

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	カペシタビン単独療法(ゼローダ)								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	☐ カペシタビン(ゼローダ) 3000 mg/日 (1日2回 1回 5錠) 2投1休 投与量 B法 朝・夕食後											
	インターバル 3週 (2週間服用し1週間休薬)											
	術後補助療法は8コース実施											
	＜腎障害の目安と対処法＞ [重篤な腎障害のある患者] Ccr30ml/min未満の患者 ⇒ 投与禁忌 [腎障害のある患者] 中等度: Ccr30～50ml/minの患者 ⇒ 75%用量(1段階減量) 軽度: Ccr51～80ml/minの患者 ⇒ 減量不要											
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 術後補助⇒終了予定 _____ 年 _____ 月												
併用薬の確認	併用禁忌: ティーエスワン (投与されていないこと。及び投与中止後1週間以上経過していることを確認する) 併用注意: フェニトインの血中濃度上昇の恐れあり(中毒症状の発現)、 ワルファリンの作用増強させることがある凝固能変動注意											
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	手足症候群	症状に応じ、ステロイド軟膏を検討。										
	下痢	止瀉薬の使用の検討。										
備考	口内炎	症状出現時プロマック、アロシトールG含嗽液等で対応。症状がひどいときは休薬、中止を考慮										
	悪心・嘔吐	制吐剤((5-HT3拮抗薬内服、プリンペラン、コンスタン、ドンペリドン)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										
注入ポンプ点 滴回路、フィル ター指定等	その他、皮疹、倦怠感など予想される。適宜対処療法を行っていく。											
	口内炎は投与1～2週間に好発) ワルファリンと併用する場合は、血液凝固能検査を定期的に行う。											
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