

# がん化学療法レジメン登録書

1 枚目

登録日：2022.8.19 登録番号：22-194

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			
切除可能肺癌における術前補助化学療法 ゲムシタビン+TS-1 併用療法		点滴静注 内服処方	日常診療（治療）	術前補助化学療法			
1 クールの投与期間 21 日／クール		備考（最大投与回数等） 術前補助化学療法として 2 クール施行 術後には補助化学療法として TS-1 を 4 投 2 休 4 クール施行					
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	デキサート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		アロキシ	0.75				
	2	ゲムシタビン	1000	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 100mL	30min	Div.
1 夕～15 朝	3	TS-1	下表参照		生理食塩液 50mL	5min	Div.
						分 2（朝夕食後）	p.o
		体表面積	1.25 m <sup>2</sup> 未満	1.25～1.5 m <sup>2</sup> 未満	1.5 m <sup>2</sup> 以上		
		TS-1 投与量	80mg/日(40mg/回)	100mg/日(50mg/回)	120mg/日(60mg/回)		

## 【投与開始基準】 ※JCO 2019:37:abstr 189、

項目	各種添付文書より基準値及び症状
PS	0 または 1
年齢	20-79 歳
白血球	3000 ≤、 <12000/μL
好中球	≥2000/μL
ヘモグロビン	≥9.0g/dL
血小板	≥100000/μL
AST、ALT	≤150U/L
T-Bil	≤2.0mg/dL
*減黄術施行例	≤3.0mg/dL
血清クレアチニン	≤1.2 mg/dL
CCr	≥50mL/min
以下項目に該当しないこと	
臨床症状のある間質性肺炎・肺線維症	
胸部放射線照射	
妊婦又は妊娠している可能性がある	
フルシトシン投与中	
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	
間質性肺炎・肺線維症の既往または合併	
肝障害、アルコール依存症の既往または合併	
腎障害	消化管潰瘍又は出血
高齢者	心疾患またはその既往
耐糖能異常	生殖能を有する者
授乳婦	

## 【投与基準】 ※JCO 2019:37:abstr 189 より

項目	基準値及び症状
白血球	≥2000/μL
好中球	≥1000/μL
血小板	≥50000/μL
非血液毒性	≤Grade2

## 【投与量の減量基準】 ※JCO 2019:37:abstr 189 より

TS-1:		
30 ≤ Ccr < 60 mL/min → 1 段階減量 (30-40 mL/min では 2 段階減量が望ましい) 重篤な腎障害(30 mL/min 未満)では禁忌		
ゲムシタビン、TS-1:		
項目	減量を考慮する値	
白血球数減少	≥Grade4	
好中球数減少		
血小板数減少		
非血液毒性	≥Grade3	
減量段階	ゲムシタビン	1000 mg/m <sup>2</sup> → 800 mg/m <sup>2</sup> → 600 mg/m <sup>2</sup>
	TS-1	60mg/回 → 50 mg/回 → 40mg/回

## 【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)  
 消化器障害・・・遅発性悪心嘔吐には 5HT<sub>3</sub> 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・・・異常が認められた場合は投与を中止し、必要に応じ呼吸器内科へ相談  
 血管痛・・・必要に応じ温電法を実施  
 ※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