プロトコール名	weekly Streptozocin【1000】				繰り返しの状況： 1週間で1コース
適応部位			対象疾患	膵・消化管神経内分泌腫瘍	
抗がん剤 （一般名で記入してください）	基準投与量	単位 （/㎡、 /kg等）	点滴 時間	投与日	
① ストレプトゾシン	1000(*)	mg/㎡	30分(**)	day 1	(*)増量規定 ・12週目までの忍容性が良好な場合 →1250mg/㎡に増量 ・18週目までの忍容性が認められる場合 →最大1500mg/㎡まで増量可 (**)点滴時間は2時間まで延長可