【No.106】 ABI+GEM療法

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ID ＿＿＿＿＿－＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

身長＿＿＿＿cm　体重＿＿＿＿kg　体表面積＿＿＿＿＿㎡　PS　0・1・2・3・4

＿＿＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン＿＿次治療　服薬指導　依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA(　　),HBs抗原(−)→HBc抗体(　　)HBs抗体(　　)　確認医(科長)＿＿＿＿

投与延期・中止基準(添付文書より抜粋)

・好中球数1500/mm³未満　・血小板数10万/mm³未満(アブラキサン)

・白血球数2000/μL未満　・血小板数7万/μL未満(ゲムシタビン)

アブラキサン減量の目安(添付文書より抜粋)

・1段階減量:100mg/m²　・2段階減量:75mg/m²

アブラキサンの指示方法

100mg1Vにつき生食20mlで溶解し、原液で投与するため残液の生食は廃棄する。
例えばアブラキサンを200mg使用する場合、生食の指示は40mlとなる。

アブラキサンの入力方法・生食50ml○○Vで入力すること。

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

コース	体重	D1	8	15	指示	受領

コース	体重	D1	8	15	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 / 催吐リスク
① ○ポート患者　生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者　生食250mlでルート確保後、ロック		
② 生食100ml＋{グラニセトロン1A or パロノセトロン1V} ＋デキサート＿＿mg＋ポララミン＿A ＋{ファモチジン 1A or ホスアプレピタント1V} ※プロイメンド使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分	
③ 生食＿＿ml ＋ アブラキサン＿＿＿mg ※5mg/mlの濃度で投与(指示・入力は上記参照) 変更1:生食＿＿ml＋＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) 変更2:生食＿＿ml＋＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	30分 フィルター不可	125mg/㎡ 軽度 10−30%
④ ①の残液でフラッシュ		
⑤ 生食100ml ＋ ゲムシタビン＿＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	30分	1000mg/㎡ 軽度 10−30%
⑥ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)		
3投1休(4週毎)		

実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	●							●							●													
受領																												
入力																												
実施																												
指示	(●)							(●)							(●)													
受領																												
入力																												
実施																												

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため、投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに薬剤科へコピーを提出すること。

改定日R3.6.29