

NO **8006** レジメン名 **CA(裏面指示あり)**

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】有棘細胞K	CDDP/ADM	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 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 3 未告知である 【治療】 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・シスプラチン 60~90 mg/m ² DAY1		60~禁30	180~	3.1~禁5.1	
2・ドキシソルビシン 20~40 mg/m ² DAY2		-	60~	1.5~禁5.1	
21日(3週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	

NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
① イメンド125mg内服				
② アロキシバック		1 本		イメンド内服後~全開で
③ デキサメタゾン 6.6mg アスパラギン酸カリウム 硫酸マグネシウム		1.5 本 2 本 1 本	デノサリン500mL	1時間で点滴
④ マンニトール 300mL		1 本		デキサート終了後~ 30分で点滴
⑤ シスプラチン()mg	50mg 25mg 10mg	本 本 本	【生食250mL】	マンニトール終了後~ 1時間で点滴
⑥ ヴィーンF500mL		1 本		シスプラチン終了後~ 1時間で点滴
⑦ ヴィーンF500mL		1 本		ヴィーンF終了後~ 1時間で点滴
⑧ デノサリン500mL		1 本		ヴィーンF終了後~ 1時間で点滴
⑨ 生食50mL		1 本		15分で点滴
⑩ ドキシソルビシン()mg	50mg 10mg	本 本	★5%ブドウ糖50mL	生食終了後~ 15分で点滴
⑪ 生食50mL		1 本		ドキシソルビシン終了後~ 全開で点滴

★6万円/21日1クール		★5時間30分/30分		200807更新	
月日	うら面オーダー必要	指示医	受け	うら面確認必要	調監 前確 実施
		①~⑧	DAY1		
		⑨~⑪	DAY2		

医師指示表					指示者名	受領者名
月日	指示事項					
	シスプラチン投与日 1日2回 尿量測定					
	①レジメンの点滴開始からの5時間 ②その後の5時間					
	↓					
	CDDP当日.....上記5時間の尿量が500mL以下の場合ラシックス40mg1錠内服					
	CDDP翌日から内服					
	デカドロン(0.5mg)	16錠	毎食後(朝6-昼6-夕4)	3日分		
	イメンド(80mg)	1Cap	朝食後	2日分		
	吐気時(必要に応じて処方)					
	プリンペラン錠	1回2錠	10回分(1日3回まで)			

【備考】NO806 CA チェックリスト	
【1・適応】 CDDP、ADM.....適応症なし	
【2・治療成績】 ステージⅡ・Ⅲに対し58%(CR33%)、寛解持続期間6.3ヶ月(3~12ヶ月)が報告されている	
【3・特徴】 有棘細胞がんに対する従来のPEP療法、PM療法では比較的早期(原発巣とリンパ節転移)の症例に対する適応が主であったが本療法は進行期(ステージⅢ、Ⅳ)に対するより強力な治療として用いられてきた PRが得られた症例では化学療法後に根治治療が可能になったり、放射線療法が施行され、長期間生存した例もみられている [無病期間21.5ヶ月(11~32ヶ月)] 基底細胞がんにも有効で、同投与方法、用量で治療成績は有棘細胞がんより優れた成績を示している [無病期間58ヶ月(42~82ヶ月)]	
【4・投与前チェック項目】 <input type="checkbox"/> 肝機能.....ADM(GOT60、T-Bil 1.55以上の場合減量必要)、CDDP(GOT180、T-Bil 3.1以上の場合減量) <input type="checkbox"/> 腎機能.....CDDP(重篤な腎機能障害→禁忌・CCr60以下の場合減量必要) <input type="checkbox"/> 妊婦、授乳婦・CDDP→禁忌・ADM(催奇形性、授乳移行) <input type="checkbox"/> 若年者.....CDDP、ADM(性腺に対する影響) <input type="checkbox"/> 心機能.....ADM(治療前に循環器科対診し心電図、心エコー検査を行う)ADM(心機能異常およびその既往のある方→禁忌)	
【5・投与中チェック項目】 <input type="checkbox"/> 週1回 血算 (Nadir時は適宜対応) Nadirの詳細は不明///CDDP単剤は14~21日、ADM単剤は7~14日とされている <input type="checkbox"/> コース前 肝機能検査 <input type="checkbox"/> 週1回 腎機能検査 CDDPの腎障害は近位尿管障害であり、NAG、β2MG検査が有用・また投与1~2週間めが障害のピークとされている <input type="checkbox"/> ADM総投与量300mg/m ² と450mg/m ² の時循環器科対診(再度心電図・心エコー) <input type="checkbox"/> 肺機能検査・定期的な聴診および月1回胸部レントゲン (CDDP.....間質性肺炎 頻度不明)	
【6・副作用】 ADM単剤SE.....脱毛62%、W低下43%、悪心・嘔吐43%、食欲不振40%、口内炎22%、PLT低下16%、貧血15%心電図異常12%など CDDP単剤SE.....悪心・嘔吐81%、食欲不振72%、倦怠感40%、貧血33%、WBC低下30%、BUN上昇23%PLT低下19%など <input type="checkbox"/> WBC低下.....1000以下または、発熱を伴った2000以下でグラン投与 (前治療でグラン使用歴のある場合は2000以下の時点で使用可能) <input type="checkbox"/> 感染時.....抗緑膿菌剤を含む抗生剤投与(例 PIPC+TOBなど)+ポピドンG+ファンギゾンシロップ内服など考慮 <input type="checkbox"/> HGB低下.....通常6~7g/dlで輸血考慮 <input type="checkbox"/> PLT低下.....通常2万以下でPLT輸血考慮(粘膜障害など出血のリスクがある場合5万程度から考慮) <input type="checkbox"/> 腎機能障害.....CDDP(乏尿時追加腎機能検査施行) <input type="checkbox"/> 遅延性嘔吐.....CDDP(デキサメタゾン 6.6mg程度の投薬を考慮) <input type="checkbox"/> 聴力障害.....CDDP(兆候認められた場合は耳鼻科対診する)(添付文書→頻度不明 報告により0%~100%と様々だが一般的に10~30%程度の頻度とされて(1回80mg/m ² または総量300mg/m ² 以上の投与の場合好発しやすいとされている)(不可逆性の場合があり[50%程度?]特に総量200mg/m ² の投与でその頻度が高いとされている)	