

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	大腸癌
治療法	【2週毎】FOLFIRI+アービタックス併用療法

	1	2	3	4
抗癌剤・商品名	アービタックス	カンプト	レボホリナート	5-FU
規格	100mg/20mL	100mg/5mL 40mg/2mL	100mg 25mg	1000mg/20mL 250mg/5mL
一般名	セツキシマブ	イリノテカン	レボホリナート	フルオロウラシル
一日投与量(規定)	500mg/m ²	150mg/m ²	200mg/m ²	ボース 400mg/m ² 持続静注 2400mg/m ²
患者情報から算出した一日投与量	750.56 mg	225.17 mg	300.22 mg	ボース 600.45 mg 持続静注 3602.69 mg
実際の投与量	750 mg	225 mg	300 mg	ボース 600 mg 持続静注 3600 mg
	499.6 mg/m²	149.9 mg/m²	199.9 mg/m²	ボース 399.7 mg/m² 持続静注 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			

適応基準	RAS変異型陰性の結腸・直腸がん
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。ただし、デカドロン投与量を半減すること。
禁忌	1.本剤の成分に対し重篤な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.下痢(水様便)のある患者 5.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 6.多量の腹水、胸水のある患者 7.黄疸のある患者 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者 9.重篤な心疾患又はその既往歴のある患者 10.全身状態が悪化している患者 11.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: 1000/mm ³ 未満、血小板数: 50,000/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grade3の血液毒性に準拠)
副作用(その他の副作用は添付文書参照)	●アービタックス 重大 1.重度の infusion reaction (1.5%) 2.重度の皮膚症状 (3.3%) 3.間質性肺疾患 (1.2%) 4.心不全 (0.4%) 5.重度の下痢 (4.1%) 6.血栓塞栓症 (0.6%) 7.感染症 (0.5~10%未満) ●カンプト 重大 1.汎血球減少(頻度不明)、白血球減少(73.5%)、好中球減少(60.3%)、血小板減少(27.4%)、貧血(57.2%)、発熱性好中球減少症(0.05%)、敗血症・肺炎・DIC(頻度不明) 2.下痢(44.4%)、大腸炎(0.1%)、小腸炎(0.04%)、腸炎(0.1%) 3.腸管穿孔(0.02%)、消化管出血(0.1%)、腸管麻痺(1.7%)、腸閉塞(0.4%) 4.間質性肺炎(0.9%) 5.ショック、アナフィラキシー 6.肝機能障害(1.1%)、黄疸(0.06%) 7.急性腎不全(0.05%) 8.肺塞栓症、静脈血栓症(頻度不明) 9.脳梗塞(頻度不明) 10.心筋梗塞(0.01%)、狭心症発作(0.02%) 11.心室性期外収縮(0.05%) ●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.うっ血性心不全、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 13.嗅覚脱失 14.高アンモニア血症 15.急性膀胱炎 16.劇症肝炎、肝硬変、 17.心室性頻拍、ネフローゼ症候群、皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症、溶血性貧血 ●5-FU 重大 1.下痢 2.出血性腸炎、虚血性腸炎、壊死性腸炎等の重篤な腸炎 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.うっ血性心不全、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.急性膀胱炎 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、皮膚粘膜眼症候群、溶血性貧血
備考	●マダニ咬傷歴あるいは赤肉(牛肉等)アレルギーのある患者はアービタックスによるアナフィラキシーに注意すること

【2週毎】FOLFIRI+アービタックス併用療法 観察記録

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: アービタックス(mg) 一般名(セツキシマブ) カンプト(mg) 一般名(イリノテカン) レボホリナート(mg) 一般名(レボホリナート) 5-FU(ポーラス: mg) 一般名(フルオロウラシル) 5-FU(持続静注: mg) 一般名(フルオロウラシル)		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 実施
投与指示	本体	側管		
	生食250mL		3時間かけて点滴【83mL/h】	
		生食100mL +ブスコパン1A +デカトロン 3 A +ポララミン1A	30分かけて点滴【200mL/h】	
		生食250mL+アービタックス ※Total 250mLに調製	2時間かけて点滴【125 mL/h】	
		生食20mL +アロキシ1V	静注	
	5%ブドウ糖 250mL+レボホリナート		2時間かけて点滴【125mL/h】	
	レボホリナートと 同時に投与開始 ⇨	5%ブドウ糖 250mL+カンプト	90分かけて点滴【170mL/h】	
	5%ブドウ糖 50mL+5-FU		全開で滴下(ポーラス投与)	
	5%ブドウ糖 50mL+5-FU(全量90mLとする)		46時間かけて点滴 (インフューザーポンプ使用)	
	本体終了後除去			

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1.5㎡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)
 ○カンプト:12,738円 レボホリナート:5,322円 5-FU:3,872円 アービタックス:282,472円