

抗がん剤投与確認書

ID 番号

患者名

TS-1/CDDP/ハーセプチン(SPH)療法・イメド<sup>®</sup>

抗がん剤	D1 . . . . . 14 . (1 週間休薬)
ティーエスワン(d1~d14)	➔
ブリプラチン【   】 mg	●
ハーセプチン	●

身長          cm    体重          kg    体表面積          m<sup>2</sup> Scr :          Ccr :

■ レジメン・マスタ登録用紙		セット名称	SPH(ティーエスワン/CDDP/ハーセプチン)・イメド <sup>®</sup> 【初回】			頁			
診療科名	外科	セットの概要	進行胃癌						
管理コード		投与量設定	ティーエスワン:80mg/m <sup>2</sup> (1日2回、40mg/m <sup>2</sup> /回)/CDDP:60mg/m <sup>2</sup> 、イメド <sup>®</sup> (12)						
セット区分	999	インターバル日数	21 (Day1は休薬期間を含めたレジメンの有効期間:この期間内に開始となるレジ)						
Rp	手技	投与経路	点滴速度/点滴時間	用法その他	(癌) 薬品名称	用量/単位	Day	Day	Day
1	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: 時間: 2.5hr		シリンダ3号	500ml	9:00	9:00	9:00
2	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: 時間: 2.5hr		前薬Mx シリンダ3号	50ml 500ml	11:30	11:30	11:30
7	末梢静脈注射 (点滴)	末梢側管	速度: 時間: 1.5hr		ハーセプチン 生食	8mg/m <sup>2</sup> 250ml	11:30		
9	末梢静脈注射 (点滴)	末梢側管	速度: 時間: 30min	ルートキープ用	生食	50ml	13:00		
3	末梢静脈注射 (点滴)	末梢側管	速度: 時間: 30min		アロキン テグゼン 生食	0.75mg 9.9mg 50ml	13:30		
4	末梢静脈注射 (点滴)	末梢側管	速度: 時間: 2hr		薬 ブリプラチン 生食	60mg/m <sup>2</sup> 500ml	14:00		
5	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: 時間: 6hr		シリンダASA	1000ml	16:00		
6	末梢静脈注射 (点滴)	末梢側管	速度: 時間: 1hr	30分まで可能	シリンダ 生食	20mg 100ml	16:00		
8	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: 時間: 11hr		アサチオ	500ml	22:00		
9	末梢静脈注射 (点滴)	末梢側管	速度: 時間: 30min		テグゼン 生食	6.6mg 50ml	11:30	11:30	

## <投与量>

シスプラチン：60 mg/m<sup>2</sup> × 【           】 m<sup>2</sup> = 【           】 mg → 【           】 mg

ハーセプチン：8 mg/kg × 【           】 kg = 【           】 mg → 【           】 mg

ハーセプチン：6 mg/kg × 【           】 kg = 【           】 mg → 【           】 mg

TS-1：下記の表を参照

体表面積	初回基準量*
1.25 m <sup>2</sup> 未満	40mg/回 (80mg/日)
1.25m <sup>2</sup> ~1.5m <sup>2</sup> 未満	50mg/回 (100mg/日)
1.5m <sup>2</sup> 以上	60mg/回 (120mg/日)

## シスプラチン併用療法

可能な限り、下記の適正使用基準を満たす症例を治療対象としてください。

ULN：(施設)基準値上限

検査項目	適正使用基準	慎重投与*	
Performance Status (PS)	PS 0~2	PS 3	
骨髄機能	ヘモグロビン (g/dL)	9.0以上	8.0~9.0未満
	白血球数(/mm <sup>3</sup> )	3500~12000	2000~3500未満、 12000以上
	好中球数(/mm <sup>3</sup> )	2000以上	1000~2000未満
	血小板数(/mm <sup>3</sup> )	10万以上	7.5万~10万未満
肝機能	総ビリルビン(mg/dL)	ULN × 1.5倍以内	ULNの1.5倍を超えて3mg/dL未満
	AST (GOT) (IU/L)	ULN × 2.5倍以内	ULNの2.5倍を超えて150 IU/L未満
	ALT (GPT) (IU/L)		
腎機能	クレアチンクリアランス (mL/min)	80以上	80 > ≥60***
	投与開始量	初回基準量	初回基準量 (必要に応じて1段階減量*)

投与開始量は、クレアチンクリアランス (実測値あるいは推定値) だけで定まるものではなく、患者の状態によっては80mL/min以上の症例であっても減量が必要な場合があります。

クレアチンクリアランス実測値がない場合は、クレアチンクリアランス推定値を用いてください。

クレアチンクリアランス  
50\*\*\*mL/min未満に  
おける試験結果はない

$$\text{[Cockcroft-Gault式]} \\ \text{クレアチンクリアランス推定値} = \frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重 (kg)}}{72 \times \text{血清クレアチニン値}} \\ (\text{女性の場合はさらに得られた値を} 0.85 \text{倍にする})$$

- ※ 適正使用基準に回復するまで投与と延期することが望ましく、本剤の投与を必要とする場合には頻回に検査し、慎重に観察しながら投与してください。
  - ※※ 非小細胞肺癌における治験時にはクレアチンクリアランス60mL/min未満における試験結果はありません。  
進行胃癌を対象としたTS-1+CDDP併用試験 (SPIRITS試験) において、投与前クレアチンクリアランスが50-60mL/minの症例(21/148例)では、好中球数減少、ヘモグロビン減少、食欲不振の発現率が高い傾向を示しました。なお、クレアチンクリアランス50mL/min未満における試験結果はありません。
- #：最低投与量は40mg/回

可能な限り、下記の適正使用基準を満たす症例を治療対象としてください。

ULN：（施設）基準値上限

検査項目		適正使用基準	慎重投与*	
Performance Status (PS)		PS 0~2	PS 3	
膵癌、胆道癌 Performance Status (PS) あるいは Karnofsky Performance Status (KPS)		PS 0 KPS 90~100%	PS 1~3 KPS 30~80%	
骨髄機能	ヘモグロビン (g/dL)	9.0以上	8.0~9.0未満	
	白血球数 (/mm <sup>3</sup> )	3500~12000	2000~3500未満、 12000以上	
	好中球数 (/mm <sup>3</sup> )	2000以上	1000~2000未満	
	血小板数 (/mm <sup>3</sup> )	10万以上	7.5万~10万未満	
肝機能	総ビリルビン (mg/dL)	ULN×1.5倍以内	ULNの1.5倍を超えて3mg/dL未満	
	AST (GOT) (IU/L)	ULN×2.5倍以内	ULNの2.5倍を超えて150 IU/L未満	
	ALT (GPT) (IU/L)			
腎機能	クレアチンクリアランス (mL/min)	80以上	80 > ≥60	60 > ≥30
	投与開始量	初回基準量	初回基準量 (必要に応じて1段階減量#)	原則として1段階以上の減量# (30~40未満は2段階減量#が望ましい)

投与開始量は、クレアチンクリアランス（実測値あるいは推定値）だけで定まるものではなく、患者の状態によっては80mL/min以上の症例であっても減量が必要な場合があります。

クレアチンクリアランス実測値がない場合は、クレアチンクリアランス推定値を用いてください。

$$\text{クレアチンクリアランス推定値} = \frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重 (kg)}}{72 \times \text{血清クレアチニン値}}$$

（女性の場合はさらに得られた値を0.85倍にする）

※ 適正使用基準に回復するまで投与延期することが望ましく、本剤の投与を必要とする場合には頻回に検査し、慎重に観察しながら投与してください。

#：最低投与量は40mg/回

注：重篤な骨髄抑制のある患者、重篤な腎障害のある患者、重篤な肝障害のある患者には投与しないでください。

投与不可  
クレアチンクリアランス  
30mL/min未満

自治医科大学附属さいたま医療センター  
がん化学療法委員会、医療安全管理室

平成 年 月 日  
指示医サイン \_\_\_\_\_  
指導医サイン \_\_\_\_\_  
看護師サイン \_\_\_\_\_

2015.6.22 作成

2018.2.1 改訂