

オレンシア[®]皮下注125mgシリンジ1mLによる
治療を受けている方へ

オレンシア[®]・ノート

皮下注シリンジ用



目次

「オレンシア [®] ・ノート」 について	2
オレンシアの 副作用	3
オレンシアの 自己注射の手順	5
体調チェックシート の使い方	7
体調チェックシート	9
オレンシアによる 治療中の旅行・出張について	33

使用開始

年

月

お名前

あなたの情報をメモしておきましょう

お名前
生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日
ご使用中のお薬など
関節リウマチを治療している医療機関の連絡先 医療機関名： 住 所： 電 話： 診療科： 医師名：
緊急連絡先（※） (医療機関名、電話番号など)

何か体調の異変・異常を感じたら必ずご連絡ください

※関節リウマチを診療している医療機関と緊急時に対応する医療機関が異なる際にご記入ください。

あなたの目標をおしえてください。

(主治医と決めた治療目標、チャレンジしたいことなど)

「オレンシア[®]・ノート」について

この手帳「オレンシア[®]・ノート」は、関節リウマチに対してオレンシアによる治療を受けている方のためのものであります。

オレンシアによって、感染症などの副作用がみられることがあります。このため、オレンシアによる治療を受けている期間中は、体調の管理に気を付けていただく必要があります。体調の変化がみられた場合には、小さなことでもこのノートに記録して、主治医に見せるようにしてください。

ただし、次のような症状がみられた場合には、次の診察日まで待たずに、すぐに主治医に連絡して診察を受けるようにしてください。

こんな症状がみられたら、すぐにご連絡ください

- 発熱
- 咳、たん
- のどの痛み、鼻みず、鼻づまり
- だるさ
- 発疹、皮膚のかゆみ
- 息切れ、息苦しさ



オレンシアの副作用

オレンシアによる副作用には次のようなものがあります。

● 感染症

- オレンシアの投与により、感染症にかかりやすくなる可能性があります。
- オレンシアによる治療を受けた患者さんで、鼻咽頭炎、気管支炎などの感染症の他、敗血症（細菌が血液によって全身に運ばれる感染症）、肺炎、蜂巣炎（皮膚深部に生じる感染症の一種）などの重い感染症も報告されています。

● アレルギー反応

- アナフィラキシーと呼ばれる急激で強いアレルギー反応や、低血圧、じんましん、呼吸困難などの重いアレルギー症状があらわれることがあります。
- このようなアレルギー反応は、オレンシアを注射した直後に起きる可能性があります。投与中やご帰宅後に気分が悪くなったり、息苦しさやかゆみなどを感じたら、すぐに主治医や看護師にお知らせください。

● 間質性肺炎（肺炎の一種）

- 間質性肺炎があらわれることがあります。間質性肺炎では、階段を上ったり、少し無理をすると息切れがする・息苦しくなる、空咳が出る、発熱する、などの症状がみられ、このような症状が急にあらわれたり、つづくことがあります。これらの症状がみられた場合は、直ちに主治医にご相談ください。

● 注射部位反応

- オレンシアを注射した部位（場所）がかゆくなる、痛みがある、赤くなる、腫れる、などの症状があらわれることがあります。そのような症状があらわれた場合は、必ず主治医や看護師にお知らせください。

● その他

- オレンシアとの関連性は明らかになっていませんが、オレンシアによる治療を受けた患者さんで、悪性腫瘍（がん）が起きたことが報告されています。ただし、オレンシアを投与しなかった関節リウマチの患者さんとの悪性腫瘍の発生率に差はありませんでした。

● 次の病気にかかっている、もしくはかかったことのある方は、オレンシアによって悪化・再発のおそれがあるため、主治医にお申し出ください。

- 感染症（敗血症、肺炎など）
- 結核
- B型肝炎
- 悪性腫瘍（がん）
- 乾癬
- 慢性閉塞性肺疾患^{*}
- 間質性肺炎
- 脱髄疾患^{**}



シーオービーディー

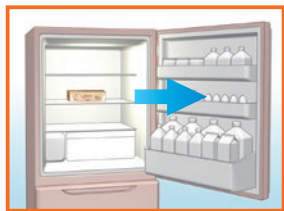
^{*} 肺気腫、慢性気管支炎、COPD（慢性閉塞性肺疾患の略語）などの病名で診断されることがあります。

^{**} 多発性硬化症、進行性多巣性白質脳症（PML）などの病名で診断されることがあります。

● 他の病院でオレンシアの投与を受けたことのある方は、主治医にお申し出ください。

オレンシアの自己注射の手順

注射の準備



冷蔵庫から出す



場所の確保



手洗い



準備マットの消毒

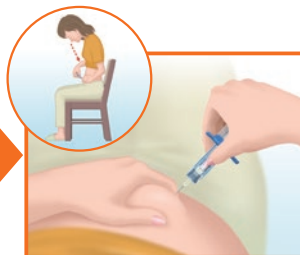
注射のしかた



消毒する



針カバーを外す



注射器を斜めに刺す

注射が終わったら



「オレンシア®・ノート」
への記録

注射器を使用済み注射器入れに収納し、フタを閉め処方された病院・医院にそのままお持ちください。

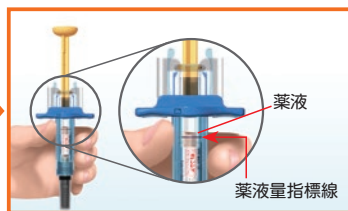
※詳しくは、「オレンシア®をご自分で注射される方へ<自己注射ガイドブック>」をご覧ください。



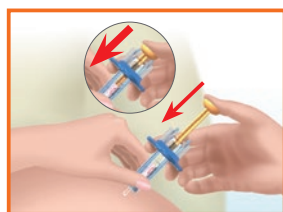
注射を取り出す



注射に必要なものを並べる



注射器と薬液の確認



内筒を押す



注射器を離す



アルコール綿で押さえる

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)
(ご家族が注射する場合)

- へその周り 5cm 程度は避ける。
- 注射する場所は毎回変える。
- 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、硬くなっている場所には注射しない。

プリストル・マイヤーズ スクイブ、小野薬品工業 資材：オレンシア®をご自分で注射される方へ<自己注射ガイドブック> より作成

体調チェックシートの使い方

このチェックシートには、注射した部位や、症状の変化などを記録します。気になる体調の変化があった場合、このチェックシートに記入して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、発熱、咳、たん、のどの痛み、鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、息苦しさなどの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

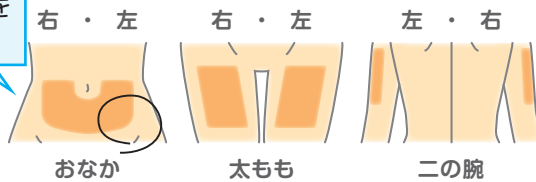
<記入例>

1週目	6/9 (火)	6/10 (水)	6/11 (木)	6/12 (金)	/	/	/
オレンシアを注射した日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
体温	36.3℃	35.8℃	36.2℃	37.1℃	℃	℃	℃

その日の体温を測って記入しておきましょう。

注射した部位に○をつけてください。

注射した部位
(○をつける)



注射部位反応
(○をつける)

ありなし ありなし ありなし ありなし

注射した部位(場所)のかゆみ、痛みや赤くなる、腫れるなどの症状の有無に○をつけてください。

気になる症状
(○をつける)

日付: 6月12日(金)
発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹
 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()

メモ

6/9 左手首熱い感じ続く。
 6/11 両手首少し痛い。
 6/12 朝から少し咳が出た。午前中におさまったが、
 念のため病院に連絡。

このような症状がみられないか、日頃から注意しましょう。症状がみられた場合は、すぐに主治医にご連絡ください。

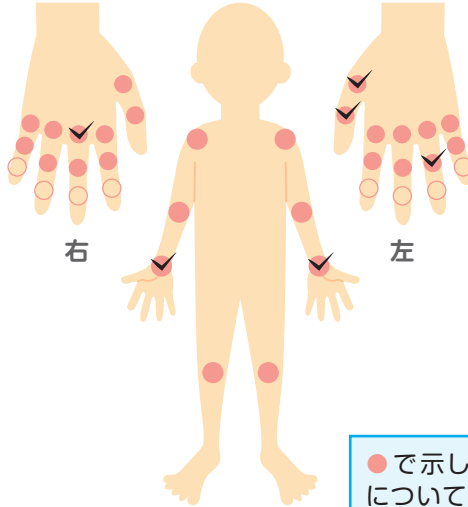
普段の痛みの具合など、診察で医師に伝えたい症状について、こまめに記入しておきましょう。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 6月 9日(火)

注射をする日に記入しておきましょう。

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



●で示した関節以外の症状について記入してください。

●で示した関節以外で症状のあった関節

朝起きたときに両手、両足の動かしづらさ(こわばり)があった。

VASの評価(cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

0

これまでで最も
具合が悪い

10cm

体調の具合をVASを使って評価します。

VAS (Visual Analog Scale)

具合が悪いところが全くない状態を「0」、これまでで最も具合が悪い状態を「10」としたとき、今の体調の具合がどのくらいか、10cmの直線に入れて0からの長さを計測して評価します。

具合の悪いところが
全くない

0

8.5cm

これまでで最も
具合が悪い

10cm

(公財)日本リウマチ財団教育研修委員会、(一社)日本リウマチ学会生涯教育委員会 編:リウマチ病学テキスト改訂第3版、p99-104、南江堂、2022

久保俊一 編:知っておくべき!整形外科医の関節リウマチ診療ABC、p84-89、文光堂、2016

体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

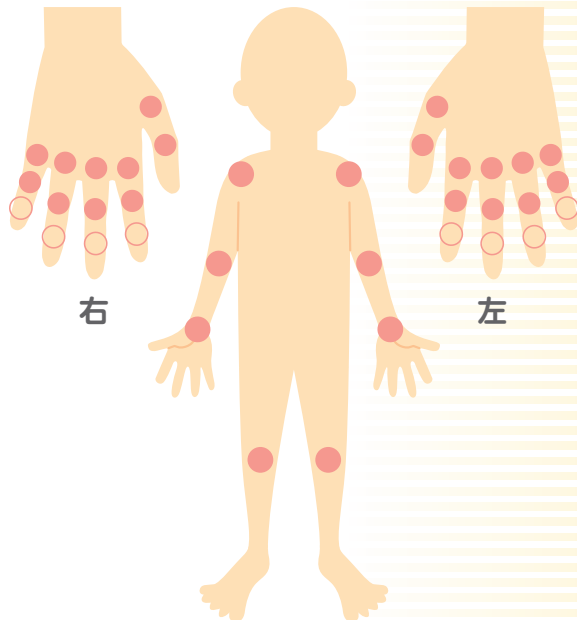
1週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p>  <p>おなか</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p>  <p>太もも</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左・右</p>  <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日 () 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



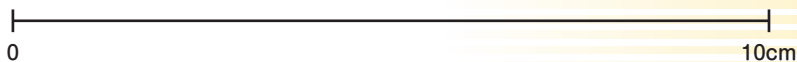
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

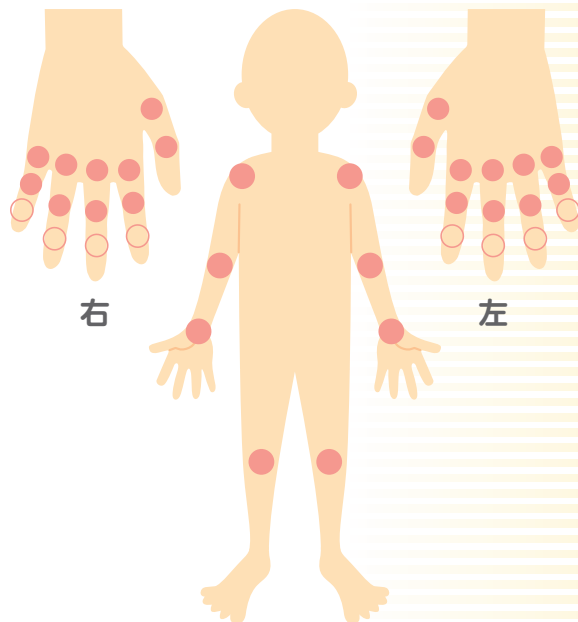
2週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div> <p>右・左</p> <p>おなか</p> </div> <div> <p>右・左</p> <p>太もも</p> </div> <div> <p>左・右</p> <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日() 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



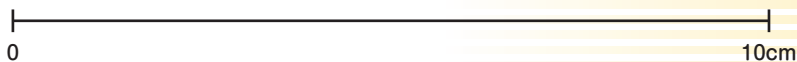
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
 鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

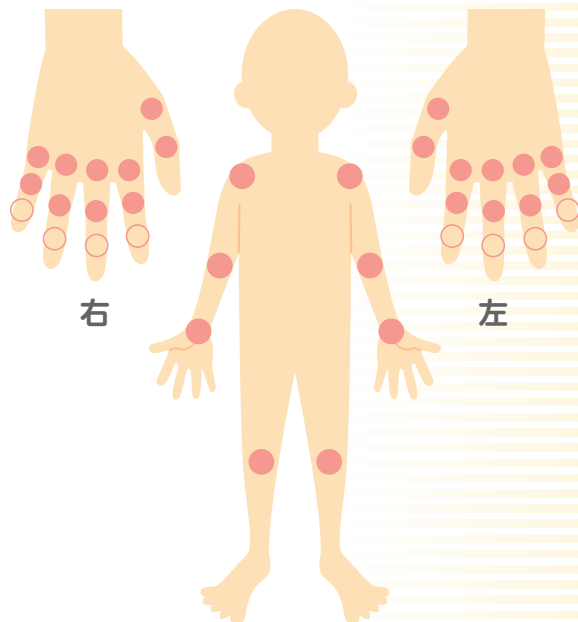
3週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (〇をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右 ・ 左</p>  <p>おなか</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右 ・ 左</p>  <p>太もも</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左 ・ 右</p>  <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (〇をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (〇をつける)	日付： 月 日 () 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



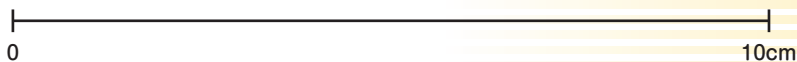
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

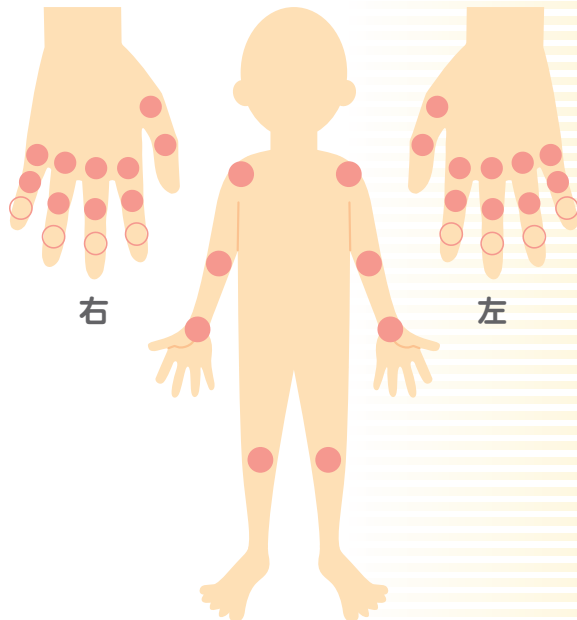
4週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>おなか</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>太もも</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左・右</p> <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日() 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



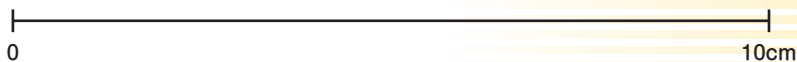
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

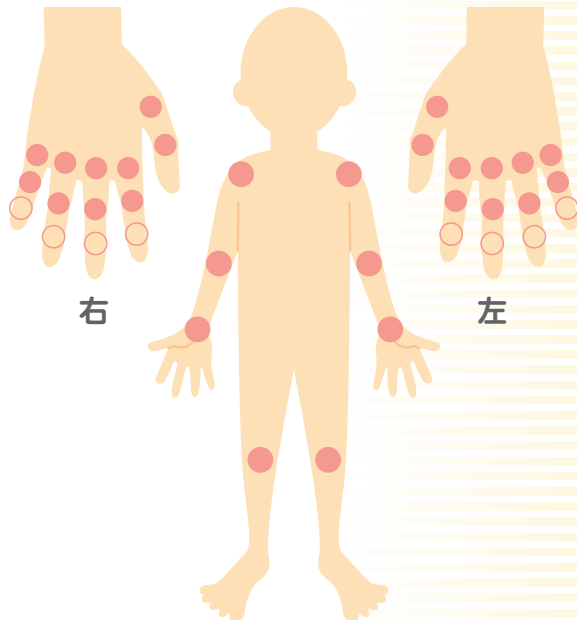
5週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>おなか</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>太もも</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左・右</p> <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日() 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に ✓ をつけましょう。



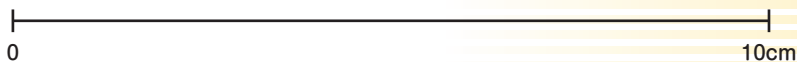
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
 鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

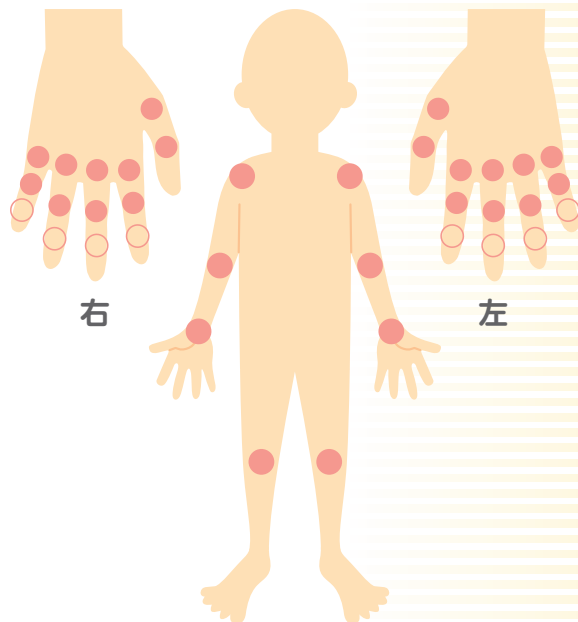
6週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>おなか</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>太もも</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左・右</p> <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日() 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



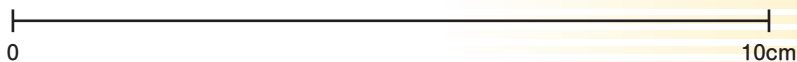
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
 鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

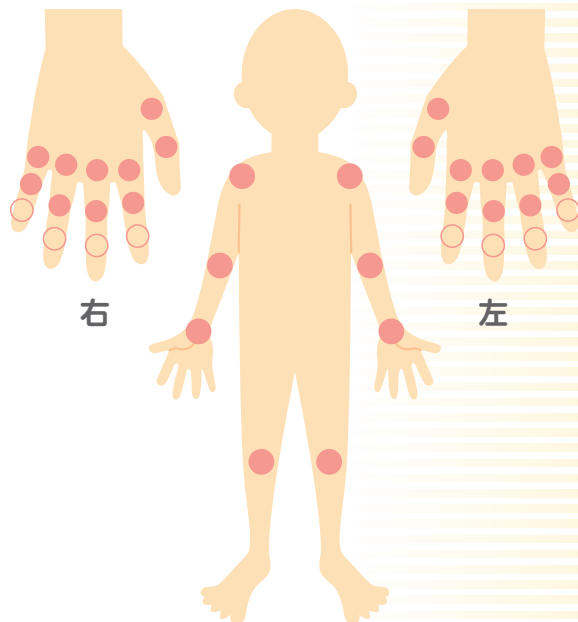
7週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを 注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div> <p>右 ・ 左</p>  <p>おなか</p> </div> <div> <p>右 ・ 左</p>  <p>太もも</p> </div> <div> <p>左 ・ 右</p>  <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日 () 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



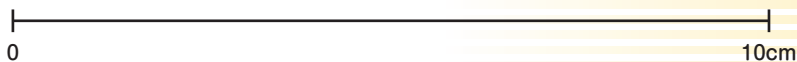
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

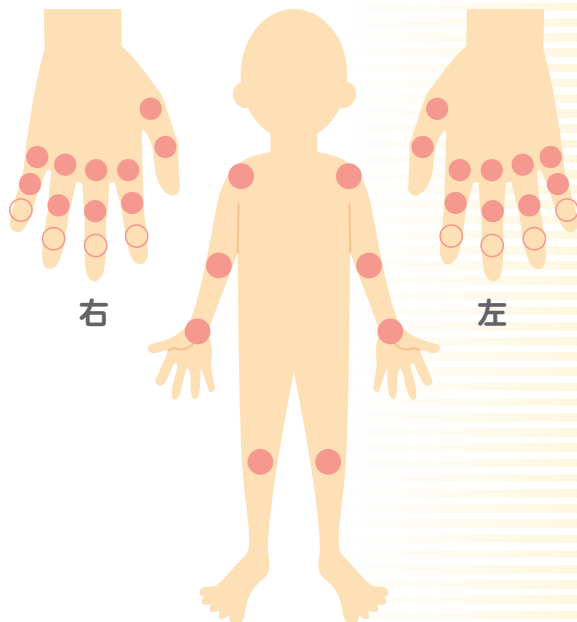
8週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日	○	○	○	○	○	○	○
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	 <p>右・左 右・左 左・右</p> <p>おなか 太もも 二の腕</p>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日 () 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他 ()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に ✓ をつけましょう。



●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
 鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

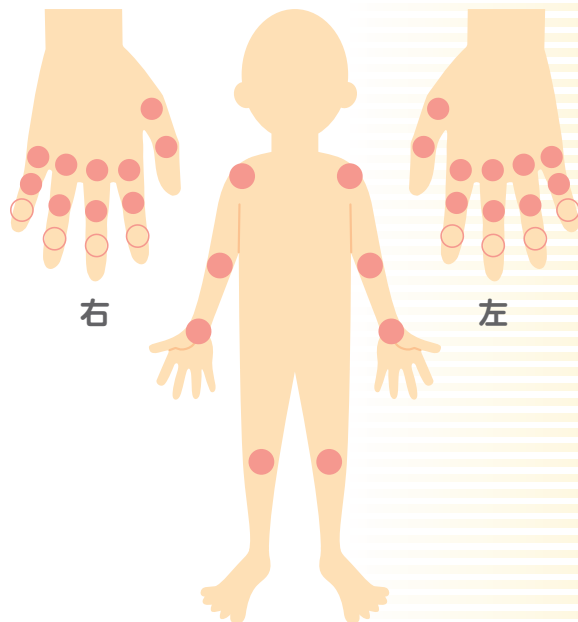
9週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<p style="text-align: center;"> 右・左 右・左 左・右 おなか 太もも 二の腕 </p>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日() 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



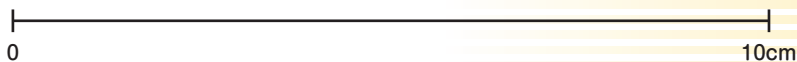
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

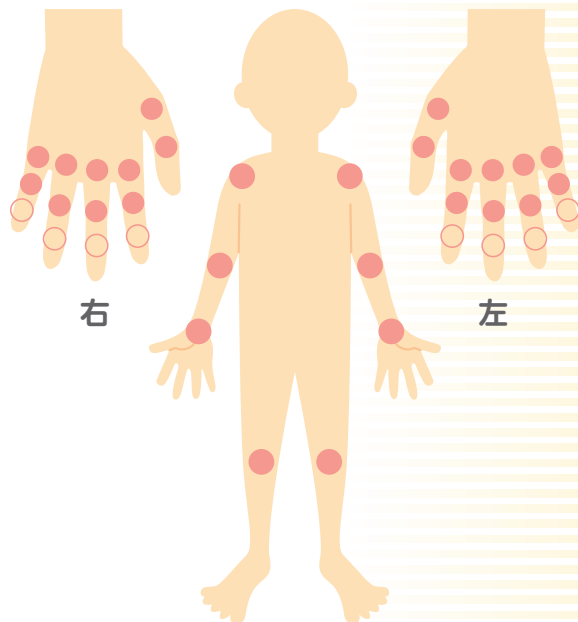
10週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p>  <p>おなか</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p>  <p>太もも</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左・右</p>  <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日() 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさを 其他()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。



具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
 鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

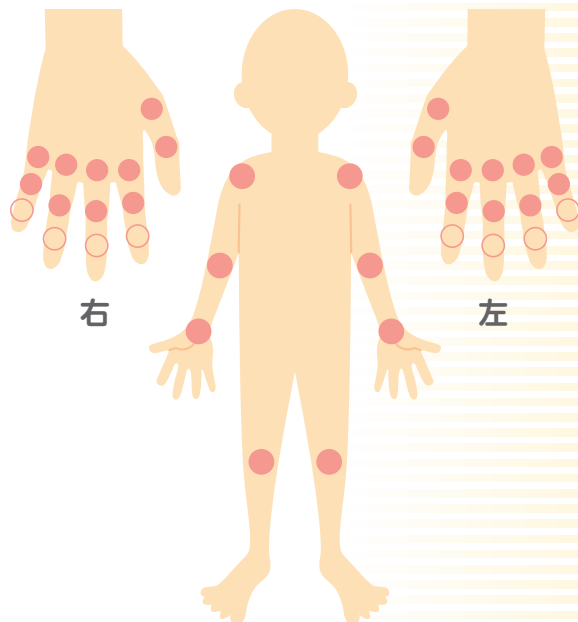
11週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<p style="text-align: center;"> 右・左 右・左 左・右 </p> <p style="text-align: center;"> おなか 太もも 二の腕 </p>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	<p>日付： 月 日()</p> <p>発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()</p>						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日（ ）

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に ✓ をつけましょう。



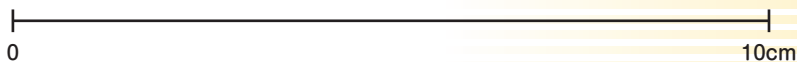
●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



体調チェックシート

気になる体調の変化があった場合、このチェックシート
鼻みず、鼻づまり、だるさ、発疹、皮膚のかゆみ、息切れ、

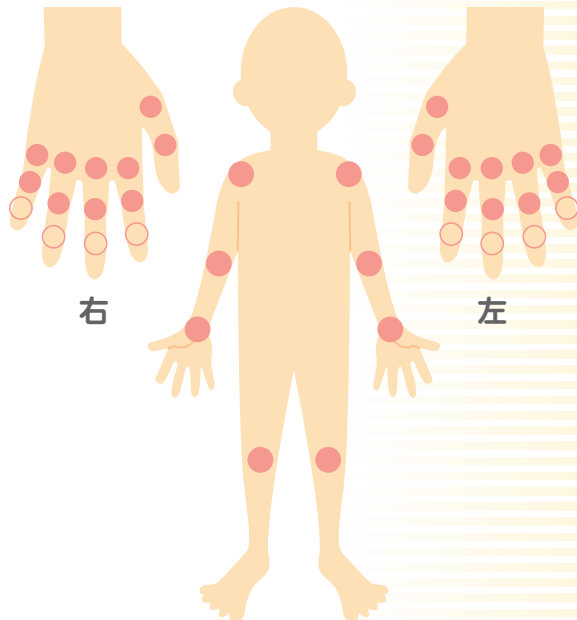
12週目	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
オレンシアを注射した日							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
注射した部位 (○をつける)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>おなか</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右・左</p> <p>太もも</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>左・右</p> <p>二の腕</p> </div> </div>						
注射部位反応 (○をつける)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
気になる症状 (○をつける)	日付： 月 日() 発熱 咳 たん のどの痛み 鼻みず 鼻づまり だるさ 発疹 皮膚の痒み 息切れ 息苦しさ その他()						
メモ							

に記録して、受診の際に主治医に見せるようにしてください。なお、**発熱、咳、たん、のどの痛み、息苦しさ**などの症状がみられた場合には、次の受診日を待たず、すぐに主治医にご連絡ください。

関節の症状とVASによる体調の評価

日付： 月 日()

●で示した関節のうち、痛みや腫れのある関節に✓をつけましょう。



●で示した関節以外で症状のあった関節

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるところに縦線を入れましょう。

具合の悪いところが
全くない

これまでで最も
具合が悪い



オレンシアによる治療中の 旅行・出張について

オレンシアは週に1回、皮下注射する薬剤です。宿泊を伴う旅行・出張をされる場合や、特に海外旅行・出張をされる際には、次の点について主治医に相談してください。

● 自己注射のスケジュールとオレンシアの持ち運びについて

- 宿泊を伴う旅行・出張をされる場合には、旅行・出張先でオレンシアの注射が必要なことがあります。オレンシアを旅行・出張先で注射するかどうか、または注射する曜日を変更する必要があるかどうかについて、主治医に相談してください。
- オレンシア（注射器）を機内に持ち込めるかどうか、出発前に各航空会社や空港に事前におたずねください。
- オレンシア（注射器）を旅行・出張先で注射される場合には、注射器の保管に注意してください。使用済みの注射器は、かならず自宅まで持ち帰り、通常使用している使用済み注射器入れに捨ててください。

● (海外へ行く場合) 英文の薬剤証明書・診断書について

- オレンシア（注射器）を持ち込む場合、英語で薬についての内容を説明した文書（英文の薬剤証明書）が必要です。また、英文での診断書があると、海外で病院を受診する必要が出てきた場合に安心です。

（英文の薬剤証明書については、右のページに文例を掲載しています）

● 旅行・出張中の体調管理について

- 旅行・出張中の体調の管理について、主治医からの注意事項を守るようにしてください。また、感染症を予防するため、手洗いやうがいなどを心がけるようにしてください。

英文薬剤証明書の場合

To whom it may concern:

Mrs. (Mr.) ○○○○ has rheumatoid arthritis. She (He) is being treated with ORENCIA® (abatacept). ORENCIA® must be self-injected once a week, so she (he) has several syringes.

Hospital:

Signature:

Date:

関係者の方へ

○○○○さんは関節リウマチに罹患しています。彼女(彼)はオレンシア®による治療を受けています。オレンシア®は、週に1回、自分で注射しなければならぬ薬剤なので、彼女(彼)は注射器(シリンジ)を何本か所持しています。

病院名:

医師名:

日付:

注射のしかたについてお困りのことがありましたら、
下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)

●この冊子は、リウマチ専門医の方々にご協力を頂いて作成しました。

医療機関名・連絡先