

担当医/指導医		/	
目的		<input type="checkbox"/> 積極的治療 <input type="checkbox"/> 症状緩和 <input type="checkbox"/> 術前補助 <input type="checkbox"/> 術後補助	
告知程度		<input type="checkbox"/> 全告知 <input type="checkbox"/> 部分告知 <input type="checkbox"/> 未告知	
告知内容		<input type="checkbox"/> 癌(原発・再発・進行) <input type="checkbox"/> 抗癌剤を使用する	
服薬指導		<input type="checkbox"/> 依頼する 看護師() 薬剤師()	
身長: cm	体重: Kg		
体表面積	m ²	HBV感染スクリーニング	<input type="checkbox"/> 確認済み

胃癌 サイラムザ+パクリタキセル療法

投与開始日 年 月 日 1コース 4週間(28日)

- サイラムザ 8mg/kg Day 1, 15 計算量: mg 投与量: mg
 (一般名:ラムシルマブ、商品名:サイラムザ)
 <体重あたりの換算式> 抜き取り量 (mL) = 体重 (kg) × $\frac{8 \text{ (mg/kg)}}{10 \text{ (mg/mL)}}$
- パクリタキセル 80mg/m² Day 1, 8, 15 計算量: mg 投与量: mg
 (一般名:パクリタキセル、商品名:パクリタキセル)

【投与スケジュール】

Day1, 15	1) グラニセトロン点滴静注液 3mg 100mL 1V	30分	<input type="checkbox"/> 初回投与時は60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与は30分まで短縮できる。
	デキサート 1. 65mg 5A		
	ファモチジン静注20mg 1A		
	ポララミン 5mg 1A		
	2) 生食 250mL 1V サイラムザ ()mg		
3) 生食 100mL 1V	注意！※		
4) 5%ブドウ糖液 250mL 1V パクリタキセル ()mg	1時間 滴下速度調節必要		
5) 生食 50mL 1V	ルートフラッシュ		

【投与スケジュール】

Day8	1) グラニセトロン点滴静注液 3mg 100mL 1V	30分
	デキサート 1. 65mg 5A	
	ファモチジン静注20mg 1A	
	ポララミン 5mg 1A	
2) 生食 100mL 1V プリンペラン 10mg 2A	30分	
3) 5%ブドウ糖液 250mL 1V パクリタキセル ()mg	1時間 滴下速度調節必要	
4) 生食 50mL 1V	ルートフラッシュ	

注意！※ サイラムザのInfusion reactionの発現確認。
 1・2コースは必須。Infusion reactionの発現がなければ、3コース目以降は省略可。
 3コース目にサイラムザのInfusion reactionの発現確認省略可の場合は、生食100mLは全開で投与可。
 専用の点滴セットを使用すること。
 ★ (サイラムザ:0.2又は0.22ミクロンのフィルター付き点滴セット
 パクリタキセル: DEHPフリー、0.22ミクロン以下のフィルター付き点滴セット)
 ★ パクリタキセル: アルコール過敏症でないことを確認する。
 weeklyパクリタキセルの前投薬のデキサートは、初回導入時必ずデキサメタゾンとして8mg投与すること。
 次回投与時までには過敏症状の発現が見られなかった場合又は臨床上特に問題のない過敏症状の場合は、2週目の投与より半量(4mg)に減量可。
 以降の投与週においても同様の場合、半量ずつ最低1mgまで減量して投与してもよい。