

## 正誤表・更新情報

本書中に訂正・更新箇所等がございました。お手数をお掛けしますが、下記ご参照頂けますようお願い申し上げます（2025年6月13日）

### ■第8版 第1刷（2025年4月1日発行）の修正・更新箇所

頁	場所	修正前	修正後	補足	掲載							
9. 造血器腫瘍 1) 慢性骨髄性白血病												
Asciminib単独療法												
p970	冒頭の用法用量	Asciminib 1回 40 mg 1日2回	Asciminib 1回 80 mg 1日1回	添付文書改訂に伴う修正	25/06/13							
p970	適応	前治療薬(2つ以上のチロシキナーゼ阻害薬)に抵抗性または不耐容の慢性骨髄性白血病	慢性骨髄性白血病	添付文書改訂に伴う修正	25/06/13							
p971	① 投与量の確認 1～2行目	1回40 mg を空腹時(食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける)に1日2回	1回80 mg を空腹時(食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける)に1日1回	添付文書改訂に伴う修正	25/06/13							
p971	① 投与量の確認 <副作用発現時の 休薬, 減量, 中止 基準>の表	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">重症度</th> <th style="width: 70%;">処置</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>好中球数が 1,000/mm<sup>3</sup>未満 または血小板数が 50,000/mm<sup>3</sup>未満</td> <td>好中球数が1,000/mm<sup>3</sup>以上および血小板数が50,000/mm<sup>3</sup>以上に回復するまで休薬する。 2週間以内に回復した場合は、開始時の投与量で再開できる。 2週間を超えて回復した場合は、1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。 再開した後に再び発現した場合、好中球数が1,000/mm<sup>3</sup>以上および血小板数が50,000/mm<sup>3</sup>以上に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。</td> </tr> <tr> <td>無症候性で血清リパーゼまたは血清アミラーゼがULNの2倍超</td> <td>ULNの1.5倍未満に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。 再開後に再発した場合は投与を中止する。</td> </tr> <tr> <td>上記以外のGrade 3以上の非血液学的副作用 (臨床的意義のない無症候性の検査値異常を除く)</td> <td>Grade 1以下に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。</td> </tr> </tbody> </table>	重症度	処置	好中球数が 1,000/mm <sup>3</sup> 未満 または血小板数が 50,000/mm <sup>3</sup> 未満	好中球数が1,000/mm <sup>3</sup> 以上および血小板数が50,000/mm <sup>3</sup> 以上に回復するまで休薬する。 2週間以内に回復した場合は、開始時の投与量で再開できる。 2週間を超えて回復した場合は、1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。 再開した後に再び発現した場合、好中球数が1,000/mm <sup>3</sup> 以上および血小板数が50,000/mm <sup>3</sup> 以上に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。	無症候性で血清リパーゼまたは血清アミラーゼがULNの2倍超	ULNの1.5倍未満に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。 再開後に再発した場合は投与を中止する。	上記以外のGrade 3以上の非血液学的副作用 (臨床的意義のない無症候性の検査値異常を除く)	Grade 1以下に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。	添付文書改訂に伴う修正  回復後の再開用量を1回20mg1日2回から1回40mg1日1回に修正	25/06/13
重症度	処置											
好中球数が 1,000/mm <sup>3</sup> 未満 または血小板数が 50,000/mm <sup>3</sup> 未満	好中球数が1,000/mm <sup>3</sup> 以上および血小板数が50,000/mm <sup>3</sup> 以上に回復するまで休薬する。 2週間以内に回復した場合は、開始時の投与量で再開できる。 2週間を超えて回復した場合は、1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。 再開した後に再び発現した場合、好中球数が1,000/mm <sup>3</sup> 以上および血小板数が50,000/mm <sup>3</sup> 以上に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。											
無症候性で血清リパーゼまたは血清アミラーゼがULNの2倍超	ULNの1.5倍未満に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。 再開後に再発した場合は投与を中止する。											
上記以外のGrade 3以上の非血液学的副作用 (臨床的意義のない無症候性の検査値異常を除く)	Grade 1以下に回復するまで休薬する。回復後は1回40 mgを1日1回に減量して再開できる。											

9. 造血器腫瘍 3) 多発性骨髄腫  
IPd (Isatuximab+Pomalidomide+Dexamethasone) 療法

p1050 -1051	②点滴速度の確認 (Isatuximab)	<p>総量250 mLとして、175 mg/hr の投与速度で点滴静注を開始する。Infusion reaction が認められなかった場合には、患者の状態を観察しながら、投与速度を以下のように段階的に上げることができる。ただし、投与速度は400 mg/hr を超えないこと。</p>	<p>総量250 mLとして、25 mL/hr の投与速度で点滴静注を開始する。Infusion reaction が認められなかった場合には、患者の状態を観察しながら、投与速度を以下のように段階的に上げることができる。ただし、投与速度は200 mL/hr を超えないこと。</p>	添付文書改訂に伴う修正																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">投与時期</th> <th colspan="3">投与速度 (mL/hr)</th> </tr> <tr> <th>初回投与</th> <th>2回目投与</th> <th>3回目投与以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～30分</td> <td rowspan="2">25</td> <td>50</td> <td rowspan="2">200</td> </tr> <tr> <td>30～60分</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>60～90分</td> <td>50</td> <td rowspan="2">200</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>90～120分</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>120～150分</td> <td>100</td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>150～180分</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>180分以降</td> <td>150</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			投与時期	投与速度 (mL/hr)			初回投与	2回目投与	3回目投与以降	0～30分	25	50	200	30～60分	100	60～90分	50	200		90～120分	75	120～150分	100			150～180分	125	180分以降	150			以降、左記に差し替え	
投与時期	投与速度 (mL/hr)																																		
	初回投与	2回目投与	3回目投与以降																																
0～30分	25	50	200																																
30～60分		100																																	
60～90分	50	200																																	
90～120分	75																																		
120～150分	100																																		
150～180分	125																																		
180分以降	150																																		
		<p>&lt; Infusion reaction が発現した場合 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grade 3以上は投与を中止し、Grade 2はGrade 1以下に回復するまで休薬する。</li> <li>回復後、投与開始速度の半分の投与速度（初回投与では12.5 mL/hr、2回目投与では25 mL/hr、3回目投与以降は100 mL/hr）で患者の状態を観察しながら投与を再開できる。</li> <li>再開30分後までにInfusion reaction の再発が認められなかった場合は、下記に従って投与速度を上げることができる。</li> </ul>																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">投与時期</th> <th colspan="3">投与速度 (mL/hr)</th> </tr> <tr> <th>初回投与</th> <th>2回目投与</th> <th>3回目投与以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～30分</td> <td>12.5</td> <td>25</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>30～60分</td> <td>25</td> <td>50</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>60分以降</td> <td>50～150 (30分ごとに 25 mL/hr ずつ)</td> <td>100～200 (30分ごとに 50 mL/hr ずつ)</td> <td>200</td> </tr> </tbody> </table>			投与時期	投与速度 (mL/hr)			初回投与	2回目投与	3回目投与以降	0～30分	12.5	25	100	30～60分	25	50	150	60分以降	50～150 (30分ごとに 25 mL/hr ずつ)	100～200 (30分ごとに 50 mL/hr ずつ)	200												
投与時期	投与速度 (mL/hr)																																		
	初回投与	2回目投与	3回目投与以降																																
0～30分	12.5	25	100																																
30～60分	25	50	150																																
60分以降	50～150 (30分ごとに 25 mL/hr ずつ)	100～200 (30分ごとに 50 mL/hr ずつ)	200																																

25/04/11

9. 造血器腫瘍 4) 悪性リンパ腫  
Epcoritamab 単独療法

p1089	1コース目		※ Grade 1～3Aの濾胞性リンパ腫では15日目は3mgの投与とする	左記を追加 (濾胞性リンパ腫 Grade1～3Aの適応追加に伴う修正)	25/04/11
p1090	【適応】6行目	Grade 3Bと診断された濾胞性リンパ腫	濾胞性リンパ腫	濾胞性リンパ腫 Grade1～3Aの適応追加に伴う修正	25/04/11
p1090	【奏効率】の表	濾胞性リンパ腫	濾胞性リンパ腫 (Grade 3B)	濾胞性リンパ腫 Grade1～3Aの適応追加に伴う修正	25/04/11
p1091	③治療スケジュールの確認		<p>※Grade1～3A の濾胞性リンパ腫では、          ・0.16 mg と0.8 mg または0.8 mg と3 mg の投与間隔が8日を超えた場合          ・3 mg と48 mg の投与間隔が14日を超えた場合          ・48mgの投与間隔が6週間を超えた場合</p>	6行目と7行目の間に左記を追加 (濾胞性リンパ腫 Grade1～3Aの適応追加に伴う修正)	25/04/11