

マスタ内容確認シート

1 / 4

発行日時 2025年07月02日 16時29分

レジメンNo. 01-079267 クール日数 28日 休薬期間 0日
レジメン名称 JSCT ALL/MRD2023 (Ph-, CD19-) 【地固め(A-2)】 [56-65歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量（主単位） 速度指示	day (1)	day (2)	day (3)	day (4)	day (5)	day (6)	day (7)
			未定	未定	未定				
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL							
04	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック	1袋							
06	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 全開で [H] オンコビン1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg /m ² 50mL							
07	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 30分で [H] ダウノマイシン20mg (100)生食注100mL	50mg /m ² 100mL							
08	点滴 点滴注射【閉鎖系無菌加算(1)】 60分で [H] エンドキサン500mg (250)生理食塩液250mL	500mg /m ² 250mL							
12	骨髄内・脳脊髄腔内 脳脊髄腔注射（腰椎）（無菌加算） 指定の容器に入れて払出 総量6mL(10mLシリンジで調製) [H] メソトレキセート50mg [H] (3.3)デキサート3.3mg (20)生食注 20mL	15mg /Body 3.3mg 1管							
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント PSL（経口又は注射）60mg/m ² （最大100mg/body） day1-7⇒day8以降は漸減 フィルグラスチム 150μg（皮下）または300μg（点滴） day5以降（好中球数≥5000まで） day9の制吐薬を開始時に加ナール 500mgを内服 ★心電図モニター装着		

マスタ内容確認シート

2 / 4

発行日時 2025年07月02日 16時29分

レジメンNo. 01-079267 クール日数 28日 休薬期間 0日
レジメン名称 JSCT ALL/MRD2023(Ph-、CD19-)【地固め(A-2)】[56-65歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量（主単位） 速度指示	day(8)	day(9)	day(10)	day(11)	day(12)	day(13)	day(14)
02	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定	未定					
05	点滴 点滴注射 15分で グラニセトロン注3mgバック	1袋	未定						
06	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 全開で [H] オンコビン1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg 50mL /m ²	未定						
09	点滴 点滴注射 開始時に加ナール錠を内服 15分で グラニセトロン注3mgバック ガスター注20mg ポララミン注5mg	1袋 1管 1管		未定					
10	点滴 点滴注射 制吐薬投与後のラインフラッシュ (50)生理食塩液 50mL	50mL		未定					
11	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 2時間で [H] オンキアスパ点滴静注用3750 (100)生食注100mL 蒸留水20mL	1000単位 100mL 1管 /m ²		未定					
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント	確認印	
	医師	薬剤師
ブレドニゾン、フィルグラスチムは別途、		
注意コメント PSL(経口又は注射) 60mg/m ² (最大100mg/body) day1-7⇒day8以降は漸減 フィルグラスチム 150μg(皮下)または300μg(点滴) day5以降(好中球数≥5000まで) day9の制吐薬を開始時に加ナール 500mgを内服 ★心電図モニター装着		

マスタ内容確認シート

3 / 4

発行日時 2025年07月02日 16時29分

レジメンNo. 01-079267

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2023(Ph-、CD19-)【地固め(A-2)】[56-65歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1 回投与量（主単位） 速度指示	day (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
03	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100) 生食注100mL	100mL	未定						
05	点滴 点滴注射 1 5 分で グラニセトロン注3mgパック	1 袋	未定						
06	点滴 点滴注射（無菌製剤加算） 全開で [H] オンコピン 1 m g (50) 生理食塩液 50mL	1.3mg /m ² 50mL	未定						
----- 続きあり -----									

適用時確認コメント

プレドニゾン、フィルグラスチムは別途

確認印

醫師

藥劑師

注意コメント

PSL(経口又は注射) 60mg/m²(最大100mg/body) day1-7⇒day8以降は漸減
 フルグザン 150 μg(皮下)または300 μg(点滴) day5以降(好中球数≥5000まで)
 day9の制吐薬を開始時に加ナル 500mgを内服 ★心電図モニター装着

4 / 4

クール日数 28日 休薬期間 0日

適用時確認コメント プレドニゾロン、フィルグラスチムは別途、	確認印	
	医師	薬剤師
注意コメント PSL(経口又は注射) 60mg/m ² (最大100mg/body) day1-7⇒day8以降は漸減 フィルグラスチム 150μg(皮下)または300μg(点滴) day5以降(好中球数≥5000まで) day9の制吐薬を開始時に加ナール 500mgを内服 ★心電図モニター装着		