

本書は、パリンジック®皮下注による治療を受ける患者さんおよびご家族の方に対し、本剤の安全な使用、特にアナフィラキシーへの対応および在宅自己注射に関する留意点を説明し、医師による説明内容の理解を確認するための資料です。

パリンジック®皮下注 2.5mg パリンジック®皮下注 10mg パリンジック®皮下注 20mg

治療を受ける際の留意点（患者さん、ご家族の方用確認・同意書）

パリンジック®皮下注（以下、本剤）は、「本剤投与開始前にアナフィラキシーの徴候・症状、それらの症状が発現した場合の対処方法等を患者に指導し、患者が理解したことを確認した上で本剤の投与を開始すること。本剤による治療中は自己注射可能なアドレナリン注射剤を常時携帯するよう、患者に指導すること。」とされています。治療を受ける際に下記をご確認いただき、各項目に☑していただけますようお願い申し上げます。

【患者さんへの確認】

本剤の治療を受けることについて


- 医師から本剤の有効性・安全性に関して説明を受けていること
(↑☑欄)

アナフィラキシーに対し

- 本剤とともにアドレナリン注射剤（エピペン®注射液 0.15mg/0.3mg）が処方されること
 医療機関からアナフィラキシーの症状、それが認められたときの対処方法の説明を受け、エピペン®の適切な投与について指導されていること
 アドレナリン注射剤及び患者さんカードを常に携帯し、緊急時に提示すること
(↑☑欄)

下記の症状が1つでも現れたら、すぐにエピペン®の自己注射を行い、救急車を呼び、最寄りの医療機関を受診してください。

消化器の症状	
● 繰り返し吐き続ける	● 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	
● のどや胸が締め付けられる	● 声がかすれる
● 犬が吠えるような咳	● 持続する強い咳込み
● ゼーゼーする呼吸	● 息がしにくい
全身の症状	
● 唇や爪が青白い	● 脈を触れにくい・不規則
● 意識がもうろうとしている	● ぐったりしている
● 尿や便を漏らす	



日本小児アレルギー学会アナフィラキシー対応ワーキンググループ：一般向けエピペン®の適応より引用
<https://www.jspaci.jp/gcontents/epipen/2026年4月参照>

自己注射について

- 上記確認事項を理解し、本剤による治療開始後の状態を踏まえて、医師が適切だと判断した場合にのみ、在宅自己注射を開始できること
(↑☑欄)

【ご家族の方への確認】

アナフィラキシーに対し

- 医療機関からアナフィラキシーの症状、それが認められたときの対処方法の説明を受け、アドレナリン注射剤を適切に投与できるよう、指導を受けること
- 少なくとも維持用量に達するまでの間は、少なくとも投与後 1 時間は患者さんを観察し、アナフィラキシーの症状が認められた場合は、すぐにアドレナリン注射剤の注射を行い、救急車を呼び、最寄りの医療機関に患者さんを受診させること

自己注射について

- 上記確認事項を理解し、本剤による治療開始後の状態を踏まえて、医師が適切だと判断した場合にのみ、在宅自己注射を開始できること

(↑☐欄)

上記事項を確認のうえ、左端の☐欄に☑を入れてください。

同意書

私たちは医療機関から、パリンジック®皮下注の有効性・安全性、アナフィラキシーの症状、それが認められたときの対処方法、および自己注射についての説明をうけ、かつそれに対する質問の機会を与えられ納得しましたので、パリンジック®皮下注を用いた治療をうけ、医師から観察をするようにと指導された期間は観察者がそれに立ち会うことに同意します。

患者氏名（自著）

署名日

ご家族の方（観察者）氏名（自著）

署名日

医療機関側の説明者

私は、患者さん本人、観察者に上記内容を説明し、すべての質問に対応しました。

説明者氏名（自著）

署名日