

# 化学療法投与計画書《GEM療法》

実施日	
-----	--

患者番号	性別	身長	cm	
カナ氏名	生年月日	体重	kg	指示医
患者氏名	年齢	体表面積	m <sup>2</sup>	

Rp)ゲムシタビン(ジェムザール) 1000mg/m<sup>2</sup> day1,8,15 4週毎(3週投与1週休薬)

本管①	Day15
生理食塩液	100mL 1 瓶

レジメンコメント1
レジメンコメント2

側管①	生理食塩液開始時15分かけて	
15分	パロノセトロン点滴静注	1 袋
	バッグ0.75mg 50mL	1 袋
	デカドロン注射液1.65mg 0.5mL	2 管

側管②	全量100mLに調製	
30分	生理食塩液	100mL mL
	ゲムシタビン塩酸塩	mg
	ゲムシタビン点滴静注液1g	
	ゲムシタビン点滴静注液200mg	

- <注意すべき副作用>
- 発熱 ●食欲不振、吐き気
  - 血管痛、静脈炎
  - 白血球減少 ●赤血球減少(貧血)
  - 血小板減少 ●肝機能低下

### <用量規制因子>

投与延期: 投与当日の白血球数が2000/ $\mu$ L未満、又は血小板数が7万/ $\mu$ L未満(骨髓機能が回復するまで投与延期)

投与中止

- ・腫瘍の明らかな増大、新病変の出現等、病態の進行が認められた場合
- ・間質性肺炎等の肺毒性の発症や急性増悪、過敏症、重症感染症、心筋梗塞、呼吸困難等のアナフィラキシー様症状が発現した場合
- ・微小血管症性溶血性貧血の兆候が認められた場合等

投与量の減量: 以下の副作用が発現した場合、投与の延期を検討し、投与の延期を検討し、次回の投与量を減量することを検討

- ・Grade3以上の血液学的毒性(白血球数・血小板数を除く)
- ・Grade3以上の悪心・嘔吐
- ・Grade2以上の非血液学的毒性(悪心・嘔吐を除く)