

## 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 単剤療法

【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 \_\_\_\_\_ 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サイラムザ点滴静注液 (100mg : 500mg)	8mg/Kg	mg	d. i. v.	生食 250mL

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 3.3mg + ポララミン注 10mg 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)			
Day 15 ( / )	30min	生食 100mL + デキサート 3.3mg + ポララミン注 10mg 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)			
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