

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	☐	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		CPT-11 + Panitumumab							告知Grade				
投与計画	身長		cm		体重		kg		体表面積				m ²	
	血清クレアチニン		1.27		ml/dl		Cockcroft-Gault		推算Ccr		性別無し ml/min		※女性には0.85を掛けています	
	ベクティビックス _____ mg(標準量 6mg/kg) Day1 イリノテカン _____ mg(標準量 150mg/m²) Day1 インターバル 2週													
	Day1													
	① グラニセトロン3mg/バッグ + デキサート6.6mg【1.5V】(9.9mg) 200ml/hr													
	② 生食100ml (本体ルート)													
	③ 生食50ml (プライミング用)													
	④ ベクティビックス _____ mg + 生食100ml 100ml/hr(1時間ベース) 側管(フィルター付)													
	⑤ イリノテカン _____ mg + 5%糖液250ml 165ml/hr(90分かけて)													
	処方薬													
併用薬の 確認	ヒルドイドフォーム 1缶 1日2回 患部に塗布 (ベクティビックスによる皮膚障害予防のため毎日塗布) ミノサイクリン錠100mg 1日2回 朝・夕食後 1回1錠 (ベクティビックスによる皮膚障害予防) 注)6週間を目途に予防投与。その後は症状みて休薬もしくは間欠投与可。肝障害や眩暈に注意。 ロコイドクリーム0.1%(5g/本) 5本 1日2回 患部に塗布 <<症状発現時に使用;顔>> マイザー軟膏0.05%(5g/本) 10本 1日2回 患部に塗布 <<症状発現時に使用;体>> ベタメタゾン吉草酸エステルローション 2本 1日2回 患部に塗布 <<症状発現時に使用;頭>> デカドロン錠4mgは省略 (症例に応じ追加;1回1錠 1日1回朝食後 2-3日目に内服)													
	投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
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 副作用と 対処方針	悪心・嘔吐		制吐剤((アロキシ、ドンペリドン、ジプレキサ等)を使用し緩和する											
	骨髄抑制		中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する											
	下痢(早発)		予防投与としてイリノテカン投与前にブスコパン注10~20mg/回、症状に応じてイリノテカン投与中又は終了後に追加する。(禁忌:緑内障・前立腺肥大による排尿障害 等)											
	下痢(遅発)		止瀉薬の使用検討。予防として半夏瀉心湯・排便コントロールや経口アルカリ化を行う											
	口内炎		アロプリノール含嗽液(予防)、アズノール咳嗽液(疼痛時)を使用。Grade3は休薬、中止を考慮											
備考	ざ瘡様皮疹		症状出現時、体幹:マイザー軟膏、顔:ロコイドクリーム、頭皮:デルモゾールローションを塗布 掻痒感が強いときにはフェキソフェナジン錠を検討											
	電解質異常		血清Mg値を初めとした電解質の検査値に注意する。症状が重度のときは中止減量を考慮											
	心臓障害		症状が重度の時は本剤の休薬、中止も含めた適切な処置を行う。											
採否	ベクティビックス投与時は0.2ミクロンのインラインフィルターを通して点滴													
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