

# 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ルの提出が必須です  
プロトコ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	AC
診療科名	乳腺科
診療科責任者名	福間 英祐
適応がん種	乳がん
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	Br-18
登録日・更新日	2008年5月20日登録・2022年12月27日更新
削除日	
出典	JCO 2001;19:931
入力者	川田 暁

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	ドキソルビシン塩酸塩 (ドキソルビシン塩酸塩)	10mg、50mg	60mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	全開	Day1
	生理食塩液	100mL				
No.2	シクロフォスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg、500mg	600mg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	30分	Day1
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能( 1 日) ・ <input 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	延期基準:WBC<3000/mm <sup>3</sup> またはANC<1500/mm <sup>3</sup> 初回投与時はWBC>4000/mm <sup>3</sup> またはANC>2000/mm <sup>3</sup> が望ましい
前投薬	アプレピタント or ホスネツピタント グラニセトロン3mg デキサメタゾンNa8~20mg 症状に応じてデキサメタゾンNaは減量可能(DM患者やHBVキャリアーは投与しないこともある)
その他の注意事項	基本的に4コース実施 ドキソルビシンの累積最大投与量は500mg/mm <sup>2</sup> とする。 CVポートのある患者はCVポートから投与

記入者	川田 暁
確認者	梨本 実花