

# 【No.157】 GCS療法

病名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (才)  
 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
 \_\_\_\_\_ 科 主治医 \_\_\_\_\_ 治療ライン \_\_\_\_\_ 次治療 \_\_\_\_\_

※化学療法承諾書要作成

PS 0・1・2・3・4

服薬指導 依頼する・不要  
 確認医(科長) \_\_\_\_\_

HBs抗原(+)→HBV DNA( ), HBs抗原(-)→HBc抗体( ) HBs抗体( )

## 中止又は延期基準

S1(エスワンタイホウ適正使用の目安より抜粋)  
 ・白血球2000未満 ・好中球1000未満 ・血小板7.5万未満 ・Ccr30未満  
 各添付文書より抜粋  
 ・白血球数2000/μL未満 ・血小板数7万/μL未満(ゲムシタピン)  
 ・重篤な腎障害のある患者に禁忌(Ccr30未満)(シスプラチン)  
**エスワン減量基準**(エスワンタイホウ適正使用の目安より抜粋)  
 ・Ccr60-80 必要に応じて1段階減量  
 ・Ccr30-60 原則として1段階以上の減量  
**エスワン投与量(1回量)**  
 ・体表面積 1.25m<sup>2</sup>未満 = 40mg, 1.25-1.5m<sup>2</sup> = 50mg, 1.5m<sup>2</sup>以上 = 60mg

コース	体重	D1		指示	受領	コース	体重	D1		指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式	実施日	D1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14														
				催吐リスク														
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者 生食250mlでルート確保後、ロック			指示 ●															
② 生食100ml+{グラニセトン1A or パロノセトン1V} +デキササート ____mg+ポララミン ____A +{ファモチジン 1A or ホスアプレピタト1V} ※ホスアプレピタト使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分		指示 ●															
③ 生食500ml+シスプラチン ____mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1: ____mg(変更日: ____) 変更2: ____mg(変更日: ____)	60分	25mg/m <sup>2</sup>	指示 ●															
④ (OP室用)生食100ml+ゲムシタピン ____mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1: ____mg(変更日: ____) 変更2: ____mg(変更日: ____)	30分	1000mg/m <sup>2</sup>	指示 ●															
⑤ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)			指示 (●)															
内服: エスワン 1回 ____mg 1日2回朝夕食後 7日分 (初日は夕食後より開始) 変更1: 1回 ____mg(変更日: ____) 変更2: 1回 ____mg(変更日: ____)	d1タ-d8朝	上記	指示 夕	○	○	○	○	○	○	○	○	朝						
				受領														
				入力														
				実施														

シスプラチンによる腎毒性軽減のため、水分摂取を行う事。経口困難の場合、点滴による水分負荷を検討すること。  
 ※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

2週毎

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。