

化学療法計画書

ID						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		
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			

病名	乳癌
治療法	EC療法

	1	2
抗癌剤・商品名	エピルビシン	エンドキサン
規格	10mg 50mg	100mg 500mg
一般名	エピルビシン	シクロフォスファミド
一日投与量(規定)	100mg/ m ²	600mg/ m ²
患者情報から算出した 一日投与量	150.11 mg	900.67 mg
実際の投与量	150 mg	900 mg
	99.9 mg/ m2	599.6 mg/ m2
投与日	day1	
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	

エピルビシン総投与量限界 (最大900mg/ m ²)	
累積 投与量	1351.01 mgまで

適応基準	乳癌
推奨 経口剤	○このレジメン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。 デカドロン: 投与2,3,4日目: 8mg/日
禁忌	1. 心機能異常又はその既往歴のある患者 2. 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量(ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り500mg/m2、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り25mg/kg等)に達している患者 3. ペントスタチンを投与中の患者 4. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 5. 重症感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数: 1500/mm3未満、血小板数: 75,000/mm3未満 骨髓機能が回復するまでは投与延期
副作用	●エピルビシン 重大 1.心筋障害 2.骨髄抑制 3.ショック、アナフィラキシー 4.間質性肺炎 5.萎縮膀胱 6.肝・胆道障害 7.胃潰瘍、十二指腸潰瘍 その他 心電図異常、不整脈、頻脈、胸痛、蕁麻疹、発疹、紅斑、発赤、肝機能異常、腎機能異常、消化管出血、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、下痢、腹痛、食道炎、胃炎、肝動脈内投与時、高度の脱毛、色素沈着、痒痒症、倦怠感、しびれ、疼痛、頭痛、耳痛・耳鳴、不眠、意識障害、知覚異常、膀胱刺激症状、頻尿、血尿、呼吸困難、気胸・血胸、静脈内投与による血管痛、静脈炎、血栓、ほてり、発熱、悪寒、顔面浮腫、血圧低下 ●エンドキサン 重大 1.ショック、アナフィラキシー 2.骨髄抑制 3.出血性膀胱炎、排尿障害 4.イレウス、胃腸出血 5.間質性肺炎、肺線維症 6.心筋障害、心不全、心タンポナーデ、心膜炎 7.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 8.中毒性表皮壊死融解症(TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群) 9.肝機能障害、黄疸 10.急性腎不全 11.横紋筋融解症 その他 (5%以上)悪心・嘔吐、脱毛 (5%未満)肝機能異常、黄疸、蛋白尿、浮腫、口渇、潰瘍性口内炎、腹痛、便秘、下痢、発疹、皮膚炎、色素沈着、爪の変形・変色、頭痛、眩暈、不眠、運動失調、心電図異常、心悸亢進、低血圧、副腎皮質機能不全、無月経、発熱、注射時熱感、局所痛、CK上昇
備考	

EC療法 観察記録

所要時間:2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: エビルピシン (mg) 一般名(エビルピシン) エンドキサン (mg) 一般名(シクロフォスファミド)			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	実施	
投与指示	本体		側管						
	生食250mL				2時間30分かけて点滴【100mL/h】				
			生食100mL +アロキシ1V +アロカリス1V +デカドロン 3 A		30分かけて点滴【200mL/h】				
			生食100mL+エビルピシン		全開で急速滴下(約3分程度)				
			生食100mL+エンドキサン		60分かけて点滴【100mL/h】				
	本体終了後抜去								