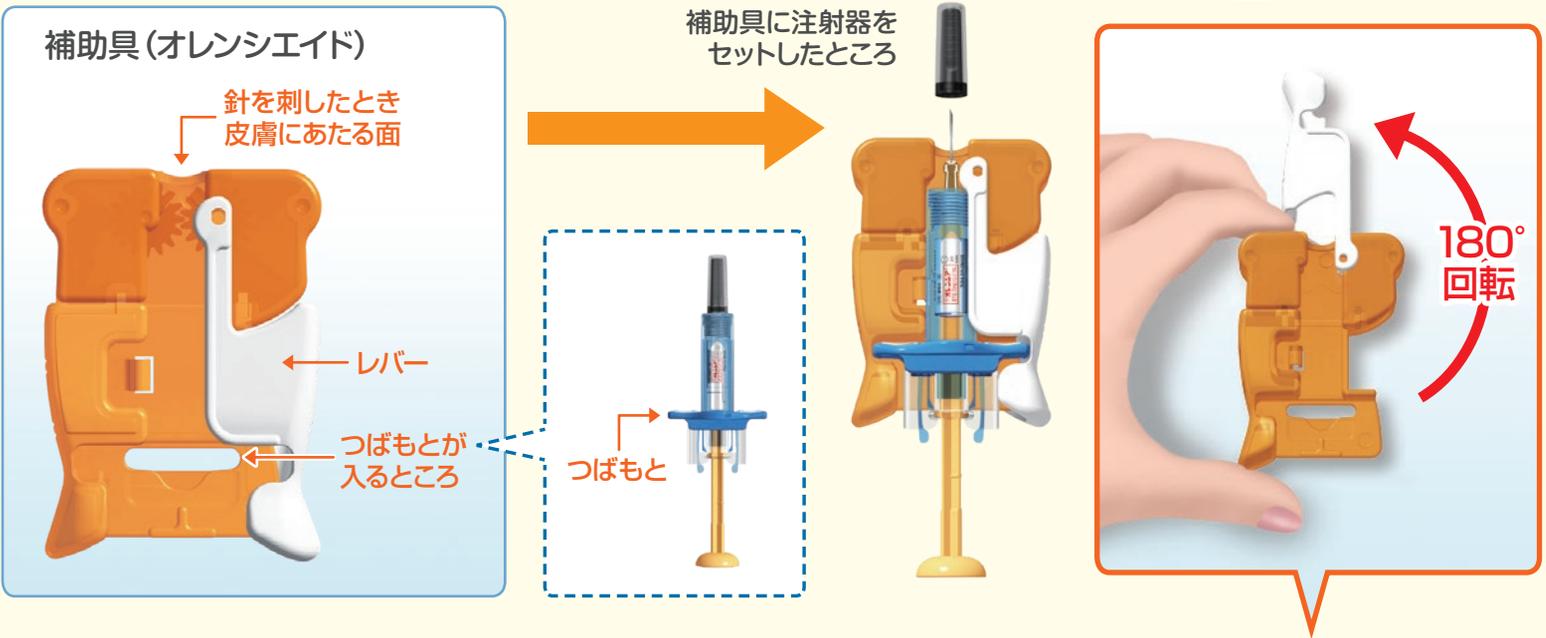
注射針を抜いた後、アルコール綿で10秒程度軽く押さえてください。使い終わった注射器は、使用済み注射器入れに廃棄してください。

## ⚠ 注意

- 注射した場所をもむと腫れることがありますので、もまないでください。



# 補助具を使って注射するには



- 補助具を使うことで、針カバーを外しやすくなります。
- 注射器が持ちやすくなります。
- 注射の際、針の入る深さが一定になります。
- 主治医または看護師と相談のうえ、使用してください。

- 注射器をセットするとき、**かならず白いレバーを180°回転**させて開いてください。



# 注射のしかた（補助具を使う場合）

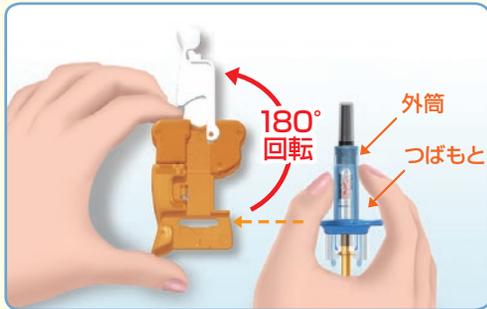
注射のしかたについては、主治医や看護師の指示にしたがってください。  
また、注射の準備については、P.6～7をご覧ください。

## ① 補助具を用意し消毒します。



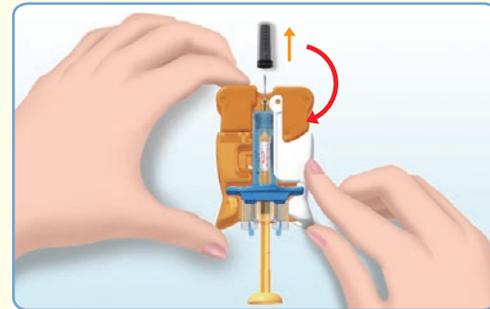
補助具をアルコール綿で消毒します。白いレバーを開いてレバーの内側も消毒してください。

## ② 注射器をセットします。



補助具は**必ず白いレバーを180°回転させて**開いてください。必ず、**外筒**を持って注射器をセットしてください。このとき、注射器のつばもとが溝にしっかりとまるようにしてください。

## ③ レバーを戻します。



白いレバーを回転させて、元の位置に戻してください。すると、レバーを元に戻すと同時に、針カバーがゆっくりと外れます。

## ⚠ 注意

- 補助具に注射器をセットする際、青色部分（右図○）に触れないでください。
- 針カバーを外した際、注射針を曲げたり、手に刺したりしないようにご注意ください。
- 針カバーを外した際、針の先に薬液のしずくが見られることがありますが、問題ありません。



補助具を使用しても針カバーが外れなかった場合には、**白いレバーを戻さず**に、手で針カバーを外してください。

手でも外れない場合には、無理に外そうとせず本剤を受け取られた医療機関へお申し出ください。



# 注射のしかた（補助具を使う場合）

## ④ 消毒します。

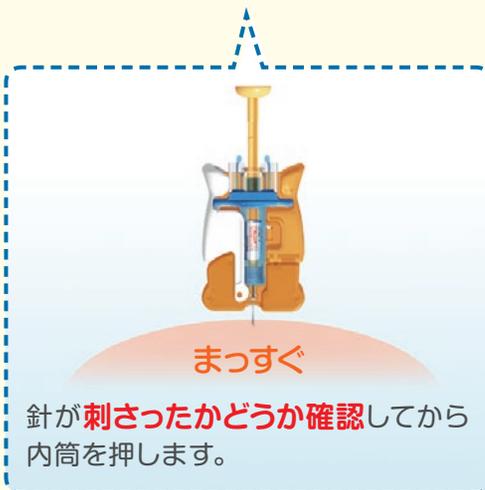


アルコール綿で注射する場所とそのまわりを広めに消毒します。

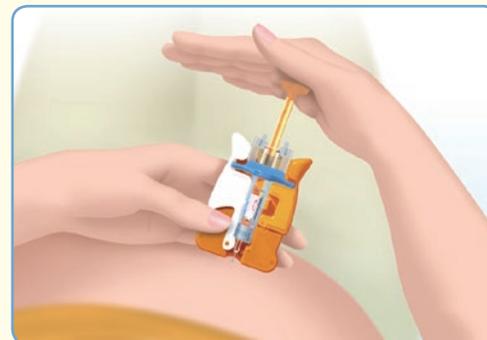
## ⑤ 注射針をまっすぐに刺します。



消毒した場所の皮膚を軽くつまんで、注射針をまっすぐに刺します。



## ⑥ 注射します。



補助具をしっかりと持ち、もう一方の手で内筒をゆっくりと最後までしっかり押し切ってください。





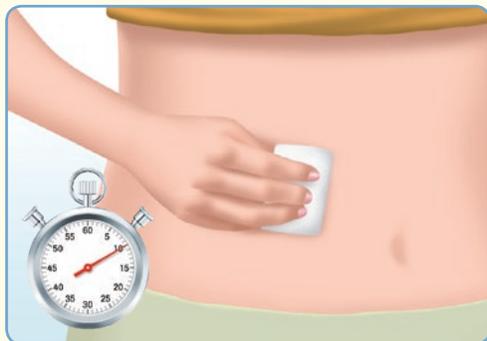
# 注射のしかた（補助具を使う場合）

## ⑦ 注射器と補助具を注射部位から離します。



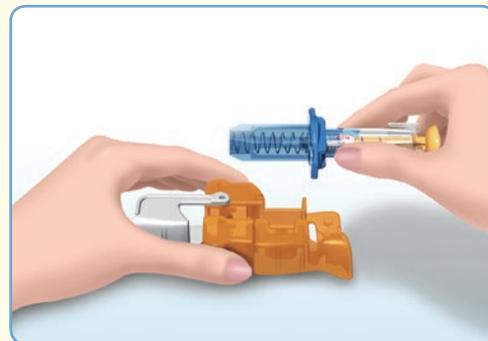
注射器内の薬液が空になったら、内筒を押し続けている力をゆっくりとゆるめてください。針が皮膚から抜け、自動的にカバーされます。

## ⑧ アルコール綿で押さえます。



注射針を抜いた後、アルコール綿で10秒程度軽く押さえてください。

## ⑨ 注射器を外します。



白いレバーを開け、注射器を外して使用済み注射器入れに廃棄してください。

## ⚠ 注意

- 注射した場所をもむと腫れることがありますので、もまないでください。
- 補助具はくり返しご使用できますが、使用期限があります。使用期限が過ぎた場合は、主治医・看護師・薬剤師に伝え、交換してください。





# 注射が終わったら

## 廃棄のしかた

### ⚠ 注意

- 使用済みの注射器は再利用しないでください。
- 使用済みの注射器と使用済み注射器入れは、お子さんの手の届かないところにおいてください。
- 使用済みの注射器は**医療廃棄物**として取り扱われます。廃棄の方法については病院・医院の指示にしたがってください。
- 使用済みのアルコール綿は各市区町村の収集方法にしたがって捨ててください。
- 針カバーも各市区町村の収集方法にしたがって捨ててください。

## 使用済み注射器入れの使いかた



フタを開け、使用済み注射器を収納してください。ロックされるまでしっかりフタを閉めてください。



廃棄の方法については病院・医院の指示にしたがってください。





# よくあるご質問

**Q. 決められた曜日に注射するのを忘れました（注射できなかった）。どうすればよいですか。**

**A.** 必ず主治医に連絡し指示にしたがってください。

**Q. 注射は何時にすればよいですか。**

**A.** 注射する時間にはきまりはありません。ただ、注射を忘れないように、入浴後など、一定の時間を決めておいたほうがよいでしょう。主治医の指示に従ってください。

**Q. 注射針を刺した時や注射中に、注射器の中に血液が入ってきました。どうすればよいですか。**

**A.** あわてることなくその部位での注射はすみやかにやめて、少なくとも3cm離れた別の場所に注射してください。

**Q. 体調がすぐれない場合でも、予定どおり注射してよいですか。**

**A.** 風邪がみだったり、熱がある、咳やたんが出るなど、体調がすぐれないときは、注射をせずに主治医にご連絡ください。



# オレンシア自己注射開始にあたっての確認書

私は、オレンシアの自己注射を開始するにあたって、十分な説明と指導を受け、自己注射の方法と、治療を受けている間の注意を理解しました。

入院時に説明  外来時に説明

## 1回目の説明

### ●患者さんご本人

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

### ●患者さんご本人以外の方（ご家族など）が注射される場合、 下記にご署名ください

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

説明日：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

施設名：  
\_\_\_\_\_

医師名：  
\_\_\_\_\_

## 2回目の説明

### ●患者さんご本人

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

### ●患者さんご本人以外の方（ご家族など）が注射される場合、 下記にご署名ください

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

説明日：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

施設名：  
\_\_\_\_\_

医師名：  
\_\_\_\_\_

## 患者様控え

# オレンシア自己注射開始にあたっての確認書

私は、オレンシアの自己注射を開始するにあたって、十分な説明と指導を受け、自己注射の方法と、治療を受けている間の注意を理解しました。

入院時に説明  外来時に説明

### 1回目の説明

#### ●患者さんご本人

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

#### ●患者さんご本人以外の方（ご家族など）が注射される場合、 下記にご署名ください

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

説明日：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

施設名：  
\_\_\_\_\_

医師名：  
\_\_\_\_\_

### 2回目の説明

#### ●患者さんご本人

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

#### ●患者さんご本人以外の方（ご家族など）が注射される場合、 下記にご署名ください

お名前（自署）：  
\_\_\_\_\_

日 付：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

説明日：                    年                    月                    日  
\_\_\_\_\_

施設名：  
\_\_\_\_\_

医師名：  
\_\_\_\_\_

〈 緊急時の連絡先 〉

注射のしかたについてお困りの  
ことがありましたら、右記フリー  
ダイヤルまでご連絡ください。

オレンシアサポートセンター

**0120-13-3779** (24時間対応・通話無料)

監修

山中 寿 先生

医療法人財団 順和会 山王メディカルセンター 院長

ブリistol・マイヤーズ スクイブ 株式会社  
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1

小野薬品工業株式会社  
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町 1丁目8番2号

2022年11月作成  
OR/2022/A28  
ORC-F003G