

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			
精巣腫瘍		点滴静注	日常診療 (治療)	1st			
BEP 療法		内服処方					
1 クールの投与期間 21 日/クール		備考 最大投与回数 4 回 (プレオマイシン総投与量制限のため)					
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 2,3		イメンド	125	mg		ラステット投与 1 時間以上前	p.o
		イメンド	80	mg		朝食後	p.o
1	1				生理食塩液 500mL	60min 8:15~9:15	Div.
	2	デキサート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min 9:15~9:30	Div.
		グラニセトロン	3	mg			
	3	プレオ	30	mg	生理食塩液 100mL	30min 9:30~10:00	Div.
	4	ラステット	100	mg/m ²	生理食塩液 500mL	120min* 10:00~12:00	Div.
						※ラステット投与時は DEHP フリールートを使用すること	
	5	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3 号輸液 500mL	60min 12:00~13:00	Div.
	6				マンニトール S 300mL	30min 13:00~13:30	Div.
	7	シスプラチン	20	mg/m ²	生理食塩液 500mL	120min 13:30~15:30	Div.
2,3,4,5	8				KN3 号輸液 500mL	60min 15:30~16:30	Div.
	9				生理食塩液 500mL	60min 16:30~17:30	Div.
	1				生理食塩液 500mL	60min 8:15~9:15	Div.
	2	デキサート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min 9:15~9:30	Div.
		グラニセトロン	3	mg			
	3	ラステット	100	mg/m ²	生理食塩液 500mL	120min* 9:30~11:30	Div.
						※ラステット投与時は DEHP フリールートを使用すること	
	4	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3 号輸液 500mL	60min 11:30~12:30	Div.
	5				マンニトール S 300mL	30min 12:30~13:00	Div.
6	シスプラチン	20	mg/m ²	生理食塩液 500mL	120min 13:00~15:00	Div.	
6,7	7				KN3 号輸液 500mL	60min 15:00~16:00	Div.
	8				生理食塩液 500mL	60min 16:00~17:00	Div.
	1	デキサート	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
8,15	2				KN3 号輸液 500mL	60min	Div.
	3				KN3 号輸液 500mL	60min	Div.
8,15	1	プレオ	30	mg	生理食塩液 100mL	30min	Div.
	2				生理食塩液 50mL	5min	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】

※胚細胞腫瘍治療における BEP 療法「適正使用情報」、各種添付文書より

以下項目に該当しないこと	
重篤な肺機能障害、びまん性の肺線維化病変及び著明な病変を呈する	胸部及びその周辺部への放射線照射を受けている
重篤な骨髄抑制	重篤な腎機能障害・腎障害
重篤な心疾患	
以下項目に該当する場合、リスクとベネフィットを考慮し投与の可否を判断すること	
肺障害の既往歴又は合併症	骨髄抑制
腎障害	肝障害
心疾患	聴器障害
胸部への放射線照射歴	感染症の合併
水痘患者	60 歳以上

【投与基準】

好中球	$\geq 1,500/ \text{mm}^3$
血小板	$\geq 75,000/ \text{mm}^3$

【減量・中止基準】 ※胚細胞腫瘍治療における BEP 療法「適正使用情報」、各種添付文書より

項目	対象薬剤	対応
肺毒性	プレオ	投与中止
腎障害	シスプラチン、プレオ、ラステット	減量を考慮
肝障害	ラステット	減量を考慮
発熱性好中球減少症	ラステット	G-CSF 予防投与を検討 ラステット減量も考慮

【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・・・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
発熱・・・プレオ投与後 4～5 時間あるいはさらに遅れて発現することがある。抗ヒスタミン剤、解熱剤を検討
脱毛
末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討
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 day8 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
間質性肺炎、肺線維症・・・プレオの総投与量の増加に伴い頻度が高くなる。定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO ₂ 等の検査を行い、肺毒性の徴候が認められた場合はプレオを中止
腫瘍崩壊症候群・・・腫瘍量が多いとリスクが高まる。リスクに応じ血液検査や水分 in/out 量のモニタリング、アロプリノールの予防投与などを検討
※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