

# 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	mFOLFOX6+アービタックス併用療法

	1	2	3	4
抗癌剤・商品名	エルプラット	レボホリナート	5-FU	アービタックス
規格	50mg/10mL 100mg/20mL 200mg/40mL	25mg 100mg	250mg/5mL 1000mg/20mL	100mg/20mL
一般名	オキサリプラチン	レボホリナート	5-FU	セツキシマブ
一日投与量(規定)	85mg/m <sup>2</sup>	200mg/m <sup>2</sup>	ボース 400mg/m <sup>2</sup> 持続静注 2400mg/m <sup>2</sup>	初回 400mg/m <sup>2</sup> 2回目以降 250mg/m <sup>2</sup>
患者情報から算出した一日投与量	<b>127.6 mg</b>	<b>300.22 mg</b>	ボース <b>600.45 mg</b> 持続静注 <b>3602.69 mg</b>	初回 <b>600.45 mg</b> 2回目以降 <b>375.28 mg</b>
実際の投与量	<b>130 mg</b>	<b>300 mg</b>	ボース <b>600 mg</b> 持続静注 <b>3600 mg</b>	初回 <b>600 mg</b> 2回目以降 <b>375 mg</b>
	<b>86.6 mg/m<sup>2</sup></b>	<b>199.9 mg/m<sup>2</sup></b>	ボース <b>399.7 mg/m<sup>2</sup></b> 持続静注 <b>2398.2mg/m<sup>2</sup></b>	初回 <b>399.7 mg/m<sup>2</sup></b> 2回目以降 <b>249.8mg/m<sup>2</sup></b>
投与日	day1			day1,8
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	RAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発結腸・直腸癌
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.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 <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	<p>●エルプラット</p> <p><b>重大</b> 1.末梢神経症状(53.1%)、咽頭喉頭絞扼感(9.1%) 2.ショック(0.03%)、アナフィラキシー(1.5%) 3.間質性肺炎(0.3%)、肺線維症(頻度不明) 4.汎血球減少(頻度不明)、血小板減少(30.4%)、白血球減少(41.8%)、好中球減少(41.9%)、発熱性好中球減少症(0.2%)、貧血(21.2%) 5.溶血性尿毒症症候群(0.01%) 6.薬剤誘発性血小板減少症(頻度不明) 7.溶血性貧血(0.01%) 8.視野欠損(0.03%)、視野障害(頻度不明)、視神経炎(0.01%)、視力低下(0.01%) 9.血栓塞栓症(0.3%) 10.心室性不整脈(頻度不明)、心筋梗塞(頻度不明) 11.肝静脈閉塞症(頻度不明) 12.急性腎不全(0.06%) 13.白質脳症(可逆性後白質脳症症候群を含む; 0.03%) 14.高アンモニア血症(0.07%) 15.横紋筋融解症(頻度不明) 16.難聴(0.07%)、耳鳴(0.1%) 17.肺炎(0.3%)、敗血症(0.1%) 18.GOT上昇(18.0%)、GPT上昇(13.8%)、ビリルビン上昇(1.6%)</p> <p><b>その他</b> 悪心(41.8%)、嘔吐(21.2%)、下痢(13.7%)、口内炎(12.0%) 等</p> <p>●レボホリナート</p> <p><b>重大</b>(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(DIC) 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、心室性頻拍、ネフローゼ症候群、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)、溶血性貧血</p> <p><b>その他</b> 食欲不振、悪心・嘔吐、味覚異常、腹痛、心窩部痛、色素沈着、脱毛 等</p> <p>●5-FU</p> <p><b>重大</b> 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.急性膵炎 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(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、溶血性貧血</p> <p><b>その他</b> 食欲不振(15.2%)、下痢・軟便(12.3%)、全身倦怠感(8.9%)、悪心・嘔吐(8.2%)、白血球減少(7.9%)、口内炎(6.7%)、色素沈着(4.8%)、脱毛(3.8%)</p> <p>●アービタックス</p> <p><b>重大</b> 1.重度のinfusion reaction 2.重度の皮膚症状 3.間質性肺疾患 4.心不全 5.重度の下痢 6.血栓塞栓症 7.感染症</p> <p><b>その他</b> 倦怠感、疲労、発熱、体重減少、粘膜の炎症、浮腫、悪寒、疼痛、無力症、PO2低下、下痢、口内炎、食欲不振、悪心、嘔吐、便秘、腹痛、消化不良、歯槽出血、吐血、白血球減少症、好中球減少症、ヘモグロビン減少、血小板減少症、リンパ球減少症、白血球増加症、好中球増加症、心筋梗塞、低マグネシウム血症、低カルシウム血症、低アルブミン血症、低カリウム血症、低ナトリウム血症、脱水、低リン酸血症、総蛋白減少、血中アマラーゼ増加、ALT(GPT)上昇、AST(GOT)上昇、AI-P上昇、血中ビリルビン増加、末梢神経障害、不眠症、頭痛、呼吸困難、鼻出血喀血、咳嗽、ざ瘡/ざ瘡様皮膚炎、皮膚乾燥、発疹、爪囲炎、そう痒症、皮膚亀裂、脱毛症、皮膚反応、口唇炎、爪の障害、手足症候群、蕁麻疹、皮膚障害、剥脱性皮膚炎、毛髪障害、皮膚毒性、多毛症、結膜炎、角膜炎、眼瞼炎、放射線性皮膚炎、過敏症、尿蛋白、C-反応性蛋白増加、血尿、尿中ウロビリルン陽性、尿中血陽性、卵巣嚢胞破裂</p>
備考	

# mFOLFOX6+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	指示医師:		<b>抗癌剤用量</b> 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		
	アービタックス(      mg ) 一般名(セツキシマブ) エルプラット(      mg ) 一般名(オキサリプラチン) レボホリナート(      mg ) 一般名(レボホリナート) 5-FU(ポース):      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	調剤	実施
投与指示	本体	側管				
	生食250mL		初回 4時間かけて点滴【62.5mL/h】 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 +デカトロン 3 A	30分かけて点滴【200mL/h】			
		生食250mL+アービタックス 総液量      mL	<input type="checkbox"/> 初回 2時間で点滴【      mL/h】 <input type="checkbox"/> 2回目以降 60分で点滴【      mL/h】			
		本体流しながら経過観察	初回 1時間 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+エルプラット 総液量      mL	2時間かけて点滴【      mL/h】			
		5%ブドウ糖 50mL+5-FU	全開で滴下(ポース投与)			
		5%ブドウ糖 50mL+5-FU	46時間かけて点滴			
	本体終了後抜去					

mFOLFOX6+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: アービタックス( mg ) 一般名(セツキシマブ)	<b>抗癌剤用量</b> 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				2時間かけて点滴【125mL/h】
	生食100mL +ポラミン1A +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 総液量 mL				1時間で点滴【 mL/h】
本体終了後抜去					