

# 化学療法計画書

ID					指示医師:				
氏名					指導医師:				
生年月日					投与開始予定日: 年 月 日				
実施部署			発行日		投与終了日: 年 月 日				
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m <sup>2</sup> )	1.50				

病名	胃癌
治療法	(3週毎)シスプラチン+TS-1併用療法 (SP3)

	1	2
抗癌剤・商品名	シスプラチン	ティーエスワン配合OD錠
規格	10mg/20mL 50mg/100mL	20mg 25mg
一般名	シスプラチン	テガフル・ギメラシル・オテラシル
一日投与量(規定)	60mg/m <sup>2</sup>	80mg/m <sup>2</sup> /day
患者情報から算出した一日投与量	<b>90.07 mg</b>	<b>120.09 mg/day</b>
実際の投与量	<b>90 mg</b>	<b>120 mg/day</b>
	<b>60 mg/m<sup>2</sup></b>	<b>79.9 mg/m<sup>2</sup>/day</b>
投与日	day1	day1-14
1クール期間	21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	切除不能進行胃癌、切除可能性ボーダーライン進行胃癌
推奨経口剤	○このレジメンは高度嘔吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬十点滴デカドロン(点滴レジメン組み)以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 イモド: 1日目(点滴開始前)125mg、2日目、3日目: 80mg/日 デカドロン: 投与2,3,4日目: 8mg/日
禁忌	1. 重篤な腎障害のある患者 2. 本剤又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4. 重篤な骨髄抑制のある患者 5. 重篤な肝障害のある患者 6. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤(これらの薬剤との併用療法を含む)を投与中の患者 7. フルシトシンを投与中の患者
中止基準	投与前の好中球数: 1000/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数: 75,000/mm <sup>3</sup> 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) ○次ページの延期・減量・中止基準も参照すること
副作用	<p>●シスプラチン</p> <p>重大 1.急性腎障害 2.骨髄抑制 3.ショック、アナフィラキシー 4.聴力低下・難聴、耳鳴 5.うっ血乳頭、球後視神経炎、皮質盲 6.脳梗塞、一過性脳虚血発作 7.溶血性尿毒症症候群 8.心筋梗塞、狭心症、うっ血性心不全、不整脈 9.溶血性貧血 10.間質性肺炎 11.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 12.劇症肝炎、肝機能障害、黄疸 13.消化管出血、消化性潰瘍、消化管穿孔 14.急性肺炎 15.高血糖、糖尿病の悪化 16.横紋筋融解症 17.白質脳症(可逆性後白質脳症症候群を含む) 18.静脈血栓塞栓症</p> <p>その他 (10%以上) 悪心・嘔吐、食欲不振、脱毛、全身倦怠感 (1~10%未満) 下痢、口内炎、発疹、末梢神経障害(しびれ、麻痺等)、頭痛、AST上昇、ALT上昇、Al-P上昇、LDH上昇、血清ナトリウム、カリウム、クロール、カルシウム、マグネシウム等の異常、発熱、吃逆 (1%未満) 添付文書参照</p> <p>●ティーエスワン</p> <p>重大 1.骨髄抑制、溶血性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、貧血、血小板減少等の重篤な骨髄抑制、溶血性貧血 2.播種性血管内凝固症候群(DIC) 3.劇症肝炎等の重篤な肝障害(B型肝炎ウイルスの再活性化によるものを含む) 4.脱水症状 5.重篤な腸炎:出血性腸炎、虚血性腸炎、壊死性腸炎等 6.間質性肺炎 7.心筋梗塞、狭心症、不整脈、心不全 8.重篤な口内炎、消化管潰瘍、消化管出血、消化管穿孔 9.急性腎障害、ネフローゼ症候群 10.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) 11.白質脳症等を含む精神神経障害 12.急性肺炎 13.横紋筋融解症 14.嗅覚脱失 15.涙道閉塞</p> <p>その他 (5%以上) 白血球減少、好中球減少、血小板減少、赤血球減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット値減少、リンパ球減少、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、ビリルビン上昇、Al-P上昇、食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、口内炎、味覚異常、色素沈着、発疹、全身倦怠感、LDH上昇、総蛋白減少、アルブミン低下 (0.1~5%未満) 出血傾向、好酸球増多、白血球増多、黄疸、尿ウロビリノーゲン陽性、BUN上昇、クレアチニン上昇、蛋白尿、血尿、腸管閉塞、イレウス、腹痛、腹部膨満感、心窩部痛、胃炎、腹痛、白色便、便秘、口角炎、口唇炎、舌炎、舌炎、舌炎、口渇、紅斑、落屑、潮紅、水疱、手足症候群、皮膚潰瘍、皮膚炎、脱毛、爪の異常、爪囲炎、単純疱疹、皮膚の乾燥・荒れ、そう痒、しびれ、頭痛、頭重感、めまい、血圧低下、血圧上昇、心電図異常、レイノー一症状、流涙、結膜炎、角膜炎、角膜びらん、眼痛、視力低下、眼乾燥、発熱、全身熱感、鼻炎、咽頭炎、痰、糖尿、血糖値上昇、浮腫、筋肉痛、CK(CPK)上昇、関節痛、電解質異常(血清ナトリウム上昇、血清ナトリウム低下、血清カリウム上昇、血清カリウム低下、血清カルシウム上昇、血清カルシウム低下、血清クロール上昇、血清クロール低下)、体重減少 (頻度不明) 添付文書参照</p>
備考	

延期基準	投与前の好中球数: 1000/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数: 75,000/mm <sup>3</sup> 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期		
減量基準	投与前の腎機能: 40mL/min ≤ クレアチンクリアランス < 60mL/min	1段階減量	
	投与前の好中球数: 1000/mm <sup>3</sup> ≤ NEUT < 1500/mm <sup>3</sup>		
	投与前の血小板数: 75,000/mm <sup>3</sup> ≤ PLT < 150,000/mm <sup>3</sup>		
	前コースまでに5日間持続するGrade4の好中球減少あるいは血小板減少		
	前コースまでに発熱性好中球減少症を発症		
	前コースまでにGrade3の下痢あるいは口内炎を発症		
シスプラチン	前コースまでにGrade2の手足症候群を2回発症	2段階減量	
	前コースまでにGrade3の手足症候群を発症		
	投与前の腎機能: 40mL/min ≤ クレアチンクリアランス < 60mL/min		50%減量
	前コースまでにGrade2の神経障害を発症		25%減量
中止基準	前コースまでにGrade3の神経障害を発症	永久中止	
	投与前の腎機能: 40mL/min であり、補液で改善しない場合 → 永久中止		

# シスプラチン+TS-1併用療法 観察記録

所要時間:5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:		<b>抗癌剤用量</b> 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						
	シスプラチン ( mg ) 一般名(シスプラチン)									
<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止				<table border="1"> <tr> <th>投与開始時間</th> <th>調剤</th> <th>実施</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	投与開始時間	調剤	実施			
投与開始時間	調剤	実施								
投与指示	本体	側管								
	生食 500mL + 硫酸マグネシウム 10mL		1時間かけて点滴【500mL/hr】							
	生食 500mL		3時間かけて点滴【167mL/hr】							
		生食 100mL + アロキシ1V + テカドロン 3 A	30分かけて点滴 【200mL/hr】							
		生食 500mL + シスプラチン 【total 500mL】	2時間かけて点滴【250mL/hr】							
	マンニトールS注射液 300mL	※300mLのうち200mL使用 (残は破棄)	30分かけて点滴【400mL/hr】							
	生食 500mL		1時間かけて点滴【500mL/hr】							
本体終了後抜去 投与翌日、翌々日に1~1.5Lの経口補水を行うよう指導 → 対応困難な際は点滴にて対応すること										