

## がん薬物療法計画指示書（乳 癌）

主治医（指示医） \_\_\_\_\_

指示日 年 月 日

レジメン名称 ハーシエタ + HER + アブラキサン療法  
[継続投与時]

【1クールの日数 21日】

1. 治療予定期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

・実施クール ( ) クール目

2. 患者情報 診断名 ( HER2 陽性の手術不能または再発乳癌 )

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ Kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
① パージェタ 420mg	420mg	420mg	d. i. v.	生食 250mL
② トラスツズマブ (60mg : 150mg)	6mg/Kg	mg	d. i. v.	生食 250mL
③ アブラキサン 100mg	260mg/m <sup>2</sup>	mg	d. i. v.	生理食塩液 _____ mL

※ 注意

生理食塩液の投与量（アブラキサン溶解後） =  $\frac{\text{アブラキサン投与量 (mg)}}{5\text{mg/mL}}$ 

4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤	指示受け確認	実施	Dr. 確認
Day1 ( / )	全開で	生理食塩液 50mL div. (プライミング)			
	30min	生理食塩液 250mL + パージェタ 420 mg div.			
	30min	生理食塩液 250mL + トラスツズマブ _____ mg div.			
	30min	グラニセトロン点滴静注液 3mg バッグ + デキサート 6.6mg div.			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)			
	30min	※ 生理食塩液 _____ mL + アブラキサン _____ mg div.			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)			

※アブラキサンはインラインフィルターを使用しないこと。

※トラスツズマブは初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できます。