

がん薬物療法計画指示書（胃癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 RAM + Weekly アブラキサン療法

【1クールの日数 28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 (治癒切除不能な進行・再発胃癌 (2次治療))

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

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サイラムザ点滴静注液 (100mg : 500mg)	8mg/Kg	mg	d. i. v.	生食 250mL
②アブラキサン点滴静注用 100mg	100mg/m ²	mg	d. i. v.	生食 50mL

注)サイラムザ投与による高血圧・蛋白尿が現れることがあるので、投与期間中は定期的に検査すること。

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
Day 1 (/)	30min	生食 100mL + デキサート 6.6mg + ポララミン注 5mg div.			
	60min	生食 250mL + サイラムザ _____ mg div.			
	30min	生食 50mL div. (フラッシュ) + ※経過観察 (バイタルサインをモニターする等)			
	30min	生理食塩液 ※ _____ mL + アブラキサン _____ mg div. 【側管より投与】			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ) 【側管より投与】			
Day 8 (/)	15min	生食 50mL + デキサート 6.6mg div.			
	30min	※ 生理食塩液 _____ mL + アブラキサン _____ mg div.			
	全開で	生食 50mL div. (フラッシュ)			
Day 15 (/)	30min	生食 100mL + デキサート 6.6mg + ポララミン注 5mg div.			
	60min	生食 250mL + サイラムザ _____ mg div.			
	30min	生食 50mL div. (フラッシュ) + ※経過観察 (バイタルサインをモニターする等)			
	30min	生理食塩液 ※ _____ mL + アブラキサン _____ mg div. 【側管より投与】			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ) 【側管より投与】			
CBC・生化学検査は投与日の (前日・当日朝)					

※ 経過観察：インフュージョンリアクションの発現に注意すること。

寒気（ふるえ）・のどの違和感（いがいが感）・鼻詰まり・鼻汁・かゆみ・発疹・発熱・目のかゆみ・流涙・血圧の変動・胸の重苦しさ・動悸・頻脈など

（注意）アブラキサンはインラインフィルターを使用しないで下さい。

※新規患者またはレジメン変更（抗がん剤の変更・追加）の患者に対して同意書を記載して下さい。