【No.147】 Atezolizumab ＋ ABI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　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(アブラキサン添付文書より抜粋)

・好中球数1500/mm³未満　・血小板数10万/mm³未満(day1)
・好中球数500/mm3未満　・血小板数5万/mm3未満(day8,15)
・Grade3以上の末梢神経障害

投与延期・中止基準(テセントリク添付文書より抜粋)

・Grade2以上の呼吸器障害、肝機能障害、大腸炎/下痢、膵炎、副腎機能不全、下垂体炎、下垂体機能低下症、神経障害、腎炎、筋炎、心筋炎、眼障害
・Grade3以上の高血糖、皮膚障害、Infusion reaction
・症候性の甲状腺機能低下症、亢進症、又はTSH0.1mU/L未満の無症候性の甲状腺機能亢進症
・脳炎、髄膜炎、重症筋無力症

アブラキサン減量の目安(添付文書より抜粋)

・1段階減量:75mg/m²　・2段階減量:50mg/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。

コース	体重	D1	8	15	指示	受領	コース	体重	D1	8	15	指示	受領

アブラキサンの入力方法　・生食50ml　0.○Vで入力すること。
※逸脱例に使用する場合は、患者の同意がある旨2号紙に記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

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	ルート1	
② 生食250ml ＋ テセントリク840mg 1V ※終了後①の残液でフラッシュ後、ルート切替 ※初回60分、2回目以降30分	30-60分 フィルター有 ルート1	最小<10%
③ ①残液でルート確保後、ロック	ルート2	
④ 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) ※終了後①の残液でフラッシュ 変更1:生食＿＿ml＋＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)	30分 フィルター不可 ルート2	100mg/m² 軽度 10-30%
⑤ 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)		

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																												

3投1休(4週毎)

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、原則として投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに提出すること。

改定日R3.6.29