登録日	2008.11.12
再登録日	2015.02.24

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：08-020

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 進行・再発膵癌	点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌
ゲムシタビン＋TS-1 併用療法	内服処方		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）		

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
1,8	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/㎡	生理食塩液　100mL	30min	Div.
	3				生理食塩液　50mL	5min	Div.
1 夕～15 朝		TS-1	下表参照			分 2（朝夕食後）	p.o

【注意：GS 療法では添付文書投与量より TS-1 を低用量で開始する】

体表面積	1.25 ㎡未満	1.25～1.5 ㎡未満	1.5 ㎡以上
TS-1 投与量	60mg/日(朝 40mg、夕 20mg)	80mg/日(40mg/回)	100mg/日(50mg/回)

【投与開始基準】※GEST 試験より

項目	基準値及び症状
白血球	≧3500/μL
好中球	≧2000/μL
ヘモグロビン	≧9.0g/dL
血小板	≧100000/μL
AST 又は ALT	≦150U/L
T-Bil ＊減黄術施行例	≦2.0mg/dL ≦3 .0mg/dL
血清クレアチニン	≦1.2 mg/dL
CCr	≧50mL/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
PS	0 または 1

【投与量の減量基準】※GEST 試験より

ゲムシタビン、TS-1:

項目	減量を考慮する値	ゲムシタビン	TS-1
白血球数減少	≧Grade4	1000mg/㎡ ↓ 800mg/㎡ ↓ 600mg/㎡	100mg/日 ↓ 80mg/日 ↓ 60mg/日 ↓ 50mg/日
好中球数減少	≧Grade4		
発熱性好中球症	Grade3-4		
血小板数減少	≧Grade4または 血小板輸血を行った≧Grade3		
皮疹	≧Grade3		
血清クレアチニン	≧1.5mg/dL		
下痢、口内炎	≧Grade3		

【投与量の増量基準】※GEST 試験より

TS-1:
＊増量はコース毎とし、コース途中での増量は行わない
＊増量は初回投与量が維持されている患者のみを対象とする

項目	増量基準(前コースの最悪値)	初回投与量	増量後の用量
白血球数減少	≦Grade1	60mg/日 →	80mg/日
好中球数減少	≦Grade1		
血小板数減少	≦Grade1	80mg/日 →	100mg/日
AST,ALT	≦150U/L		
T-Bil ＊減黄術施行例	≦2.0mg/dL ≦3.0mg/dL	100mg/日 →	120mg/日
血清クレアチニン	≦1.2mg/dL		
その他の非血液毒性	≦Grade1		

【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 5HT3 受容体拮抗薬の追加処方を検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討
間質性肺炎・・・定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO2 等の検査を行い、異常時は減量休薬を検討
血管痛・・・ゲムシタビンは穿刺部位を温めながら投与する
※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