

NO	9029	レジメン名	トーリセル			
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	m²	ml/min (mg/dl)		

<p>【適応がん種】腎がん</p> <p>1・テムシロリムス 25 mg/週</p> <p>1段階減量 20 mg/週</p> <p>2段階減量 15 mg/週</p> <p>3段階減量 10 mg/週</p> <p style="text-align:center;">間質性肺疾患観察のため2ヶ月に1回の胸部CTを考慮</p> <p>1回/週</p>	<p>グレード3~4の副作用発現時 左記のように5mg/週ずつ減量 なお、再増量はしないこと。 ※10mg/週未満は投与中止</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>CCr補正</td> <td>GOT補正</td> <td>T-Bil補正</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Neu基準</td> <td>HGB基準</td> <td>PLT基準</td> </tr> <tr> <td>1500</td> <td>8</td> <td>100000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">GOT/GPT(肝転移時)</td> <td>T-Bil</td> </tr> <tr> <td colspan="2">114/132(190/220)以下</td> <td>1.8以下</td> </tr> <tr> <td>Scr(男性)</td> <td>Scr(女性)</td> <td>BUN</td> </tr> <tr> <td>1.7以下</td> <td>1.2以下</td> <td>30以下</td> </tr> <tr> <td>T-Cho</td> <td>TG</td> <td>HbA1c</td> </tr> <tr> <td>350以下</td> <td>400以下</td> <td>10未満</td> </tr> </table>	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	-	-	-	Neu基準	HGB基準	PLT基準	1500	8	100000	GOT/GPT(肝転移時)		T-Bil	114/132(190/220)以下		1.8以下	Scr(男性)	Scr(女性)	BUN	1.7以下	1.2以下	30以下	T-Cho	TG	HbA1c	350以下	400以下	10未満	<p>【病状】</p> <p>1 全て説明している</p> <p>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</p> <p>3 未告知である</p> <p>【治療】</p> <p>1 抗癌剤による治療・予防と説明</p> <p>2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明</p> <p>3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明</p> <p>4 薬に関しては説明していない</p> <p style="text-align:right;">平成22年11月30日 登録</p>
CCr補正	GOT補正	T-Bil補正																															
-	-	-																															
Neu基準	HGB基準	PLT基準																															
1500	8	100000																															
GOT/GPT(肝転移時)		T-Bil																															
114/132(190/220)以下		1.8以下																															
Scr(男性)	Scr(女性)	BUN																															
1.7以下	1.2以下	30以下																															
T-Cho	TG	HbA1c																															
350以下	400以下	10未満																															

NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①	ネオレスタール グラニセトロン「NK」1mg		1 本	生食50mL	15分で点滴
②	トーリセル()mg	25mg	1 本	▲生食250mL	①ネオレスタール終了後～ 1時間で点滴
③	生食50mL		1 本		②トーリセル終了後～ 全開で点滴

【医師注意事項】

○グレード3以上の副作用発現時は減量;主要項目はWBC2000未満, Neu1000未満, PLT50,000未満, HGB8未満

○肝炎ウイルスキャリア患者;トーリセルの免疫抑制作用により肝炎ウイルスの再活性化に注意が必要

○高血糖・脂質代謝異常があらわれることがあるため、投与前及び投与中1~2回/月程度の検査を考慮すること。

【看護師注意点】

○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用 ○ビール20cc相当のアルコール含有

□インヒュージョン・リアクション発症時は一旦投与中止し、速やかに主治医へ報告する

□トーリセルは強く振らない

★14万円/週					★1時間15分							
月日	指示	投与量	検査	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
		①~③	□胸部CT考慮									

		①~③	□do □変更()mg									
--	--	-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		①~③	□do □変更()mg									
--	--	-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		①~③	□do □変更()mg □HbA1c □空腹時脂質									
--	--	-----	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		①~③	□do □変更()mg									
--	--	-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		①~③	□do □変更()mg									
--	--	-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		①~③	□do □変更()mg									
--	--	-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		①~③	□do □変更()mg □HbA1c □空腹時脂質									
--	--	-----	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--