

ID:	=患者情報!B1			( TCH(PCH) ) 療法				施行日	クール
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	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	休業	診療科				
	備考	ハーセプチン:毎週投与 パクリタキセル&カルボプラチン:3週投与1週休業			医師名				
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発				告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
	身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00 m <sup>2</sup>	

**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。

薬品名	単位	薬品名	薬品名	単位	薬品名	単位
PTX 80	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	CBDCA AUC 2	トラスツツマブ 初回 4	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body	トラスツツマブ 2回目以降 2	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body

**レジメン内容**

外来化療加算  A  
 B  
 対象外

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	P.O	
②	デキサート注(3.3mg)	9.9mg	D.I.V	15分
	ファモチジン注(20mg)	20mg		
	生食液(50mL)	50mL		
③	ゲラニセロン点滴静注(3mg/100mL)	1袋	D.I.V	30分
④	パクリタキセル注(PTX)	<input type="text"/> mg	D.I.V	1時間
	生食液(250mL)	250mL		
⑤	カルボプラチン注(CBDCA)	<input type="text"/> mg	D.I.V	30分
	生食液(250mL)	250mL		
⑥ 初回	トラスツツマブ注【先:ハーセプチン注】	<input type="text"/> mg	D.I.V	90分以上かけて
	注射用水(20mL)	1~2A		
	※トラスツツマブ溶解用※ 生食液(250mL)	250mL		

↓

⑥' 2回目以降	トラスツツマブ注【先:ハーセプチン注】	<input type="text"/> mg	D.I.V	30分以上かけて ※但し初回投与の忍容性が良好な場合に限る
	注射用水(20mL)	1~2A		
	※トラスツツマブ溶解用※ 生食液(250mL)	250mL		

**【必要時】 Day 2 & 3 デキサトロン錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後)**

- (1) PTX+CBDCA+HER(初回) ... ①+②+③+④+⑤+⑥  
 (2) PTX+CBDCA+HER(2回目以降) ... ①+②+③+④+⑤+⑥'  
 (3) HER単独時 ... ⑥'のみ

看護師の方々へ:パクリタキセル投与の際は必ずPVC点滴フリーセット、フィルターを使用して下さい。

	1-①	1-②	1-③	1-④	2-①	2-②	2-③	2-④	3-①		
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57	.....	
PTX+CBDCA+HER(初回)	↓										
PTX+CBDCA+HER(2回目以降)		↓	↓	x	↓	↓	↓	x	↓	.....	
HERのみ				↓				↓		.....	

**注意事項など**