

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-サイラムザ

化学療法委員会医師：嘉悦 勉

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 (14)	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()							
化学療法（抗癌剤）	2	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	<div>開始時確認 大手術から28日以上あける</div> <div>中止・減量基準 一部抜粋</div> <div>infusion reaction</div> <div>グレード3.4 投与中止し再投与しない</div> <div>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</div> <div>解熱鎮痛剤および副腎皮質ホルモン剤を追加する</div> <div>高血圧</div> <div>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</div> <div>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</div> <div>蛋白尿</div> <div>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</div> <div>再開する場合6mg/kgに減量</div> <div>2回目以降;1日蛋白量2g未満に低下するまで休薬</div> <div>再開する場合5mg/kgに減量</div> <div>3g以上又はネフローゼ症候群を発現;投与中止</div>													
		サイラムザ点滴静注液	500mg/50ml																				
		生理食塩液	250ml														250ml※1						
	※1 生理食塩液量はサイラムザ量を抜いて全量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	1	ポララミン注	5mg/1ml	5mg	点滴静注	15分	○	×	次クールへ														
		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2となった

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付してください。

1 週投与 1 週休薬
1クールの日数： 14 日
レジメン基準日： day 1

委員長

事務局

薬剤部

※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

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-サイラムザ

クール数:

1 週投与 1 週休薬

身長: _____ cm

1クールの日数: 14 日

体 重: kg

患者ID: _____ 患者氏名: _____

实施部署：

レジメン基準日: day 1

体表面積:	m ²
-------	----------------

[illegible]