患者ID：

患者氏名：

生年月日：

身長：　cm　体重：　kg

体表面積：　㎡

プロトコール名：
Prmab+Tmab+DTX

投与歴：　初回　・　継続

投与開始日：平成　年　月　日

前回投与日：平成　年　月　日

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 確認印

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度								
					日	日	日	日	日	日	日	日
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
② 生食250ml	パージェタ（初回 840mg）	mg	420mgﾊﾞｲｱﾙ：2瓶（薬液量 28ml）	60分								
②' 生食250ml	パージェタ（2回目以降 420mg）	mg	420mgﾊﾞｲｱﾙ：1瓶（薬液量 14ml）	60～30分								
経過観察												
③ 生食250ml	ハーセプチン 初回：8mg/kg	mg	60mgﾊﾞｲｱﾙ：（　） 150mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）	90分								
③' 生食250ml	ハーセプチン 2回目以降：6mg/kg	mg	60mgﾊﾞｲｱﾙ：（　） 150mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）	90～30分								
経過観察												
④ 生食50ml	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ（ｱﾛｷｼ静注） ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	3mg 0.75mg mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本 0.75mgﾊﾞｲｱﾙ：1瓶 8mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）瓶	15分								
⑤ 5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖250ml	タキソテール（75mg/㎡）	mg	80mgﾊﾞｲｱﾙ：（　） 20mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）	60分								
生食50mlフラッシュ（DTXと同速度で）												

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック							
※Day②　ジーラスタ皮下注3.6mg適応								
・自己抜針用生理食塩液10mlシリンジ：1本								
・								
・								

【院外処方（化学療法のﾚｼﾞﾒﾝとして含む薬剤）】	下記該当欄にチェック							
・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠0.5mg：								
・								
・								
・								

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック							
・（発熱時）：								
・（嘔気時）：								
・								
・								
・								

【適応基準】
1. 進行再発乳がん（IHC：3+、IHC：2+／FISH陽性）
2. 抗HER2抗体製剤未使用（術前術後は除外）
3. PS 0～2
4. 重篤な心疾患がない
   - ・心房細動、PSVT以外の治療を要する不整脈
   - ・コントロール不良の高血圧（収縮期150以上、拡張期100以上）
   - ・不安定狭心症
   - ・6ヶ月以内の心筋梗塞発症
3. 以下の骨髄・肝・腎機能を有する症例
   白血球数：3,000～12,000/㎜ 、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ：9.0以上、血小板数：100,000/㎜ 以上、
   総ビリルビン：1.5mg/dL以下、AST/ALT：100U/L以下、

【適応基準】
1. 75歳以上は個別に検討
2. LVEF＞50%

※アントラサイクリン系薬剤の使用歴：
※術前術後での抗HER2抗体製剤の使用歴（LVEF低下有無）：
※胸部放射線照射歴：

標準スケジュール		Day 1	・	・	・	8	・	・	・	15	・	・	21	1	・	・	・	8	・	・	…
パージェタ	840mg	↑																			
〃	420mg													↑							
ハーセプチン	8mg/kg	↑																			
〃	6mg/kg													↑							
タキソテール	75mg/㎡	↑												↑							

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準】	日	日	日	日	日	日	日	日
白血球数：3000/好中球数：1500以上								
（白血球数3000未満は投与不可）								
血小板数：100000以上								
（50000未満は投与不可）								
（ヘモグロビン値：10.0以上⇒規定なし）								
（8.0未満は投与不可）								
総ビリルビン：1.5mg/dL以下								
AST/ALT：ULN×1.5以下								
ALP：ULN×2.5以下								
クレアチニンクリアランス：60ml/min以上								
間質性肺炎または肺線維症を認めない								
多量の腹水、胸水を認めない								
感染を疑わせる38℃以上の発熱がない								
非血液毒性（食欲低下を除く）がGrade2以下								

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

〈備考〉

DTXは6回目安
前回投与から6週以上経過した場合は導入量から
DTX中止して抗HER2抗体製剤2剤での継続可

【減量基準】
・FN発症
・以下に該当するスケジュール延期（血小板10万未満、7日以上持続する好中球減少500未満）
その他の非血液学的項目　　グレード3以上　　※高血圧、高血糖、、悪心・嘔吐、食欲不振、疲労及び過敏症を除く

タキソテール	初回投与量	1段階減量	
	75mg/㎡	55mg/㎡	

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査