

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 **nab-PTX+テセントリク**

変更 (① / 、② /)

(※PD-L1陽性のホルモン陰性かつHER2陰性の手術不能または再発乳がん)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
nab-PTX(アブラキサン)	100 mg/m ²	点滴	Day 1. 8. 15
テセントリク	840 mg/Body	点滴	Day 1. 15

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

【Day1、15】

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
投与に際し、インラインフィルターを使用すること！！							
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	生理食塩液 テセントリク注	250mL 840mg/Body	1B 840mg	【初回60分】 分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			
投与に際し、インラインフィルターは使用しないこと！！							
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	グラニセロン注バッグ3mg デキサート注	100mL 6.6mg	1B 1V	30分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液 アブラキサン注	50mL 100mg/m ²	1B mg	【調製注意】 30分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			

【Day8】

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
投与に際し、インラインフィルターは使用しないこと！！							
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	グラニセロン注バッグ3mg デキサート注	100mL 6.6mg	1B 1V	30分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液 アブラキサン注	50mL 100mg/m ²	1B mg	【調製注意】 30分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			

〈治療開始日〉 年 月 日 〈変更開始日〉② 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日 〈変更開始日〉③ 年 月 日

〈投与スケジュール〉 28日で1クール

Day	1	8	15	21
nab-PTX	↓	↓	↓	休薬
テセントリク	↓	休薬	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

- ・テセントリク注の点滴時間は、2回目以降について、忍容性が認められれば30分で投与可能。
- ・Day1、15においては、テセントリク注投与に際し、インラインフィルターのあるルートで行いその後アブラキサン注投与に際しては、インラインフィルター無しのルートに切り替え、投与すること。
- ・本レジメンは、PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能または再発乳がんのみ適応である。

【患者個別対応】 あり ・ なし