

新規 申請日: 年 月 日  
 変更

# レジメン登録申請書

がん(癌)種: 膵臓癌

申請診療科: 消化器内科

申請医師: 西元 史哉

内線: 5938

レジメン名称: PaC-GEM+nab-PTX

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 ( 15 )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )							
化学療法 (抗癌剤)	2 アブラキサン	100mg	125mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○	○	○	①症例の開始基準目安(初回投与時) 好中球 1,500/mm <sup>3</sup> 未満または血小板100,000/mm <sup>3</sup> 未満で投与延期 ②-1:コース内投与の目安(Day8. 15) 以下を確認 好中球 1000/mm <sup>3</sup> 以上 血小板50,000/mm <sup>3</sup> 以上、FNなし、 口腔粘膜炎・下痢・末梢神経障害 Grade 2以下(全コースでGrade3以上が発現した場合: Grade1以下に回復後) ②-2:減量の目安 好中球数 500/mm <sup>3</sup> 未満が7日以上継続:1段階減量 血小板数 50,000/mm <sup>3</sup> 未満:1段階減量 FN 発現(Grade3以上):1段階減量 末梢神経障害 Grade3以上:アブラキサンのみ1段階減量 皮疹 Grade2/3:1段階減量 口腔粘膜炎・下痢 Grade3以上:1段階減量 ②-3:コース内投与量調整の目安:Day8 (1)好中球数1000/mm <sup>3</sup> 以上かつ血小板数75000/mm <sup>3</sup> 以上:投与量変更無し (2)好中球数1000/mm <sup>3</sup> 以上かつ血小板数50000/mm <sup>3</sup> 以上75000/mm <sup>3</sup> 以下:1段階減量して投与 (3)好中球数500/mm <sup>3</sup> 以上1000/mm <sup>3</sup> 以下かつ血小板数50000/mm <sup>3</sup> 以上:投与スキップ (4)好中球数500/mm <sup>3</sup> 未満または血小板数50000/mm <sup>3</sup> 未満:投与スキップ ②-4:コース内投与量調整の目安:Day15 (1)好中球数1000/mm <sup>3</sup> 以上かつ血小板数75000/mm <sup>3</sup> 以上; Day8で(1):投与量変更無し Day8で(2):調整前投与量に戻して投与可 Day8で(3):投与量変更無し Day8で(4):1段階減量して投与 (2)好中球数1000/mm <sup>3</sup> 以上かつ血小板数50000/mm <sup>3</sup> 以上75000/mm <sup>3</sup> 以下 Day8で(1):投与量変更無し Day8で(2):Day8の投与量を維持して投与 Day8で(3,4):1段階減量して投与 (3)好中球数1000/mm <sup>3</sup> 未満または血小板数50000/mm <sup>3</sup> 未満;Day8で(1~4):投与スキップ ③次コース開始の目安 好中球数:1500/mm <sup>3</sup> 以上 血小板:100000/mm <sup>3</sup> 以上 AST,ALT:施設基準の2.5倍未満 FN:認めない 口腔粘膜炎・下痢・末梢神経障害:Grade 2以下(前コースでGrade3以上が発現した場合: Grade1以下に回復後) 《減量の目安》 通常量 アブラキサン 125mg/m <sup>2</sup> ゲムシタビン 1000mg/m <sup>2</sup> 1段階減量 アブラキサン 100mg/m <sup>2</sup> ゲムシタビン 800mg/m <sup>2</sup> 2段階減量 アブラキサン 75mg/m <sup>2</sup> ゲムシタビン 600mg/m <sup>2</sup>													
	生理食塩液	100ml	※100ml																			
	3 ゲムシタビン注	1000mg	1000mg/m <sup>2</sup>													点滴静注	30分	○	○	○		
生理食塩液	100ml	※調整																				
※1Vあたり20mlで溶解し適宜調整する																						
※全量100mlに調整																						
アブラキサンは人血清アルブミンを含有するため特定生物由来製 品に該当する 投与時にインラインフィルターを使用しないこと																						
補助療法	1 デカドロン注	1.65mg	6.6mg	点滴静注	30分	○	○	○														
	セロトーン注	10mg	10mg																			
	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)

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

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

※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/m<sup>2</sup>, 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: 年 月 日  
 変更

# 化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種: 膵臓癌

実施診療科: 消化器内科

実施医師: 西元 史哉

内線: \_\_\_\_\_

レジメン名称: PaC-GEM+nab-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: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

実施日						月 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 ( 22 )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )						
化学療法 (抗癌剤)	1 デカドロン注	1.65mg	6.6mg	点滴静注	30分	○	○	○	×													
	セロトーン注	10mg	10mg																			
	生理食塩液	50ml	50ml																			
	2 アブラキサン	100mg	125mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○	○	○	×													
	生理食塩液	100ml	※100ml							※1Vあたり20mlで溶解し適宜調整する												
3 生理食塩液	50ml	50ml	点滴静注	10分	○	○	○	×														
4 ゲムシタビン注	1000mg	1000mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○	○	○	×														
生理食塩液	100ml	※調整							※全量100mlに調整													
5 生理食塩液	50ml	50ml	点滴静注	10分	○	○	○	×														