

# 抗がん剤投与確認書

大腸がんレジメン：XELOX(ゼロダ・エルプラット)±アバスチン

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

体表面積： \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 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・・・day15	day21まで
L-OHP(エルプラット)130 mg/m <sup>2</sup>	↓	休薬
アバスチン 7.5 mg/kg	↓	休薬
ゼロダ 2000 mg/m <sup>2</sup> /日、	D1 夕 ← → D15 朝	休薬

## \* XELOX の場合、前投薬⇒エルプラット⇒5%ブドウ糖液

### <減量基準>

Grade2以上の感覚異常、知覚異常、急性神経毒性

Grade3以上の血小板減少、発熱性好中球減少症、悪心・嘔吐・下痢、口内炎、皮膚毒性

### <中止基準>

Grade4の好中球減少(500/mm<sup>3</sup>未満)、白血球3000/mm<sup>3</sup>未満、血小板10万未満、

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、消化管穿孔、創傷治癒遅延、腫瘍関連出血、粘膜出血、血栓塞栓症

Grade4の高血圧、可逆性後白質脳症症候群、Grade4の蛋白尿

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)

エルプラットを130→100 mg/m<sup>2</sup>へ減量

・感覚異常・知覚異常(grade 3/4)⇒エルプラットを100→85 mg/m<sup>2</sup>へ減量

・急性神経毒性⇒エルプラット減量せず6時間投与

Grade3の高血圧、Grade2~3の蛋白尿

### <投与方法>

**XELOX だけの場合、「\*」を投与**

アバスチン：2回目以降30minで投与

ゼロダ 1000mg/m<sup>2</sup>/回：1日2回、day1の夕食後～day15の朝食後

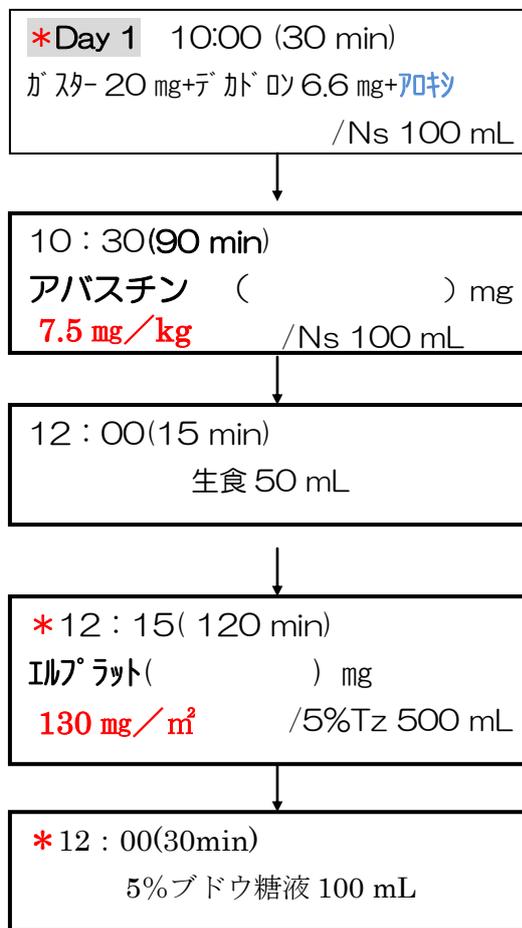
<C法>1日2回、14日間服用、1週間休薬

1.36 m<sup>2</sup>未満：1200mg/回

1.36-1.66 m<sup>2</sup>未満：1500mg/回

1.66-1.96 m<sup>2</sup>未満：1800mg/回

1.96 m<sup>2</sup>以上：2100mg/回



<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

\* 血管痛のため 5%Tz 250 mL→500mL にレジメン改定

\* カイトリル<sup>ハック</sup>→アロキシ 0.75mg

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。

2008.1 月作成  
2009.7 月改訂  
2010.10 月改訂

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