同意書必要（血漿分画製剤を含むため）

化学療法レジメン（89　Ram-NP（Ram-nabPTX）【胃】）

対象疾患名
切除不能・再発胃癌

申請レジメン名
サイラムザ／ナブパクリタキセル
（アルブミン懸濁型パクリタキセル）療法
（略名）Ram-NP(nabPTX)【胃】

1コースの日数（休薬期間を含む）
28　日

コース数（予定）
制限なし　　コース

No.	薬剤名 （抗がん剤，輸液，支持療法を含む） ※商品名と一般名を併記（一般名は括弧）	標準的投与量 （単位を必ず記入）	投与方法 （静注，点滴静注，動脈注射，側注，内服　など）	投与時間 （投与速度）	上限量 ※記入必須，ない場合は「なし」と記入	Day																										
						1	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
※1～3はインラインフィルター使用（主管）、4～7は使用しない（側管）																																
1	生理食塩液 ポララミン注5mg （d-ｸﾛﾙﾌｪﾆﾗﾐﾝﾏﾚｲﾝ酸塩）	50mL 1管（5mg）	点滴静注	10分 （主管）	なし	●														●													
2	生理食塩液 サイラムザ点滴静注液 （ラムシルマブ）	250mL 8mg/kg	点滴静注	60分 （主管） ﾌｨﾙﾀｰ必要	なし	●														●													
3	生理食塩液	250mL	点滴静注	90分 （主管）	なし	●														●													
4	生理食塩液 デカドロン注6.6mg （デキサメタゾン）	100mL 1瓶	点滴静注 3 開始と同時に	30分 （側管）	なし	●							●							●													
5	生理食塩液	50mL	点滴静注 4の後	10分 （側管）	なし	●							●							●													
6	アブラキサン点滴静注用 （ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ） 生理食塩液 ※100mgあたり生理食塩液20mLを注入し5mg/mLとし、空にした生理食塩液の容器に必要量を注入	100mg/ m^2 量は左記参照	点滴静注 5の後	30分 （側管） ﾌｨﾙﾀｰ禁止	なし	●							●							●													

7	生理食塩液	50mL	点滴静注 6 の後	ﾌﾗｯｼｭ （側管）	なし	●							●							●												

注意事項　※アブラキサン適正使用ガイド（大鵬薬品工業株式会社発行）より

- アルブミン懸濁型パクリタキセル（アブラキサン）はアルブミンを含み血漿分画製剤に該当するため、患者の同意取得が必要である。
- アルブミン懸濁型パクリタキセル（アブラキサン）は特定生物由来製品に該当するため、記録の保存期間は 20 年間である。
- インラインフィルターは使用しないこと。アルブミンがフィルターに吸着し、目詰まりをおこす可能性がある。
- 過敏症予防の前投薬は必須ではない。ポリオキシエチレンヒマシ油及び無水エタノールを溶媒として使用していないため。
- 調製後の懸濁液は生理食塩液で希釈しないこと。懸濁液中のアブラキサンのナノ粒子が崩壊するおそれがあるため。