患者ID：　　プロトコール名：ハーセプチン　　投与歴：　初回　・　継続

患者氏名：　　投与開始日：平成　年　月　日　　前回投与日：平成　年　月　日

生年月日：

身長：　cm　　体重：　kg

体表面積：　㎡

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
ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
※A法（weekly）												
生食250ml	ハーセプチン 初回：4mg/kg	mg	60mgﾊﾞｲｱﾙ：（　） 150mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）	90分以上								
生食250ml	ハーセプチン 2回目以降：2mg/kg	mg	60mgﾊﾞｲｱﾙ：（　） 150mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）	90分以上								
※B法（tri-weekly）												
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分以上								
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分以上								
1年＝52週投与												
※生食50mlフラッシュ				全開								
※併用化学療法												

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック							
・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							
導入時ｲﾝﾋｭｰｼﾞｮﾝﾘｱｸｼｮﾝ予防：ボルタレン坐剤25mg/滴下開始30分前に1本挿肛								
・								
・								
・								

【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】
1. HER2過剰発現が確認された乳がん（IHC：3+、IHC：2+／FISH陽性）
2. 重篤な心障害がない
3. 肝機能、腎機能、代謝排泄能は併用化学療法の基準に準じる
   総ビリルビン：1.5mg/dL以下、AST/ALT：100U/L以下、クレアチニンクリアランス：60ml/min以上

【適応基準】
1. 75歳以上は個別に検討
2. PS、骨髄機能、肝機能、腎機能、代謝排泄機能は併用化学療法の基準に準じる
3. LVEF＞50%

※アントラサイクリン系薬剤の使用歴：
※胸部放射線照射歴：
※心不全、冠動脈疾患、高血圧、安静時呼吸困難：

標準スケジュール		Day 1	・	・	・	8	・	・	・	15	・	・	…	21	1
weekly ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ	導入4mg/kg	↑													
	維持2mg/kg					↑				↑					↑
tri-weekly ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ	導入8mg/kg	↑													
	維持6mg/kg														↑

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準　※併用化学療法の基準に】	日	日	日	日	日	日	日	日
白血球数：　/好中球数：　以上								
（白血球数　未満は投与不可）								
血小板数：　以上								
（　未満は投与不可）								
ヘモグロビン値：　以上								
（　未満は投与不可）								
総ビリルビン：1.5mg/dL以下								
AST/ALT：100U/L以下								
クレアチニンクリアランス：60ml/min以上								
（血清Cr：施設基準値×1.5未満）								
間質性肺炎または肺線維症を認めない								
※NYHA評価								
※LVEF測定								

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

〈備考〉

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