

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:			
指導医師:			
投与開始予定日:	年	月	日
投与終了日:	年	月	日

病名	小細胞肺癌
治療法	カンプト単独療法

	1
抗癌剤・商品名	カンプト
規格	40mg/2mL 100mg/5mL
一般名	イリノテカン
一日投与量(規定)	100mg/m ²
患者情報から算出した一日投与量	150.11 mg
実際の投与量	150 mg
	99.9 mg/m ²
投与日	day1,8,15
1クール期間	28日間
予定クール数	
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施

適応基準	小細胞肺癌
推奨経口剤	○このレジメンは中等度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬+点滴デカドロン(点滴レジメン組込み)以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 デカドロン: day2, 3, 4: 8mg/日 イメンド: day1(抗癌剤投与前)125mg、day2・day3 80mg/日はオプションとして使用可。ただし、デカドロン投与量を半減すること。
禁忌	1.骨髄機能抑制のある患者 2.感染症を合併している患者 3.下痢(水様便)のある患者 4.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 5.間質性肺炎又は肺線維症の患者 6.多量の腹水、胸水のある患者 7.黄疸のある患者 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
中止基準	投与前の好中球数: 1000/mm ³ 未満、血小板数: 50,000/mm ³ 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (CTCAE ver4.0 における Grade3 の血液毒性に準拠)
副作用	●カンプト 重大 1.骨髄機能抑制 2.高度な下痢、腸炎 3.腸管穿孔、消化管出血、腸閉塞 4.間質性肺炎 5.ショック、アナフィラキシー 6.肝機能障害、黄疸 7.急性腎障害 8.血栓塞栓症 9.脳梗塞 10.心筋梗塞、狭心症発作 11.心室性期外収縮 その他 (50%以上)悪心・嘔吐、食欲不振 (5~50%未満)腹痛、脱毛 (5%未満)食道炎、吐血、腸管運動亢進、しゃっくり、腹部膨満感、口内炎、口唇炎、痔核、胃腸音異常、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、ALP上昇、ビリルビン上昇、LDH上昇、γ-GTP上昇、腎機能障害、クレアチニンクリアランス低下、電解質異常、蛋白尿、血尿、尿沈渣異常、呼吸困難、PaO ₂ 低下、気管支炎、上気道炎、咽頭炎、鼻炎、発声障害、咽頭知覚不全、口腔咽頭不快感、発疹、そう痒感、色素沈着、浮腫、発赤、紅斑、手足症候群、ざ瘡様皮膚炎、皮膚乾燥、しびれ等の末梢神経障害、頭痛、めまい、精神症状、意識障害、傾眠、興奮・不安感、不穏、頻脈、心電図異常、血圧低下、動悸、倦怠感、発熱、熱感、発汗、顔面潮紅、疼痛、腰痛、腹水、鼻汁、好酸球増加、総蛋白減少、アルブミン減少、カルシウム異常、尿酸異常、尿ウロビリノーゲン異常、糖尿
備考	

カンプト単独療法 観察記録

所要時間:2時間30分

氏名: ID() 年齢: (才)

施行日	クール	回目	施行前内服薬()	入外()
医師	指示医師: カンプト (mg) 一般名(イリノテカン)		抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由	抗がん剤以外の 薬剤の変更・追加
	<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止			投与 開始時間
投与指示	本体	側管		
	生食250mL		2時間30分かけて点滴【100mL/h】	
	生食100mL +アロキシ1V +デカドロン 3 A +ブスコパン(20mg) 0 A +硫酸アトピン(0.5mg) 0 A		30分かけて点滴【200mL/h】	
	5%ブドウ糖250mL+ カンプト		90分かけて点滴【 170 mL/h】	
本体終了後抜去				