

# がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 1枚目

登録番号: 17-165

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 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	
1クール of 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	デキサート	6.6	mg	生理食塩液	50mL	15 min		Div.
	2	ゲムシタビン	1000	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液	100 mL	30 min		Div.
	3				生理食塩液	50 mL	5 min		Div.
2	1	イメンド	125	mg			シスプラチン投与1時間以上前		p.o.
	2				生理食塩液	500mL	60min	9:15~10:15	Div.
	3				生理食塩液	500mL	60min	10:15~11:15	Div.
	4	デキサート	9.9	mg	生理食塩液	50mL	15min	11:15~11:30	Div.
		アロキシ	0.75	mg					
	5	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3号輸液	500mL	60min	11:30~12:30	Div.
	6				マンニトールS	300mL	30min	12:30~13:00	Div.
	7	シスプラチン	70	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液	400mL	120min	13:00~15:00	Div.
	8				KN3号輸液	500mL	60min	15:00~16:00	Div.
	9				生理食塩液	500mL	60min	16:00~17:00	Div.
	10				生理食塩液	500mL	60min	17:00~18:00	Div.
11				生理食塩液	500mL	60min	18:00~19:00	Div.	
3,4	1	イメンド	80	mg			朝食後(午前中)		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.
8,15	1	デキサート	6.6	mg	生理食塩液	50 mL	15min		Div.
	2	ゲムシタビン	1000	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液	100 mL	30 min		Div.
	3				生理食塩液	50 mL	5 min		Div.

# がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 2枚目

## 【投与開始基準】

※ジェムザール適正使用ガイド（尿路上皮癌編）、各種添付文書等より

項目	基準値及び症状
PS	0,1
白血球	≥ 3,500/ $\mu$ L
血小板	≥ 100,000/ $\mu$ L
ヘモグロビン	≥ 10g/dL
T-Bil	<ULN×1.25
AST 及び ALT	<ULN×2.5
Ccr	≥ 60 mL/min
胸部放射線照射	施行中は禁忌
間質性肺炎・肺線維症	禁忌

## 【投与量の減量基準】

※ジェムザール適正使用ガイド（尿路上皮癌編）、各種添付文書等より

ゲムシタピン:

項目	減量を考慮する値	ゲムシタピン
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/ $\mu$ 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	
神経毒性	Grade3	50%に減量又は休薬
	Grade4	50%に減量又は中止

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		
腎毒性	Ccr 60~46mL/min	25%減量
	Ccr 45~30mL/min	50%減量
	Ccr <30mL/min	投与中止
神経毒性	Grade2	50%に減量
	Grade3	休薬
	Grade4	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 (血小板輸血に関しての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