

## ①消毒します



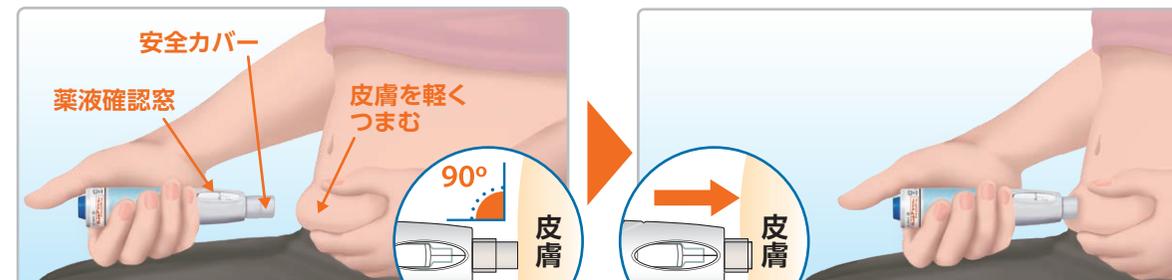
アルコール綿で注射する場所とそのまわりを広めに消毒します。

## ②針キャップを外します



片手で本体中央部を持ち、もう一方の手で針キャップをまっすぐ引き、取り外してください。一度キャップを外すと、再度キャップをすることはできません。

## ③オートインジェクター本体を直角に押し当てると、青い注射ボタンが押せる状態になります(ロックの解除)

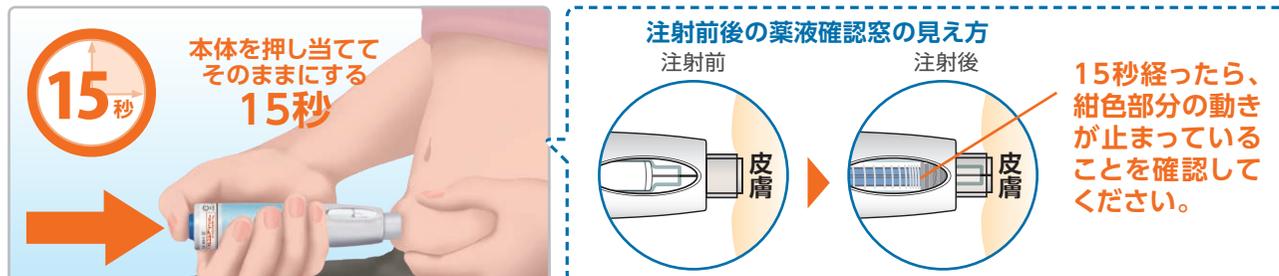


オートインジェクターを薬液確認窓が見えるように持ち、消毒した皮膚を軽くつまみ、オートインジェクターの安全カバーを注射部位に対して直角に押し当てます。



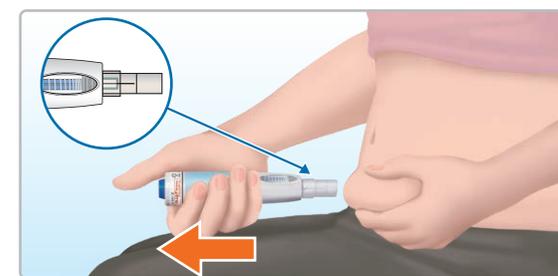
2段目の安全カバーが、1段目に格納されるまで、しっかりとオートインジェクター全体を押し当てると、青い注射ボタンのロックが解除されます。

## ④注射します



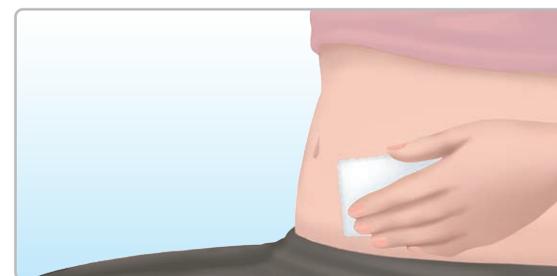
- オートインジェクターのロック解除後、青い注射ボタンをカチッと音がするまで押します。自動的に注射が始まり、薬液確認窓内の紺色部分が動き出します。(このときオートインジェクターは注射部位に押し当てたままにします)
- 薬剤がすべて入りきるまで、**15秒間**はオートインジェクターを注射部位に当てたままにしてください。

## ⑤オートインジェクターを注射部位から離します



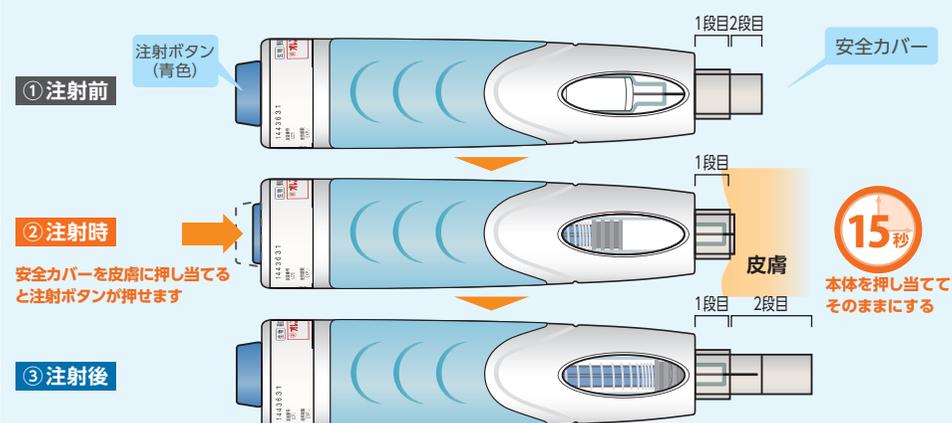
15秒経ち、紺色部分の動きが止まっていることを確認した後、注射部位からオートインジェクターをまっすぐに離すと、安全カバーが伸び、針は自動的に格納されます。

## ⑥アルコール綿で押さえます



オートインジェクターを離れた後、アルコール綿で10秒程度軽く押さえてください。血が止まりにくい場合は長めに押さえてください。使い終わったオートインジェクターは、廃棄ケースに入れて廃棄してください。

### 注射の手順とオートインジェクター本体の動き



### ⚠ 注意

- 裏面で、下記について解説しております。あわせてご確認ください。
- 注射する場所(部位)
  - 使用済みオートインジェクターの廃棄のしかた
  - 注射の記録

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)

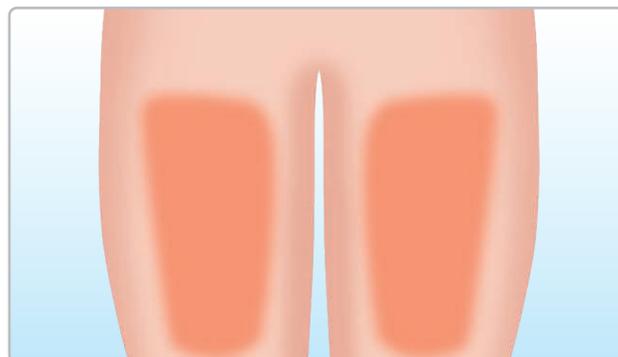
ブリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社 小野薬品工業株式会社

腹部（おなか）

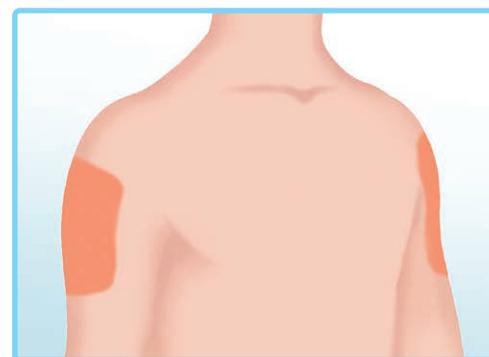


注射する場所は、腹部（おなか）、大腿部（太もも）です。  
※へその周り5cm程度は避けて注射してください。

大腿部（太もも）



上腕部（二の腕）

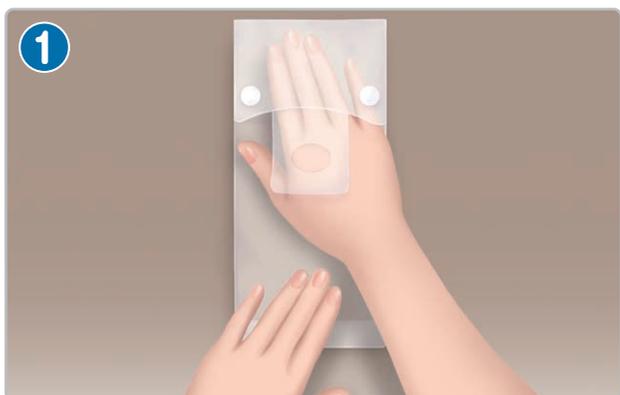


ご家族の方が注射される場合は、上腕部（二の腕）に注射することもできます。

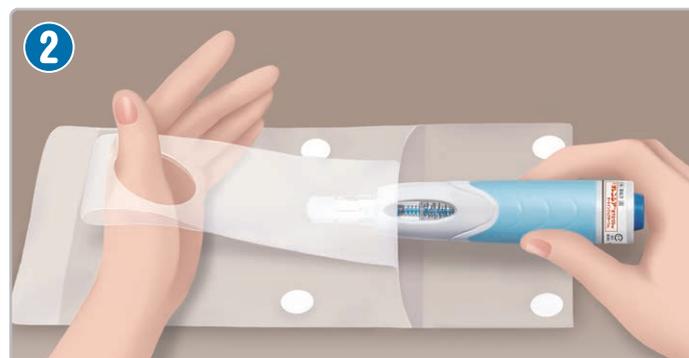
⚠ 注意

皮下脂肪が少ない（やせた）方の場合は、腹部（おなか）や大腿部（太もも）などの皮膚がつまみやすい場所に注射してください。その際、つまんだ指に針が刺さらないよう注意してください。

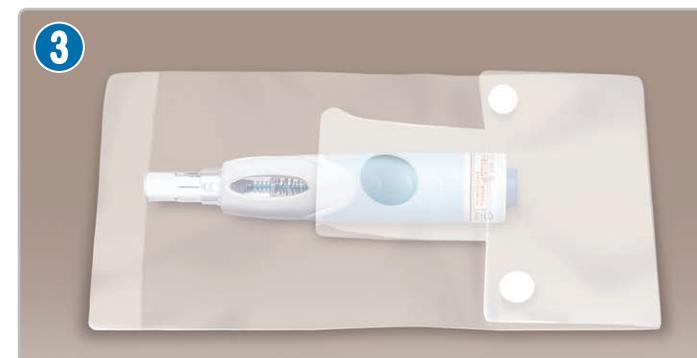
使用済みオートインジェクターは廃棄ケースに入れ、病院・医院の指示にしたがって廃棄してください。



1 フタを開けてください。  
図のようになりますと簡単に開けられます。



2 使用済みオートインジェクターをケースに入れてください。  
図の様に帯の穴に指を通して、ケースを手で押さえながら入れると簡単に入れることができます。



3 フタを閉じてください。  
マジックテープがしっかりと貼り付いているか確認してください。

注射が終わったら、オレンシア®・ノートの「体調チェックシート」に記録を付けてください。

「オレンシア®皮下注オートインジェクター」には、必ずお持ちください。

**オレンシア®・ノート**  
皮下注オートインジェクター用

目次  
「オレンシア®・ノート」について ..... 2  
オレンシア®の薬性 ..... 3  
オレンシア®の用法 ..... 4  
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®による治療中の様子 ..... 10

使用開始 年 月

お名前  
プリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社 小野薬品工業株式会社

**体調チェックシート**

注射の日の記録

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

注射した場所 (cm)

右 左

右 左

VASの評価 (cm)

VASの症状とVASによる体調の評価

目的： 月 日 ( )

● 注射した場所のうち、痛みや腫れのある箇所は「●」をつけてください。

● 注射した場所以外で症状があった箇所

VASの評価 (cm)

体調の具合がどのくらいか、あてはまるものにチェックを入れてください。

痛みなし 0cm  
軽微な痛み 1cm  
中等程度の痛み 2cm  
強い痛み 3cm  
激しい痛み 4cm  
我慢できない痛み 5cm

体調チェックシートは、体調の自己管理だけでなく、主治医や看護師にとっても参考になります。診察時にお持ちください。

体調チェックシートには、次のことを記録してください。

- 注射した日付
- 注射した日の体温
- 注射した場所（おなか、太ももなど）
- 注射前後の体調

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)