

治療審査委員会申請書類

患者ID : _____

患者氏名				生年月日			年齢			性別			
診療科			区分	☐	階病棟	☐	外来	申請医師名					
診断名								Stage			Performance Status		
告知内容													
治療方法	プロトコール名 AC(DXR+CPA) followed by DTX療法									告知Grade			
☐ 補助療法	身長		cm		体重		kg		体表面積		m ²		
☐ 進行・再発	血清クレアチニン				ml/dl		Cockcroft-Gault		性別無し ml/min				
												※女性は0.85を掛けています	
投与計画	レジメン1. AC(DXR+CPA)[3週毎] × 4 サイクル												
	① パロセトロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + デキサート6.6mg 1.5V [9.9mg] 120ml/hr 30分かけて投与												
	② 生食100ml 本体ルート(終了時に残廃棄)												
	③ ドキソルビシン _____ mg(60mg/m ²) + 生食50ml 200ml/hr(15分で)												
	④ エンドキサン _____ mg(600mg/m ²) + 生食100ml 200ml/hr												
	インターバル3週												
	処方												
	オランザピンOD錠2.5mg 1回2錠 1日1回 夕食後 4日分 (治療当日から4日間服用)												
	＜DXR:肝機能低下症例に対する減量の目安＞												
	＜CPA:腎障害時の減量基準＞												
T-Bil(mg/dl) AST(IU/L) 投与量 GFR <10													
(ml/min) 25%減量													
1.2~3.0 または 60~180 50%減量													
3.1~5.0 または > 180 75%減量													
>5.0 中止													
レジメン2. ドセタキセル[3週毎] × 4 サイクル													
① 生食100ml + デキサート6.6mg 1V 200ml/hr													
② 生食100ml 本体ルート(終了時に残廃棄)													
③ ドセタキセル _____ mg(75mg/m ²) + 5%糖液250ml 250ml/hr(60分)													
インターバル3週													
処方(オプション→使用する場合は事前処方して下さい)													
浮腫対策用量です;投与前日より服用開始します。													
デカドロン錠4mg 4錠/日 1日2回 朝・昼食後 3日間 (前日より3日間内服)													
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
併用薬の確認	併用禁忌 : DXR治療以前の治療歴を含め,アントラサイクリン系薬剤の総投与量をチェックする。 アゾール系抗真菌薬,エリスロマイシン,クラリスロマイシン,シクロスポリン,ミダゾラム⇒ドセタキセルの血中濃度上昇												
B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9L IU/ml ()												
予測される副作用	白血球減少、血小板減少、貧血、肝障害、腎障害、悪心、嘔吐、脱毛、出血性膀胱炎、浮腫、過敏反応など 出血性膀胱炎(DXR投与により尿が着色するため、排尿困難や排尿時の灼熱感などがあれば血尿を疑う) 心毒性(DXR総投与量500mg/m ² を超えるとリスク増大) など												
備考	AC療法開始前に心機能検査(LVEF)を行うこと オランザピンに関する注意: ・オランザピンは糖尿病患者に禁忌です ・作用点が重複するため、D2受容体拮抗薬(プリンペラン、ドンペリドン等)との併用は避ける。 ・主な有害事象は眠気のため、睡眠薬との併用や夜間転倒に十分注意する。												
採否	☐ 承認 ☐ 再検討 ☐ 不許可												

担当委員署名 _____

許可決定日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日