

抗がん剤投与確認書

大腸がんレジメン：IRIS(TS-1・カンプト)

患者名： _____ 年齢： _____ 歳 (ID: _____) レジメン確認薬剤師 _____ 印

体表面積： _____ m² 体重： _____ kg 血清 Cr： _____ mg/dL CLcr： _____ mL/min

対象疾患： 大腸がん (再発・進行)

薬剤名	D1	...	D14	D15	D16-28
CPT-11(カンプト)125 mg/m ²	●			●	休薬
TS-1(ティーエスワン) 80-120 mg/日、1日2回	←————→			—	休薬

*TS-1(ティーエスワン) 80-120 mg/日、1日2回
BSA < 1.25 m² : 40 mg/回
1.25 m² < BSA < 1.50 m² : 50 mg/回
BSA ≥ 1.50 m² : 60 mg/回
<中止基準>
好中球減少 (1000/m³未満)、白血球 2000/m³未満、血小板 7.5 万未満
AST・ALT(100IU/l 以上)、Scr(1.5 mg/dl 以上)Grade2 以上の下痢、口内炎、それ以外の Grade3 以上の非血液性毒性
水溶性下痢、感染を疑わせる 38℃以上の発熱
薬物有害反応と考えられる非血液毒性 (食欲低下と下痢を除く) が Grade3 以上
腫瘍の増大、
Grade4 のショックおよびアナフィラキシー様症状出現時
好中球減少(grade 4),血小板減少(grade 3/4)
<減量基準>
好中球減少 (500/m³未満)、白血球 1000/m³未満、血小板 5 万未満
AST・ALT(200IU/l 未満)、Scr(1.5 mg/dl 未満)Grade3 以上の下痢、口内炎、それ以外の Grade3 以上の非血液性毒性の場合、下記の通りに減量する。開始目安の検査値は、別紙参照。
<TS-1>
BSA < 1.25 m² : 40 mg/回→25 mg/回
1.25 m² < BSA < 1.50 m² : 50 mg/回→40 mg/回
BSA ≥ 1.50 m² : 60 mg/回→50 mg/回
<CPT-11>
125 mg/m²→100 mg/m²→80 mg/m²
*テカトロン 8 mg→6 mg→4.9 mg (2010.6.1 改訂 1 2010.8 改訂 2)
*イメンド (125-80-80)
*カイトリルハック→アロキシ 0.75mg (2010/11/18)

*Day 1 10:00 (30 min)
ガスター 20 mg+テカトロン 4.95 mg+アロキシ+生食 100ml



*10:30(90 min)
カンプト() mg /生食 500 mL



12:00(5-10 min)
生食 50 mL

<主な副作用と対策>

①末梢神経障害②骨髄抑制③嘔気・嘔吐④下痢⑤高血圧⑥口内炎⑦皮膚毒性

<対策>

①冷たい物に触れるのを避ける②G-CSF③カイトリル（屯用で対応）

④輸液・ロペミン内服⑤降圧薬使用⑥アズノールうがい液⑦HFS 対応

下痢：下痢があらわれ（73%注1）、60%注2）、脱水症状をきたすことがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には早期に止瀉剤などによる治療を考慮すること。重度の下痢が認められた場合には、電解質又は輸液投与及び本剤の投与中止や休薬を行うなど適切な処置を行うこと。

HFS：保湿クリーム、ステロイド軟膏で対応、詳細は、別紙参照

平成 年 月 日

指示医サイン _____

指導医サイン _____

看護師サイン _____

- * 投与量を確認するもので、指示書では有りません。
- * 投与量を変更する場合は赤字で訂正、追加して下さい。

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、医療安全管理委員会

2008.1 月作成
2009.7 月改訂
2010.10 月改訂