

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	乳がん	TC	○日常診療	術前化学療法	3週間
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治療承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
		その他()			可能な限り*

☆上記のうち該当箇所○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生食	200mL	120分	day 1	点滴(主)
2	Dex グラニセトロン	3A 1mg	15分	day 1	点滴(側)
3	ドセタキセル 5%ブドウ糖	75mg/m ² 500mL	60分	day 1	点滴(側)
4	エンドキサン 5%ブドウ糖	600mg/m ² 250mL	30分	day 1	点滴(側)

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> 術前・術後は4コースまで WBC>2000/L, Neutro>1,000/L, Hb>8.0 g/dL, PLT>100,000/L; T-Bil≤施設基準値上限、ALT and AST≤施設基準値上限の5倍; ALP≤2.5 施設基準値上限の2.5倍; 血清クレアチニン≤2.0mg/dL, PS≤2, 非血液毒性≤G2</p> <p><有害事象> 悪心・嘔吐/骨髄抑制(FN≥20%)/脱毛/浮腫</p> <p><減量基準> 【Doc】 T-Bil>基準値上限→投与しなし AST、ALT>基準値上限の1.5倍かつALP>基準値上限の2.5倍→投与しない</p> <p><その他注意> 【Doc】 ・ポリソルベート80含有製剤に過敏症がある患者は禁忌。 ・総投与量 489.7mg/m² 以上で浮腫の発現率が上昇する報告がある。</p>
----------------	---

参考文献	
------	--

夜間, 帰宅時, 対応医師への連絡先	平日の日中は外科外来(3057,3058)
--------------------	-----------------------