光晴会病院化学療法委員会
2024 年 3 月 1 日改訂

サイラムザ+タルセバ療法

患者番号:　　氏名:　　性別：　　年齢:

がん種（適応）	EGFR 遺伝子変異陽性・切除不能進行・再発非小細胞肺癌		
開始年月日	年　　月　　日		
1 コース期間	14　日間		
体格	身長　　cm　　体重　　kg　　体表面積　　㎡		
嘔気・嘔吐リスク	最小度	制吐剤	なし
特記事項	※サイラムザの投与時間：初回 1 時間かけて、以降は 30 分でも可		

投与薬剤	投与量	投与時間	投与スケジュール
サイラムザ（点滴）	mg（10mg/kg）	※	Day1
タルセバ（経口）	150mg（150mg/day）	経口	連日服用

【処方が必要な内服薬】

レスタミン錠（10）5 錠　サイラムザの 30 分前
ヘパリン類似物質油性クリーム　（全身に使用）
ベタメタゾン酪酸エステル軟膏　（体の湿疹に使用）
（※アンテベート GE）
ロコイド軟膏　（顔の湿疹に使用）
リンデロン VG ローション（頭の湿疹に使用）

タルセバ（150）1 錠 1×
※タルセバの用法は **1 日 1 回**　**食事の 1 時間以上前**　または　**食後 2 時間以降**

減量方法；

初回		1 段階		2 段階
150mg	→	100mg	→	50mg

□HBs 抗原(＋) → 消化器内科紹介
□HBs 抗原(－) → □HBs 抗体(－)and HBc 抗体(－)
□HBs 抗体(＋)and/or HBc 抗体(＋) → □HBV-DNA 定量(－) → 3 ヵ月毎 定量
□HBV-DNA 定量(＋) → 消化器内科紹介

指示医師サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿