

NO 9020		レジメン名		BiWeekly PAC/GEM			
病棟 患者番号 氏名		癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名	
		年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)	
		歳	cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)	
【適応がん種】尿路上皮がん		PAC/GEM		CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】
1・パクリタキセル 150 mg/m ² DAY1				-	380~	1.2~	1 全て説明している
2・ゲムシタビン 2500 mg/m ² DAY1				-	-	-	2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない
★ アルコール含有説明要							3 未告知である
14日(2週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準	【治療】
				2000	-	75000	1 抗癌剤による治療・予防と説明
							2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明
							3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明
							4 薬に関しては説明していない
							平成20年7月1日 改訂
1 パクリタキセルNK 150 mg/m ² ×		m ² =		mg		mg/BODY	
2 ゲムシタビン 2500 mg/m ² ×		m ² =		mg		mg/BODY	
NO 薬品1		規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法	
① レスタミンコーワ5錠 内服 (前投与 オーダー不要)						② デカドロンと同時に内服	
デキサメタゾン 6.6mg			2 本			① レスタミンコーワと同時に	
② (ただし初回投与時のみデキサメタゾン 6.6mg 3本)				★生食50mL		15分で点滴	
ファモチジン20mg			1 本				
③ グラニセトロン「NK」1mg			1 本			② デキサメタゾン終了後～30分で点滴	
④ パクリタキセルNK()mg		100mg	本	生食500mL		③ グラニセトロン終了後～2時間で点滴	
		30mg	本				
⑤ ゲムシタビン()mg		1000mg	本	5%ブドウ糖100mL		④ パクリタキセル終了後～必ず30分で点滴	
		200mg	本	(ただしGEM4000mgを超える場合は5%ブドウ糖20mL1本追加)			
⑥ 生食50mL			1 本			⑤ ゲムシタビン終了～全開で点滴	
【看護師注意事項】							
○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用							
○特にパクリタキセルNKはアナフィラキシーショック等過敏症の多い薬剤であることに留意する。							
またその過敏症は初回投与に最も頻度が高く、投与開始10分以内に好発することが知られている。							
(添付文書上の記載……投与開始1時間は頻回にバイタルサインのモニタリングを行う等、患者の状態を十分観察する)							
★14万円/14日1クール				★3時間15分			
200807更新							
月日		うら面備考あり		示		指示医 受け 監査 払い 払監 調製 調監 前確 実施	
		①～⑥		DAY1			
		休み		DAY8			

【NO 920備考】【医師注意事項】	
1・施行前	
PS0～2 血算(前回治療骨髄抑制遷延の評価) 肝機能検査(パクリタキセルNK投与量評価) 腎機能 心電図 胸部Xp スパイロ・BGA(IPの有無)	
2・施行中	
1)各サイクル前に下記の検査実施 血算 肝機能(T-Bil、GOT、GPT) 腎機能(クレアチニン) 2)CT検査 2クール後、5クール後、8クール後、10クール後にCT検査実施 (計10クールで終了) 3)投与延期基準 白血球数2000未満または血小板数75000未満で1週間治療延期 4)対処 白血球数2000未満でG-CSF投与	
3・減量基準	
1)前クールで白血球数2000未満または血小板75000未満を認めた場合	PACおよびGEM →85%→70%→60%と段階に減量
2)前クールで重篤な神経障害を認めた場合 CTCAE Ver3 グレードⅢ(日常生活に支障がある神経障害)	PAC →85%→70%→60%と段階に減量
3)肝機能障害時 GOT<330 且つ GPT<440 且つ 1. 2<T-Bil<1. 5 GOT<330 且つ GPT<440 且つ 1. 5≤T-Bil<2. 5 GOT<330 且つ GPT<440 且つ 2. 5≤T-Bil<6. 0 GOT≥380 または GPT≥440 または T-Bil≥6	PACおよびGEM →80%量へ減量 PACおよびGEM →60%量へ減量 PACおよびGEM →40%量へ減量 →中止