レジメン登録フォーマット

申請年月日		使用開始日			
登録診療科	内科	申請医師	楢原　啓之	化学療法委員会承認年月	平成　　年　　月
レジメン名	PTX+CBDCA(tri-weekly)				
疾患名	原発不明がん	適応の備考			
適応分類					
1コース日数	21　日間	総コース数	コース	催吐性リスク	高度
抗がん剤投与量・投与日	パクリタキセル175mg/㎡　day1、カルボプラチン5AUC/body　day1				

治療スケジュール　・　投与日程（投与日は●）　(day)

投与順	ルート・方法	薬剤名	投与量		投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	主ルート	生食250mL	1	本 / body		●																				
	点滴静注	ホスアプレピタント注150mg	1	本 / body	30 分	●																				
				/																						
2	主ルート	ﾊﾟﾛﾉｾﾄﾛﾝ注ﾊﾞｯｸﾞ0.75mg	1	本 / body		●																				
	点滴静注	デキサート注6.6mg	2	本 / body	30 分	●																				
		デキサート注1.65mg	2	本 / body		●																				
		ファモチジン注20mg	1	本 / body		●																				
3	主ルート	生食500mL	1	本 / body		●																				
	点滴静注	パクリタキセル注	175	mg / ㎡	3 時間	●																				
				/																						
4	主ルート	生食250mL	1	本 / body		●																				
	点滴静注	カルボプラチン注	5	AUC / body	60 分	●																				
				/																						
5	主ルート	生食50mL	1	本 / body	5 分	●																				
	点滴静注			/																						
				/																						
6		レスタミンコーワ錠	5	錠 / body		●																				
	経口投与			/																						
				/																						
	パクリタキセル投与の30分前																									

【投与上の注意】
・ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄは血管痛が報告されているため、溶解には可能な限り生食250mLを使用すること(最低でも100mL以上)。
・ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄは抗がん剤投与の1時間前に30分かけて点滴すること。
・ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄの次に5-HT3受容体拮抗薬+デキサート注を投与して、その次に抗がん剤を投与すること。
パクリタキセル：前投薬としてレスタミン5錠の内服、デキサート注、ファモチジン20mg静注が必要。
パクリタキセル：DEHPフリー（フィルターつき）点滴セット使用。0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを使用。
パクリタキセル：アルコール不耐症がないことを確認する。
必要に応じて、生食50mLをソリューゲンF500mL　1～2本に変更する。

day2：デキサート注6.6mg 1本点滴静注またはデカドロン錠8mg内服
day3・4：デキサート注6.6mg 2本点滴静注またはデカドロン錠16mg内服