

ストロンチウム-89 適応候補患者 チェックリスト

患者 ID :	原発がん :	年齢 :	☐男 ☐女
投与予定日 : 年 月 日 (曜)	体重 : kg	予定投与量 :	MBq / mL

初回投与例 チェック項目	はい	いいえ ³⁾															
骨シンチグラム (年 月 日) で疼痛に一致する部位に集積増加がある。	☐	☐															
骨転移痛以外に起因する疼痛 (骨折、脊髄圧迫、神経根圧迫、腫瘍の骨外浸潤、神経障害性疼痛など) は除外される。	☐	☐															
NSAIDs 又はオピオイドが投与され、疼痛コントロールが不十分な有痛性骨転移のある患者。	☐	☐															
血液学的検査 (年 月 日)																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 20%;">血小板数 (/mm³)</th> <th style="width: 20%;">白血球数 (/mm³)</th> <th style="width: 20%;">好中球数 (/mm³)</th> <th style="width: 25%;">Hb 量 (g/dL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>測定値</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>基準値¹⁾</td> <td>≥75,000</td> <td>≥ 3,000</td> <td>≥1,500</td> <td>≥9.0</td> </tr> </tbody> </table>		血小板数 (/mm ³)	白血球数 (/mm ³)	好中球数 (/mm ³)	Hb 量 (g/dL)	測定値					基準値 ¹⁾	≥75,000	≥ 3,000	≥1,500	≥9.0	☐	☐
	血小板数 (/mm ³)	白血球数 (/mm ³)	好中球数 (/mm ³)	Hb 量 (g/dL)													
測定値																	
基準値 ¹⁾	≥75,000	≥ 3,000	≥1,500	≥9.0													
(未実施の場合はこの項目のチェックは不要)																	
現在、化学療法中で、問題となる骨髄抑制がない。	☐	☐															
骨髄抑制のある化学療法後で、血液学的検査値の最低値が確認されている。																	
(未実施の場合はこの項目のチェックは不要)																	
現在、局所外部照射治療中で、問題となる骨髄抑制がない。	☐	☐															
広範な外部照射治療後で、血液学的検査値の最低値が確認されている。																	
重篤な腎不全がない。(GFR 推定値又はクレアチンクリアランス* ≥30mL/min/1.73m ²) (mL/min/1.73m ² 、BUN mg/dL、クレアチニン mg/dL) (年 月 日)	☐	☐															
(*体表面積補正をしたクレアチンクリアランス)																	
凝固・線溶系検査で DIC 又は DIC 疑いは除外され (厚生労働省 DIC 診断基準 (裏面参照) に おいて 5 点以下)、急激な血小板減少はみられない。 ²⁾	☐	☐															
妊娠はしていない。	☐	☐															
1 ヶ月以上*の生存期間が見込める。	☐	☐															
(*望ましくは3ヵ月以上)																	
ストロンチウム-89 治療について説明に基づき、同意 (口頭可) を得ている。 (同意取得日 : 年 月 日)	☐	☐															
再投与例における追加チェック項目	はい	いいえ ³⁾															
前回のストロンチウム-89 による治療で効果がみられた。	☐	☐															
前回のストロンチウム-89 による治療から3ヵ月以上経過している。	☐	☐															
適合性の最終判断³⁾ (年 月 日) ☐ 適合 ☐ 不適合 ☐ 保留 (特記事項欄に記載)																	

- 1) 血液学的検査でこれらの値以下であれば、必要に応じ骨髄穿刺、骨髄生検等で骨髄抑制の状況を確認し、重篤な骨髄抑制がなければ慎重投与。重篤な骨髄抑制のある患者への投与は禁忌である。
- 2) トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体 (TAT) の検査も推奨される。DIC が疑わしい場合は、骨髄生検や骨髄穿刺検査を実施し、腫瘍の骨髄浸潤の有無を確認して、DIC の原因を明確にする。
- 3) 「いいえ」があるが、Sr-89 治療の対象と考える場合には、特記事項欄に妥当と考えた理由を記載する。

特記事項 :

日付 : 年 月 日 記録 : 所属 _____ 氏名 _____

血液学的検査値による選択基準（臨床編 p.5 より）

	選択基準	禁忌：重篤な骨髄抑制	備考 ¹⁾
NCI-CTC ²⁾ の目安	Grade 1	Grade 3-4	Grade 0
血小板数（／mm ³ ）	≥ 75,000	< 50,000	≥ 100,000
白血球数（／mm ³ ）	≥ 3,000	< 2,000	≥ 5,000
好中球数（／mm ³ ）	≥ 1,500	< 1,000	— ³⁾
ヘモグロビン（g／dL）	(≥ 9.0) ⁴⁾	< 8.0	≥10.0

- 1) 参考値：米国核医学会ガイドラインにおける望ましい検査値。
 2) NCI-CTC：NCI 共通毒性規準。
 3) 米国核医学会ガイドラインで望ましい好中球数に相当する値は顆粒球数>2,000／mm³。
 4) ヘモグロビン 9.0g／dL は NCI-CTC Grade 2 に相当。

播種性血管内凝固症候群（DIC）診断基準（厚生省特定疾患血液凝固異常症調査研究班 1988 より）

得点	1点	2点	3点
血清 FDP 値（μg／mL）	10 ≤ < 20	20 ≤ < 40	40 ≤
血小板数（×10 ⁴ ／mm ³ ）	12 ≥ > 8	8 ≥ > 5	5 ≥
血漿フィブリノーゲン濃度（mg／dL）	150 ≥ > 100	100 ≥	
プロトロンビン時間（時間比）	1.25 ≤ < 1.67	1.67 ≤	
基礎疾患	あり		
出血症状	あり		
臓器症状	あり		
合計点：	点	判定	7点以上：DIC、6点：DIC 疑い、 5点以下：DIC の可能性少ない

D-ダイマー／FDP 換算表

会社名	FDP10 μg／mL	FDP25 μg／mL	会社名	FDP10 μg／mL	FDP25 μg／mL
	D-ダイマー（μg／mL）	D-ダイマー（μg／mL）		D-ダイマー（μg／mL）	D-ダイマー（μg／mL）
シスメックス	5.4	13.2	ヤトロン	6.63	16.31
日水	10.4	27	ロシュ	4.1	10.1
バイオビュー	6.5	8.82			