

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

トシリズマブ療法（4 週毎）

疾患名

関節リウマチ、多関節に活動性を有する

若年性特発性関節炎

主治医 _____ 指導医 _____ HBs 抗原(+ -) HBc 抗体(+ -) HCV 抗体(+ -)

スケジュール

		初回	4 週目	8 週目	12 週目	16 週目
		1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目
アクテムラ（トシリズマブ）	8 mg/kg	↓	↓	↓	↓	↓

【注意】 *トシリズマブは体重 25 kg 以下の場合、生理食塩液 50 mL、体重 25 kg を超える場合、生理食塩液 100~250 mL に希釈すること。

*1.2 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

① 生食 250 mL で血管確保

② アクテムラ + 生食 100 mL

☆ 輸液ポンプにて 10 mL/時間で点滴静注

③ 10 mL/時間で 15 分間点滴静注した後、患者の状態に変化がなければ

☆ 輸液ポンプにて 100 mL/時間で点滴静注

状態に変化がなければ終了

トシリズマブ療法（4 週毎）【関節リウマチ、若年性特発性関節炎】

	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目	6 回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						

	回目	回目	回目	回目	回目	回目
月日	/	/	/	/	/	/
開始時刻						
確認						