

レジメン登録申請書

がん(癌)種: 胃癌

申請診療科: 外科 申請医師: 嘉悦 勉 内線:

レジメン名称: GC- Rmab + PTX

化学療法委員会医師: 長屋 昌樹 内線:

No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day (1)	day (8)	day (15)	day (21)	day (28)	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()
化学療法 (抗癌剤)	3 ラムシルマブ注	100mg/10ml	8mg/kg	点滴静注	60分	○	×	○	×	次クールへ	開始時確認 大手術から28日以上あける 中止・減量基準 一部抜粋 infusion reaction グレード3.4 投与中止し再投与しない グレード1.2 投与速度を50%減速しその後も減速した速度で投与 解熱鎮痛剤および副腎皮質ホルモン剤を追加する 高血圧 グレード2.3.4 降圧剤による治療を行い、血圧がコントロールできるようになるまで休薬 降圧剤治療を行ってもコントロールできない場合は中止 蛋白尿 2g以上3g未満 初回発現:1日蛋白量2g未満に低下するまで休薬 再開する場合6mg/kgに減量 2回目以降:1日蛋白量2g未満に低下するまで休薬 再開する場合5mg/kgに減量 3g以上又はネフローゼ症候群を発現:投与中止					
	ラムシルマブ注	500mg/50ml														
	生理食塩液	250ml	250ml ^{※1}													
	※1 生理食塩液量はラムシルマブ注量を抜いて全量250mlとする															
	投与速度25mg/分を超えないこと 0.2μm又は0.22μmの蛋白質透過型インラインフィルターを使用															
補助療法	5 パクリタキセル注	30mg/5ml	80mg/m ²	点滴静注	60分	○	○	○	×	次クールへ						
	生理食塩液	250ml	250ml													
	1 ジフェンヒドラミン錠	10mg/錠	50mg=5錠	内服	Rmab投与前	○	○	○	×	次クールへ						
	2 デキサメタゾン注	1.65mg/0.5ml	16.5mg=10A	点滴静注	30分	○	○	○	×	次クールへ						
ラニチジン注	100mg/4ml	100mg=1A														
	生理食塩液	50ml	50ml													

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積 投与量

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

胃癌二次化学療法としてガイドラインにおいても推奨度1となった
 市販後調査でinfusion reactionはサイラムザ投与中がほとんどであったため、観察期間を削除した

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添

3 週投与	1 週休薬	委員長	事務局	薬剤部
1クールの日数:	28 日			
レジメン基準日:	day 1			

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい注意: 同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載してください

※単位はmg/m², mg/body, mg/kg

1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

新規 申請日： 28 年 12 月 28 日
 変更

化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種： 胃癌

実施診療科： 外科

実施医師： 嘉悦 勉 内線：

レジメン名称： GC- Rmab + PTX

クール数：

3 週投与 1 週休薬 身長： cm

1クールの日数： 28 日 体重： kg

患者ID： 患者氏名：

実施部署：

レジメン基準日： day 1

体表面積： m²

実施日						月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
No	薬品名	規格	投与量	投与ルート手技	点滴時間速度	day [1]	day [8]	day [15]	day [21]	day [28]	day []	day []	day []	day []	day []	
化学療法(抗癌剤)	1	レスタミン錠10mg	10mg/錠	50mg=5錠	内服	Rmab投与前	○	×	○	×	次クールへ					
	2	デカドロン注	1.65mg/0.5ml	16.5mg=10A	点滴静注	30分	○	○	○	×	次クールへ					
		ラニチジン注	100mg	100mg=1A			○	○	○	×	次クールへ					
		生理食塩液	50ml	50ml			○	○	○	×	次クールへ					
	3	サイラムザ点滴静注液	100mg/10ml	8mg/kg	点滴静注	60分	○	×	○	×	次クールへ					
		サイラムザ点滴静注液	500mg/50ml				○	×	○	×	次クールへ					
		生理食塩液	250ml				250ml	○	×	○	×	次クールへ				
		投与速度25mg/分を超えないこと														
		0.2μm又は0.22μmの蛋白透過型インラインフィルターを使用蛋白透過型														
	3	生理食塩液	50ml	50ml	フラッシュ	5分	○	×	○	×	次クールへ					
	4	パクリタキセル	30mg/5ml	80mg/m ²	点滴静注	60分	○	○	○	×	次クールへ					
		生理食塩液	250ml	250ml			○	○	○	×	次クールへ					
	5	生理食塩液	50ml	50ml	フラッシュ	5分	○	○	○	×	次クールへ					