

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 <sup>2</sup>	HBV感染スクリーニング	<input type="checkbox"/> 確認済み

**胃癌 サイラムザ+アブラキサン療法**

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)

● アブラキサン 100mg/m<sup>2</sup> Day 1, 8, 15 計算量: mg 投与量: mg  
(一般名:パクリタキセル(アルブミン懸濁型)、商品名:アブラキサン)

**【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	投与時間は 下記を参照	フィルター使用
	デキサート 1.65mg 4A			
	ポラミン 5mg 1A			
	2) 生食 250mL 1V	全量250mL になるように、 生食の量を 調節		
	サイラムザ ( )mg			
3) 生食 100mL 1V	1時間	注意!※		
4) 生食 ( )mL	アブラキサンの 濃度が5mg/mL になるように生食 の量を調節	30分	フィルター 使用不可	
アブラキサン ( )mg				
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	アブラキサンの 濃度が5mg/mL になるように生食 の量を調節	フィルター 使用不可
	デキサート 1.65mg 4A			
	2) 生食 ( )mL	30分		
アブラキサン ( )mg				
4) 生食 50mL 1V	ルートフラッシュ			

サイラムザのInfusion reaction の発現確認。  
注意!※ 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。

- ◆ アブラキサンは、特定生物由来製品(血漿分画製剤)使用に関する説明と同意が必要なため、化学療法・同意書(アブラキサンを含む治療)を使用すること。
- ◆ サイラムザは、専用の点滴セットを使用し投与すること。(0.2又は0.22ミクロンのフィルター付き点滴セット)
- ◆ アブラキサン投与時、インラインフィルターは使用しないこと。
- ◆ サイラムザは、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回目以降の投与時間は30分まで短縮できる。