

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：15-145

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 シスプラチン+ゲムシタビン併用療法				点滴静注 内服処方		日常診療（治療）		進行・再発・転移癌	
								1st、2nd、3rd、4th	
1クール/投与期間				21日/クール		備考（最大投与回数等） プラチナ製剤併用療法は6コース以下とするよう勧められる			
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	1	イメンド	125	mg			ゲムシタビン投与1時間以上		p.o
	2*				生理食塩液	500mL	60min	8:45~9:45	Div.
	3*				生理食塩液	500mL	60min	9:45~10:45	Div.
	4	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液	50mL	15min	10:45~11:00	Div.
	5	アロキシ	0.75	mg					
	5	ゲムシタビン	1000	mg/m ²	生理食塩液	100mL	30min	11:00~11:30	Div.
	6	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3号輸液	500mL	60min	11:30~12:30	Div.
	7				マンニトールS	300mL	30min	12:30~13:00	Div.
	8	シスプラチン	80	mg/m ²	生理食塩液	400mL	120min	13:00~15:00	Div.
	9				KN3号輸液	500mL	60min	15:00~16:00	Div.
	10*				生理食塩液	500mL	60min	16:00~17:00	Div.
	11*				生理食塩液	500mL	60min	17:00~18:00	Div.
12*				生理食塩液	500mL	60min	18:00~19:00	Div.	
2,3	1	イメンド	80	mg			朝食後(午前中)		p.o
	2*	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液	50mL	15min		Div.
	3*				KN3号輸液	500mL	60min		Div.
	4*				KN3号輸液	500mL	60min		Div.
4	1*	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液	50mL	15min		Div.
8	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.

※は short hydration 時に省略可(day2,3,4のデカドロンは内服へ変更すること)
 (short hydration 選択時の原則：飲水が実行可能なPS0-1の患者に限り選択可とし、施行前日及びday2-3に1日1~2Lの飲水を行うよう説明する。)
 short hydration 初回は入院にて施行し認容性を確認すること。

【投与開始基準】 ※ジェムザール適正使用ガイド等より

【投与量の減量基準】 ※ジェムザール適正使用ガイド、各種添付文書等より

項目	基準値及び症状
白血球	≥4000/μL
血小板	≥100000/μL
ヘモグロビン	≥9.0g/dL
AST 及び ALT	≤ULN×2
T-Bil	≤1.5mg/dL
Scr	≤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

【投与量の増量基準】

無し

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/μL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	
シスプラチン:明確な基準はないが、有害事象出現時は以下を参考に減量を検討すること。			
	項目	減量を考慮する値	シスプラチン
	白血球数減少	Grade4	20~25%減量
	好中球数減少		
	血小板数減少		
Ccr	60~46mL/min	25%減量	
	45~30mL/min	50%減量	
	<30mL/min	投与中止	

【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-CSF製剤の使用を考慮(FN診療ガイドライン、G-CSF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(血小板輸血に關するガイドラインに準じ対応)
 腎機能低下・・・シスプラチン投与前後にハイドレーションを行う。また尿量の確保のために適宜利尿薬を使用する。必要があればday4以降についても輸液を行う
 消化器障害・・・遅発性悪心嘔吐には制吐剤の追加処方を検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討
 聴覚障害・・・高音域の聴力低下、難聴、耳鳴りが現れることがある
 末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討
 ※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