

| | |
|----|----|
| ID | |
| 氏名 | |
| 年齢 | |
| 科名 | 病棟 |

トシリズマブ療法 (2週毎)

疾患名

全身型若年性特発性関節炎、
キャッスルマン病

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

スケジュール

| | | 初回 | 2週目 | 4週目 | 6週目 | 8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。

*症状により1週間まで投与間隔を短縮可能。

☆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

| | 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 | | | | | | |

トシリズマブ療法(2週毎)【全身型若年性特発性関節炎、キャスルマン病】

| | 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 | | | | | | |