

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 ²)	1.50	

病名	尿路上皮癌
治療法	dose-dense MVAC療法

	1	2	3	4
抗癌剤・商品名	メソトレキセート	エクザール	アドリアシン	シスプラチン
規格	5mg 50mg	10mg	10mg 50mg	10mg/20mL 50mg/100mL
一般名	メソトレキサート	ビンブラスチン	アドリアマイシン	シスプラチン
一日投与量(規定)	30mg/㎡	3mg/㎡	30mg/㎡	70mg/㎡
患者情報から算出した 一日投与量	45.03 mg	4.5 mg	45.03 mg	105.08 mg
実際の投与量	45 mg	4.5 mg	45 mg	105 mg
	30 mg/m2	3 mg/m2	30 mg/m2	69.9 mg/m2
投与日	day1	day2		
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随時に検査実施			

適応基準	筋層浸潤性尿路上皮癌、切除不能/転移性尿路上皮癌
推奨経口剤	○このレジメンにおけるday1投与分は軽度催吐性リスク群です。推奨される経口制吐剤はありません。 ○このレジメンにおけるday2投与分は高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。 アプレピタント: day2(点滴開始前)125mg、day3、day4: 80mg/日 デカドロン: day3-6: 8mg/日
禁忌	1.本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害のある患者 3.腎障害のある患者 4.胸水、腹水等のある患者 5.次の部位には投与しないこと 髄腔内 6.心機能異常又はその既往歴のある患者 7.妊婦又は妊娠している可能性のある女性
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	●メソトレキセート 重大 1.ショック、アナフィラキシー 2.骨髓抑制 3.感染症 4.劇症肝炎、肝不全 5.急性腎障害、尿細管壊死、重症ネフロパシー 6.間質性肺炎、肺線維症、胸水 7.中毒性表皮壊死融解症(TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群) 8.出血性腸炎、壊死性腸炎 9.肺炎 10.骨粗鬆症 11.脳症(白質脳症を含む)、その他の中枢神経障害、ギランバレー症候群 12.進行性多巣性白質脳症(PML) その他 (50%以上)食欲不振、嘔気・嘔吐 (5~50%未満)発熱、発疹、出血、ALT・ASTの上昇、口内炎、下痢、腹痛、脱毛、頭痛 (5%未満)BUN・クレアチニンの上昇、意識障害、しびれ感、呼吸困難、倦怠感 ●エクザール 重大 1.骨髓抑制 2.知覚異常、末梢神経炎、痙攣、錯乱、昏睡、昏蒙 3.イレウス、消化管出血 4.ショック、アナフィラキシー様症状 5.心筋虚血 6.脳梗塞 7.難聴 8.呼吸困難及び気管支痙攣 9.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 10.間質性肺炎(類薬) その他 (5%以上または頻度不明)悪心・嘔吐、口唇炎、消化不良、歩行困難、味覚異常、不安、不眠、無精子症、無月経、 性腺(睾丸、卵巣)障害等、高血圧、レイノー現象、眼振等の平衡感覚障害、 (0.1%~5%未満)貧血、食欲不振、口渇、口内炎、腹痛、便秘、発疹、脱毛、水疱形成、深部腱反射の消失、関節痛、 筋肉痛、倦怠感、脱力感、頭痛、眩暈、抑うつ、唾液腺痛、排尿障害、頻脈、発熱、静脈炎、 腫瘍・リンパ節の疼痛 ●アドリアシン 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、頻尿、排尿痛、膀胱炎 (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、血尿、発疹、発熱 ●シスプラチン 重大 1.急性腎障害 2.汎血球減少等の骨髓抑制 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、 皮膚質 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 18.静脈血栓塞栓症 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、頭痛、AST上昇、ALT上昇、AI-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、頻度不明)添付文書参照
備考	●アドリアシンの総投与量は500mg/m ² を超えないこと

dose-dense MVAC療法 観察記録①

所要時間:1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: メソトレキセート (mg) 一般名(メトトレキサート)			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	
投与 指示	本体	側管						
	生食100mL		1時間かけて点滴 【100mL/h】					
	生食100mL + グラニセトロン1A + デカドロン 2 A		30分かけて点滴 【200mL/h】					
	生食50mL + メソトレキセート		15分かけて点滴 【200mL/h】					
本体終了後抜去								

dose-dense MVAC療法 観察記録②

所要時間:6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		
	エクザール (mg) 一般名(ビンブラスチン)							
	アドリアシン (mg) 一般名(アドリアマイシン)							
シスプラチン (mg) 一般名(シスプラチン)								
□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 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30分かけて点滴【143mL/hr】					
	生食 100mL + パロノセトロン1V +デカドロン 3 A		30分かけて点滴【200mL/hr】					
	生食50mL + エクザール		15分かけて点滴【200mL/hr】					
	生食100mL + アドリアシン		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 20% 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								