ID:	=患者情報!B1		
患者氏名	=患者情報!B2	殿	
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8

（ nab-PTX+ラムシルマブ ） 療法

施行日	クール

入院/外来		入力日		年		月		日
疾患名		開始日		年		月		日
クール	週 投与 / 週 休薬	診療科						
備考	nab-PTX：Day1，8，15 ラムシルマブ：Day1，15 【4週毎】	医師名						

適応基準	☐ 1st Line ☑ 2nd Line ☑ 3rd Line以降 ☐ 術前 ☐ 術後補助 ☑ 進行 ☑ 再発 ☐	告知の有無		P S		同意書取得	☐ 済
		身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m²

薬品名	単位	薬品名	単位	血液製剤に関する説明と同意書	☐ 済	外来化療加算	☑ A ☐ B ☐ 対象外
アブラキサン 100 （PTX：アルブミン懸濁型）	☑ mg/m² ☐ mg/body	ラムシルマブ 8 ［サイラムザ］	☑ mg/kg ☐ mg/body				

重要

B型肝炎の再活性化（de novo B型肝炎）対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。

※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

☐ HBs抗原
☐ HBs抗体
☐ HBc抗体

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	レスタミンコーワ錠（10mg）	5錠	③の投与30分前までに内服	
②	デキサート注（3.3mg）	6.6mg	D.I.V	15分
	アロキシ点滴静注バッグ（0.75mg/袋）	1袋（50mL）		
③	**ラムシルマブ注** **［サイラムザ］**	mg	D.I.V	1時間
	生食液（250mL）	250mL		
④	生食液（100mL）	100mL	D.I.V	経過観察（1時間）
⑤	**アブラキサン点滴静注用** **（パクリタキセル：アルブミン懸濁型）**	mg	D.I.V	30分
	生食液（100mL） ※	100mL		
	※残った生食液を全て抜き取り（空の点滴バッグを作成）、必要量を混注			

調製法に注意して下さい。 ※アブラキサン点滴静注用 調製法参照

1バイアル当たり20mLの生食液を抜き取ります。
残った生食液を全て抜き取り（空の点滴バッグを作成）、必要量を混注して下さい。

②’	デキサート注（3.3mg）	6.6mg	D.I.V	15分
	生理食塩水（50mL）	1瓶		

薬剤師へ
・血漿分画製剤のため、ロット番号の記録および保存が必要です。
・ラムシルマブはインラインフィルター使用です

注意事項など

Day 1 & 15 ・・・ ①～⑤
Day 8 ・・・ ②’＋⑤

ボトル④はラムシルマブ投与4回目まで必須とする。
（infusion reaction確認のため：5回目以降は不要）

【払出し～回収まで】
①Goが来たらアブラキサン注を棚から取り出し、管理簿へ記入＋シール貼付する。 ※事前準備はしない
②注射箋薬剤部控えにロットシールを貼り、控えをコピーする。 ※控えコピーは「血液製剤（コピー）棚へ
③看護部側へは、注射箋・混注後のボトルにロットシールを貼って払い出す。
④看護部側は投与後、注射箋にロットシールを貼付し、薬剤部へ速やかに返却する。
⑤薬剤部は、実施後の注射箋が戻ってきたら、ロットシールが貼付されていることを確認し、「血液製剤（戻り）棚」に入れる。

【備考】

	1-①	1-②	1-③		2-①	2-②	2-③		3-①	3-②	
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57	64	・・・・・・・・・・
nab-PTX	↓	↓	↓		↓	↓	↓		↓	↓	・・・・・・・・・・
ラムシルマブ	↓		↓		↓		↓		↓		・・・・・・・・・・

確認者	監査者