

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	タグラキソフスブ
診療科名	血液腫瘍内科
診療科責任者名	末永 孝正
適応がん種	芽球形形質細胞様樹状細胞腫瘍
保険適応外の使用	☐ 有 ☒ 無
入院外来区分	☒ 入院 ☐ 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	BPDCN-1
登録日・更新日	2026年6月23日
削除日	
出典	エルゾンリス点滴静注1000 μ g 適正使用ガイド エルゾンリス点滴静注1000 μ g 添付文書
入力者	若宮 奈央

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名：一般名 (薬剤名・商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	タグラキソフスブ (エルゾンリス点滴静注)	1000 μ g	12 μ g/kg	☐ IV ☒ DIV ☐ CV ☐ 側管 ☐ その他()	15分	day1-5 ※1
	生理食塩液	20mL				

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	☐ 短縮可能(日)・ ☒ 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	【開始基準】 血清アルブミン値 $\geq$ 3.2g/dL 【休業基準】 以下のいずれかに該当する場合、休業を考慮する。					
	<table><tr><th>基準</th><th>処置</th></tr><tr><td>投与開始後に血清アルブミン値が3.5g/dL未満 または 血清アルブミン値が当該サイクルの投与開始前の値から 0.5g/dL以上減少 体重が前回投与した日の投与開始前から1.5kg以上増加 浮腫、水分過負荷、低血圧 AST$>$150 U/LまたはALT$>$200 U/L</td><td>回復するまで休業 AST$<$80 U/LまたはALT$<$100 U/Lに回復するまで休業 Grade1または2: 回復するまで休業 Grade3以上: 中止</td></tr><tr><td>過敏症 Scr値が1.8mg/dL超またはCr60mL/min未満 収縮期血圧が160mmHg以上 心拍数130bpm以上または心拍数40bpm以下 体温が38℃以上</td><td>回復するまで休業</td></tr></table>	基準	処置	投与開始後に血清アルブミン値が3.5g/dL未満 または 血清アルブミン値が当該サイクルの投与開始前の値から 0.5g/dL以上減少 体重が前回投与した日の投与開始前から1.5kg以上増加 浮腫、水分過負荷、低血圧 AST $>$ 150 U/LまたはALT $>$ 200 U/L	回復するまで休業 AST $<$ 80 U/LまたはALT $<$ 100 U/Lに回復するまで休業 Grade1または2: 回復するまで休業 Grade3以上: 中止	過敏症 Scr値が1.8mg/dL超またはCr60mL/min未満 収縮期血圧が160mmHg以上 心拍数130bpm以上または心拍数40bpm以下 体温が38℃以上
基準	処置					
投与開始後に血清アルブミン値が3.5g/dL未満 または 血清アルブミン値が当該サイクルの投与開始前の値から 0.5g/dL以上減少 体重が前回投与した日の投与開始前から1.5kg以上増加 浮腫、水分過負荷、低血圧 AST $>$ 150 U/LまたはALT $>$ 200 U/L	回復するまで休業 AST $<$ 80 U/LまたはALT $<$ 100 U/Lに回復するまで休業 Grade1または2: 回復するまで休業 Grade3以上: 中止					
過敏症 Scr値が1.8mg/dL超またはCr60mL/min未満 収縮期血圧が160mmHg以上 心拍数130bpm以上または心拍数40bpm以下 体温が38℃以上	回復するまで休業					

催吐性リスク	軽度
--------	----

前投薬	アセトアミノフェン500mg、ジフェンヒドラミン50mg、メチルプレドニゾン40mg
-----	--

支持療法(その他)	-
-----------	---

その他の注意事項	【毛細血管漏出症候群(CLS)関連の症状および対処方法】 毛細血管漏出症候群(CLS)があらわれることがあるため、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に血清アルブミン値、血圧、脈拍数、体重の測定、心機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること <table><tr><th>症状</th><th>休業の基準</th><th>対処方法</th></tr><tr><td>低アルブミン血症^{注1)}</td><td>投与開始後に血清アルブミン値が3.5g/dL未満または当該サイクルの投与開始前の値から0.5g/dL以上減少</td><td>・回復するまで休業^{注2)} ・人血清アルブミン25gを12時間ごと^{注3)}に回復するまで投与することを考慮する。</td></tr><tr><td>急激な体重増加</td><td>体重が前回投与した日の投与開始前から1.5kg以上増加</td><td></td></tr><tr><td>浮腫、水分過負荷または低血圧</td><td>浮腫、体液過剰または低血圧が発現した場合</td><td>・回復するまで休業^{注2)} ・人血清アルブミン25gを12時間ごと^{注3)}に回復するまで投与することを考慮する。 ・副腎皮質ホルモン、輸液および利尿剤の投与等、適切な処置を実施する。</td></tr><tr><td colspan="2">心拍数130bpm以上または心拍数40bpm以下</td><td>・回復するまで休業</td></tr></table> 注1) 1サイクル目初日の投与開始にあたっては、投与開始前の血清アルブミン値が 3.2g/dL未満の場合は、回復するまで投与を延期すること。 注2) 当該サイクルにおいて治療を要する血行動態の不安定化が認められた場合は、基準に定める症状が回復しても、当該サイクルでの投与を再開しないこと。 注3) 必要に応じて投与間隔の短縮を検討すること。	症状	休業の基準	対処方法	低アルブミン血症 ^{注1)}	投与開始後に血清アルブミン値が3.5g/dL未満または当該サイクルの投与開始前の値から0.5g/dL以上減少	・回復するまで休業 ^{注2)} ・人血清アルブミン25gを12時間ごと ^{注3)} に回復するまで投与することを考慮する。	急激な体重増加	体重が前回投与した日の投与開始前から1.5kg以上増加		浮腫、水分過負荷または低血圧	浮腫、体液過剰または低血圧が発現した場合	・回復するまで休業 ^{注2)} ・人血清アルブミン25gを12時間ごと ^{注3)} に回復するまで投与することを考慮する。 ・副腎皮質ホルモン、輸液および利尿剤の投与等、適切な処置を実施する。	心拍数130bpm以上または心拍数40bpm以下		・回復するまで休業
	症状	休業の基準	対処方法													
低アルブミン血症 ^{注1)}	投与開始後に血清アルブミン値が3.5g/dL未満または当該サイクルの投与開始前の値から0.5g/dL以上減少	・回復するまで休業 ^{注2)} ・人血清アルブミン25gを12時間ごと ^{注3)} に回復するまで投与することを考慮する。														
急激な体重増加	体重が前回投与した日の投与開始前から1.5kg以上増加															
浮腫、水分過負荷または低血圧	浮腫、体液過剰または低血圧が発現した場合	・回復するまで休業 ^{注2)} ・人血清アルブミン25gを12時間ごと ^{注3)} に回復するまで投与することを考慮する。 ・副腎皮質ホルモン、輸液および利尿剤の投与等、適切な処置を実施する。														
心拍数130bpm以上または心拍数40bpm以下		・回復するまで休業														
	※1:各サイクルの投与は10日目までに終了し、5日間の投与ができない場合であっても、11日目以降は投与しないこと。 ・1サイクル目は初回投与から最終投与後24時間までは必ず入院管理とする。2サイクル目以降は患者の状態に応じて入院管理を検討する。 ・希釈後は速やかに投与を開始すること。やむを得ず保存する場合は、室温で保存し、4時間以内に投与を終了すること。 ・本剤及びフラッシュ用生理食塩液の投与はシリンジポンプを使用する。本剤投与後は、本剤と同じ投与速度の生理食塩液でフラッシュする。 ・他の注射剤、生理食塩液以外の輸液と混合しないこと。 ・0.2μmのポリエーテルスルホン製インラインフィルターを使用して投与すること。 ・Y字コネクタ(ケアサイト)を使用して投与すること。															