

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	ドキシソルピシン
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	骨肉腫
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	Sa-014
登録日・更新日	2019年8月27日
削除日	
出典	J Orthop Sci.2009;14:397-404.
入力者	伊勢崎竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	ドキシソルピシン塩酸塩 (ドキシソルピシン塩酸塩注射液50mg「サンド」) 生理食塩液	10mg, 50mg 100mL	60mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	bolus	Day1

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(3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	<p>【中止・延期基準】 WBC <2,000/μ L ANC <1,000/μ L Hb <8.0g/dL Plt <5万/μ L T-Bil >5.0mg/dL AST >100IU/L ALT >100IU/L BUN >40mg/dL SCr>1.5/dL 上記以外でGrade3 (CTCAEv5.0)以上の有害事象発現時</p> <p>【減量基準】 T-Bil 1.2~3mg/dL 50%doseに減量 T-Bil 3.1~5mg/dL 25%doseに減量</p>
前投薬	アプレピタント+デキサメタゾン+抗5-HT3制吐剤
その他の注意事項	ドキシソルピシンの累積最大投与量は500mg/m2とする。

記入者	伊勢崎竜也
確認者	宮地 康僚