

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

PTX[Alb 懸濁型]weekly
+CBDCA+Atezolizumab 療法

3 週毎 4 コース予定

疾患名 非小細胞肺癌

主治医 _____ 指導医 _____ HBs 抗原 (+ -) HBc 抗体 (+ -) HCV 抗体 (+ -)

スケジュール

		day1	8	15
テセントリク(アテゾリズマブ)	1200 mg/body	↓		
アブラキサン[パクリタキセル(アルブミン懸濁型)]	100 mg/m ²	↓	↓	↓
カルボプラチン	AUC 6	↓		

- 【注意】
- * 他剤使用時はアテゾリズマブ投与前に血管確保用生食にてフラッシュすること
 - * アテゾリズマブはインラインフィルター(0.2 または 0.22 μm)を通して投与すること
 - * アテゾリズマブの点滴時間は初回投与時 60 分かけて点滴静注、2 回目以降は忍容性が良好であれば、30 分投与でもよい
 - * パクリタキセル(アルブミン懸濁型)投与時、インラインフィルターは使用しないこと
 - * パクリタキセル(アルブミン懸濁型)は特定生物由来製品であるため同意を取得すること

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

day 1 抗がん薬投与 1 時間半前にアプレピタントカプセル(125 mg) 1C を内服

- ① 生食 500 mL で血管確保 維持(20 mL/時間)
- ② テセントリク 1200 mg + 生食 250 mL 点滴静注(60~30 分)
- ◎メインの生食でフラッシュ
- ③ パロノセトロン 0.75 mg + 生食 20 mL 側管静注
- ④ デキサメタゾン 4.95 mg(1.5 mL) + 生食 20 mL 側管静注

◎メインの生食でフラッシュ

★アブラキサン投与前にインラインフィルターなしのラインへ変更すること★

- ⑤ アブラキサン + 生食 適量 点滴静注 30 分

*アブラキサンはインラインフィルターを使用しないこと

PTX[Alb 懸濁型]weekly+CBDCA+Atezolizumab 療法

*アブラキサン 1 バイアルに対し生食 20 mL で懸濁後(5 mg/mL)、必要量を抜き取り、
空の点滴バッグ(残った生食はすべて抜取る)に注入する。

◎メインの生食でフラッシュ

⑥ カルボプラチン + 5%ブドウ糖液 250 mL 点滴静注 60 分(280 mL/時間)

◎ 終了後メインの生食でルート内フラッシュ

day 2, 3 アプレピタントカプセル(80 mg) 1C 1×朝 内服

day 2-4 必要時 デキサメタゾン錠 4 mg 1×朝 内服

day 8, 15

① 生食 500 mL で血管確保 維持(20 mL/時間)

② デキサメタゾン 6.6 mg(2 mL) + 生食 20 mL 側管静注

◎メインの生食でフラッシュ

③ アブラキサン + 生食 適量 点滴静注 30 分

*アブラキサン 1 バイアルに対し生食 20 mL で懸濁後(5 mg/mL)、必要量を抜き取り、
空の点滴バッグ(残った生食はすべて抜取る)に注入する。

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

	コース			コース		
	day 1	day 8	day 15	day 1	day 8	day 15
月 日	/	/	/	/	/	/
テセントリク 開始時刻	↓			↓		
アブラキサン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
カルボプラチン 開始時刻	↓			↓		
確 認						