

抗がん剤投与確認書

大腸がんレジメン: IRIS/Bmab(TS-1/CPT-11【150】/Bmab) イメント

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)21 日間/1 コース

薬剤名	day1	...	day14	day15-21
CPT-11(カンプト)150 mg/m ²	↓			休薬
TS-1(ティーエスワン) 80-120 mg/日、1日2回	←————→			休薬
Bmab (アバスチン) 7.5mg/kg	↓			休薬

■ レジメン・マスタ登録用紙

セット名称 IRIS+BV・イメント 頁 _____ 確認医師署名 カル

診療科名 外科

セットの概要 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

管理コード _____

投与量設定 ティーエスワン:80mg/m²/1日2回(d1-14)/カンプト:125mg/m²(d1)/アバスチン7.5mg/kg(d1) 初回

セット区分 _____

インターバル日数 21 (Day1から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メンを追加オーダーすることはでき

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 1	Day	Day	Day	Day	Day
1	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: _____ 時間: 30min			アロキシ デカロン 生食	0.75mg 4.95mg 50ml	10:00					
2	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: _____ 時間: 1.5h	2回目以降忍容性が認められれば30分まで短縮可能	癌	アバスチン 生食	7.5mg/kg 100ml	10:30					
3	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: _____ 時間: 5min	(フラッシュ用)	癌	生食	50ml	12:00					
4	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: _____ 時間: 2.0h		癌	カンプト 5%ブドウ糖注射液	125mg/m ² 500ml	12:05					
5	末梢静脈注射 (点滴)	末梢ルートメイン	速度: _____ 時間: 5min	(フラッシュ用)		生食	50ml	14:05					

<投与量>

TS-1 : 【 _____ 】 m² → 【 _____ 】 mg

CPT-11 : 150mg/m² × 【 _____ 】 m² = 【 _____ 】 mg

Bmab : 7.5mg/kg × 【 _____ 】 kg = 【 _____ 】 mg

* アバスチン初回 : 90 分、2 回目 : 60 分、3 回目以降 : 30 分

<減量の基準>

白血球減少 1000/mm³未満、好中球減少500/mm³未満、血小板減少50,000/mm³未満、総ビリルビン 2mg/dL以上、AST/ALT 200IU/L以上 下痢Grade3以上、口内炎 Grade3以上、その他の非血液学的項目Grade3以上、クレアチニンGrade1以上、

<減量の目安>

	CPT-11	TS-1		
		体表面積 1.25m ² 未満	体表面積 1.25-1.5m ² 未満	体表面積 1.5m ² 以上
初回基準量	150mg/m ²	80mg/日	100mg/日	120mg/日
1段階減量	125mg/m ²	50mg/日	80mg/日	100mg/日

<中止基準>

クレアチンクリアランス 60mL/min 未満(試験結果がない)

白血球減少 1000/mm³未満、好中球減少500/mm³未満、血小板減少50,000/mm³未満、
下痢(水様便)、排便回数の増加

血栓・塞栓症(静脈系)Grade3以上、血栓・塞栓症(動脈系)Grade1以上、消化管穿孔、出血 Grade3以上、喀血 Grade1以上、高血圧 Grade3以上、ネフローゼ症候群、蛋白尿、可逆性後白質脳症候群、抹消神経障害 Grade4、アレルギー反応/過敏症 Grade3以上、間質性肺炎

<参考資料>

FIRIS 試験 (Phase III : Lancet Oncol 2010;11:853-860)

*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 (1000m³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 (500m³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>

150 mg/m²→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)

<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。

皮膚障害：保湿クリーム、ステロイド[※]軟膏で対応、詳細は、別紙参照

投与順による特記事項	アバスチン点滴静脈内投与⇒カンプト点滴静脈内投与⇒ティーエスワン内服投与			
主な副作用と対策	好中球減少	休薬	GCSF	
	悪心・嘔吐		制吐剤	
	下痢	休薬	止瀉剤	
	口内炎	休薬		
	貧血			
	色素沈着	休薬		
	腎機能障害	休薬・減量	ハイドレーション	
	Infusion reaction		抗ヒスタミン薬・副腎皮質ホルモン	

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。