



エタネルセプトBS皮下注ペン「日医工」

関節リウマチ用
自己注射導入チェックシート

患者さんに自己注射を指導する際にご使用ください

患者氏名 _____ 様 投与スケジュール 50mg ()曜日・()曜日

●自己注射を行うにあたり

○：十分 △：やや不十分 ×：不十分

1	注射する曜日を理解している	
2	体調の変化があったら直ぐに主治医に連絡することを理解している	
3	注射のしかたに関する問い合わせ先として「日医工24-自己注射ヘルプダイヤル」を理解している	

●注射する部位

1	指示された注射する部位がどこかを理解している	
2	毎回違う部位に注射することを理解している(同じ部位に注射する場合は、前回の場所より3cm以上離すこと)	

●注射の準備

1	注射する15～30分前にペンの箱を冷蔵庫から出して室温に戻すことを理解している	
2	使用期限の確認とお薬に異常がないかを確認することができる	
3	注射の準備を始める前に両手を石鹸で十分に洗うことを理解している	

●注射のしかた

1	注射に必要なものをセッティングシートに並べて確認することができる	
2	注射する身体の部位をアルコール綿(アルコール綿にアレルギーがある場合は代替品)で消毒することができる	
3	ペンのキャップを安全に外すことができる	
4	ペンの薬液表示窓を自分側に向けて握ることを理解している	
5	ペンの緑色の先端を皮膚に直角(90°)に押し込み、「カチッ」と音がしてから約15秒間待つことができる	
6	2回目の「カチッ」という音がし、薬液表示窓がピンク色に変わったの確認して、ペンを直角に皮膚から離すことができる	
7	薬液表示窓の全体がピンク色に変わっていない場合は、主治医に連絡することを理解している	
8	ペンを皮膚から離した後、注射部位をアルコール綿で約10秒ほど押さえることができる	
9	注射した部位をもんではいけないことを理解している	

●注射が終わったら

1	使用済みのペンにキャップをしないことを理解している	
2	使用済みのペンは医療機関から指示された方法に従って処分することができる	
3	注射後、治療日誌に注射の記録や体調の変化等を記入することを理解している	

●保管方法

未使用のペンは凍結を避け、箱ごと冷蔵庫に保管することを理解している	
-----------------------------------	--

△及び×の項目があった場合はエタネルセプトBS皮下注「日医工」自己注射手順ガイドブック等を用いて該当項目について指導してください。

確認日： 年 月 日 確認者：

備考