

登録日	2007.10.25
再登録日	2015.02.24

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：07-007

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					
切除不能胆道癌 ゲムシタビン療法				点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌					
						1st、2nd、3rd、4th					
1クール/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			
1,8,15	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/m ²	生理食塩液 100mL		30min	Div.			
	3				生理食塩液 50mL		5min	Div.			

【投与開始基準】 ※ジェムザール適正使用ガイドより

【投与量の減量基準】 ※ジェムザール適正使用ガイドより

項目	基準値及び症状
白血球	≧4000/μL
好中球	≧2000/μL
血小板	≧100000/μL
ヘモグロビン	≧10.0g/dL
AST 又は ALT	≦ULN×2.5
*閉塞性黄疸又は肝転移症例	≦ULN×3
T-Bil	≦ULN×2
*閉塞性黄疸症例	≦ULN×3（減黄後）
クレアチニン	≦ULN
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	0～2

ゲムシタビン:

項目	減量を考慮する値	ゲムシタビン
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/μL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	

【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5HT3受容体拮抗薬の処方追加検討。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

【投与量の増量基準】

無し
