

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	乳癌
治療法	dose dense AC療法

	1	2
抗癌剤・商品名	ドキシソルビシン	エンドキサン
規格	10mg 50mg	100mg 500mg
一般名	ドキシソルビシン	シクロフォスファミド
一日投与量(規定)	60mg/m ² (総投与量上限: 500mg/m ²)	600mg/m ²
患者情報から算出した 一日投与量	90.07 mg	900.67 mg
実際の投与量	90 mg	900 mg
	60 mg/m ²	599.6 mg/m ²
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	

ドキシソルビシン総投与量限界 (最大500mg/m ²)	
累積 投与量	750.56 mgまで

適応基準	乳癌における周術期化学療法
推奨 経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※アロカリス+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: 投与2,3,4,5日目: 8mg/日 必要に応じてオランザピン5mg/日はオプションとして使用可
禁忌	1.心機能異常又はその既往歴のある患者 2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 3.ペントスタチンを投与中の患者 4.重症感染症を合併している患者
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 骨髓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	●ドキシソルビシン 重大 1.心筋障害、心不全 2.骨髓機能抑制、出血 3.ショック 4.間質性肺炎 その他 (5%以上)心電図異常、食欲不振、悪心・嘔吐、口内炎、脱毛 (0.1~5%未満)頻脈、不整脈、胸痛、肝障害、下痢、色素沈着、倦怠感、頭痛、発疹、発熱 (頻度不明)蛋白尿、気胸、血胸、鼻出血 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー 2.骨髓抑制 3.出血性膀胱炎、排尿障害 4.イレウス、胃腸出血 5.間質性肺炎、肺線維症 6.心筋障害、心不全、心タンポナーデ、心膜炎 7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.中毒性表皮壊死融解症(TEN)、 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群) 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎障害 11.横紋筋融解症 その他 (5%以上)悪心・嘔吐、脱毛 (5%未満)肝機能異常、黄疸、蛋白尿、浮腫、口渇、潰瘍性口内炎、腹痛、便秘、下痢、発疹、皮膚炎、色素沈着、 爪の変形・変色、頭痛、眩暈、不眠、運動失調、心電図異常、心悸亢進、低血圧、副腎皮質機能不全、無月経、 発熱、注射時熱感、局所痛、CK上昇 (頻度不明)コリンエステラーゼ低下、食欲不振、味覚異常、胸やけ、おくび、腹部膨満感、倦怠感、肺水腫、鼻道刺激感、 血圧上昇、甲状腺機能亢進、無精子症、卵巣機能不全、創傷の治癒遅延、高血糖、低ナトリウム血症
備考	○day2以降にPEG-G-CSFの投与を考慮すること ○アドリアシン総投与量は500mg/m ² を超えないこと

dose dense AC療法 観察記録

所要時間:約2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: ドキシソルピシン (mg) 一般名(ドキシソルピシン) エンドキサン (mg) 一般名(シクロフォスファミド)			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			
	□投与決定 □未決定 □延期・中止					投与 開始時間	調剤	実施	
投与指示	本体		側管						
	生食250mL				2時間かけて点滴【125mL/h】				
			生食100mL +パロノセトロン1V +アロカリス1V +デカドロン 3 A		30分かけて点滴【 230 mL/h】				
			生食100mL+ドキシソルピシン		全開で急速滴下(約3~5分程度)				
			生食100mL+エンドキサン		60分かけて点滴【 100 mL/h】				
	本体終了後抜去								