

# マスタ内容確認シート

レジメンNo. 01-079332

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [55-70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)
01	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定	未定	未定				
03	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	未定	未定				
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開で [H] オンコピン 1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg /m <sup>2</sup> 50mL	未定						
06	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	30mg /m <sup>2</sup> 100mL	未定	未定	未定				
07	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 <sup>2</sup> 250mL	未定						
----- 続きあり -----									

<b>適用時確認コメント</b> プレドニゾロン、フィルグラスチムは別途、	<b>確認印</b>	
<b>注意コメント</b> PSL (経口又は注射) 60mg/m <sup>2</sup> (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)		
	医師	薬剤師

# マスタ内容確認シート

2 / 4

発行日時 2026年04月10日 08時39分

レジメンNo. 01-079332

クール日数 28日 休業期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [55-70歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位)		day (8)	day (9)	day (10)	day (11)	day (12)	day (13)	day (14)
		速度指示								
02	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定						
04	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						
05	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 <sup>2</sup> 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**

医師	薬剤師
----	-----

**注意コメント**

PSL (経口又は注射) 60mg/m<sup>2</sup> (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)

# マスタ内容確認シート

3 / 4

発行日時 2026年04月10日 08時39分

レジメンNo. 01-079332

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [55-70歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位)		day (15)	day (16)	day (17)	day (18)	day (19)	day (20)	day (21)
		速度指示								
02	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL		未定						
04	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						
05	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 <sup>2</sup> 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**

医師

薬剤師

**注意コメント**

PSL (経口又は注射) 60mg/m<sup>2</sup> (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)

# マスタ内容確認シート

4 / 4

発行日時 2026年04月10日 08時39分

レジメンNo. 01-079332

クール日数 28日 休薬期間 0日

レジメン名称 JSCT ALL/MRD2025 (Ph-, CD19+) 【寛解導入療法(A-1)】 [55-70歳]

RpNo	薬剤名/手技/コメント	1回投与量 (主単位) 速度指示	day (22)	day (23)	day (24)	day (25)	day (26)	day (27)	day (28)
02	点滴 点滴注射 投与前後に使用 (100)生食注100mL	100mL	未定						
04	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						
05	点滴 点滴注射 (無菌製剤加算) 全開で [H] オンコピン 1mg (50)生理食塩液 50mL	1.3mg /m <sup>2</sup> 50mL	未定						
終了									

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

医師

薬剤師

注意コメント

PSL (経口又は注射) 60mg/m<sup>2</sup> (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)