レジメン登録フォーマット

申請年月日	2018.4.24	使用開始日	平成30年5月1日		
登録診療科	消化器内科・外科	申請医師	森本美希	化学療法委員会承認年月	平成　30 年　5 月
レジメン名	インフリキシマブBS（クローン病）【4投目以降】（10mg/kg用）				
疾患名	クローン病	適応の備考			
適応分類					
1コース日数	56　日間	総コース数	有効な限り　コース	催吐性リスク	なし
抗がん剤投与量・投与日	インフリキシマブBS10mg/kg day1				

治療スケジュール　・　投 与 日 程（ 投 与 日 は ● ）　（day）

投与順	ルート・方法	薬 剤 名	投 与 量		投与時間	1	～	7	～	14	～	21	～	28	～	35	～	42	～	49	～	56
1	主ルート	生食250mL	1	本 / body		●																
	点滴静注	インフリキシマブBS	10	mg / kg	2時間	●																
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

※並行して投与する場合は、コメントを入力する。（例：Rp2とRp3を同時に投与開始する。）

【投与上の注意】

6週の投与以降（4投目から）、効果が減弱した場合には、投与量の増量又は投与間隔の短縮が可能。

投与量を増量する場合は1回の投与量を10mg/kgとすることが可能。投与間隔を短縮する場合は、1回の投与量を5mg/kgとし最短4週間の間隔で投与可能。

4投目の開始前の休薬期間は56日間。

投与時には、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

他の注射剤、輸液と混合しないこと

6週の投与以降、それまでの投与でinfusion reaction　が認められなければ、点滴速度を上げることが可能。但し平均点滴速度は、1時間当たり5mg/kgを投与する速度を超えない。

また、点滴時間を短縮した際に、infusion reactionが認められた場合には、次回以降の投与では、点滴時間を短縮せずに投与する。