

**RAM単独****2週毎**

薬品名	投与量	手技	点滴時間
-----	-----	----	------

Day 1

生理食塩液 クロルフェニラミン5 mg	50 mL 5 mg	d.i.v.	15分
------------------------	---------------	--------	-----

生理食塩液 ラムシルマブ	250 mL 8 mg/kg	d.i.v.	初回60分、 2回目以降30分 フィルター付きライン を使用のこと
-----------------	-------------------	--------	--

生理食塩液	50 mL	d.i.v.	初回・2回目60分、3回目以降15分
-------	-------	--------	--------------------

\* 血清AFP値が $\geq 400$ ng/ mL以上の患者