光晴会病院化学療法委員会
2018 年 10 月 20 日改訂

アフィニトール療法

患者番号：　　氏名：　　性別：
生年月日：　　年齢：

対象：　ER 陽性かつ HER2 陰性で非ステロイド性アロマターゼ阻害剤に抵抗性の局所進行性又は転移性の閉経後乳癌

薬液注入ルート：　内服

開始年月日：　年　月　日

体格：　身長　cm　体重　kg　体表面積　㎡

開始基準：　血色素量≧9g/dL 好中球数≧1500/mm³　血小板数≧10 万/mm³
総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ＜1.5×ULN　AST/ALT≦2.5×ULN　Cr＜1.5×ULN

使用薬剤：
①アフィニトール　1 回　＿＿＿＿mg
1 日 1 回　食後

減量方法；

初回		1 段階		2 段階
10mg 連日	→	5mg 連日	→	5mg 隔日

【処方が必要な内服薬】

※　間質性肺疾患があらわれることがあるため、投与開始前及び開始後は定期的に胸部ＣＴ検査を実施する
※　感染症が発現または悪化することがあるため、投与開始前に感染の有無を確認する
※　生ワクチンは併用禁忌

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

指示医師サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿