

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	胃癌
治療法	XELOX療法

	1	2
抗癌剤・商品名	エルプラット	ゼローダ
規格	50mg/10mL 100mg/20mL 200mg/40mL	300mg
一般名	オキサリプラチン	カペシタビン
一日投与量(規定)	130mg/m ²	下記投与量を1日2回投与する
患者情報から算出した一日投与量	195.15 mg	1.36m ² 未満 1200mg/回
実際の投与量	200 mg	1.36m ² 以上1.66m ² 未満 1500mg/回
		1.66m ² 以上1.96m ² 未満 1800mg/回
	133.2 mg/m²	1.96m ² 以上 2100mg/回
投与日	day1	day1～day14
1クール期間	21日間	
予定クール数		
検査スケジュール	原則的に投与前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	治癒切除不能な進行・再発胃癌
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。デカドロン投与量を半減すること。
禁忌	1.本剤の成分又はフルオロウラシルおよび他の白金製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.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 3.重篤な腎障害のある患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 5.機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全のある患者
中止基準	投与前の好中球数: 1500/mm ³ 未満、血小板数: 75,000/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grade2の血液毒性に準拠)
副作用	●エルプラット 重大 1.末梢神経症状 2.ショック、アナフィラキシー様症状 3.間質性肺炎、肺線維症 4.骨髄機能抑制 5.溶血性尿毒症症候群 6.視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下 7.血栓塞栓症 8.心室性不整脈、心筋梗塞 9.肝静脈閉塞症 10.急性腎不全 その他 1.頭痛、味覚異常 2.食欲不振、悪心、嘔吐、下痢、便秘、腹痛 3.尿沈渣異常、蛋白尿、クレアチニン上昇、BUN上昇、尿ウロビリノーゲン異常、尿糖 4.AST (GOT) 上昇(42.4%)、ALT (GPT) 上昇、ALP上昇、LDH上昇、ビリルビン上昇 5.血清ナトリウム、カリウムの異常、血清クロール、カルシウムの異常 6.発疹 7.注射部位反応 8.疲労(43.9%)、発熱、アルブミン減少、CRP上昇、総蛋白減少 ●ゼローダ 重大 1.脱水症状 2.手足症候群 3.心障害 4.肝障害、黄疸 5.腎障害 6.骨髄抑制 7.口内炎 8.間質性肺炎 9.重篤な腸炎 10.重篤な精神神経系障害(白質脳症等) 11.血栓塞栓症 12.皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群) その他 手足症候群、悪心、食欲不振、赤血球数減少、下痢、白血球数減少 血中ビリルビン増加、口内炎、リンパ球数減少 等
備考	

XELOX療法 観察記録

所要時間: 3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: エルプラット(mg) 一般名(オキサリプラチン)		<b style="color: red;">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	調剤
投与指示	本体	側管			
	生食250mL		3時間30分かけて点滴【70mL/h】		
	生食100mL +アロキシ1V +デカドロン 3 A		30分かけて点滴【200mL/h】		
	5%ブドウ糖 250mL +デカドロン 1 A +エルプラット		2時間かけて点滴【 mL/h】		
本体終了後抜去					