

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

(10~24週目用)**〈治療レジメン名〉 ダラツズマブ+ホルテゾミブ併用療法**

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
ダラツズマブ(ダラザレックス)	16 mg/kg	点滴	Day 1
ホルテゾミブ(ベルケイド)	1.0 mg/m ² ※	皮下注	Day 1

※減量

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

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
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ア	:		経口	レスタミンコーワ錠(10mg) カロナール錠(500mg)	50mg 1000mg	5錠 2錠	ダラザレックス 開始1時間前
イ	:		皮下注	生理食塩液 ベルケイド注	20mL 1.0mg/m ²	mL mg	
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液 デキサート注	100mL 6.6mg	1B V	30分
エ	:	主管	点滴	生理食塩液	100mL	1B	60分
オ	:	主管	点滴	生理食塩液 ダラザレックス注	mL 16mg/kg	mL mg	投与速度注意 【下表参照】 計 mL
	:	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〉① 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日で1クール

Day	1	8	15
ダラザレックス	↓	休薬	休薬
ベルケイド	↓	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)

例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

- ・本剤の希釈液を投与する際には、ピロジェンフリー(エンドキシンフリー)で蛋白結合性の低いポリエーテルスルホン、ポリスルホン製のインラインフィルター(0.22 μ m又は0.2 μ m)を用いて投与すること。また、ポリウレタン、ポリブタジエン、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン又はポリエチレン製で輸液ポンプを備えた投与セットを用いること。
- ・ダラザレックス投与に際し、本剤の希釈後の総量と投与速度を以下の通りに設定すること。

投与時期	希釈後の総量	投与開始からの投与速度(mL/時)			
		0～1時間	1～2時間	2～3時間	3時間以降
初回投与	1000mL	50	100	150	200
2回目投与	500mL				
3回目投与以降	500mL	100	150	200	

・infusion reactionが発現した場合、以下のように本剤の投与中断、中止、投与速度の変更等、適切な処置を行うこと。

infusion reactionのGrade	処置内容
Grade 1～3	本剤の投与を中断し、回復した場合は、infusion reaction発現時の発現時の半分以下の投与速度で再開できる。infusion reactionの再発が認められなかった場合は、上記の表を参照し、投与速度を変更できる。ただし、Grade 3のinfusion reactionが3回発現した場合は、本剤の投与を
Grade 4	本剤の投与を中止すること。

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例) アレルギー、終了後の安静など