

膵癌

レジメン名			
No	治癒切除不能な進行・再発	No	術後補助化学療法
PK-1	FOLFIRINOX	PK-5	S-1 (4週2休)
PK-2	膵癌GEM療法	No	術前化学療法
PK-3	S-1 (4週2休)	PK-6	GEM+S-1
PK-4	nab-PTX+GEM		

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
FOLFIRINOX	膵癌	有効時継続	14日	高度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○														
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○														
パロノセトロン	0.75mg			○														
デキサメタゾン	6.6mg			○														
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間	○														
5%ブドウ糖	250ml			○														
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間	○														
5%ブドウ糖	250ml			○														
イリノテカン	180mg/m ²	点滴静注	90分 (レボホリナート投与30分後)	○														
5%ブドウ糖	250ml			○														
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○														
生理食塩液	50ml			○														
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	48時間	○														
生理食塩液	100ml			○														
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○												
アプレピタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○												
デキサメタゾン	4mg/日	内服	朝食後		○	○												

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【投与順】

制吐剤→オキサリプラチン(2時間)→レボホリナート(2時間)→イリノテカン(レボホリナート投与30分後から投与開始：90分)→ボースのフルオロウラシル

mFOLFIRINOX(イリノテカン150mg/m²、ボースのフルオロウラシルなし)も使用を検討すること。上記のレジメンよりも副作用が少なく、効果も同等の報告あり。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【イリノテカン】

- ・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)
- ・180mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を必ず測定すること。ホモ、複合ヘテロの場合は2段階減量して投与もしくは投与しないこと。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
nab-PTX+GEM	膵癌	有効時継続	28日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	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	22	23	24	25	26	27	28
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○							○													
デキサメタゾン	6.6mg																														
アルブミン懸濁型 パクリタキセル	125mg/m ²	点滴静注 (フィルター不可)	30分	○							○							○													
生理食塩液	100ml																														
ゲムシタピン	1000mg/m ²	点滴静注	30分	○							○							○													
生理食塩液	100ml																														

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【アルブミン懸濁型パクリタキセル】

- ・アルブミン懸濁型パクリタキセルは血液製剤なので血液製剤せんが必要。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。
- ・通常のパクリタキセルとは異なり、アレルギー予防の前投薬は不要。

【ゲムシタピン】

- ・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強くなる報告がある。
- ・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。
- ・骨髄抑制が強くなる可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。
- ・ゲムシタピン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。
- ・間質性肺炎の症状に注意すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
GEM	膵癌	有効時継続	14日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	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	22	23	24	25	26	27	28
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○							○													
デキサメタゾン	6.6mg																														
ゲムシタピン	1000mg/m ²	点滴静注	30分	○							○							○													
生理食塩液	100ml																														

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ゲムシタピン】

- ・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強くなる報告がある。
- ・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。
- ・骨髄抑制が強くなる可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。
- ・ゲムシタピン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。
- ・間質性肺炎の症状に注意すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ゲムシタピン+S-1(GS療法)	膵癌	2コース	21日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	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
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○													
デキサメタゾン	6.6mg																							
ゲムシタピン	1000mg/m ²	点滴静注	30分	○							○													
生理食塩液	100ml																							
S-1	80~120mg/日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

切除可能な膵癌に対して術前化学療法としてゲムシタピン+S-1で2コース後に手術を行う。術後は補助療法としてS-1を半年内服する。

【ゲムシタピン】

- ・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強く出る報告がある。
- ・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。
- ・骨髄抑制が強く出る可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。
- ・ゲムシタピン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。
- ・間質性肺炎の症状に注意すること。

【S-1】

- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する。

S-1の投与量	
体表面積(m ²)	投与量/日
未満1.25	60mg
1.25以上1.5未満	80mg
1.5以上	100mg

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
S-1(術後補助)	膀胱癌	4コース	42日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	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	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42			
S-1	80~120mg/日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																			

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

術後補助療法として1コース42日を4コース行う(約半年間)。

【S-1】

- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する。

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
S-1(進行再発)	膀胱癌	有効時継続	42日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	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	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42				
S-1	80~120mg/日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																			

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【S-1】

- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する。