登録日	2017.09.08

（様式２）１枚目

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：17-166

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
尿路上皮癌 M-VAC 療法	点滴静注 内服処方	日常診療（治療）	①進行・再発・転移癌 ②術前補助療法 1st
１クールの投与期間　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	1	メソトレキセート	30	mg/㎡	生理食塩液　100mL	30min	Div.
	2				生理食塩液　50mL	5min	Div.
2	1	イメンド	125	mg		アドリアシン投与 １時間以上前	p.o
	2				生理食塩液　500mL	60min　8:30～9:30	Div.
	3				生理食塩液　500mL	60min　9:30～10:30	Div.
	4	デキサート	9.9	mg	生理食塩液　50mL	15min　10:30～10:45	Div.
		アロキシ	0.75	mg			
	5	エクザール	3	mg/㎡	生理食塩液　100mL	30min　10:45～11:15	Div.
	6	アドリアシン	30	mg/㎡	生理食塩液　50mL	15min　11:15～11:30	Div.
	7	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3 号輸液　500mL	60min　11:30～12:30	Div.
	8				マンニットール S　300mL	30min　12:30～13:00	Div.
	9	シスプラチン	70	mg/㎡	生理食塩液　400mL	120min　13:00～15:00	Div.
	10				KN3 号輸液　500mL	60min　15:00～16:00	Div.
	11				生理食塩液　500mL	60min　16:00～17:00	Div.
	12				生理食塩液　500mL	60min　17:00～18:00	Div.
	13				生理食塩液　500mL	60min　18:00～19:00	Div.
3, 4	1	イメンド	80	mg		朝食後	p.o
	2	デキサート	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.
5	1	デキサート	6.6	mg	生理食塩液　50mL	15min	Div.
15, 22	1	メソトレキセート	30	mg/㎡	生理食塩液　100mL	30min	Div.
	2	エクザール	3	mg/㎡	生理食塩液　100mL	30min	Div.
	3				生理食塩液　50mL	5min	Div.

がん化学療法レジメン登録書

【投与開始基準】

※M-VAC 適正使用情報、各種添付文書より

項目	基準値及び症状
白血球	≧2000/μL
好中球	≧1000/μL
血小板	≧100000/μL
以下に該当しない	
肝障害	腎障害
腹水、胸水	心機能異常又は その既往

【投与量の減量基準】

※M-VAC 適正使用情報、各種添付文書より

以下の血液検査値以上が認められた場合は、休薬・治療の必要性を検討

副作用		血液検査値
骨髄抑制	白血球	＜2000/μL
	好中球	＜1000/μL
	血小板	＜100000/μL

＊投与前からの変動に十分注意し、上記に至らなくても、患者の臨床所見や臨床検査値以上の発現状況等を考慮して休薬・治療の必要性を検討する。

＊休薬後に再投与を行う場合は、投与開始基準までの回復を確認後、患者の状態を十分に考慮し、投与量・投与期間を検討する。

※メソトレキセートによると思われる副作用が発現した場合には、通常、ロイコボリンとして成人 1 回 6～12mg を 6 時間間隔で 4 回筋肉内投与、または 1 回 10mg を 6 時間間隔で 4 回経口投与する。

【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 診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ、G-CSF 製剤使用についてのｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝに準じ対応）
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（血小板輸血に関してのｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝに準じ対応）
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。
※MTX は酸性尿では溶解性が低下し、尿細管での析出による腎障害の可能性がある（尿 pH7 以上を推奨）ため、利尿剤（マンニットール、フロセミド等）を MTX 投与時には投与しないこと（これらの利尿剤は尿を酸性化する可能性がある。）
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
悪心・嘔吐・・・遅発性悪心嘔吐には制吐剤の追加処方を検討
血管痛、静脈炎・・アドリアシンは、温罨法で血管を拡張させてから投与。投与時間は可能な限り短くする
心毒性・・・アドリアシン総投与量が 500 mg/㎡を超えると心毒性のリスク増大
血管外漏出・・・アドリアシン漏出時は、デキスラゾキサンの投与等を考慮