

登録日	2011.08.30
再登録日	2014.12.12

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：11-106

がん種/レジメン名				実施区分	適応疾患分類	抗癌剤適応分類	
切除不能な進行・再発非小細胞肺癌 ゲムシタビン療法				点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌	
1クール/投与期間						28日/クール	
備考（最大投与回数等）							
Day	投与順	薬品名（成分名）	投与量	単位	溶解液・液量	投与時間	投与ルート
1,8,15	1	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	2	ゲムシタビン	1000	mg/m ²	生理食塩液 100mL	30min	Div.
	3				生理食塩液 50mL	5min	Div.

【投与開始基準】※ジェムザール適正使用ガイドより 【投与量の減量基準】※ジェムザール適正使用ガイドより

項目	基準値及び症状
白血球	≧4000/ μ L
血小板	≧100000/ μ L
ヘモグロビン	≧9.0g/dL
AST 又は ALT	≦ULN×2
T-Bil	≦1.5mg/dL
クレアチニン	≦1.5mg/dL
胸部放射線照射	施行中は禁忌
間質性肺炎・肺線維症	禁忌
PS	0～2

ゲムシタビン:		
項目	減量を考慮する値	ゲムシタビン
白血球数減少	≧Grade3	800mg/m ² へ減量
好中球数減少	≧Grade3	
血小板数減少	70,000/ μ L以下	
悪心、嘔吐	≧Grade3	
非血液学的毒性 (悪心、嘔吐、食欲不振、疲労、脱毛を除く)	≧Grade2	

【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少・・・症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与、G-CFS 製剤の使用を考慮
(FN 診療ガイドライン、G-CFS 製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)
ヘモグロビン減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血液製剤の使用指針に準じ対応)
血小板減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血小板輸血に関するガイドラインに準じ対応)
消化器障害・・・悪心嘔吐にはアプレピタントの処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討
間質性肺炎・・・定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO₂ 等の検査を行い、異常時は減量休業を検討
血管痛・・・ゲムシタビンは穿刺部位を温めながら投与する

※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照すること

【投与量の増量基準】

無し
