

インスプリングを自己注射されている患者さんへ

飛行機に乗るときの注意点

インスプリングによる治療中でも、体調が安定していれば旅行を楽しむこともできます。

ご予約のある患者さんは、以下の点について主治医にご相談の上、計画をお立てください。

入国先によっては、医薬品の持ち込みに制限がある場合がありますので、在日大使館などに問い合わせ、事前に確認しておきましょう。

旅行の準備

以下の点について主治医にご相談ください。

- ・ 注射スケジュールと体調管理
- ・ 診断書、病歴、主治医の連絡先
※ 次ページ「薬剤携行証明書」をご参照ください。
- ・ 注射器具や薬剤の機内持ち込み
※ 次ページ「薬剤携行証明書」をご参照ください。

飛行機に乗るときの注意点

- ・ 薬剤の凍結・破損を防ぐために、インスプリングは飛行機内に持ち込んでください。
機内への薬剤の持ち込みについては各航空会社にご相談ください。
- ・ 保安検査や入国審査、その他、必要に応じて薬剤携行証明書をご提示ください。
証明書には主治医の署名が必要です。
- お薬を持ち運ぶ際は、保冷バッグをご使用ください。

旅行中のご注意

旅行中は以下の点にご注意ください。

- 体調管理をしっかり行い、疲労を感じたら無理をせず、ゆっくりと十分な休息をとってください。
- 自己注射の際には、清潔で安全に行える場所を確保してください。また、薬剤や注射器具の保管にご注意ください。
- そのほか、主治医からの注意事項をお守りください



CHUGAI

中外製薬

Roche ロシュグループ

2025年7月作成

ENS2008.01

国内線

薬剤携行証明書

年 月 日

(氏名：) は

視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防の治療薬として以下の薬剤を携行しています。

インスプリング® 皮下注120mg シリンジ

120mg 4週に1回投与

(一般名：サトラリズマブ(遺伝子組換え) 120mg) × (本)

滞在期間： 年 月 日～ 年 月 日 (日間)

滞在地：

本薬剤は、医師による教育訓練を受けた上で患者さんご自身が皮下注射を行います。

本薬剤を他の人に投与したり、譲渡したりすることはありません。

薬剤の凍結を避けるため、機内への持ち込みが必要です。

薬剤を保冷するため、保冷剤とともに持ち込みます。

(医療機関名)

使用済みの注射器は、患者本人が持ち帰り、_____で破棄します。

注釈 1) 本薬剤に向精神薬・麻薬成分は含まれていません。

2) 本薬剤は医師の処方箋によって処方されています。

医師名：
医師の署名：
医療機関名：
医療機関住所：
TEL：
FAX：
e-mail：

国際線

薬剂携行証明書

Medicine & Medical Kit Certificate

Date(日付): / / (日/月/年)

I hereby certify that Mr./Mrs./Ms. _____ carries the following items for the treatment of NMOSD:Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders.

ENSPRYNG® 120mg Syringe

120mg once every 4 weeks

(Satralizumab120mg) × (本)

To avoid freezing the medicine, it needs to be brought on board the plane.

To keep the medicine cool, bring it along with the refrigerant.

NOTE:

- 1) The above items DO NOT contain psychotropics and/or narcotics.
- 2) These medicines are prepared under the following physician's prescription.

Physician's name 医師名
Physician's signature : 医師の署名
Hospital name : 医療機関名
Hospital address : 医療機関住所
Tel : 81 –
Fax : 81 –
Email :