

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	膵臓癌
治療法	オニバイド+FF併用療法

	1	2	3
抗癌剤・商品名	オニバイド	レボホリナート	5-FU
規格	43mg/10mL	25mg 100mg	250mg 1000mg
一般名	イリノテカン リポソーム製剤	レボホリナート	フルオロウラシル
一日投与量(規定)	70mg/m ²	200mg/m ²	2400mg/m ²
患者情報から算出した一日投与量	105.08 mg	300.22 mg	3602.69 mg
実際の投与量	100 mg	300 mg	3600 mg
	66.6 mg/m²	199.9 mg/m²	2398.2 mg/m²
投与日	day1		
1クール期間	14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		

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.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.骨髄機能抑制のある患者 3.感染症を合併している患者 4.重度の下痢のある患者 5.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 6.間質性肺疾患又は肺線維症の患者 7.多量の腹水、胸水のある患者 8.黄疸のある患者 9.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者 10.重篤な心疾患又はその既往歴のある患者 11.全身状態が悪化している患者 12.テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者
中止基準	投与前の好中球数: 1500/mm ³ 未満、血小板数: 100,000/mm ³ 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (オニバイド適正使用ガイドに準拠)
副作用	●オニバイド 重大 1.骨髄機能抑制 2.下痢 3.感染症 4.肝機能障害、黄疸 5. Infusion reaction 6.血栓塞栓症 7.肺炎、腸閉塞、消化管出血 8.播種性血管内凝固 9.間質性肺疾患 10.急性腎障害 11.心筋梗塞・狭心症 12.心室性期外収縮 その他 (50%以上) 悪心 (5~50%未満) 嘔吐、口内炎、便秘、腹痛、無力症、発熱、食欲減退、低カリウム血症、味覚異常、脱毛症、体重減少 (5%未満) 頻脈、心電図QT延長、回転性めまい、眼脂、眼刺激、口内乾燥、腹部膨満、胃食道逆流性疾患、嘔吐、消化不良、腹部不快感、白色便、痔核、脂肪便、地図状舌、悪寒、末梢性浮腫、易刺激性、脱水、低マグネシウム血症、高血糖、低ナトリウム血症、低クロール血症、低リン酸血症、高ナトリウム血症、低タンパク血症、筋肉痛、関節痛、筋痙攣、筋力低下、筋骨格硬直、浮動性めまい、末梢性ニューロパシー、頭痛、灼熱感、異常感覚、傾眠、うつ病、不安、不眠症、頻尿、しゃっくり、呼吸困難、発声障害、鼻出血、皮膚色素過剰、皮膚乾燥、爪の異常、多汗症、紅斑、手掌・足底発赤知覚不全症候群、光線過敏性反応、ほてり、静脈炎、高血圧、低血圧、C-反応性蛋白増加 ●レボホリナート 重大 (すべて頻度不明) 1.激しい下痢 2.重篤な腸炎 3.骨髄抑制 4.ショック、アナフィラキシー 5.白質脳症、精神・神経障害 6.うつ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症 7.肝機能障害、黄疸 8.急性腎不全 9.間質性肺炎 10.消化管潰瘍、重篤な口内炎 11.手足症候群 12.播種性血管内凝固症候群(DIC) 13.嗅覚脱失 14.高アンモニア血症 15.急性肺炎 16.劇症肝炎、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症、溶血性貧血 その他 食欲不振、悪心・嘔吐、味覚異常、腹痛、心窩部痛、色素沈着、脱毛 等 ●5-FU 重大 1.下痢 2.出血性腸炎、壊死性腸炎等重篤な腸炎 3.汎血球減少、白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少等 4.ショック、アナフィラキシー 5.白質脳症 6.うつ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症 7.急性腎不全 8.間質性肺炎 9.肝機能障害、黄疸、肝不全 10.消化管潰瘍、重症な口内炎 11.急性肺炎 12.高アンモニア血症 13.肝・胆道障害(胆嚢炎、胆管壊死、肝実質障害等) 14.手足症候群 15.嗅覚障害 16.(類薬にて)劇症肝炎等の重篤な肝障害、肝硬変、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、溶血性貧血 その他 食欲不振、下痢・軟便、全身倦怠感、悪心・嘔吐、白血球減少、口内炎、色素沈着、脱毛
備考	○ゲムシタピンを含む化学療法後に増悪した患者での有効性が臨床試験で確認されている。 ○UGT1A1遺伝子多型*6/*28のホモ接合体あるいはダブルヘテロ接合体を有する患者へ投与する際はオニバイドを50mg/m ² へ減量すること(下表参照)

★UGT1A1遺伝子多型測定	
<input type="checkbox"/> 未測定 → 測定を推奨	
<input type="checkbox"/> 測定済	
→結果(右表参照)	
<input type="checkbox"/> 野生型	} オニバイドを 50mg/m ² へ減量
<input type="checkbox"/> ヘテロ接合	
<input type="checkbox"/> ホモ接合	
<input type="checkbox"/> ダブルヘテロ接合	

遺伝子型	-/-	-/*28	*28/*28
-/-	野生型	ヘテロ	ホモ
-/*6	ヘテロ	ダブルヘテロ	
*6/*6	ホモ		

UGT1A1: 野生型 or ヘテロ接合患者		
	オニバイド	5-FU
開始用量	70mg/m ²	2400mg/m ²
1段階減量	50mg/m ²	1800mg/m ²
2段階減量	43mg/m ²	1350mg/m ²

UGT1A1: ホモ接合 or ダブルヘテロ接合患者		
	オニバイド	5-FU
開始用量	50mg/m ²	2400mg/m ²
1段階減量	43mg/m ²	1800mg/m ²
2段階減量	35mg/m ²	1350mg/m ²

オニバイド+FF併用療法 観察記録

所要時間:約50時間

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:		抗がん剤用量 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				
	オニバイド(mg)	レボホリナート(mg)						
	一般名(イリノテカン リポソーム製剤) 一般名(レボホリナート)							
	5-FU(mg)							
	一般名(フルオロウラシル)							
	<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止							
投与指示	本体	側管						
	生食250mL		2時間かけて点滴【125mL/h】					
	生食100mL +アロキシ1V +デカドロン 3 A +硫酸アトロピン 1A		30分かけて点滴【200mL/h】					
	生食500mL+オニバイド		90分かけて点滴【 333 mL/h】					
	5%ブドウ糖250mL+レボホリナート		2時間かけて点滴【125mL/h】					
	5%ブドウ糖+5-FU		46時間かけて点滴 (携帯型ディスポーザブルポンプ使用)					
本体終了後抜去								
バイタル	項目	投与前	オニバイド 投与中	レボホリナート 投与中	5-FU 投与中	投与後	●穿刺部位 末梢(右手 左手 その他:) CVポート(逆血 有り 無し) ●穿刺針 末梢留置針 (20G 22G 24G) CVポート穿刺針22G (16mm 19mm 25mm)	サイン
	体温							
	脈拍							
	血圧	/	/	/	/	/		
	呼吸困難							
	紅斑・発疹							
	悪寒							
	疼痛							
	嘔気							
	嘔吐							
観察	看護記録						サイン	
							サイン	

アクシデント
(過敏反応、不整脈、血管外漏出等)

お薬手帳



※身長160cm 体重50kg 体表面積1.5m²の患者さんの場合の
 1日治療に掛かる抗がん剤薬価(day1のみ)
 ○オニバイド:384,393円 レボホリナート:6,798円 5-FU:4,182円