

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	CDDP + PEM (ショートハイドレーション)					告知Grade	
------	---------	---------------------------	--	--	--	--	---------	--

投与計画	身長	cm	体重	kg	体表面積	m ²
	● 補助療法 シスプラチン _____ mg/body (標準量 75mg/m ²), d1 ○ 進行・再発 アリムタ _____ mg/body (標準量 500mg/m ²), d1 インターバル3週					
	補助療法の場合は <<4コース>>で終了 進行・再発の場合は<<4コース>>終了後→ 維持療法; PEM単剤<<病勢進行まで>>継続					
	Day1 ① パロ/セロン点滴静注ハッグ0.75mg/50ml + デキサート(6.6mg) 1.5V [9.9mg] 100ml/hr ※同時にアブレピタント125mg 1CP 内服 ② ソルデム3A 500ml + 硫酸マグネシウム補正液1mEq/mL【0.5管(10ml)】 500ml/hr ③ 生食100ml メイン用本体として使用(水分負荷のためすべて投与) ④ アリムタ _____ mg + 生食100ml 10分で投与(600ml/hr) ⑤ フロセミド20mg 1A + 生食50ml 250ml/hr ⑥ ソルデム3A 500ml 500ml/hr ⑦ シスプラチン _____ mg + 生食500ml 500ml/hr ⑧ ソルデム1号 500ml 500ml/hr ※患者状態に応じて、適宜追加補液を行う場合あり					
支持療法 化学療法開始1週間前より メチコバル500μg 2A 筋注 9週間ごと(アリムタ投与終了22日目まで) 化学療法開始1週間前より パンビタン末 1日1回 朝食後 1回1g内服(アリムタ投与終了22日目まで) アブレピタントCP125mg アリムタ投与1~1.5時間前に1CP内服 アブレピタントCP80mg 1CP/回 1日1回 朝食後 2-3日目に内服 デカドロン4mg 1回1錠 1日2回 朝昼食後 2~4日目に内服 ※CDDP投与が終了するまでに、1L程度の経口補液を心がけるよう患者に促す(腎障害の予防) 過剰な飲水はしないこと(低Na血症を生じる可能性あり)。						
併用薬の確認						
B型肝炎check HBs抗原() ⇒ HBc抗体(), HBs抗体() ⇒ HBV核酸定量 0.9IU/ml ()						
予測される副作用と処方針	悪心・嘔吐 制吐剤(ドンペリドン、オランザピン等)を考慮。 骨髄抑制 中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する。 末梢神経障害 蓄積毒性あり、休薬・減量が基本。 腎障害 CDDP投与直後から約2時間の尿量・体重管理に留意する(1L程度の尿量確保を目安とする)。 腎前性腎障害を避けるため、積極的に追加点滴補液を行う。 その他、皮疹、倦怠感など。					
適応の原則	ショートハイドレーション法の注意点 <<適応患者の選定>> ①腎機能が維持されていること(Scr施設基準上限値以下かつScr≥60ml/min) ②飲水指示に対して十分な理解力を有すること ③心機能が保持されていること(EF60%以上など1時間あたり500mlの補液に耐えうると期待される) ③全身状態が良好であること(PS0-1)					
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