

抗がん剤投与確認書

レジメン確認薬剤師

印

患者名： _____ (ID: _____) 年齢 _____ 歳
 体表面積： _____ m² 身長： _____ cm 体重： _____ kg 血清 Cr： _____ (CCr： _____)

対象疾患： 術前放射線療法・大腸がん その他 (_____)

レジメン： TS-1 / Rad (放射線療法)

* 35 日間/1 コース

直腸癌	大腸 TS-1+放射線併用	<input type="checkbox"/> 進行・再発 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input checked="" type="checkbox"/> 術前補助化学療法		
	オーダー入力レジメン登録名	<input type="checkbox"/> 大量化学療法		
	大腸 TS-1+放射線併用	<input type="checkbox"/> 局所療法 <input type="checkbox"/> その他		
抗腫瘍剤(商品名)	投与量(1日量)	投与方法	投与時間	投与日
ティーエスワン	80mg/m ² /日	内服	朝・夕	d1-14, d22-35
投与間隔(1コース)	35日間			
総コース数	放射線 1.8Gy/fr/day, 25fractions, 5days a week for 5 weeks			
休薬の規定	白血球数 2,000 /mm ³ 未満、好中球数 1,000 /mm ³ 未満、血小板数 7.5万 /mm ³ 未満、総ビリルビン ULN×1.5倍以上(肝障害が否定される間接ビリルビン値の上昇2~3mg/dl程度は治療継続可)、AST/ALT UNL×2.5倍以上、クレアチニン ULN以上、クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満、下痢 ベースラインと比べて4回以上の排便回数増加、口内炎・悪心・嘔吐・食欲不振 Grade2以上、 <放射線> 白血球数 1,000 /mm ³ 未満、好中球数 500 /mm ³ 未満、血小板数 2.5万 /mm ³ 未満、発熱38℃以上、食道炎Grade3以上、皮膚炎Grade3以上、肺臓炎、動脈血酸素分圧は治療前値より10torr以上下がった場合、あるいはGrade2の肺臓炎の徴候が見られた場合。			
減量基準	<減量の基準> 白血球数 2,000 /mm ³ 未満、好中球数 1,000 /mm ³ 未満、血小板数 5万 /mm ³ 未満、発熱性好中球減少 好中球1000 /mm ³ 未満・発熱38.5℃以上、総ビリルビン ULN×1.5倍以上(肝障害が否定される間接ビリルビン値の上昇2~3mg/dl程度は治療継続可)、AST/ALT UNL×2.5倍以上、クレアチニン ULN以上、クレアチニンクリアランス 60mL/min 未満、下痢 ベースラインと比べて4回以上の排便回数増加、口内炎 Grade2以上 <減量の目安> ティーエスワン: 60→50mg/回、50→40mg/回、40mg/回→休薬			
中止基準	AST/ALT UNL×5倍以上、クレアチニン1.5mg/dl以上、Ccr30mg/min 未満は基本的に再投与は行わない。			
投与間隔の短縮規定	なし			
投与順による特記事項	なし			
主な副作用と対策				
	好中球減少	休薬		
	白血球減少	休薬		
	ヘモグロビン減少	休薬	輸血	
	悪心・嘔吐	休薬	制吐剤	
	食欲不振	休薬		
	下痢	休薬	止瀉剤	
1日の投与スケジュール				
	ティーエスワン80mg/m ² /日	d1-14, 22-35		
	放射線1.8Gy/fr/日 25fr	d1-5/週×5		

(Fukushima M, et al. Oncol Rep2010;24:1307-13)

<備考>

TS-1 : 【 】 m² = 【 】 mg

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、医療安全管理室

2017.1 月作成