

化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 GC療法

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
ゲムシタピン(ジェムザール)	1000 mg/m ²	点滴	Day1. 8. 15
シスプラチン(ランダ)	70 mg/m ²	点滴	Day2

科

主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性 ・ 女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

【Day1、8、15】

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	生理食塩液	100mL	1B	
	:			デキサート注	6.6mg	1A	30分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液	100mL	1B	
	:			ゲムシタピン注「NK」	1000mg/m ²	mg	30分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			分

【Day2】

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	1B	60分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	1B	60分
ウ	:		経口	イメンドカプセル	125mg	1C	注意事項
エ	:	主管	点滴	マンニツール	300mL	1B	60分
オ	:	主管	点滴	アロキシ点滴注バッグ	50mL	1B	
	:			デキサート注	6.6mg	1A	30分
カ	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	mL	
	:			10%塩化ナトリウム注(20mL)	60mL	3A	
	:			シスプラチン注「マルコ」	70mg/m ²	mg	60分
キ	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	1B	60分
ク	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	1B	60分
ケ	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液	500mL	1B	60分
コ	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	1B	60分
サ	:	主管	点滴	YDソリタT3号輸液	500mL	1B	120分

【Day3、4】※輸液のみ。抗がん剤投与なし。

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:		経口	イメンドカプセル	80mg	1C	注意事項
イ	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	1B	180分
ウ	:	主管	点滴	YDソリタT3号輸液	500mL	1B	180分
エ	:	主管	点滴	生理食塩液	500mL	1B	180分
オ	:	主管	点滴	YDソリタT3号輸液	500mL	1B	180分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈投与スケジュール〉 28日で1クール

Day	1	2	8	15	21
ゲムシタピン	↓	↓	↓	↓	休薬
シスプラチン	↓	↓	休薬	休薬	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

- ・Day2のイメンドカプセル125mgは、シスプラチン注投与の1時間～1時間30分前に服用すること。
Day3、4のイメンドカプセル80mgは、朝食前に服用のこと。
- ・Day2、3、4の点滴は、原則として、AM9:00～開始すること。
- ・尿量チェックについて
Day2: 2時間毎に確認し、200mL/2時間以下の場合、フロセミド注20mg0.5Aを側注する。
ただし、シスプラチン注の施行終了前には行わないこと！
Day3、4: 2時間毎に確認し、100mL/2時間以下の場合、フロセミド注20mg0.5Aを側注する。
- ・吐き気対策
Day2: キの生食500mLを30分で点滴(側注)する。キの生食が終了している場合は、
プリンペラン注2Aを側注すること。
Day3、4: プリンペラン注2Aを側注すること。

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)

例) アレルギー、終了後の安静など