

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	肝動脈化学塞栓療法(TACE)[エピルビシン]								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											
	エピルビシン50mg + オムニパーク350注 + リピオドール エマルジョン											
	Day1											
	① 生食 500ml 200ml/hr											
	② アブレピタントCP125mg 内服 (エピルビシン投与1～1.5時間に内服)											
	③ グラニセトロン3mgバック + デキサート(6.6mg) 1.5V [9.9mg] 200ml/hr											
	④ エピルビシン エマルジョンをマイクロカテーテルから注入											
	※投与量は、腫瘍血管に乳濁液が充満した時点で終了する。											
併用注意	内服											
	アブレピタントCP125mg 1回1CP エピルビシン投与1～1.5時間前に内服											
	アブレピタントCP80mg 1回1CP 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日目から4日目まで内服											
	投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日											
	アントラサイクリン系薬剤、パクリタキセル、シメチジン、放射線照射等											
	B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9L.IU/ml ()										
	禁忌	【禁忌】 ・心機能異常またはその既往歴のある患者 ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達する ・エピルビシン、又はヨード系薬剤に対し過敏症のある患者 ・重篤な甲状腺疾患のある患者 【原則禁忌】 Tbil3mg/dL以上の患者又は重度の肝障害(Child-Pugh分類C)のある患者[肝不全を起こすことがある]										
	予測される副作用	※投与時にショック、血圧低下、徐脈等があらわれる事があるので、投与中及び投与直後は経過観察を十分に行う事。 骨髄抑制、肝機能障害、悪心など										
	備考	【調製】乳濁液の調製にあたっては、エピルビシンを非イオン性造影剤で溶解後にリピオドールを加える事。 【投与】エピルビシン懸濁液は肝動脈内に挿入されたマイクロカテーテルより肝動脈内に投与する。 【投与間隔】再投与を行う場合、肝機能の回復状況等の患者状態に応じて適切な投与間隔を設定すること。										
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