

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

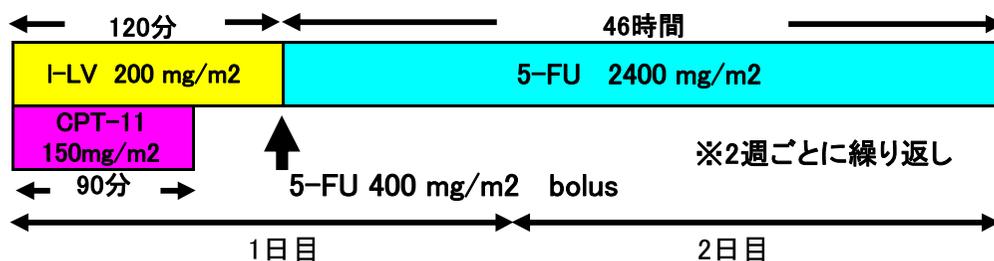
No.1

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移 術後化学療法

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----------------|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m ² |
|----|----|----|----|------|----------------|

化学療法レジメン **FOLFIRI療法**



| | | | |
|--------|---------|------------------------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 | イリノテカン | 150 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ① グラニセトン1mg 1キット+ デキサート 6.6mg | 30分点滴 | <input type="checkbox"/> |
| ② レボホリナート mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | <input type="checkbox"/> |
| ③ イリノテカン mg 5%G 250 ml | 90分点滴 | <input type="checkbox"/> |
| ④ 5-FU mg 5%G ml | ③終了後 3分間かけて 静注 | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 5-FU mg 5%G ml | ④終了後 46時間持続 | <input type="checkbox"/> |

※ CPT-11は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトン)に変更が望ましい。

同意書作成

担当看護師

薬剤部

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **FOLFIRI療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|--------|----------------|------------------------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 | イリノテカン | 150 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路

末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

FOLFIRI療法の特徴

- ※ 大腸癌化学療法のFirst, second line
- ※ 目標 6~10クール
- ※ 奏功率 56%
- ※ 主な副作用
悪心・口内炎・下痢

CPT-11の遅発性下痢副作用対策

- ① マグミット(330)3錠 3×食後
 - ② ウルソ 300mg 3×食後
 - ③ 重曹(炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3×食間
 - ④ カイトリル(2mg)1錠 1×朝食後
 - ⑤ ノバミン(5mg) 3錠 3×食後
- 4日間**
- ※ アルカリイオン水(ボルビックスなど)を1日1,000ml飲用

※ CPT-11による下痢

- ① **早期性下痢** : 投与24時間以内に発現。コリン作動性による腸管蠕動亢進状態。多くは一過性。抗コリン薬(スボラミン)が有効。
- ② **遅発性下痢** 胆汁排泄されたCPT-11の活性代謝物SN-38による腸管粘膜障害。
予防方法: 腸管内のアルカリ化(重曹投与)、排便コントロールが重要。

担当看護師

薬剤部

抗がん剤治療を受けられる方へ
＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、**FOLFIRI 療法**です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- ①レボホリナート 1-LV 点滴
- ②5-FU 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注
- ③イリノテカン CPT-11 点滴

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

- 1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- 2. 悪心・嘔吐
- 3. 食欲不振
- 4. 口内炎
- 5. 下痢症 早期性下痢・遅発性下痢

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

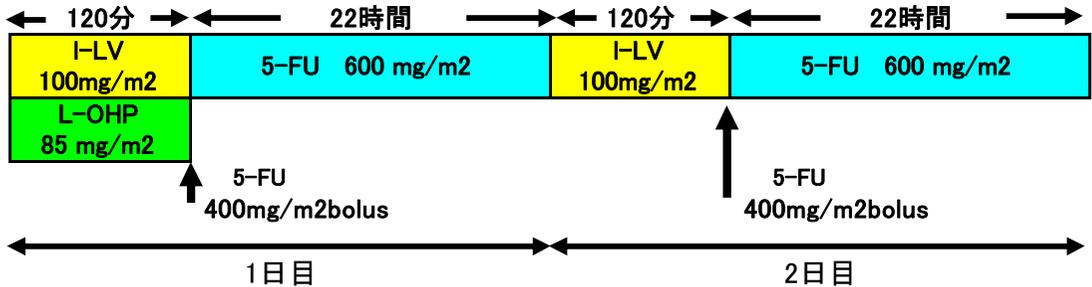
No.1

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移 術後化学療法

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----------------|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m ² |
|----|----|----|----|------|----------------|

化学療法レジメン **FOLFOX 4 療法** ※2週ごとに繰り返し



| | | | |
|-------|---------|----------------------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 100mg/m ² | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 600mg/m ² | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール
 注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ① グラニセトロン1mg ガモファー 1A デキササート 6.6mg | 30分点滴 | <input type="checkbox"/> |
| ② レボホリナート mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | <input type="checkbox"/> |
| ③ エルプラット mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | <input type="checkbox"/> |
| ④ 5-FU mg 5%G ml | ③終了後 3分間かけて 静注 | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 5-FU mg 5%G ml | ④終了後 22時間持続 | <input type="checkbox"/> |

※ オキサリプラチンは中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトロン)に変更が望ましい。

同意書作成

担当看護師

薬剤部

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **FOLFOX 4 療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-------|----------------|----------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 100mg/m2 | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85mg/m2 | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400mg/m2 | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 600mg/m2 | mg/body |

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

|FOLFOX 4 療法の特徴

- ※ 奏効率: 47~59%
- ※ 目標 6~10クール
- ※ 大腸癌化学療法の位置づけ: 切除不能・再発癌のfirst, second line
- ※ **Oxaliplatin (L-OHP): エルプラットの副作用**
 - ① 好中球減少症、血小板減少症の頻度が高い。
 - ② 末梢性神経障害(ほぼ全例に出現)
- 急性神経障害** : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。
- 慢性神経障害** : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m2でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

担当看護師

薬剤部

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、**FOLFOX 4 療法**です

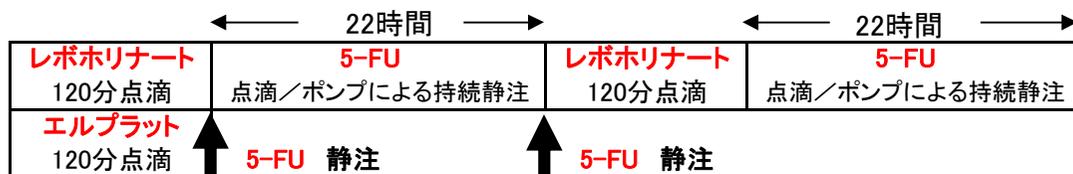
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | |
|-------------------|---------------------|
| ①レボホリナート 1-LV | 点滴 |
| ②5-FU | 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注 |
| ③エルプラット(オキサリプラチン) | 点滴 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



※2週ごとに繰り返し

◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。

※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

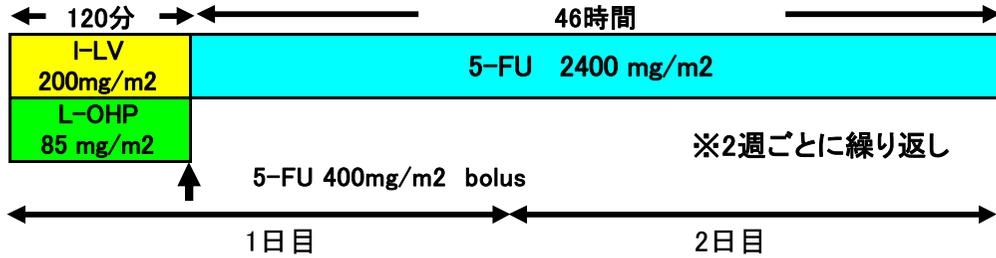
No.1

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移 術後化学療法

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン **mFOLFOX6 療法**



| | | | |
|-------|----------------|------------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m2 | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85 mg/m2 | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m2 | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m2 | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | | |
|----|--|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | |
| | | □入院 □外来 | □入院 □外来 | □入院 □外来 | □入院 □外来 | □入院 □外来 | □入院 □外来 | □入院 □外来 | □入院 □外来 | |
| ① | グラニセトロン1mg ガモファー 1A ボララミン 1A デキササート 6.6mg | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | レボホリナート mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | エルプラット mg 5%G ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | 5-FU mg 生食 ml | ③終了後 3分間かけて 静注 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | 5-FU mg 5%G ml | ④終了後 46時間持続 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

同意書作成

担当看護師

薬剤部

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **mFOLFOX6 療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-------|----------------|------------------------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

mFOLFOX 6 療法の特徴

- ※ FOLFOX4と比べて、5-FUの急速静注が1回なので投与法が簡便 (5-FUの投与法はFOLFIRIと同じ)
- ※ 奏効率、FOLFOX4と同等で50%程度。
- ※ 目標 6~10クール
- ※ 大腸癌化学療法の位置づけ: 切除不能・再発癌のfirst, second line

※ Oxaliplatin (L-OHP): エルプラットの副作用

- ① 好中球減少症、血小板減少症の頻度が高い。
- ② 末梢性神経障害(ほぼ全例に出現)

急性神経障害 : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害 : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

- ※ オキサリプラチンは中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトロン)に変更が望ましい。

担当看護師

薬剤部

抗がん剤治療を受けられる方へ
＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、**mFOLFOX 6 療法**です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | |
|-------------------|---------------------|
| ①レボホリナート 1-LV | 点滴 |
| ②5-FU | 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注 |
| ③エルプラット(オキサリプラチン) | 点滴 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



※2週ごとに繰り返し

◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。

※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

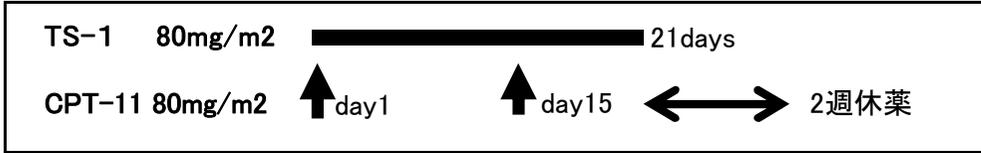
大腸・直腸癌

切除不能癌 再発・転移 術後化学療法

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----------------|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m ² |
|----|----|----|----|------|----------------|

化学療法レジメン

TS-1/ CPT-11療法 (IRIS)



| | | |
|----------------------|----------------------|---------|
| TS-1 ティーエスワン | 80 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 イリノテカン | 80 mg/m ² | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 同意書作成

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート 予定回数 クール

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | | |
|--|-------|-----------------------|---|---|-----------------------|---|---|-----------------------|---|---|
| | | コース | | | コース | | | コース | | |
| | | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ① TS-1 mg | 内服3週間 | <input type="radio"/> | → | | <input type="radio"/> | → | | <input type="radio"/> | → | |
| ② アロキシ 0.75mg 50ml + デキサート 6.6mg | 30分点滴 | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | |
| ③ イリノテカン mg 5%G 250 ml | 90分点滴 | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | |

主な副作用
 好中球減少 貧血 下痢 悪心・嘔吐 食欲不振
※臨床水様性下痢、腸管狭窄が認められる症例は適応外。

CPT-11副作用対策 (下記処方をCPT-11開始より4日間服用)
 ①マグミット(330)6錠 3× ②ウルソ 300mg 3× ③重曹(炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3× 食間
 ④カイトリル(2mg)1錠 1×朝 ⑤ノバミン(5mg) 3錠 3×
 ※アルカリイオン水(ボルビックスなど)を1日1,000ml飲用

担当看護師 薬剤部

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり , なし) 副作用によるスケジュール変更

化学療法レジメン TS-1/ CPT-11療法 (IRIS)

薬剤容量変更 あり なし

| | | |
|----------------------|----------------------|---------|
| TS-1 ティーエスワン | 80 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 イリノテカン | 80 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート 予定回数 クール

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | | コース | | | コース | | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① TS-1 mg | ○ | → | | ○ | → | | ○ | → | |
| ② アロキシ 0.75mg 50ml + デキサート 6.6mg | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| ③ イリノテカン mg 5%G 250 ml | ○ | | | ○ | | | ○ | | |

| | コース | | | コース | | | コース | | | コース | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | → | | ○ | → | | ○ | → | | ○ | → | |
| ② | ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| ③ | ○ | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |

担当看護師

薬剤部

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、**TS-1/CPT-11療法**です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

①ティーエスワン (TS-1) 飲み薬 朝、夕食後に2錠ずつ服用
②イリノテカン (CPT-11) 点滴 90分 1日目、15日目

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を 1クール行う予定です。

◎主な副作用

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 貧血(ヘモグロビン減少)
3. 悪心・嘔吐
4. 食欲不振
5. 下痢症

- 早期性下痢(投与後24時間以内)～一過性、ブスコパンが有効
- 遅発性下痢(投与後5日頃出現)
重炭酸ナトリウム内服によるアルカリ化、酸化マグネシウムにより排便コントロールが効果的

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。

※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌

切除不能癌

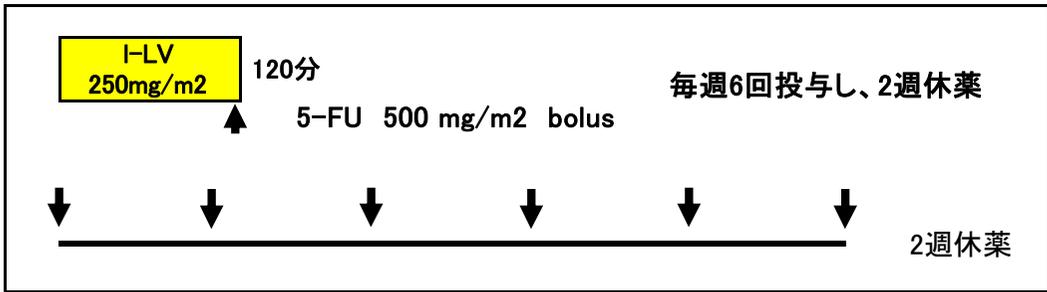
再発・転移

術後療法

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

5-FU/I-LV療法



| | | | |
|------|----------------|-----------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 250 mg/m2 | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 500 mg/m2 | mg/body |

化学療法開始日

年 月 日

予定回数

クール

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

インフューザーポンプ

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | |
|----|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| | | コース | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| | | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 | |
| ① | グラニセトロン1mg 1キット+ デキサート 6.6mg | 30分点滴 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | レボホリナート mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ | 5-FU mg 5%G ml | ③終了後 3分間かけて 静注 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン

5-FU/I-LV療法

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|------|---------|-----------------------|---------|
| I-LV | レボホリナート | 250 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 500 mg/m ² | mg/body |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | | | | | コース | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | | | | | コース | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

抗がん剤治療を受けられる方へ
＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は **FU/LV療法** です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- ① レボホリナート 1-LV 点滴
- ② 5-FU 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

- 1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- 2. 悪心・嘔吐
- 3. 食欲不振

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン

アバステン BV + FOLFIRI療法

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-------------|----------------|------------------------|---------|
| Bevacizumab | アバステン | 5 mg/kg | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 | イリノテカン | 150 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路

末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Bevacizumab アバステン

※ 可能性のある特徴的な副作用

- 消化管穿孔 ■ 創傷治癒遅延 ■ 出血 (腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■ 高血圧 ■ 可逆性後白質脳症症候群 (痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

FOLFIRI療法の特徴

- ※ 大腸癌化学療法のFirst, second line
- ※ 目標 6~10クール
- ※ 奏効率 56%
- ※ 主な副作用
悪心・口内炎・下痢

CPT-11の遅発性下痢副作用対策

- ① マグミット(330)3錠 3×食後
 - ② ウルソ 300mg 3×食後
 - ③ 重曹(炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3×食間
 - ④ カイトリル(2mg)1錠 1×朝食後
 - ⑤ ノバミン(5mg) 3錠 3×食後
- 4日間
※ アルカリイオン水(ポルビックスなど)を1日1,000ml飲用

※ CPT-11は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトロン)に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
アバステン+FOLFIRI 療法 です

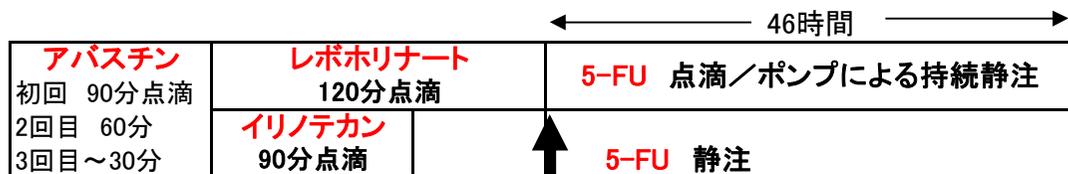
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ①アバステン (ベバシズマブ) | 点滴 |
| ②レボホリナート I-LV | 点滴 |
| ③5-FU | 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注 |
| ④イリノテカン CPT-11 | 点滴 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



※2週ごとに繰り返し

◎この治療を クール 行う予定です。

◎主な副作用

#FOLFIRI 療法

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 口内炎
5. 下痢症 早期性下痢・遅発性下痢

#アバステン

- 消化管穿孔
- 創傷治癒遅延
- 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症
- 高血圧
- 可逆性後白質脳症症候群
(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。

※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 担当看護師

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **アバステン BV + mFOLFOX6療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-------------|----------------|------------------------|---------|
| Bevacizumab | アバステン | 5 mg/kg | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路

末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Bevacizumab アバステン

※ 可能性のある特徴的な副作用

- 消化管穿孔 ■ 創傷治癒遅延 ■ 出血 (腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■ 高血圧 ■ 可逆性後白質脳症症候群 (痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

Oxaliplatin (L-OHP): エルプラットの副作用

- ① 好中球減少症、血小板減少症の頻度が高い。
- ② 末梢性神経障害 (ほぼ全例に出現)

急性神経障害 : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害 : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

※ **オキサリプラチン**は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg (パロノセトロン)に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

**大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
アバステン + mFOLFOX 6 療法 です**

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
グラニセトロン(制吐剤) + デキササート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | |
|--------------------|---------------------|
| ①アバステン (ペバシズマブ) | 点滴 |
| ②レボホリナート 1-LV | 点滴 |
| ③5-FU | 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注 |
| ④エルプラット (オキサリプラチン) | 点滴 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール 行う予定です。

◎主な副作用

#m FOLFOX 6 療法

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

#アバステン(分子標的抗癌剤)

- 消化管穿孔 ■創傷治癒遅延
- 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■高血圧
- 可逆性後白質脳症症候群
(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

アバステン BV + 5-FU/I-LV療法

| |
|------------------|
| アバステン 5mg/kg |
| I-LV 250mg/m2 |

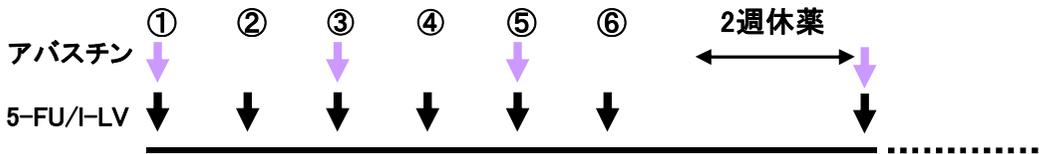
初回 90分
2回目60分 3回目30分

※アバステンは2週毎に投与

120分

※5-FU/I-LVは毎週6回投与し、2週休薬

← 5-FU 500 mg/m2 bolus



| | | | |
|-------------|---------|-----------|---------|
| Bevacizumab | アバステン | 5 mg/kg | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 250 mg/m2 | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 500 mg/m2 | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|---|
| | | コース | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| | | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 | |
| ① | グラニセトロン1mg 1キット+ デキサート 6.6mg ポラミン 1A | 30分点滴 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | アバステン mg 生食 100ml | 初回 90分 2回目 60分 3回目 30分 | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | レボホリナート mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ | 5-FU mg 5%G ml | ③終了後 3分間かけて 静注 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン

アバステン BV + 5-FU/I-LV療法

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-------------|----------------|-----------------------|---------|
| Bevacizumab | アバステン | 5 mg/kg | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 250 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 500 mg/m ² | mg/body |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | | | | | コース | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | | | | | コース | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Bevacizumab アバステン

※ 血管内VEGFを阻害することで、腫瘍組織での血管新生を抑制し、抗腫瘍効果を発揮する分子標的治療薬

※ 可能性のある特徴的な副作用

- 消化管穿孔 ■ 創傷治癒遅延 ■ 出血 (腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■ 高血圧 ■ 可逆性後白質脳症症候群 (痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

抗がん剤治療を受けられる方へ
＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
アバステン+FU/LV療法です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド)

30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

①アバステン (ペバシズマブ)

点滴

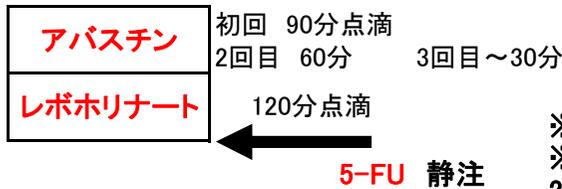
②レボホリナート I-LV

点滴

③5-FU

静注、点滴もしくはポンプによる持続静注

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



※アバステンは2週毎に投与
※5-FU/I-LVは毎週6回投与し、
2週休薬

◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

#FU/LV療法

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振

#アバステン

- 消化管穿孔
- 創傷治癒遅延
- 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、
腔出血など)
- 血栓塞栓症
- 高血圧
- 可逆性後白質脳症症候群
(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。

※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、
治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成 担当看護師

薬剤部

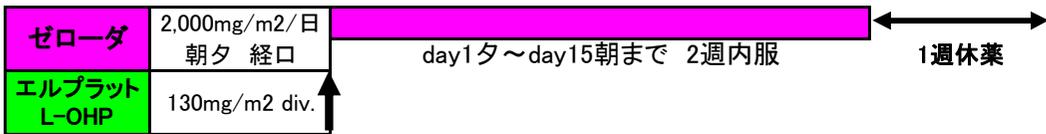
| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

XELOX (Cap/L-OHP) 療法



| | | | |
|--------------|-------------------------|-----------------|----------------------|
| Capecitabine | ゼローダ 1錠 300mg | 1,000mg/m2/回 朝夕 | mg/body/回 錠/回 × 2 |
| L-OHP | エルプラット | 130 mg/m2 | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート

※ 3週毎にエルプラット注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ゼローダ 1錠 300mg | 朝、夕 2回内服 2,000mg/m2/日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① アロキシ 0.75mg ガモファー 1A デキサート 6.6mg ポラミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② エルプラット mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 100ml | 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

XELOX (Cap/L-OHP) 療法

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ゼローダ 内服 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ エルプラット | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ゼローダ 内服 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② エルプラット | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Capecitabine **ゼローダ**

※ 単独療法の適応: ①切除不能または再発乳がん ②結腸癌における術後補助下顎療法

※ 主な副作用: **手足症候群 (HFS: Hand-foot syndrome)**

好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。

HFS Grade判定基準

| Grade | 臨床症状 | ゼローダ投与継続or休薬の判断 |
|-------|---|-----------------|
| 1 | しびれ 皮膚知覚過敏 ヒリヒリ・チクチク感 無痛性腫脹 無痛性紅斑 | 継続 |
| 2 | 腫脹を伴う有痛性皮膚紅斑 | 休薬 (休薬前の用量で再開) |
| 3 | 湿性落屑 潰瘍 水疱 強い痛み | 休薬 (1段階減量して再開) |

※休薬期間はGrade1に軽快するまで

※ HFS予防対策

ゼローダ投与開始と同時に

・ビタミンB6(60mg/日)を連日投与(ゼローダ休薬中も継続)

リン酸ピリドキサル(ピリドキサル、ピロミジン、リン酸ピリドキサル錠など)

・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

Oxaliplatin (L-OHP): **エルプラットの副作用**

①好中球減少症血、血小板減少症の頻度が高い。

②末梢性神経障害(ほぼ全例に出現)

急性神経障害 : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害 : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

**大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
XELOX (ゼローダ/エルプラット)療法 です**

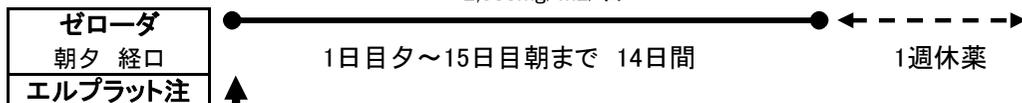
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
アロキシ(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | | |
|---------|------------|----|-------|
| ①ゼローダ | (カペシタビン) | 内服 | XELOX |
| ②エルプラット | (オキサリプラチン) | 点滴 | |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)

2,000mg/m²/日



◎この治療を クール 行う予定です。

◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

- #ゼローダ**
- 手足症候群
- 好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。
軽度のものでは、紅斑、色素沈着に終わります。高度のものは、疼痛を伴って発赤・腫脹し、水疱、びらんを形成します。

#エルプラット

- 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
- 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

- (予防対策)
- ・ビタミンB6を連日内服(ゼローダ休薬中も継続)
 - ・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成 担当看護師

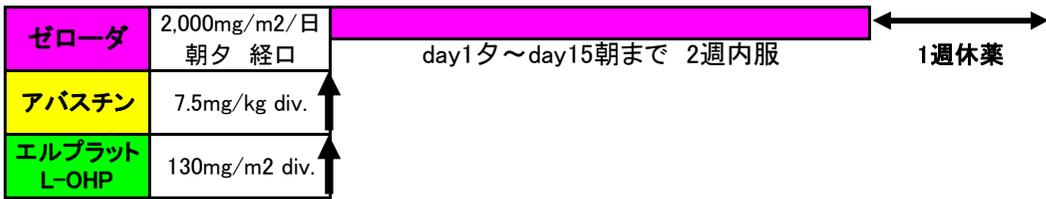
薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン **XELOX + アバスチン BV 療法**



| | | | |
|--------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Capecitabine | ゼローダ 1錠 300mg | 1,000mg/m ² /回 朝 夕 | mg/body/回 錠/回 × 2 |
| Bevacizumab | アバスチン | 7.5 mg/kg | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 130 mg/m ² | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート

※ 3週毎にアバスチン エルプラット注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|--|--|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ゼローダ 1錠 300mg | 朝、夕 2回内服 2,000mg/m ² /日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① アロキシ 0.75mg ガモファー 1A デキサート 6.6mg ポララミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバスチン mg 生食 100ml | 初回 90分 2回目 60分 3回目 30分 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ エルプラット mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ 生食 100ml | 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

No.2

XELOX + アバスチン BV 療法

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | | / | | / | | / | | / | |
| | □入院 □外来 |
| ゼローダ 内服 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバスチン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ エルプラット | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Capecitabine ゼローダ

※ 単独療法の適応: ①切除不能または再発乳がん ②結腸癌における術後補助下額療法

※ 主な副作用: **手足症候群 (HFS: Hand-foot syndrome)**

好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。

HFS Grade判定基準

| Grade | 臨床症状 | ゼローダ投与継続or休薬の判断 |
|-------|---|-----------------|
| 1 | しびれ 皮膚知覚過敏 ヒリヒリ・チクチク感 無痛性腫脹 無痛性紅斑 | 継続 |
| 2 | 腫脹を伴う有痛性皮膚紅斑 | 休薬 (休薬前の用量で再開) |
| 3 | 湿性落屑 潰瘍 水疱 強い痛み | 休薬 (1段階減量して再開) |

※休薬期間はGrade1に軽快するまで

※ **HFS予防対策**

ゼローダ投与開始と同時に

・ビタミンB6(60mg/日)を連日投与(ゼローダ休薬中も継続)

リン酸ピリドキサル(ピリドキサル、ピロミジン、リン酸ピリドキサル錠など)

・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

Bevacizumab アバスチン

※ 血管内VEGFを阻害することで、腫瘍組織での血管新生を抑制し、抗腫瘍効果を発揮する分子標的治療薬

※ 可能性のある特徴的な副作用

■消化管穿孔 ■創傷治癒遅延 ■出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)

■血栓塞栓症 ■高血圧 ■可逆性後白質脳症症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

Oxaliplatin (L-OHP): エルプラットの副作用

①好中球減少症血、血小板減少症の頻度が高い。

②末梢性神経障害(ほぼ全例に出現)

急性神経障害 : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害 : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
XELOX + アバスチン 療法 です

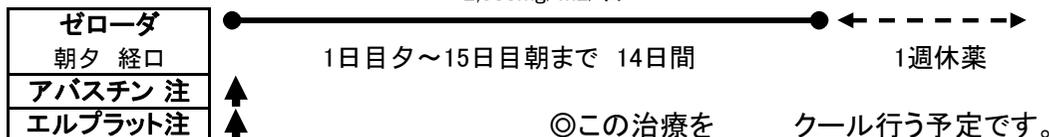
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
アロキシ(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | |
|-----------------------|----|---------|
| ①ゼローダ (カペシタビン) | 内服 | XELOX |
| ②エルプラット (オキサリプラチン) | 点滴 | |
| ③アバスチン (ペバシズマブ) | 点滴 | 分子標的抗癌剤 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)

2,000mg/m²/日



◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

#ゼローダ

- 手足症候群
好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。
軽度のものでは、紅斑、色素沈着に終わります。高度のものは、疼痛を伴って発赤・腫脹し、水疱、びらんを形成します。
(予防対策)

#アバスチン

- 消化管穿孔 ■創傷治癒遅延
- 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■高血圧
- 可逆性後白質脳症症候群
(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

#エルプラット

- 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成 担当看護師

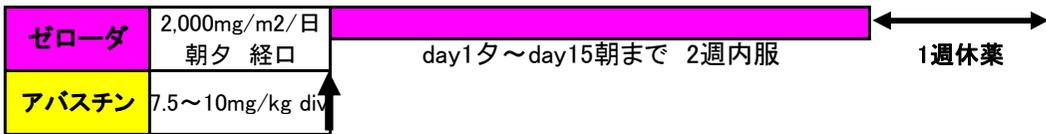
薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン **Capecitabine + BV 療法**



| | | | |
|--------------|------------------|------------------------------|----------------------|
| Capecitabine | ゼローダ 1錠 300mg | 1,000mg/m ² /回 朝夕 | mg/body/回 錠/回 × 2 |
| Bevacizumab | アバスチン | 7.5～10 mg/kg | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート

※ 3週毎にアバスチン注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|---|--|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ゼローダ 1錠 300mg | 朝、夕 2回内服 2,000mg/m ² /日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① グラニセトロン1mg デキサート 6.6mg ポラミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② style="color: red;">アバスチン mg 生食 100ml | 初回 90分 2回目 60分 3回目 30分 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 100ml | 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

No.2

Capecitabine + BV 療法

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | | / | | / | | / | | / | |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ゼローダ 内服 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバステン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | | / | | / | | / | | / | |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ゼローダ 内服 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバステン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Capecitabine ゼローダ

- ※ 単独療法の適応: ①切除不能または再発乳がん ②結腸癌における術後補助下額療法
- ※ 主な副作用: 手足症候群 (HFS: Hand-foot syndrome)
好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。➡
- ※ HFS予防対策
ゼローダ投与開始と同時に
・ビタミンB6(60mg/日)を連日投与(ゼローダ休薬中も継続)
リン酸ピリドキサル(ピリドキサル、ピロミジン、リン酸ピリドキサル錠など)
・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

Bevacizumab アバステン

- ※ 血管内VEGFを阻害することで、腫瘍組織での血管新生を抑制し、抗腫瘍効果を発揮する分子標的治療薬
- ※ 可能性のある特徴的な副作用
■消化管穿孔 ■創傷治癒遅延 ■出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
■血栓塞栓症 ■高血圧 ■可逆性後白質脳症症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
Capecitabine + アバステン 療法 です

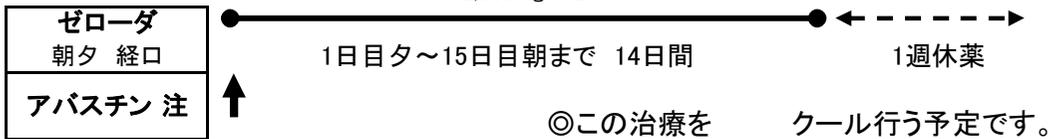
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
グラニセトロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | | |
|--------|----------|----|---------|
| ①ゼローダ | (カペシタビン) | 内服 | 内服抗癌剤 |
| ②アバステン | (ペバシズマブ) | 点滴 | 分子標的抗癌剤 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)

2,000mg/m²/日



◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

#ゼローダ

■手足症候群

好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。
軽度のものでは、紅斑、色素沈着に終わります。
高度のものは、疼痛を伴って発赤・腫脹し、水疱、びらんを形成します。

(予防対策)

- ・ビタミンB6を連日内服(ゼローダ休薬中も継続)
- ・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

#アバステン

- 消化管穿孔 ■創傷治癒遅延
- 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■高血圧
- 可逆性後白質脳症症候群
(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、
治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌

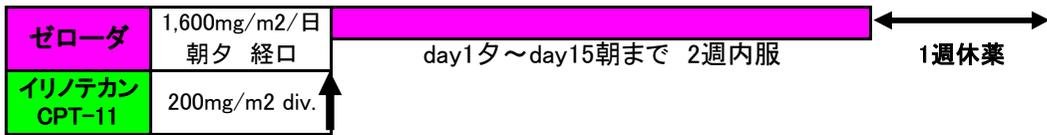
切除不能癌

再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

XELIRI (Cap/CPT-11) 療法



| | | | |
|--------------|-------------------------|----------------|----------------------|
| Capecitabine | ゼローダ 1錠 300mg | 800mg/m2/回 朝 夕 | mg/body/回 錠/回 × 2 |
| CPT-11 | イリノテカン | 200 mg/m2 | mg/body |

化学療法開始日

年 月 日

予定回数

クール

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

※ 3週毎にアバスチン イリノテカン注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ゼローダ 1錠 300mg | 朝、夕 2回内服 1,600mg/m2/日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① アロキシ 0.75mg 50ml + デキサート 6.6mg ポラミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② イリノテカン mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 100ml | 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

No.2

XELIRI (Cap/CPT-11) 療法

| 薬剤 | | 月/日 | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | / | | / | | / | | / | | / | |
| ゼローダ 内服 | | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① | 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | イリノテカン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

| 薬剤 | | 月/日 | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | / | | / | | / | | / | | / | |
| ゼローダ 内服 | | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① | 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | イリノテカン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

◎ **Capecitabine ゼローダ**

単独療法の適応: ①切除不能または再発乳がん ②結腸癌における術後補助下額療法

主な副作用: **手足症候群 (HFS: Hand-foot syndrome)**

※ 好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。

※ HFS Grade判定基準

| Grade | 臨床症状 | ゼローダ投与継続or休薬の判断 |
|-------|---|-----------------|
| 1 | しびれ 皮膚知覚過敏 ヒリヒリ・チクチク感 無痛性腫脹 無痛性紅斑 | 継続 |
| 2 | 腫脹を伴う有痛性皮膚紅斑 | 休薬 (休薬前の用量で再開) |
| 3 | 湿性落屑 潰瘍 水疱 強い痛み | 休薬 (1段階減量して再開) |

※休薬期間はGrade1に軽快するまで

※ **HFS予防対策**

ゼローダ投与開始と同時に

・ビタミンB6(60mg/日)を連日投与(ゼローダ休薬中も継続)

リン酸ピリドキサル(ピリドキサル、ピロミジン、リン酸ピリドキサル錠など)

・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

◎ **CPT-11副作用対策 (早期・遅発性下痢)**

①マグミット(330)6錠 3×

②ウルソ 300mg 3×

③ノバミン(5mg) 3錠 3×

④重曹(炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3× 食間

⑤カイトリル(2mg)1錠 1×朝

※アルカリイオン水(ボルビックスなど)を1日1,000ml飲用

4日間服用

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

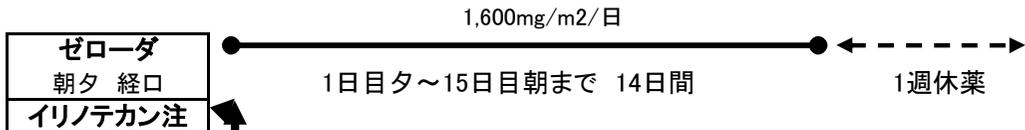
大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
XELIRI (ゼローダ/イリノテカン)療法です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
アロキシ(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | |
|------------------|----|--------|
| ①ゼローダ (カペシタビン) | 内服 | XELIRI |
| ②イリノテカン (CPT-11) | 点滴 | |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

#ゼローダ
■手足症候群
好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。
軽度のも

(予防対策)

#イリノテカン
■下痢症状

- ・ビタミンB6を連日内服(ゼローダ休薬中も継続)
- ・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌

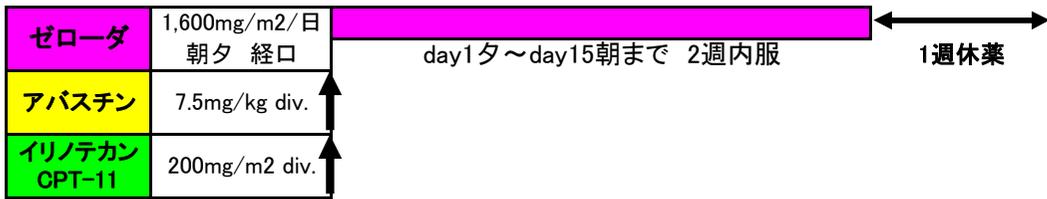
切除不能癌

再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

XELIRI + アバスチン BV 療法



| | | | |
|--------------|------------------|-----------------------------|----------------------|
| Capecitabine | ゼローダ 1錠 300mg | 800mg/m ² /回 朝 夕 | mg/body/回 錠/回 × 2 |
| Bevacizumab | アバスチン | 7.5 mg/kg | mg/body |
| CPT-11 | イリノテカン | 200 mg/m ² | mg/body |

化学療法開始日

年 月 日

予定回数

クール

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

※ 3週毎にアバスチン イリノテカン注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|--|--|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ゼローダ 1錠 300mg | 朝、夕 2回内服 1,600mg/m ² /日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① アロキシ 0.75mg 50ml + デキサート 6.6mg ポララミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバスチン mg 生食 100ml | 初回 90分 2回目 60分 3回目 30分 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ イリノテカン mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ 生食 100ml | 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

No.2

XELIRI + アバスチン BV 療法

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | □入院 □外来 |
| ゼローダ 内服 | ○ → | ○ → | ○ → | ○ → | ○ → | ○ → | ○ → | ○ → | ○ → | ○ → |
| ① 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバスチン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ イリノテカン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

◎ **Capecitabine ゼローダ**

単独療法の適応: ①切除不能または再発乳がん ②結腸癌における術後補助下額療法
 主な副作用: **手足症候群 (HFS: Hand-foot syndrome)**

※ 好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。

※ HFS Grade判定基準

| Grade | 臨床症状 | ゼローダ投与継続or休薬の判断 |
|-------|---|-----------------|
| 1 | しびれ 皮膚知覚過敏 ヒリヒリ・チクチク感 無痛性腫脹 無痛性紅斑 | 継続 |
| 2 | 腫脹を伴う有痛性皮膚紅斑 | 休薬 (休薬前の用量で再開) |
| 3 | 湿性落屑 潰瘍 水疱 強い痛み | 休薬 (1段階減量して再開) |

※休薬期間はGrade1に軽快するまで

※ **HFS予防対策**

ゼローダ投与開始と同時に

- ・ビタミンB6(60mg/日)を連日投与(ゼローダ休薬中も継続)
 リン酸ピリドキサル(ピリドキサル、ピロミジン、リン酸ピリドキサル錠など)
- ・保湿クリームをこまめに塗る(1日5回以上)

◎ **Bevacizumab アバスチン**

※ 血管内VEGFを阻害することで、腫瘍組織での血管新生を抑制し、抗腫瘍効果を発揮する分子標的治療薬

※ 可能性のある特徴的な副作用

- 消化管穿孔 ■ 創傷治癒遅延 ■ 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■ 高血圧 ■ 可逆性後白質脳症症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

◎ **CPT-11副作用対策 (早期・遅発性下痢)**

- ①マグミット(330)6錠 3× ②ウルソ 300mg 3× ③ノバミン(5mg) 3錠 3×
- ④重曹(炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3× 食間 ⑤カイトリル(2mg)1錠 1×朝

※アルカリイオン水(ボルビックスなど)を1日1,000ml飲用 4日間服用

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
XELIRI + アバステン 療法 です

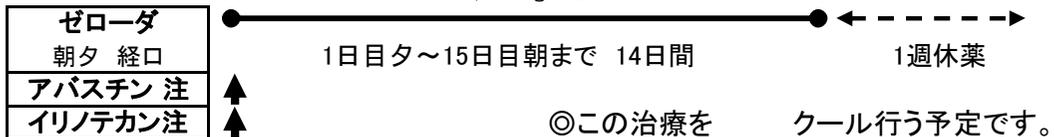
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
アロキシ(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | | |
|---------|----------|----|---------|
| ①ゼローダ | (カペシタビン) | 内服 | XELIRI |
| ②イリノテカン | (CPT-11) | 点滴 | |
| ③アバステン | (ペバシズマブ) | 点滴 | 分子標的抗癌剤 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)

1,600mg/m²/日



◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

- #ゼローダ**
- 手足症候群
- 好発部位は、手、足、爪の四肢末端部。
軽度のものでは、紅斑、色素沈着に終わります。
高度のものは、疼痛を伴って発赤・腫脹し、水疱、びらんを形成します。

- #アバステン**
- 消化管穿孔
 - 創傷治癒遅延
 - 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
 - 血栓塞栓症
 - 高血圧
 - 可逆性後白質脳症症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

- #イリノテカン**
- 下痢症状

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌

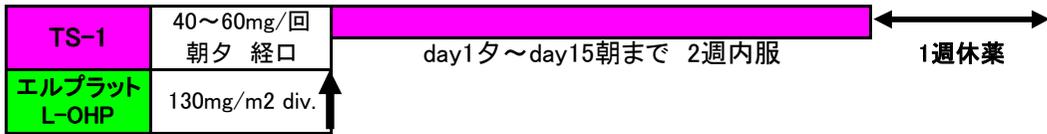
切除不能癌

再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

SOX (TS-1/L-OHP) 療法



| | | | |
|-------------------|---------|---------------|----------|
| TS-1 | ティーエスワン | 40~60mg/回 朝 夕 | mg/回 × 2 |
| Oxaliplatin L-OHP | エルプラット | 130 mg/m2 | mg/body |

化学療法開始日

年 月 日

予定回数

クール

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

※ 3週毎にアバスチン エルプラット注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|---|---------------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ティーエスワン | mg/日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① アロキシ 0.75mg ガモファー 1A デキサート 6.6mg ポラミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② エルプラット mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 100ml | 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

No.2

SOX (TS-1/L-OHP) 療法

| 薬剤 | | 月/日 | | | | | | | | | |
|------------|--------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | / | | / | | / | | / | | / | |
| ティーエスワン 内服 | | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① | 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | エルプラット | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

| 薬剤 | | 月/日 | | | | | | | | | |
|------------|--------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | / | | / | | / | | / | | / | |
| ティーエスワン 内服 | | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① | 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | エルプラット | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

◎ オキサリプラチン、ティーエスワン用量/減量レベル

| | オキサリプラチン | ティーエスワン | | |
|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| | | 体表面積 | | |
| | | 1.25m ² 未満 | 1.25~1.5m ² 未満 | 1.5m ² 以上 |
| 初回基準量 | 130mg/m ² | 80mg/日 | 100mg/日 | 120mg/日 |
| 1段階減量用量 | 100mg/m ² | 60mg/日 | 80mg/日 | 100mg/日 |
| 2段階減量用量 | 75mg/m ² | 50mg/日 | 60mg/日 | 80mg/日 |

◎ ティーエスワンの消化器症状(悪心、食思不振)副作用対策

→ ラフテジン(H2拮抗薬)の併用。胃散産生抑制効果に加えて胃粘液産生作用、消化管粘膜保護作用を有
Rp. プロテカジン10mg 2錠 2 × 朝、夕食後

◎ Oxaliplatin (L-OHP):エルプラットの副作用

①好中球減少症血、血小板減少症の頻度が高い。

②末梢性神経障害(ほぼ全例に出現)

急性神経障害 : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害 : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

抗がん剤治療を受けられる方へ
＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
SOX (TS-1/エルプラット)療法 です

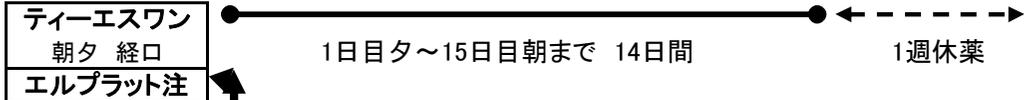
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
アロキシ(制吐剤)＋ デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | |
|--------------------|----|-----|
| ①ティーエスワン (TS-1) | 内服 | SOX |
| ②エルプラット (オキサリプラチン) | 点滴 | |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)

80～120mg/日



◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

#**ティーエスワン**

- 下痢 ■食欲不振 ■口内炎
- プロテカジンとの併用で症状軽減
- 骨髄抑制

#**エルプラット**

- 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
- 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、
治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌

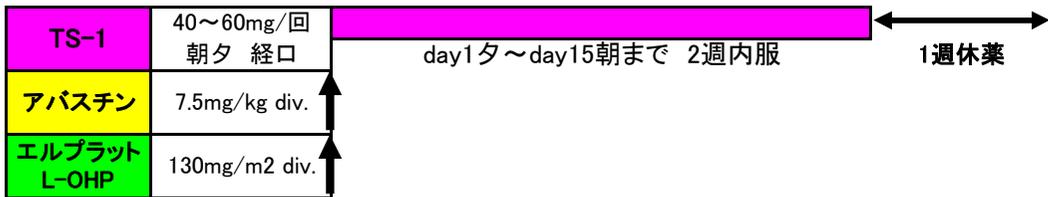
切除不能癌

再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

SOX + アバスチン BV 療法



| | | | |
|-------------------|---------|---------------|----------|
| TS-1 | ティーエスワン | 40~60mg/回 朝 夕 | mg/回 × 2 |
| Bevacizumab | アバスチン | 7.5 mg/kg | mg/body |
| Oxaliplatin L-OHP | エルプラット | 130 mg/m2 | mg/body |

化学療法開始日

年 月 日

予定回数

クール

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

※ 3週毎にアバスチン エルプラット注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|---------|---|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ティーエスワン | mg/日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① | アロキシ 0.75mg ガモファー 1A デキサート 6.6mg ポララミン 1A 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | アバスチン mg 生食 100ml 初回 90分 2回目 60分 3回目 30分 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | エルプラット mg 5%G 250 ml 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | 生食 100ml 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

No.2

SOX+ アバスチン BV 療法

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | | / | | / | | / | | / | |
| | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | |
| ティーエスワン 内服 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバスチン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ エルプラット | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

◎ オキサリプラチン、ティーエスワン用量/減量レベル

| | オキサリプラチン | ティーエスワン | | |
|---------|----------|----------|--------------|---------|
| | | 体表面積 | | |
| | | 1.25m2未満 | 1.25~1.5m2未満 | 1.5m2以上 |
| 初回基準量 | 130mg/m2 | 80mg/日 | 100mg/日 | 120mg/日 |
| 1段階減量用量 | 100mg/m2 | 60mg/日 | 80mg/日 | 100mg/日 |
| 2段階減量用量 | 75mg/m2 | 50mg/日 | 60mg/日 | 80mg/日 |

◎ **ティーエスワンの消化器症状(悪心、食思不振)副作用対策**

→ ラフチジン(H2拮抗薬)の併用。胃散産生抑制効果に加えて胃粘液産生作用、消化管粘膜保護作用を有する。
Rp. プロテカジン10mg 2錠 2 × 朝、夕食後

◎ **Bevacizumab アバスチン**

※ 血管内VEGFを阻害することで、腫瘍組織での血管新生を抑制し、抗腫瘍効果を発揮する分子標的治療薬

※ 可能性のある特徴的な副作用

- 消化管穿孔 ■ 創傷治癒遅延 ■ 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■ 高血圧 ■ 可逆性後白質脳症症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

◎ **Oxaliplatin (L-OHP):エルプラットの副作用**

① 好中球減少症、血小板減少症の頻度が高い。

② 末梢性神経障害(ほぼ全例に出現)

急性神経障害 : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害 : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m2でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
SOX + アバスチン 療法 です

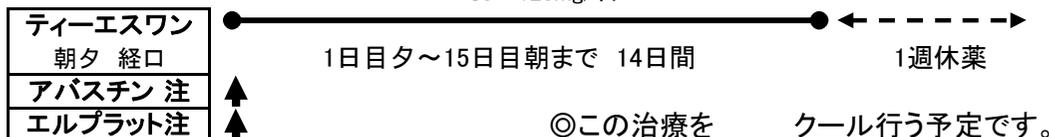
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
アロキシ(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | |
|--------------------|----|---------|
| ①ティーエスワン (TS-1) | 内服 | SOX |
| ②エルプラット (オキサリプラチン) | 点滴 | |
| ③アバスチン (ペバシズマブ) | 点滴 | 分子標的抗癌剤 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)

80~120mg/日



◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

#**ティーエスワン**

- 下痢
 - 食欲不振
 - 口内炎
- プロテカジンとの併用で症状軽減
- 骨髄抑制

#**アバスチン**

- 消化管穿孔
- 創傷治癒遅延
- 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症
- 高血圧
- 可逆性後白質脳症症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

#**エルプラット**

- 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
- 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌

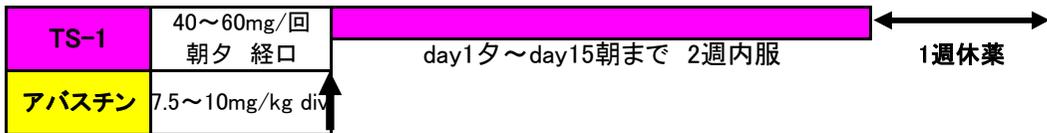
切除不能癌

再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m2 |
|----|----|----|----|------|----|

化学療法レジメン

TS-1 + アバスチン BV 療法



| | | | |
|-------------|---------|---------------|----------|
| TS-1 | ティーエスワン | 40~60mg/回 朝 夕 | mg/回 × 2 |
| Bevacizumab | アバスチン | 7.5~10 mg/kg | mg/body |

化学療法開始日

年 月 日

予定回数

クール

注射投与経路

末梢血管確保

CVポート

※ 3週毎にアバスチン注射

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | |
|--|------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| ティーエスワン | mg/日 2週間服用 | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① グラニセトロン1mg デキサート 6.6mg ポラミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② アバスチン mg 生食 100ml | 初回 90分 2回目 60分 3回目 30分 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ 生食 100ml | 約15分点滴後 抜針 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

No.2

TS-1 + アバスチン BV 療法

| 薬剤 | | 月/日 | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | |
| ティーエスワン 内服 | | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① | 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | アバスチン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

| 薬剤 | | 月/日 | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | | □入院 □外来 | |
| ティーエスワン 内服 | | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → | ○ | → |
| ① | 前投薬 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | アバスチン | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | 生食 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

◎ **ティーエスワンの消化器症状(悪心、食思不振)副作用対策**

→ ラフチジン(H2拮抗薬)の併用。胃散産生抑制効果に加えて胃粘液産生作用、消化管粘膜保護作用を有
Rp. プロテカジン10mg 2錠 2 × 朝、夕食後

◎ **Bevacizumab アバスチン**

※ 血管内VEGFを阻害することで、腫瘍組織での血管新生を抑制し、抗腫瘍効果を発揮する分子標的治療薬

※ **可能性のある特徴的な副作用**

- 消化管穿孔 ■創傷治癒遅延 ■出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■高血圧 ■可逆性後白質脳症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
ティーエスワン+ アバステン 療法 です

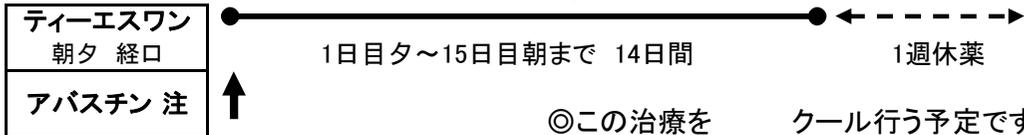
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
グラニセトロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | |
|-----------------|----|---------|
| ①ティーエスワン (TS-1) | 内服 | 内服抗癌剤 |
| ③アバステン (ペバシズマブ) | 点滴 | 分子標的抗癌剤 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)

80~120mg/日



◎この治療を 1クール行う予定です。

◎主な副作用

- ◆骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
- ◆悪心・嘔吐
- ◆食欲不振
- ◆脱毛

#**ティーエスワン**

- 下痢 ■食欲不振 ■口内炎
- プロテカジンとの併用で症状軽減
- 骨髄抑制

#**アバステン**

- 消化管穿孔 ■創傷治癒遅延
- 出血(腫瘍性出血、鼻出血、歯肉出血、腔出血など)
- 血栓塞栓症 ■高血圧
- 可逆性後白質脳症症候群(痙攣発作、頭痛、視覚障害など)

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **アービタックス Cmab + FOLFIRI療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更(あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-----------|----------------|------------------------|---------|
| Cetuximab | アービタックス | 250 mg/m ² | mg/body |
| I-LV | レポホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 | イリリテカン | 150 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路

末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑦ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Cetuximab アービタックス (遺伝子組替え)

※ 病理検体からのEGFR測定で陽性例が投与可能 KRAS野生型で有効

※ 可能性のある特徴的な副作用

- infusion reaction
- 間質性肺炎
- 低マグネシウム血症
- 皮膚症状: ぶくばく様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など
- 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など
- 下痢
- 眼症状: 角膜炎など

CPT-11の遅発性下痢副作用対策

- ① マグミット(330)3錠 3×食後
- ② ウルソ 300mg 3×食後
- ③ 重曹(炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3×食間
- ④ カイトリル(2mg)1錠 1×朝食後
- ⑤ ノバミン(5mg) 3錠 3×食後

4日間

※ アルカリイオン水(ボルビックスなど)を1日1,000ml飲用

※ CPT-11は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトロン)に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、 **アービタックス＋FOLFIRI 療法** です

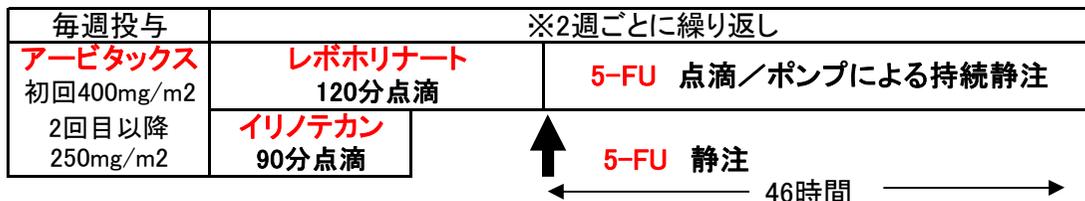
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトロン(制吐剤)＋デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

| | | | |
|-------------------|---------------|--------|---------|
| ①アービタックス (セツキシマブ) | 点滴 | 初回120分 | 2回目～60分 |
| ②レボホリナート I-LV | 点滴 | 120分 | |
| ③5-FU | 静注/ポンプによる持続静注 | | |
| ④イリノテカン CPT-11 | 点滴 | 90分 | |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール 行う予定です。

◎主な副作用

#FOLFIRI 療法

1. 骨髄抑制
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 口内炎
5. 下痢症
早期性下痢・遅発性下痢

#アービタックス

- infusion reaction ■ 眼症状: 角膜炎など
- 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
- 好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など
- 間質性肺炎 ■ 低マグネシウム血症
- 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **隔週アービタックス Cmap + FOLFIRI療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更(あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-----------|----------------|------------------------|---------|
| Cetuximab | アービタックス | 500 mg/m ² | mg/body |
| I-LV | レポホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 | イリノテカン | 150 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路

末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑦ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Cetuximab アービタックス (遺伝子組替え)

※ 病理検体からのEGFR測定で陽性例が投与可能 KRAS野生型で有効

※ 可能性のある特徴的な副作用

■ infusion reaction

■ 間質性肺炎

■ 低マグネシウム血症

■ 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症

好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など

■ 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

■ 下痢

■ 眼症状: 角膜炎など

CPT-11の遅発性下痢副作用対策

① マグミット(330)3錠 3×食後

② ウルソ 300mg 3×食後

③ 重曹(炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3×食間

④ カイトリル(2mg)1錠 1×朝食後

⑤ ノバミン(5mg) 3錠 3×食後

4日間

※ アルカリイオン水(ボルビックスなど)を1日1,000ml飲用

※ CPT-11は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトロン)に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、 隔週**アービタックス＋FOLFIRI療法**です

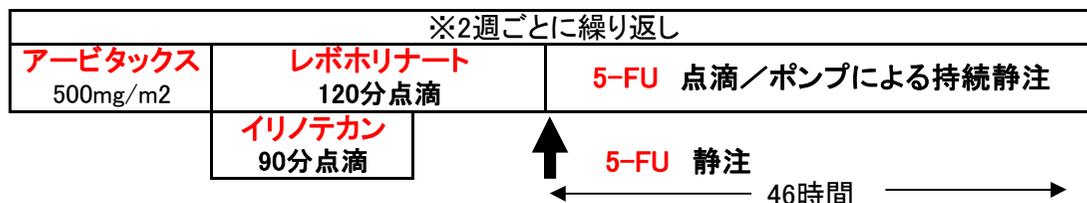
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトロン(制吐剤)＋ デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | | |
|---------------------------|---------------|------|
| ① アービタックス (セツキシマブ) | 点滴 | 60分 |
| ② レボホリナート I-LV | 点滴 | 120分 |
| ③ 5-FU | 静注/ポンプによる持続静注 | |
| ④ イリノテカン CPT-11 | 点滴 | 90分 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール 行う予定です。

◎主な副作用

#FOLFIRI療法

1. 骨髄抑制
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 口内炎
5. 下痢症
早期性下痢・遅発性下痢

#アービタックス

- infusion reaction ■眼症状:角膜炎など
- 皮膚症状:ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
- 好発部位:顔面、胸部、背部、腕など
- 間質性肺炎 ■低マグネシウム血症
- 心毒性:狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **アービタックス Cmab + mFOLFOX6療法**

投薬内容 継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-----------|----------------|------------------------|---------|
| Cetuximab | アービタックス | 250 mg/m ² | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑦ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Cetuximab アービタックス (遺伝子組替え)

※ 病理検体からのEGFR測定で陽性例が投与可能 KRAS野生型で有効

※ 可能性のある特徴的な副作用

- infusion reaction
- 間質性肺炎
- 低マグネシウム血症
- 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など
- 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など
- 下痢
- 眼症状: 角膜炎など

Oxaliplatin (L-OHP): エルプラットの副作用

① 好中球減少症、血小板減少症の頻度が高い。

② 末梢性神経障害 (ほぼ全例に出現)

急性神経障害: 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害: 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

※ **オキサリプラチン**は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg (パロノセトロン)に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、 **アービタックス + mFOLFOX 6 療法**です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
グラニセロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | | | |
|--------------------|---------------------|--------|---------|
| ①アービタックス (セツキシマブ) | 点滴 | 初回120分 | 2回目～60分 |
| ②レボホリナート I-LV | 点滴 | | |
| ③5-FU | 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注 | | |
| ④エルプラット (オキサリプラチン) | 点滴 | | |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール 行う予定です。

◎主な副作用

#m FOLFOX 6 療法

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

#アービタックス

- infusion react ■眼症状: 角膜炎など
- 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など
- 間質性肺炎 ■低マグネシウム血症
- 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.1

同意書作成

担当看護師

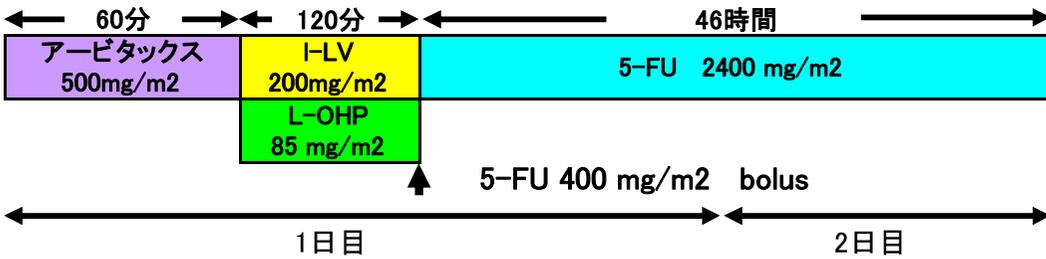
薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移

| | | | | | |
|----|----|----|----|------|----------------|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | m ² |
|----|----|----|----|------|----------------|

化学療法レジメン 隔週アービタックス C_{mab} + mFOLFOX6療法



| | | | |
|-----------|---------|------------------------|---------|
| Cetuximab | アービタックス | 500 mg/m ² | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール
 注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 投与法 | 月/日 | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | コース | | コース | | コース | | コース | | |
| | | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| | | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 | |
| ① | グラニセトン1mg ガモファー 1A デキササート 6.6mg ポララミン 1A | 30分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | アービタックス mg 生食250ml | 60分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | 生食 100ml | 後押し点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | レボホリナート mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | エルプラット mg 5%G 250 ml | 120分点滴 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | 5-FU mg 5%G ml | ③終了後 3分間かけて 静注 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑦ | 5-FU mg 5%G ml | ④終了後 46時間持続 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **隔週アービタックス Cmax + mFOLFOX6療法**

投薬内容 継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-----------|----------------|------------------------|---------|
| Cetuximab | アービタックス | 250 mg/m ² | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑦ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Cetuximab アービタックス (遺伝子組替え)

※ 病理検体からのEGFR測定で陽性例が投与可能 KRAS野生型で有効

※ 可能性のある特徴的な副作用

■ infusion reaction

■ 間質性肺炎

■ 低マグネシウム血症

■ 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、搔痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など

■ 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

■ 下痢 ■ 眼症状: 角膜炎など

Oxaliplatin (L-OHP): エルプラットの副作用

① 好中球減少症、血小板減少症の頻度が高い。

② 末梢性神経障害 (ほぼ全例に出現)

急性神経障害: 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害: 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

※ オキサリプラチンは中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg (パロノセトロン)に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ

<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、 隔週アービタックス + mFOLFOX 6 療法です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
グラニセロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | | |
|--------------------|---------------|------|
| ①アービタックス (セツキシマブ) | 点滴 | 60分 |
| ②レボホリナート I-LV | 点滴 | 120分 |
| ③5-FU | 静注/ポンプによる持続静注 | |
| ④エルプラット (オキサリプラチン) | 点滴 | 120分 |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

#m FOLFOX 6 療法

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

#アービタックス

- infusion react ■眼症状:角膜炎など
- 皮膚症状:ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位:顔面、胸部、背部、腕など
- 間質性肺炎 ■低マグネシウム血症
- 心毒性:狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **ベクティビックス Pmab + mFOLFOX6療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-------------|-----------------|------------------------|---------|
| Panitumumab | ベクティビックス | 6 mg/kg | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| L-OHP | エルプラット | 85 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑦ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Panitumumab **ベクティビックス (遺伝子組替え)**

ヒト型抗EGFRモノクローナル抗体

※ 病理検体からのKRAS遺伝子野生型で投与可能

※ 可能性のある特徴的な副作用

- infusion reaction ■ 下痢 ■ 低マグネシウム、カリウム、カルシウム血症
- 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など
- 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など ■ 間質性肺炎

Oxaliplatin (L-OHP): **エルプラットの副作用**

① 好中球減少症、血小板減少症の頻度が高い。

② 末梢性神経障害(ほぼ全例に出現)

急性神経障害: 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害: 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

※ **オキサリプラチン**は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトロン)に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ

＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、 ベクティビックス + mFOLFOX 6 療法です

◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします
グラニセロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | | |
|--------------------|---------------------|------|
| ①ベクティビックス (パニツムマブ) | 点滴 | 60分 |
| ②レボホリナート I-LV | 点滴 | 120分 |
| ③エルプラット (オキサリプラチン) | 点滴 | 120分 |
| ④5-FU | 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注 | |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

#m FOLFOX 6 療法

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

#ベクティビックス

- infusion react ■眼症状: 角膜炎など
- 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など
- 間質性肺炎 ■電解質以上
- 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

担当看護師

薬剤部

| | | | | |
|------|--|---|----|------|
| 患者氏名 | | 歳 | ID | 担当医師 |
|------|--|---|----|------|

化学療法レジメン **ベクティビックス Pmab + FORFIRI療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

| | | | |
|-------------|-----------------|------------------------|---------|
| Panitumumab | ベクティビックス | 6 mg/kg | mg/body |
| I-LV | レボホリナート | 200 mg/m ² | mg/body |
| CPT-11 | イリノテカン | 150 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | bolus用 | 400 mg/m ² | mg/body |
| 5-FU | 持続静注用 | 2400 mg/m ² | mg/body |

注射投与経路

末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

| 薬剤 | 月/日 | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | | コース | |
| | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 |
| ① | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ② | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ③ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ④ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑤ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑥ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |
| ⑦ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | |

Panitumumab **ベクティビックス (遺伝子組替え)**

ヒト型抗EGFRモノクローナル抗体

※ 病理検体からのKRAS遺伝子野生型で投与可能

※ 可能性のある特徴的な副作用

■ infusion reaction ■ 下痢 ■ 低マグネシウム、カリウム、カルシウム血症

■ 皮膚症状: ざ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など

■ 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

■ 間質性肺炎

CPT-11の遅発性下痢副作用対策

① マグミット (330) 3錠 3×食後

② ウルソ 300mg 3×食後

③ 重曹 (炭酸水素ナトリウム) 1.8g 3×食間

④ カイトリル (2mg) 1錠 1×朝食後

⑤ ノバミン (5mg) 3錠 3×食後

4日間

※ アルカリイオン水 (ポルビックスなど) を1日1,000ml 飲用

※ CPT-11は中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg (パロノセトロン) に変更が望ましい。

抗がん剤治療を受けられる方へ
<化学療法治療計画書および同意書>

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、
ベクティビックス+FOLFIRI 療法 です

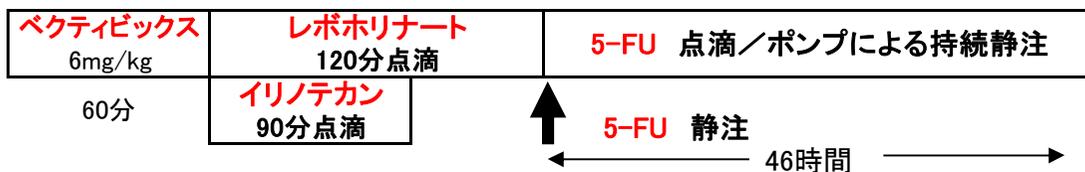
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- | | | |
|--------------------|---------------------|-----|
| ①ベクティビックス (パニツムマブ) | 点滴 | 60分 |
| ②レボホリナート I-LV | 点滴 | |
| ③5-FU | 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注 | |
| ④イリノテカン CPT-11 | 点滴 | |

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



◎この治療を クール 行う予定です。

◎主な副作用

#FOLFIRI 療法

1. 骨髄抑制
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 口内炎
5. 下痢症
早期性下痢・遅発性下痢

#ベクティビックス

- infusion reaction ■ 眼症状: 角膜炎など
- 皮膚症状: ゴ瘡様皮疹、爪囲炎、長睫毛症、脱毛症、皮膚乾燥、手指の亀裂、掻痒症
好発部位: 顔面、胸部、背部、腕など
- 間質性肺炎 ■ 電解質異常
- 心毒性: 狭心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、心房細動、不整脈など

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
 ※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____