

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		SOX+Cetuximab							告知Grade				
投与計画	身長		cm		体重		kg		体表面積				m ²	
			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													
	S-1		80		mg/日/分2		(BSA1.25m ² 未満 80mg/日 1.25~1.5m ² 未満 100mg/日 1.5m ² 以上 120mg/日)							
	オキサリプラチン				mg(130mg/m ²)		Day1							
	アービタックス				(初回 400mg/m ²)		(2回目以降 250mg/m ²)		Day1,8,15					
	Day1,8,15													
	① レスタミンコーワ錠 5T(50mg) アービタックス投与 30分前に													
	② デキサート(6.6mg) 1V + 生食100ml 200ml/hr													
	③ a) アービタックス mg(初回 400mg/m ²) + 生食500ml 250ml/hr													
b) 2回目以降 mg(2回目以降 250mg/m ²) + 生食250ml 250ml/hr														
④ 生食50ml アービタックスと同じ投与速度で(250ml/hr)														
Day1														
⑤ グラニセトロン3mgバック 200ml/hr														
⑥ オキサリプラチン mg + 5%糖液500ml + デキサート(1.65) 1A 250ml/hr														
⑦ 5%糖液50ml 250ml/hr														
内服薬														
S-1 80 mg 1日分2 朝夕食後 14日間内服1週間休薬														
デカドロン4mg 2T 1日分2朝屋内服 2日目から3日目まで内服														
外用薬 : ヒルドイドソフト軟膏25g 4本 1日2回 乾燥部位塗布(皮膚症状予防)														
上記3週間1クールとし施行 投与開始日 年 月 日														
併用薬の確認	併用禁忌 : 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬、フッ化ピリミジン系抗真菌薬 (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	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											
	末梢神経障害		中止、減量、休薬を考慮する。また対処薬として牛車腎気丸、VB12などの使用を検討											
	アナフィラキシーショック		初回発現時Grade1~2の場合は次回よりH2Blocker,H1Blocker,ステロイドの併用する 2度目の発現後はオキサリプラチンの投与速度の減速、ステロイドの増量または中止 Grade3以上は中止											
	血管痛		症状出現時は投与速度を遅くする											
備考	ざ瘡様皮疹		症状出現時、体幹:マイザー軟膏、顔:ロイドクリーム、頭皮:テルモゾールローションを塗布 症状がひどいときはミノサイクリン錠、掻痒感が強いときにはフェキソフェナジン(アレグラ)を検討											
	血管痛強いためポート推奨。末梢血管から投与により血管痛・血管炎を起こす事がある。刺入部位を保温し血流促進を図ることで、軽減することがある。													
	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