

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】mFOLFOX6+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	エルプラット	レボホリナート	5-FU	
規格	100mg/20mL	50mg/10mL 100mg/20mL 200mg/40mL	100mg 25mg	1000mg/20mL 250mg/5mL	
一般名	セツキシマブ	オキサリプラチン	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	85mg/m ²	200mg/m ²	ボラス	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	127.6 mg	300.22 mg	ボラス	600.45 mg
				持続静注	3602.69 mg
実際の投与量	750 mg	130 mg	300 mg	ボラス	600 mg
				持続静注	3600 mg
	499.6 mg/m²	86.6 mg/m²	199.9 mg/m²	ボラス	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 アプレピタント: 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.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 2.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 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 4.重篤な骨髄機能抑制のある患者 5.重篤な感染症を合併している患者 6.下痢のある患者 7.多量の腹水、胸水のある患者 8.重篤な心疾患又はその既往歴のある患者 9.全身状態が悪化している患者 10.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) ● 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 3.間質性肺炎、肺線維症 4.骨髄抑制 5.溶血性尿毒症症候群 6.薬剤誘発性血小板減少症 7.溶血性貧血 8.視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下 9.血栓塞栓症 10.心室性不整脈、心筋梗塞 11.肝静脈閉塞症 12.急性腎障害 13.白質脳症(可逆性後白質脳症症候群を含む) 14.高アンモニア血症 15.横紋筋融解症 16.難聴、耳鳴 17.感染症 18.肝機能障害 ● 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.急性肺炎 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.急性肺炎 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】mFOLFOX6+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)		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
	エルプラット (mg) 一般名(オキサリプラチン)			
医師	レボホリナート(mg) 一般名(レボホリナート)			
	5-FU(ボース: 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)		
<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
本体		側管		調剤
投与 指示	生食250mL		3時間かけて点滴【83mL/h】	
	生食100mL +ブスコパン1A +デカドロン 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 +エルプラット	2時間かけて点滴【125 mL/h】	
	5%ブドウ糖 50mL+5-FU		全開で滴下(ボース投与)	
	5%ブドウ糖 50mL+5-FU		46時間かけて点滴 (インフューザーポンプ使用)	
本体終了後抜去				

アクシデント
(過敏反応、不整脈、血管外漏出等)



※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)
 ○エルプラット:45,098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