

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	☐ 循環器病棟 ☐ 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		アイエーコール肝動注療法							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				ml/dl		Cockcroft-Gault		GFR(糸球体濾過率)		性別無し ml/min		※女性は0.85を掛けています		
	アイエーコール				mg(65mg/m ²)		Day1								
	(前日) 腎毒性を軽減するため														
	① ソルデム3A		500ml		100ml/hr										
	② ソルデム3A		500ml		100ml/hr										
	Day1														
	① 生食		500ml		200ml/hr										
	② 生食		500ml		200ml/hr										
	③ アプレピタントCP125mg		内服(アイエーコール投与1時間～1時間30分前に内服すること)												
④ グラニセトロン3mgバック				+ デキサート(6.6mg) 1.5V [9.9mg]		200ml/hr									
⑤ アイエーコール				mg (65mg/m ²)		+ 生食100ml		200ml/hr(30分かけて)							
⑥ 生食50ml + フロセミド(20)		1A		250ml/hr (尿量の確保、適宜使用)											
⑦ ソルデム3A		500ml		250ml/hr											
⑧ ビカネイト500ml		120ml/hr													
⑨ ビカネイト500ml		120ml/hr													
Day2,3															
① ビカネイト		500ml		120ml/hr											
② ソルデム3A		500ml		120ml/hr											
内服															
デカドロン(4) 2T 分2 朝昼内服 2日目から4日目まで内服															
アプレピタントCP125mg アイエーコール投与1時間～1時間30分前に内服															
アプレピタントCP80mg 1日1回投与 朝食後 2日目から3日目まで内服															
上記5週間1クールとする															
												投与開始日		_____年 _____月 _____日	
併用薬の確認	併用注意：アミノグリコシド系抗生剤 ⇒ 腎障害が増強されることがある ⇒ 聴器障害が増強されることがある														
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((5-HT3拮抗薬内服、プリンペラン、ドンペリドン)を使用												
	骨髄抑制		中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する												
	腎機能障害		補液にて対応												
備考	アイエーコールは動注リザーバーより投与														
注入ポンプ点滴回路、フィルター指定等															
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