

# がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です  
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	Bor+HD-MEL
診療科名	血液・腫瘍内科
診療科責任者名	末永孝生
適応がん種	多発性骨髄腫における自家末梢造血幹細胞
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Auto-3
登録日・更新日	2017年5月23日
削除日	
出典	Blood. 2010 7;115:32-7.
入力者	伊勢崎竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	アルケラン静注液	50mg	200mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分	day-2
	生理食塩液	250mL				
No.2	ベルケイド注射液	3mg	1.0mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下注)		day-6、-3、+1、+4
	生理食塩液	20mL				

1コースの期間	
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能( ) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%
減量・中止基準	【開始基準】 Scr < 2.5 mg/dL、T-Bil < 2.0 mg/dL、AST < 100IU/L、ALT < 150 IU/L、LVEF > 50%、肺拡散能 > 50%
前投薬	抗5-HT3制吐剤
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>末梢造血幹細胞の輸注はMEL投与後24時間以上経過してから実施する。</li> <li>本剤の投与前日から投与終了後24時間は、水分補給及び利尿剤の投与を行い十分な尿量を確保すること。なお、補液量は2,000mL/日以上、確保すべき尿量は100mL/h以上を目安とし、患者の年齢及び状態を勘案し調整すること。</li> <li>アルケラン静注液を希釈する場合は100ml以上の日局生理食塩液を用いること</li> </ul>

記入者	伊勢崎竜也
確認者	竹内 正美