

# 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 | 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<br>40mg/2mL   | 100mg<br>25mg           | 1000mg/20mL<br>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)       | 初回                                     | 150mg/m <sup>2</sup>    | 200mg/m <sup>2</sup>    | ボース                      | 400mg/m <sup>2</sup>    |
|                 | 2回目以降                                  |                         |                         | 250mg/m <sup>2</sup>     | 持続静注                    |
| 患者情報から算出した一日投与量 | 初回                                     | 225.17 mg               | 300.22 mg               | ボース                      | 600.45 mg               |
|                 | 2回目以降                                  |                         |                         | 375.28 mg                | 持続静注                    |
| 実際の投与量          | 初回                                     | 250 mg                  | 300 mg                  | ボース                      | 600 mg                  |
|                 | 2回目以降                                  |                         |                         | 375 mg                   | 持続静注                    |
| 投与日             | 初回                                     | 166.5 mg/m <sup>2</sup> | 199.9 mg/m <sup>2</sup> | ボース                      | 399.7 mg/m <sup>2</sup> |
|                 | 2回目以降                                  |                         |                         | 249.8 mg/m <sup>2</sup>  | 持続静注                    |
| 投与日             | day1,8                                 |                         | 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<br>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。<br>※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。<br>デカドロン: day2、3、4:8mg/日<br>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<br>2.骨髄機能抑制のある患者<br>3.感染症を合併している患者<br>4.下痢(水様便)のある患者<br>5.腸管麻痺、腸閉塞のある患者<br>6.多量の腹水、胸水のある患者<br>7.黄疸のある患者<br>8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者<br>9.重篤な心疾患又はその既往歴のある患者<br>10.全身状態が悪化している患者<br>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 <sup>3</sup> 未満、血小板数:50,000/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<br>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%)<br>6.血栓塞栓症(0.6%) 7.感染症(0.5~10%未満)<br>●カンプト<br>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%)、<br>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%)<br>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<br>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)<br>10.心筋梗塞(0.01%)、狭心症発作(0.02%) 11.心室性期外収縮(0.05%)<br>●レボホリナート<br>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<br>6.うつ血性心不全、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<br>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.急性膵炎 16.劇症肝炎、肝硬変、<br>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<br>●5-FU<br>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<br>4.ショック、アナフィラキシー 5.白質脳症 6.うつ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症 7.急性腎不全 8.間質性肺炎<br>9.肝機能障害、黄疸、肝不全 10.消化管潰瘍、重症な口内炎 11.急性膵炎 12.高アンモニア血症 13.肝・胆道障害(胆嚢炎、<br>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、<br>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                  |   |

# FOLFIRI+アービタックス併用療法① 観察記録

所要時間: 初回52時間 2回目以降50時間半

氏名: ID( ) 年齢: ( 才)

| 施行日  | クール  | 回目   | 施行前内服薬( )   | 入外( )      |                     |
|------|--|--|---|------------|---------------------|
| 医師   | <b>指示医師:</b><br><b>アービタックス(            mg )</b><br>一般名(セツキシマブ)<br><b>カンプト(            mg )</b><br>一般名(イリノテカン)<br><b>レボホリナート(            mg )</b><br>一般名(レボホリナート)<br><b>5-FU(ポーラス:            mg )</b><br>一般名(フルオロウラシル)<br><b>5-FU(持続静注:            mg )</b><br>一般名(フルオロウラシル) |  | <b>抗癌剤用量</b><br>計画書設定量<br>計画書設定量より減量<br>計画書設定量より増量<br>減量・増量理由 |            | 抗がん剤以外の<br>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<br>開始時間 | 調剤<br>実施            |
| 投与指示 | 本体   | 側管   |   |            |                     |
|      | 生食250mL  |  | 初回 4時間かけて点滴【62mL/h】<br>2回目以降 2時間半かけて点滴【100mL/h】               |            |                     |
|      |  | 生食100mL + ポララミン1A<br>+ デカドロン 3 A<br>+ ブスコパン(20mg) 0 A<br>+ 硫酸アトピン(0.5mg) 0 A | 30分かけて点滴【200mL/h】   |            |                     |
|      |  | 生食250mL+アービタックス  | 初回 2時間で点滴【      mL/h】<br>2回目以降 1時間で点滴【      mL/h】             |            |                     |
|      |  | 本体流しながら経過観察  | 初回 1時間<br>2回目以降 30分   |            |                     |
|      |  | 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   | 46時間かけて点滴   |            |                     |
|      | 本体終了後除去  |  |   |            |                     |

# FOLFIRI+アービタックス併用療法⑧ 観察記録

所要時間:2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:<br>アービタックス( mg )<br>一般名(セツキシマブ)   |    | <b>抗癌剤用量</b><br>計画書設定量<br>計画書設定量より減量<br>計画書設定量より増量<br>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<br>調剤<br>実施 |
| 投与指示    | 本体  | 側管 |   |                    |
|         | 生食250mL   |    | 2時間かけて点滴 【125mL/h】  |                    |
|         | 生食100mL +ポラミン1A<br>+デカドロン 2 A   |    | 30分かけて点滴 【200mL/h】  |                    |
|         | 生食250mL+アービタックス   |    | 1時間で点滴 【 mL/h】  |                    |
| 本体終了後抜去 |   |    |   |                    |