癌化学療法プロトコール申請用紙

委員長	登録者	登録監査
印	印	印

登録番号　M-12

申請日　2019/12/11

申請科　外科

日常診療(ガイドライン)	○
自主研究(JCOGなど)	
製造販売後臨床試験	
治験	
倫理委員会承認済み	

癌腫・疾患	乳癌
対象	PD-L1陽性のホルモン陰性+HER2陰性手術不能又は再発乳癌
療法名_略号など	アテゾリズマブ＋nab-PTX療法

1クールの日数	28日
通常のクール数	規定なし
クール間の休薬日数	13日

	薬品名 （抗癌剤 のみ）	規格単位	成分名	略名	投与量	単位	day 1	day 8	day 15	day ～	day 28
注	パクリタキセル	30mg5mL、100mg16.7mL	パクリタキセル	(nab-PTX)	100	mg/m2	↓	↓	↓	～	休
注	アテゾリズマブ	(840mg／14mL)	アテゾリズマブ		840	mg/day	↓		↓	～	休

内服支持薬　なし

投与手順

《主　管》

投与日	処方番号	薬品名	投与量	単位	手技	時間	コメント
第1，15日目							
	①	生理食塩液	100	mL			ルートキープ
	②	アテゾリズマブ	840	mg/body			
		生理食塩液	250	mL		60分	
							問題なしで、2回目以降は30分
							インラインフィルターを使用する
	③	生理食塩液	100	mL			
							フラッシュ用
	④	生理食塩液	100	mL		30分	
		nab-PTX	100	mg/m2			インラインフィルター不可
	⑤	生理食塩液	100	mL			フラッシュ用
第8日目							
	①	生理食塩液	100	mL			ルートキープ
	②	生理食塩液	100	mL			
		nab-PTX	100	mg/m2		30分	
							インラインフィルター不可
	③	生理食塩液	100	mL			
							フラッシュ用

《側　管》

← 投与日	処方番号	薬品名	投与量	単位	手技	時間	コメント