

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 オニバイド[®]+レボホリナート+5-FU療法 変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
イリナカン塩酸塩水和物 (オニバイド)	70mg/m ²	点滴静注	Day 1
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	
5-FU	2400mg/m ²	持続点滴静注	

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50 mL	1B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	グラニセロン注バッグ3mg デキサート注(6.6mg/2mL)	100 mL 6.6 mg	1B 1V	30分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液 オニバイド注	500mL 70mg/m ²	1B mg	90分
ウ	:	主管	点滴	5%ブドウ糖 レボホリナート	250mL 200mg/m ²	1B mg	120分
※[ウ]終了後、主管より[エ](インフューザー)を開始【注意】							
エ	:	主管	持続点滴	生理食塩液 5-FU注	250mL 2400mg/m ²	mL mg (mL)	計230mL (5 mL/hr) 46時間
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日 〈変更開始日〉② 年 月 日

〈投与スケジュール〉 14日(2週)で1クール

Day	1	8
	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

・オニバド[®]注投与に関して、インラインフィルターを使用しない事。(目詰まりの原因になることがあるため)

・UGT1A1*6もしくはUGT1A1*28のホモ接合体を有する患者、またはUGT1A1*6およびUGT1A1*28のヘテロ接合体を有する患者に対しては、オニバド[®]の開始用量を50mg/m²とすること。忍容性が良好な場合は、70mg/m²とすることを考慮すること。

・投与に際し、投与部位の炎症の徴候をモニタリングし、薬液が血管外に漏れないように慎重に投与すること。薬液が血管外に漏れた場合は、生理食塩液や滅菌水で洗い流し、患部を氷で冷やすこと。

・前回の投与後に以下のいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当すること、以下の減量基準に従って減量すること。

副作用	程度	減量方法
好中球減少	Grade3以上又は発熱性好中球減少症	オニバド [®] 注、及び5-FU注を1段階減量する
白血球減少	Grade3以上	
血小板減少	Grade3以上	
下痢	Grade3以上	
悪心/嘔吐	Grade3以上※	オニバド [®] 注を1段階減量する
その他	Grade3以上	オニバド [®] 注、及び5-FU注を1段階減量する

※適切な制吐療法にもかかわらず発現した場合。

【各薬剤の減量基準】

	オニバド [®] 注		5-FU注
開始用量	70mg/m ²	50mg/m ²	2400mg/m ²
1段階減量	50mg/m ²	43mg/m ²	1800mg/m ²
2段階減量	43mg/m ²	35mg/m ²	1350mg/m ²
3段階減量	中止	中止	中止

・【注意】5-FU注の持続点滴においては、入院に限り、輸液ポンプでの投与は可能