

リウマチ・潰瘍性大腸炎等の治療レジメン

診療科	医薬品名	一般名	適応	投与スケジュール
リウマチ・膠原病科	アクテムラ	トシリズマブ（遺伝子組換え）	既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎	1回8mg/kgを4週間隔で点滴静注する。
			全身型若年性特発性関節炎 成人ステル病	1回8mg/kgを2週間隔で点滴静注する。 症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。
			SARS-CoV-2による肺炎	副腎皮質ステロイド薬との併用において、1回8mg/kgを点滴静注する。 症状が改善しない場合には、初回投与終了から8時間以上の間隔をあけて、8mg/kgを1回追加投与できる。
	ベンリスタ	ベリムマブ（遺伝子組換え）	既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス	1回10mg/kgを初回、2週後、4週後に点滴静注し、以後4週間の間隔で投与する。
	オレンシア	アバタセプト（遺伝子組換え）	既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎	以下の用量を1回の投与量とし、初回投与後、2週、4週に点滴静注する。 以後は4週間の間隔で点滴静注する。 60kg未満：500mg、60kg以上100kg以下：750mg、100kgを超える：1000mg
	サフネロー	アニフロルマブ（遺伝子組換え）	既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス	1回300mgを4週間ごとに30分以上かけて点滴静注する。
	エンドキサン	シクロホスファミド	治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマトーデス、全身性血管炎 多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病 及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患	1日1回500～1000mg/m ² （体表面積）を静脈内に注射する。 原則として投与間隔を4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。
			全身性強皮症	1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回点滴静注する。 用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈・調製し使用する。
			難治性のネフローゼ症候群	1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回点滴静注する。 ただし、1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。 用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。
			難治性の尋常性天疱瘡及び落葉状天疱瘡	1回量1,000mg/bodyを2週間間隔で2回点滴静注する。 用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。
	リツキサン	リツキシマブ（遺伝子組換え）	1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回点滴静注する。	その後、初回投与から6ヵ月毎に1回量1,000mg/body（固定用量）を 2週間間隔で2回点滴静注する。 用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。
			視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防	その後、初回投与から6ヵ月毎に1回量1,000mg/body（固定用量）を 2週間間隔で2回点滴静注する。 用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。
			多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 既存治療で効果不十分なループス腎炎 慢性特発性血小板減少性紫斑病 後天性血栓性血小板減少性紫斑病	1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回点滴静注する。 用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。
	リツキシマブBS	リツキシマブ（遺伝子組換え）	多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 既存治療で効果不十分なループス腎炎 慢性特発性血小板減少性紫斑病 後天性血栓性血小板減少性紫斑病	1回量375mg/m ² を1週間間隔で4回点滴静注する。 用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。
	インフリキシマブ	インフリキシマブ（遺伝子組換え）	関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）	1回3mg/kgを初回投与後、2週、6週に点滴静注する。 以後8週間の間隔で点滴静注する。 なお、6週の投与以後、効果が不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能。 これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は段階的に行う。 投与量の上限は、8週間の間隔であれば1回10mg/kg、投与間隔を短縮した場合であれば1回6mg/kgとする。 また、最短の投与間隔は4週間とする。 本剤は、メトトレキサート製剤による治療に併用して用いること。
ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎			1回5mg/kgを初回投与後、2週、6週に点滴静注する。 以後8週間の間隔で点滴静注する。	
尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症			体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。 初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。 なお、6週の投与以後、効果が不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。 これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は患者の状態に応じて段階的に行う。 1回の体重1kg当たりの投与量の上限は、8週間の間隔であれば10mg、投与間隔を短縮した場合であれば6mgとする。 また、最短の投与間隔は4週間とする。	
強直性脊椎炎			体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。 初回投与後、2週、6週に投与し、以後6～8週間の間隔で投与を行うこと。	
レミケード	インフリキシマブ（遺伝子組換え）	腸管型ベーチェット病 神経型ベーチェット病 血管型ベーチェット病	1回5mg/kgを初回投与後、2週、6週に点滴静注する。 以後8週間の間隔で点滴静注する。 なお、6週の投与以後、効果が不十分又は効果が減弱した場合には、 1回10mg/kgを点滴静注する。	
呼吸器内科	アクテムラ	トシリズマブ（遺伝子組換え）	キャッスルマン病に伴う諸症状及び検査所見の改善。 ただし、リンパ節の摘除が適応とならない患者に限る。	1回8mg/kgを2週間隔で点滴静注する。 症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。
消化器内科	インフリキシマブ	インフリキシマブ（遺伝子組換え）	次のいずれかの状態を示す クローン病の治療及び維持療法 ・中等度から重度の活動期にある患者 ・外瘻を有する患者	1回5mg/kgを初回投与後、2週、6週に点滴静注する。 以後8週間の間隔で点滴静注する。 6週の投与以後、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10mg/kgとすることができる。 投与間隔を短縮する場合は1回5mg/kgとし、最短4週間の間隔で投与することができる。
			中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療	1回5mg/kgを初回投与後、2週、6週に点滴静注する。 以後8週間の間隔で点滴静注する。