

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：15-143

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+タキソテール併用療法		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 クールの投与期間		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		タキソテール投与 1時間以上前	p.o
	2*1				生理食塩液 500mL	60min 8:15~9:15	Div.
	3*1				生理食塩液 500mL	60min 9:15~10:15	Div.
	4	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min 10:15~10:30	Div.
	5	タキソテール	60	mg/m ²	生理食塩液 250mL	60min**2 10:30~11:30	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*1				生理食塩液 500mL	60min 16:00~17:00	Div.
	11*1				生理食塩液 500mL	60min 17:00~18:00	Div.
	12*1				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*1	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3*1				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
	4*1				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
4	1*1	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.

※2 タキソテール投与時は DEHP フリールートを使用すること

※1 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】 ※JCO 2004;22:254 より

【投与量の減量基準】

項目	基準値及び症状
白血球	≥4000/μL
好中球	≥2000/μL
ヘモグロビン	≥9.5g/dL
血小板	≥100000/μL
BUN	≤ULN
Scr	≤ULN
Ccr	≥60mL/min
T-Bil	≤ULN
AST 及び ALT	≤ULN×2
アルコール過敏	なし（ある場合はアルコールフリー調製を指示）

タキソテール、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。（JCO 2004;22:254 等を参考とした）

項目	減量を考慮する値	タキソテール	シスプラチン
白血球数減少	≥Grade4	25%減量	25%減量
好中球減少			
血小板数減少			
AST/ALT	≥Grade3		
T-Bil	≥Grade3		
末梢神経障害	≥Grade2		25%減量
口内炎	≥Grade3		
Ccr	60~46mL/min		
	45~30mL/min	50%減量	
	<30mL/min	投与中止	

【投与量の増量基準】

無し

【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（血小板輸血に関するガイドラインに準じ対応）
 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を検討
 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
 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