

# 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 <sup>2</sup> )	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	IRIS + アバスチン併用療法

	1	2	3
抗癌剤・商品名	アバスチン	カンプト	ティーエスワンOD錠
規格	100mg/4mL 400mg/16mL	40mg/2mL 100mg/5mL	20mg 25mg
一般名	ペバシズマブ	イリノテカン	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム
一日投与量(規定)	5mg/kg	100mg/m <sup>2</sup>	一日投与量(規定)
患者情報から算出した一日投与量	<b>250 mg</b>	<b>150.11 mg</b>	体表面積1.25m <sup>2</sup> 未満       80 mg/day
実際の投与量	<b>250 mg</b>	<b>150 mg</b>	体表面積1.25m <sup>2</sup> ~1.5m <sup>2</sup> 100 mg/day
	<b>5 mg/kg</b>	<b>99.9 mg/m<sup>2</sup></b>	体表面積1.5m <sup>2</sup> 以上       120 mg/day
投与日	day 1,15		day1-14
1クール期間	28日間		
予定クール数			
検査スケジュール	原則的に投与前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	治癒切除不能な進行・再発大腸癌
推奨経口剤	○このレジメンは中等度嘔吐性リスク群です。 ※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. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 3. 重篤な骨髄抑制のある患者 4. 重篤な腎障害のある患者 5. 重篤な肝障害のある患者 6. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤(これらの薬剤との併用療法を含む)を投与中の患者 7. フルシトシンを投与中の患者 8. 咯血(2.5mL以上の鮮血の咯出)の既往のある患者
中止基準	投与前の好中球数: 1500/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数: 75,000/mm <sup>3</sup> 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	<p>●アバスチン</p> <p><b>重大</b> 1.ショック、アナフィラキシー 2.消化管穿孔 3.瘻孔 4.創傷治癒遅延 5.出血 6.血栓塞栓症 7.高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ 8.可逆性後白質脳症候群 9.ネフローゼ症候群 10.骨髄抑制 11.感染症 12.うっ血性心不全 13.間質性肺炎 14.血栓性微小血管症</p> <p><b>その他</b>(5%以上のみ抜粋) 神経毒性、食欲減退、悪心、口内炎、下痢、嘔吐、便秘、胃腸障害、尿蛋白陽性、肝機能異常、高血圧上室性頻脈、脱毛症、発疹、皮膚変色、剥脱性皮膚炎、関節痛、肺高血圧症、眼障害、疲労・倦怠感、発熱、蜂巣炎、鼻中隔穿孔、卵巣機能不全、骨盤痛</p> <p>●カンプト</p> <p><b>重大</b> 1.骨髄機能抑制 2.高度な下痢、腸炎 3.腸管穿孔、消化管出血、腸閉塞 4.間質性肺炎 5.ショック、アナフィラキシー 6.肝機能障害、黄疸 7.急性腎障害 8.血栓塞栓症 9.脳梗塞 10.心筋梗塞、狭心症発作 11.心室性期外収縮</p> <p><b>その他</b> (50%以上) 悪心・嘔吐、食欲不振 (5~50%未満) 腹痛、脱毛 (5%未満) 食道炎、吐血、腸管運動亢進、しゃっくり、腹部膨満感、口内炎、口唇炎、痔核、胃腸音異常、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、ALP上昇、ビリルビン上昇、LDH上昇、γ-GTP上昇、腎機能障害、クレアチンクリアランス低下、電解質異常、蛋白尿、血尿、尿沈渣異常、呼吸困難、PaO<sub>2</sub>低下、気管支炎、上気道炎、咽頭炎、鼻炎、発声障害、咽頭知覚不全、口腔咽頭不快感、発疹、そう痒感、色素沈着、浮腫、発赤、紅斑、手足症候群、ざ瘡様皮膚炎、皮膚乾燥、しびれ等の末梢神経障害、頭痛、めまい、精神症状、意識障害、傾眠、興奮・不安感、不穏、頻脈、心電図異常、血圧低下、動悸、倦怠感、発熱、熱感、発汗、顔面潮紅、疼痛、腰痛、腹水、鼻汁、好酸球増加、総蛋白減少、アルブミン減少、カルシウム異常、尿酸異常、尿ウロビリノーゲン異常、糖尿</p> <p>●TS-1</p> <p><b>重大</b> 1.重篤な骨髄抑制、溶血性貧血 2.播種性血管内凝固症候群(0.4%) 3.劇症肝炎等の重篤な肝障害 4.脱水症状 5.重篤な腸炎(0.5%) 6.間質性肺炎(0.3%) 7.心筋梗塞、狭心症、不整脈、心不全 8.重篤な口内炎、消化管潰瘍(0.5%)、消化管出血(0.3%)、消化管穿孔 9.急性腎不全 10.嗅覚脱失 11.皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群) 12.急性肺炎 13.横紋筋融解症 14.白質脳症等を含む精神神経障害</p> <p><b>その他</b> 1.汎血球減少 2.肝機能障害 3.腎障害 4.消化器症状 5.皮膚障害 6.過敏症 7.精神神経症状 8.循環器症状 9.眼症状</p>
備考	

IRIS + アバスチン併用療法 観察記録

所要時間: 初回4時間、2回目3時間半、3回目以降3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: アバスチン ( mg ) 一般名(ペバシズマブ) カンプト ( mg ) 一般名(イリノテカン)		抗がん剤用量 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		初回 4時間分かけて点滴【63mL/h】 2回目 3時間半かけて点滴【71mL/h】 3回目以降 3時間かけて点滴【83mL/h】				
	生食100mL + アバスチン		初回 90分かけて点滴【 mL/h】 2回目 60分かけて点滴【 mL/h】 3回目以降 30分かけて点滴【 mL/h】				
	生食100mL + アロキシ1V + デカドロン 3 A + ブスコパン(20mg) 0 A + 硫酸アトピン(0.5mg) 0 A		30分かけて点滴 【200mL/h】				
	ブドウ糖250mL + カンプト		90分かけて点滴 【 170 mL/h】				
本体終了後除去							
バイタル	項目	投与前	アバスチン投与中	カンプト投与中	投与後	● 穿刺部位 末梢( 右手 左手 その他: ) CVポート(逆血 有り 無し) ● 穿刺針 末梢留置針 ( 20G 22G 24G) CVポート穿刺針22G ( 16mm 19mm 25mm)	サイン
	体温						
	脈拍						
	血圧	/	/	/	/		
	SpO <sub>2</sub>						
観察	呼吸困難					看護記録	サイン
	紅斑・発疹						
	悪寒						
	疼痛						
	嘔気						
嘔吐						サイン	

アクシデント  
(過敏反応、不整脈、血管外漏出等)