

実施日	
-----	--

患者番号	性別	身長	cm	
カナ氏名	生年月日	体重	kg	指示医
患者氏名	年齢	体表面積	m <sup>2</sup>	

Rp) パクリタキセルアルブミン懸濁型 (アブラキサン) 125 mg/m<sup>2</sup> day1,8,15 day22~28 休薬  
 ゲムシタビン(ジェムザール) 1000 mg/m<sup>2</sup> day1,8,15 day22~28 休薬

本管①	Day8
生理食塩液	100mL 1 瓶

レジメンコメント1
レジメンコメント2

側管①	15分	パロノセトロン点滴静注	1 袋
		バッグ0.75mg 50mL	
		デカドロン注射液1.65mg 0.5mL	4 管

★内服 末梢神経障害対策  
 ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒 3包 3x  
 メチコバル錠500μg 3錠 3x

側管②	30分	パクリタキセル(アルブミン懸濁型)1瓶あたり生理食塩液20mLで溶解
		【mL】生理食塩液 100mL mL
		パクリタキセル(アルブミン懸濁型) mg
		アブラキサン点滴静注用100mg:

溶解液量: \_\_\_\_\_ mL

側管③	30分	全量100mLに調製
		生理食塩液 100mL mL
		ゲムシタビン塩酸塩 mg
		ゲムシタビン点滴静注液1g
		ゲムシタビン点滴静注液200mg

<注意すべき副作用>  
 ●手足のしびれ  
 ●脱毛(頭髪、まつ毛、眉毛など) ●発熱  
 ●食欲不振、吐き気 ●血管痛、静脈炎  
 ●赤血球減少(貧血) ●血小板減少  
 ●肝機能低下

Day15へ続く ※終了時生理食塩液フラッシュ※

<実施時の注意>  
 漏出時:直ちに投与を中止し、薬剤を吸引、洗浄し、ステロイドの局注、ステロイドの外用剤で対処する。  
 ●パクリタキセル(アルブミン懸濁型)  
 本剤投与時にはインラインフィルターは使用しないこと。  
 特定生物由来製品に該当するため、医薬品名(販売名)、その製造番号又は製造記号(ロット番号)、使用年月日、使用した患者の氏名、住所等を記録し、少なくとも20年間保存すること。

<用量規制因子>  
 各コースの開始前日または当日に以下をすべて満たすことを確認して投与を開始する。満たさない場合はDay1を延期し、回復したことを確認してコースを開始する。  
 ●好中球数≥1500/mm<sup>3</sup> ●血小板数≥10万/mm<sup>3</sup> ●AST、ALT施設基準値上限×2.5倍 ●発熱性好中球減少症を認めない ●口腔粘膜炎症、下痢、末梢神経障害≤Grade2または前コースで≥Grade3が発現した場合→≤Grade1に回復後  
 減量の目安  
 パクリタキセル(アルブミン懸濁型):125mg/m<sup>2</sup>→100mg/m<sup>2</sup>→75mg/m<sup>2</sup>  
 ゲムシタビン:1000mg/m<sup>2</sup>→800mg/m<sup>2</sup>→600mg/m<sup>2</sup>