

ID:											施行日		クール			
患者氏名	殿										( ストレプトゾシン単独 【1週毎】 ) 療法					
年齢 性別				入院/外来				入力日	年	月	日					
疾患名											開始日	年	月	日		
クール	1日投与6日休薬(1週毎) ※6週間を1クールとする										診療科					
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発										告知の有無		P S		同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
	身長				cm	体重				kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>			
<b>重要</b>	B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、 全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 <small>※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。</small>										<input type="checkbox"/> HBs抗原		<input type="checkbox"/> HBs抗体		<input type="checkbox"/> HBc抗体	
	薬品名				単位			外来 化療 加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外							
streptozin	1,000~1,500			mg/m <sup>2</sup>												
当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。																
<b>【お願い】</b> サンドスタチンLAR筋注と併用する場合は、消化管内分泌腫瘍(消化管NET):「オクトレチドLAR単独」 の個人用レジメンを別途提出して下さい。																
<減量基準>							<増量基準>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>250mg/m<sup>2</sup>ずつ減量すること。</li> <li>但し、750mg/m<sup>2</sup>未満での投与および減量後の増量は行わないこと。</li> </ul>							<ul style="list-style-type: none"> <li>1回1,000mg/m<sup>2</sup>で開始すること。</li> <li>12週目までの忍容性が良好な場合には、1,250mg/m<sup>2</sup>に増量することができる。</li> <li>さらに18週目までの忍容性が認められる場合には、最大1,500mg/m<sup>2</sup>まで増量できる。</li> </ul>									
<b>レジメン内容</b>																
順番	医薬品名			投与量			投与部位			投与スケジュール						
①	イメンドCap(125mg)			1Cap			P.O			②と同時に投与						
②	デキサート注(3.3mg)			9.9mg			D.I.V			15分						
	アロキシ点滴静注バッグ(0.75mg/50mL/袋)			1袋												
③	ソルデム3A(500mL)			500mL			D.I.V			2時間						
④	streptozin注[ザノサー]						D.I.V			30分						
	生食液(100mL)			100mL												
⑤	フロセミド注(20mg)						D.I.V			1時間						
	ソルデム3A(200mL)			200mL												
<b>Day 2 &amp; 3</b> イメンドCap(80mg) 1Cap/回 ※午前中に投与すること <b>Day 2~4</b> デキサート錠(4mg) 2錠/2x(朝・昼食後) 3日間																
<b>重要な基本的注意・副作用</b> streptozin注[ザノサー]投与後は <b>フラッシュを行い</b> 、同じ静注ラインで <b>フロセミド注と同時注入は避けること</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●腎障害、 ●肝障害、 ●骨髄抑制、 ●耐糖能異常 ⇒ 投与開始前および投与中は定期的に検査を実施すること</li> <li>●錯乱および嗜眠 ⇒ 自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること</li> </ul>																
1-① 1-② 1-③ 1-④ 1-⑤ 1-⑥ 2-①Kur目へ											確認者		監査者			
Week	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭		
Day	1	8	15	22	29	36	43	50	57	64	71	78	85	92		
streptozin	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
<b>調製方法</b> ザノサー点滴静注用(1g)1VIに対して <b>生食液9.5mL</b> を加え混和させた後、 <b>数分間静置</b> すること。 [溶液1mL中には100mgのstreptozinを含有する] 保存剤が添加されていないため、溶解後は速やかに使用すること。																
<b>注意事項など</b>																