

**抗がん剤療法指示票  
B-01(No.10)**

**レボホリナート・5-FU併用療法**

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

**投与スケジュール 8週を1クールとする (6投2休)**

前回最終  
投与日 /

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
月 日	8 / 1(月)	8 / 8(月)	8 / 15(月)	8 / 22(月)	8 / 29(月)	9 / 5(月)
施行 決定医						

		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
メインルート	①生理食塩液 100 mL でルートキープ (ポート・末梢)  <Dr>	実施時間					
	実施印						
メインルート	②生理食塩液 500 mL +レボホリナート【                   】 mg 《参考投与量 432.5 mg》 [250mg/m <sup>2</sup> ] (2時間で点滴) ※②開始1時間後に③施行  <Ns>	実施時間					
	実施印						
側管	③生理食塩液 50 mL + 5-FU【                   】 mg (            mL) 《参考投与量 1038.0 mg》 [600mg/m <sup>2</sup> ] (全開10分以内で側点)  <Dr>	実施時間					
	実施印						
側管	④生理食塩液 50 mL 点滴 ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後抜去  <Ns>	実施時間					
	実施印						

**抗がん剤療法指示票**  
B-02(No.19)

**CPT-11+LV+5-FU療法**

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

**投与間隔** 4週投与・2週休薬(1クール6週) ※投与前に投与量の調節のため、UGT1A1検査施行が望ましい

前回最終投与日	1回目	2回目	3回目	4回目
7 / 4(月)	8 / 1(月)	8 / 8(月)	8 / 15(月)	8 / 22(月)
	施行決定医			

**投与方法**

		1回目	2回目	3回目	4回目
①	生理食塩液100mLでルートキープ (ポート・末梢) <Dr>				
	イメンド125mg 1カプセル服用 <Ns>				
②	(A)グラニセロンバッグ3mg+デキサート6.6mg 30分で点滴 or (B)生理食塩液100mL+アロキシ0.75mg+デキサート6.6mg <Ns>				
③	5%ブドウ糖液500mL 90分で点滴 +イリノテカン(CPT-11)【 】mg [初回は 100 mg/m <sup>2</sup> 、120 mg/m <sup>2</sup> まで増量可] 《参考投与量 初回 173.0 mg、増量可 207.6 mg》 <Dr>				
④	生理食塩液50mL+ロイコポリン【 】mg 15分で点滴 《参考投与量 34.6 mg》 [20mg/m <sup>2</sup> ] <Ns>				
⑤	5FU【 】mg( mL) [初回は 400 mg/m <sup>2</sup> 、毒性なければ 500 mg/m <sup>2</sup> まで増量可] 《参考投与量 初回 692.0 mg、毒性なければ 865.0 mg》 ③終了時に3分かけて静注 <Dr>				
⑥	生理食塩液50mL ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後抜去				

**副作用対策**

予防薬処方

早期下痢 (直後から翌日に起こる下痢) : 抗コリン剤 (アトロピン、ブスコパン)	オーダー予定日	オーダー日	Dr印	服用日
遅発性下痢 (数日から6日目頃に起こる下痢) ・ロペラミド1~2Cを1日1~4回投与 ・無効の時はロペラミド2Cを2時間毎12時間投与 ・細菌性の整腸剤 (ビオスリー・ミヤBM) や乳酸飲料は禁止	7/4(月)	/		7/31(日) ~服用
下痢予防 カマグ 1.5g 毎食後 重曹 1.8g 毎食後2時間 投与前日より28日間投与				
吐気予防 イメンド80mg 1錠 2日分 ケモ翌日から開始 (アサ)	8/1(月)	/		8/2(火) ~服用

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件

**抗がん剤療法指示票  
B-03(No.28)**

mFOLFOX6療法(エルプラット+5-FU+レボホリナート)療法

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署		外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法	医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医		
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師				

前回最終投与日	2週ごと投与	
	1回目	2回目
	月 日 8 / 1(月)	8 / 15(月)
	施行決定医	

※エルプラットの輸液は5%ブドウ糖のみ

		1回目	2回目
メインルート	①生理食塩液100mLでルート確保(ポート)より  <p style="text-align: right;">&lt;Dr&gt;</p>	実施時間 ----- 実施印	
	②(A) グラニセトロンバッグ3mg+デキサート6.6mg or (B) 生理食塩液100mL+アロキシ0.75mg+デキサート6.6mg 【30分】 <p style="text-align: right;">&lt;Ns&gt;</p>	実施時間 ----- 実施印	
メインルート	※③と④は同時滴下 ③5%ブドウ糖250mL 1V +エルプラット【 】mg 《参考投与量 147.1 mg》[85mg/m <sup>2</sup> ] 【120分】 <p style="text-align: right;">&lt;Dr&gt;</p>	実施時間 ----- 実施印	
側管	④5%ブドウ糖250mL 1V +レボホリナート【 】mg 《参考投与量 346.0 mg》[200mg/m <sup>2</sup> ] 【120分】 <p style="text-align: right;">&lt;Ns&gt;</p>	実施時間 ----- 実施印	
側管	⑤5%ブドウ糖50mL 1V +5-FU【 】mg( mL) 《参考投与量 692.0 mg》[400mg/m <sup>2</sup> ] 【全開で15分以内】 <p style="text-align: right;">&lt;Dr&gt;</p>	実施時間 ----- 実施印	

終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』		1回目	2回目
	⑥生理食塩液 120mL 程度 +ヘパリンNa1000単位(1mL) +5-FU【 】mg( mL) 《参考投与量 4152.0 mg》[2400mg/m <sup>2</sup> ] 【全液量を210mL 程度に調整】 【46時間を目標に持続点滴静注】 <p style="text-align: right;">&lt;Dr&gt;</p>	実施時間 ----- 実施印	
		実施印	
終了			

- ※ 好中球数 1500/mm<sup>3</sup> 以上、血小板数 75000/mm<sup>3</sup> 以上で投与可
- ※ エルプラット投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定。  
以降は30分毎に測定

**抗がん剤療法指示票  
B-04(No.30)**

**FOLFIRI療法**

(CPT-11+5-FU+レボホリナート)

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

前回最終投与日	2週間ごと		1回目	2回目
7 / 4(月)		月 日	8 / 1(月)	8 / 15(月)
		施行決定医		

※投与前に投与量の調節のため、UGT1A1検査施行が望ましい

		1回目		2回目	
		実施時間	実施印	実施時間	実施印
メインルート	① 生理食塩液 100 mL でルート確保 (ポートより) イメンド125mg 1カプセル服用				
メインルート	② (A) グラニセトロンバッグ 3mg + デキサート 6.6mg or (B) 生理食塩液 100 mL + アロキシ 0.75mg + デキサート 6.6mg				
メインルート	※③と④は同時滴下 ③ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + イリノテカン 【 】 mg 《参考投与量 259.5 mg》 [150mg/m <sup>2</sup> ]				
側管	④ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + レボホリナート 【 】 mg 《参考投与量 346.0 mg》 [200mg/m <sup>2</sup> ]				
側管	⑤ 5%ブドウ糖 50 mL 1V + 5-FU 【 】 mg ( mL ) 《参考投与量 692.0 mg》 [400mg/m <sup>2</sup> ]				
終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』					
	⑥ 生理食塩液 120 mL 程度 [全液量を210 mL 程度に調整] + ヘパリン Na 1000 単位 (1 mL) + 5-FU 【 】 mg ( mL ) 《参考投与量 4152.0 mg》 [2400mg/m <sup>2</sup> ] 【46時間を目標に持続点滴静注】				
終了					

副作用対策	予防薬処方			
	オーダー予定日	オーダー日	Dr印	服用日
早期下痢 (直後から翌日に起こる下痢) : 抗コリン剤 (アトロピン、ブスコパン)				
遅発性下痢 (数日から6日目頃に起こる下痢) ・ロペラミド 1~2C を 1日 1~4回投与 ・無効の時はロペラミド 2C を 2時間毎 12時間投与 ・細菌性の整腸剤 (ビオスリー・ミヤBM) や乳酸飲料は禁止	7/4(月)	/		7/31(日) ~服用
	8/1(月)	/		8/14(日) ~服用
下痢予防 カマグ 1.5g 毎食後 重曹 1.8g 毎食後2時間 投与前日より4日間投与				
吐気予防 イメンド 80mg 1錠 2日分 ケモ翌日から開始 (アサ)	8/1(月)	/		8/2(火) ~服用
	8/15(月)	/		8/16(火) ~服用

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件

抗がん剤療法指示票  
B-05(No.31)

5' DFUR+MMC療法

第( )回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

投与間隔 1コース 4週間

内服 通常投与量：フルツロン 1600mg/日 (5日間投与 2日間休薬)

処方：フルツロン200mg ( ) cp/分3 あるいは 分4

[ / 処方・印 ]

服用日： 8月1日(月)～8月5日(金)  
 8月8日(月)～8月12日(金)  
 8月15日(月)～8月19日(金)  
 8月22日(月)～8月26日(金)

点滴 第1病日 MMC (マイトマイシン 6mg/m<sup>2</sup>) 施行医印 [ ]

前回投与日

/

予定時間	時間表	実施時間	実施印
:	① 生理食塩液100mL (ポート・ルート) <Dr>		
:	② グラニセトロンバッグ3mg+デキサート6.6mg <Ns>	30分	
:	③ 生理食塩液100mL +マイトマイシン【 】mg 《参考投与量 10.4mg》 <Dr>	30分	
:	④ 生理食塩液50mL ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後抜去 <Ns>		

**抗がん剤療法指示票**  
B-06(No.34)

**アバスチン+FOLFIRI療法**

(アバスチン+CPT-11+5-FU+レボホリナート) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

前回最終投与日	2週間ごと	1回目	2回目
7 / 4(月)		8 / 1(月)	8 / 15(月)
		施行決定医	

※投与前に投与量の調節のため、UGT1A1検査施行が望ましい

		1回目		2回目	
		実施時間	実施印	実施時間	実施印
メインルート	① 生理食塩液 100 mL でルート確保 (ポートより) イメンド 125 mg 1カプセル服用 【30分】				
	② (A) グラニセトロンバッグ 3 mg + デキサート 6.6 mg or (B) 生理食塩液 100 mL + アロキシ 0.75 mg + デキサート 6.6 mg 【90分】				
	③ 生理食塩液 100 mL + アバスチン 【 】 mg ◎ (初回は90分、2回目は60分可、3回目以降は30分可) 《参考投与量 327.5 mg》 [5mg/kg]				
メインルート	※④と⑤は同時滴下 ④ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + イリノテカン 【 】 mg 《参考投与量 259.5 mg》 [150mg/m <sup>2</sup> ]				
側管	⑤ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + レボホリナート 【 】 mg 《参考投与量 346.0 mg》 [200mg/m <sup>2</sup> ]				
側管	⑥ 5%ブドウ糖 50 mL 1V + 5-FU 【 】 mg ( mL ) 《参考投与量 692.0 mg》 [400mg/m <sup>2</sup> ]				
終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』					
	⑦ 生理食塩液 120 mL 程度 [全液量を210 mL 程度に調整] +ヘパリン Na 1000 単位 (1 mL) + 5-FU 【 】 mg ( mL ) 《参考投与量 4152.0 mg》 [2400mg/m <sup>2</sup> ] 【46時間を目標に持続点滴静注】				
終了					

副作用対策	予防薬処方			
	オーダー予定日	オーダー日	Dr印	服用日
早期下痢 (直後から翌日に起こる下痢) : 抗コリン剤 (アトロピン、ブスコパン)				
遅発性下痢 (数日から6日目頃に起こる下痢) ・ロペラミド 1~2C を 1日 1~4回投与 ・無効の時はロペラミド 2C を 2時間毎 12時間投与 ・細菌性の整腸剤 (ビオスリー・ミヤBM) や乳酸飲料は禁止	7/4(月)	/		7/31(日) ~服用
	8/1(月)	/		8/14(日) ~服用
下痢予防 カマグ 1.5 g 毎食後 重曹 1.8 g 毎食後 2時間 投与前日より 4日間投与				
吐気予防 イメンド 80 mg 1錠 2日分 ケモ翌日から開始 (アサ)	8/1(月)	/		8/2(火) ~服用
	8/15(月)	/		8/16(火) ~服用

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件  
※ 尿たんぱくは定期的に測定すること

**抗がん剤療法指示票  
B-07(No.35)**

**アバスチン+mFOLFOX6療法**

(アバスチン+エルプラット+5-FU+レボホリナート) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署		外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法	医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医		
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師		

前回最終投与日	2週毎投与	1回目	2回目
/		8 / 1(月)	8 / 15(月)
		施行決定医	

		1回目		2回目	
		実施時間	実施印	実施時間	実施印
<b>※エルプラットの輸液は5%ブドウ糖のみ</b>					
メインルート	①生理食塩液100mLでルート確保(ポートより) <Dr>				
	② (A)グラニセトロンバッグ3mg+デキサート6.6mg or (B)生理食塩液100mL+アロキシ0.75mg+デキサート6.6mg 【30分】 <Ns>				
	③生理食塩液100mL +アバスチン【 】mg ◎(初回は90分、2回目は60分可、3回目以降は30分可) 《参考投与量 327.5 mg》 [5mg/kg] 【90分】 <Ns>				
メインルート	※④と⑤は同時滴下 <Dr>				
	④5%ブドウ糖250mL 1V +エルプラット【 】mg 《参考投与量 147.1 mg》 [85mg/m <sup>2</sup> ] 【120分】				
側管	⑤5%ブドウ糖250mL 1V +レボホリナート【 】mg 《参考投与量 346.0 mg》 [200mg/m <sup>2</sup> ] 【120分】 <Ns>				
側管	⑥5%ブドウ糖50mL 1V +5-FU【 】mg( mL) 《参考投与量 692.0 mg》 [400mg/m <sup>2</sup> ] 【全開で15分以内】 <Dr>				

		1回目		2回目	
		実施時間	実施印	実施時間	実施印
<b>終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』</b>					
	⑦生理食塩液 120mL 程度 +ヘパリンNa1000単位(1mL) +5-FU【 】mg ( mL) 《参考投与量 4152.0 mg》 [2400mg/m <sup>2</sup> ] [全液量を210mL 程度に調整] 【46時間を目標に持続点滴静注】 <Dr>				
終了					

- ※ 好中球数 1500/mm<sup>3</sup> 以上、血小板数 75000/mm<sup>3</sup> 以上で投与可
- ※ エルプラット投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定。  
以降は30分毎に測定

**抗がん剤療法指示票  
B-08(No.36)**

**アバスチン・レボホリナート・5-FU併用療法**

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署		外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法	医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医		
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師		

**投与スケジュール** 1週間毎に6回繰り返した後、2週間休薬  
ただし、アバスチンは隔週投与

前回最終 投与日	/
-------------	---

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
月 日	8 / 1(月)	8 / 8(月)	8 / 15(月)	8 / 22(月)	8 / 29(月)	9 / 5(月)
施行 決定医		アバスチン休み		アバスチン休み		アバスチン休み

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
① 生理食塩液100mLでルートキープ (ポート・末梢)  <Dr>	実施時間					
	実施印					
② 生理食塩液100mL + アバスチン【 <u>          </u> 】mg 《参考投与量 <b>327.5</b> mg》 [5mg/kg] (初回は90分かけて、2回目は60分で可、 それ以降は30分も可)  <Ns>	実施時間					
	実施印					
③ 生理食塩液(または ) 500 mL + レボホリナート【 <u>          </u> 】mg 《参考投与量 <b>432.5</b> mg》 [250mg/m <sup>2</sup> ] <b>(2時間で点滴)</b>  <Ns>	実施時間					
	実施印					
④ 5-FU【 <u>          </u> 】mg ( mL) 《参考投与量 <b>1038.0</b> mg》 [600mg/m <sup>2</sup> ] <b>(③開始1時間後に静注)</b>  <Dr>	実施時間					
	実施印					
⑤ 生理食塩液50mL 点滴 ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後抜去  <Ns>	実施時間					
	実施印					

※ 尿たんぱくは定期的に測定すること



**抗がん剤療法指示票  
B-09(No.46)**

**XELOX+アバスチン療法**

カペシタビン/オキサリプラチン (エルプラット) / (アバスチン) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署		外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法	医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医		
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師		

**適 応** : 大腸がん切除不能進行・再発

**投与間隔** : 3週間毎に1クール

[施行決定医]

前回最終投与日	① オキサリプラチン (エルプラット)
/	8 月 1 日 ( 月 曜 ) 第 1 日目

**投与方法** オキサリプラチン (エルプラット) (130mg/m<sup>2</sup>)

		実施時刻	実施印
①	生理食塩液 100 mL でルートキープ (ポート・末梢)  <p style="text-align: right;">&lt;Dr&gt;</p>		
②	(A) グラニセトロンバッグ 3mg + デキサート 6.6mg or (B) 生理食塩液 100mL + アロキシ 0.75mg + デキサート 6.6mg  <p style="text-align: right;">&lt;Ns&gt;</p>	30分で 点滴	
③	生理食塩液 100 mL + アバスチン ( ) mg (7.5mg/kg) 《参考投与量 491.3 mg》  ※初回投与のみ90分、次回より60分、30分と短縮可  <p style="text-align: right;">&lt;Ns&gt;</p>	90分で 点滴	
④	5%ブドウ糖液 250 mL + デキサート 1.65mg (ポートの場合は不要) + エルプラット ( ) mg 《参考投与量 224.9 mg》 (130mg/m <sup>2</sup> )  <p style="text-align: right;">&lt;Dr&gt;</p>	120分で 点滴	
⑤	生理食塩液 50 mL ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後除去  <p style="text-align: right;">&lt;Ns&gt;</p>		

※ エルプラット投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定。  
以降は30分毎に測定

ゼロダ処方 ( 8 / 1(月) 夕 ~ 8 / 15(月) 朝 ) 2週間分 1000mg/m<sup>2</sup> × 2回/日  
( 第1日目 夕 ~ 第15日目 朝 )

ゼロダ錠 (300) ( ) 錠 分 2 (2週投与 1週休薬) ( / ) 印

体表面積	1日用量
1.36m <sup>2</sup> 未満	2400mg(8錠)分2
1.36m <sup>2</sup> 以上1.66m <sup>2</sup> 未満	3000mg(10錠)分2
1.66m <sup>2</sup> 以上1.96m <sup>2</sup> 未満	3600mg(12錠)分2
1.96m <sup>2</sup> 以上	4200mg(14錠)分2

※ワ-ファリン、フェイトイン併用時は出血、てんかん発作のリスクあるため注意

好中球数が1500/mm<sup>3</sup>以上、血小板75000/mm<sup>3</sup>以上で投与可

**抗がん剤療法指示票**  
B-10(No.47)

**ベクティビックス+mFOLFOX6療法**

(ベクティビックス+エルプラット+5-FU+レボホリナート) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

前回最終投与日	2週ごと	1回目	2回目
/		8 / 1(月)	8 / 15(月)
	施行決定医		

※投与前にRAS遺伝子が野生型であることを確認

※エルプラットの輸液は5%ブドウ糖のみ

		1回目	2回目
メインルート	①生理食塩液 100 mL でルート確保 (ポートより) (プラネクタ輸液セットフィルタ付) <b>&lt;Dr&gt;</b>	実施時間	
		実施印	
	②(A) グラニセトロンバッグ 3mg + デキサート 6.6 mg or (B) 生理食塩液 100 mL + アロキシ 0.75 mg + デキサート 6.6 mg <b>&lt;Ns&gt;</b>	実施時間	
		実施印	
	③生理食塩液 50 mL (5~10分) <b>&lt;Ns&gt;</b>	実施時間	
	実施印		
メインルート	④生理食塩液 100 mL + ベクティビックス 【 】 mg 《参考投与量 393.0 mg》 [6mg/kg] 【60分】 <b>&lt;Ns&gt;</b>	実施時間	
		実施印	
メインルート	⑤生理食塩液 50 mL (5~10分) <b>&lt;Ns&gt;</b>	実施時間	
		実施印	
側管	※⑥と⑦は同時滴下 ⑥ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + エルプラット 【 】 mg 《参考投与量 147.1 mg》 [85mg/m <sup>2</sup> ] 【120分】 <b>&lt;Dr&gt;</b>	実施時間	
		実施印	
側管	⑦ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + レボホリナート 【 】 mg 《参考投与量 346.0 mg》 [200mg/m <sup>2</sup> ] 【120分】 <b>&lt;Ns&gt;</b>	実施時間	
		実施印	
側管	⑧ 5%ブドウ糖 50 mL 1V + 5-FU 【 】 mg ( ) mL 《参考投与量 692.0 mg》 [400mg/m <sup>2</sup> ] 【全開で15分以内】 <b>&lt;Dr&gt;</b>	実施時間	
		実施印	

終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』		1回目	2回目
⑨生理食塩液 120 mL 程度 + ヘパリンNa 1000単位 (1 mL) + 5-FU 【 】 mg ( ) mL 《参考投与量 4152.0 mg》 [2400mg/m <sup>2</sup> ] [全液量を210 mL 程度に調整] 【46時間を目標に持続点滴静注】 <b>&lt;Dr&gt;</b>	実施時間		
	実施印		

終了

- ※ 好中球数 1500/mm<sup>3</sup> 以上、血小板数 75000/mm<sup>3</sup> 以上で投与可
- ※ エルプラット投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定。以降は30分毎に測定
- ※ ベクティビックス使用時はインラインフィルターを用い、使用前後生理食塩液 50 mL で管内を流すこと
- ※ 寒冷刺激の暴露を控える
- ※ 重度 (Grade 3以上) の皮膚障害発生時はベクティビックス用量を調整する事

**抗がん剤療法指示票**  
B-11(No.48)

**ベクティビックス+FOLFIRI療法**

(ベクティビックス+CPT-11+5-FU+レボホリナート) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

前回最終投与日	2週間ごと	1回目	2回目	※投与前にRAS遺伝子が野生型であることを確認
7 / 4(月)	月 日	8 / 1(月)	8 / 15(月)	
	施行決定医			

※投与前に投与量の調節のため、UGT1A1検査施行が望ましい

		1回目	2回目
		実施時間	実施印
メインルート	① 生理食塩液 100 mL でルート確保 (ポートより) <b>(プラネクタ輸液セットフィルタ付)</b> <Dr> イメンド 125 mg 1カプセル服用 <Ns>		
	② (A) グラニセトロンバッグ 3 mg + デキサート 6.6 mg or (B) 生理食塩液 100 mL + アロキシ 0.75 mg + デキサート 6.6 mg <Ns>	【30分】	
	③ 生理食塩液 50 mL (5~10分) <Ns>		
	④ 生理食塩液 100 mL + ベクティビックス <u>          </u> mg 《参考投与量 393.0 mg》 [6mg/kg] <Ns>	【60分】	
	⑤ 生理食塩液 50 mL (5~10分) <Ns>		
メインルート	※⑥と⑦は同時滴下 【120分】		
	⑥ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + イリノテカン <u>          </u> mg 《参考投与量 259.5 mg》 [150mg/m <sup>2</sup> ] <Dr>		
側管	⑦ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + レボホリナート <u>          </u> mg 《参考投与量 346.0 mg》 [200mg/m <sup>2</sup> ] <Ns>	【120分】	
側管	⑧ 5%ブドウ糖 50 mL 1V + 5-FU <u>          </u> mg (          mL) 《参考投与量 692.0 mg》 [400mg/m <sup>2</sup> ] <Dr>	【全開で15分以内】	
終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』			
	⑨ 生理食塩液 120 mL 程度 [全液量を210 mL 程度に調整] +ヘパリン Na 1000 単位 (1 mL) + 5-FU <u>          </u> mg (          mL) 《参考投与量 4152.0 mg》 [2400mg/m <sup>2</sup> ] 【46時間を目標に持続点滴静注】 <Dr>		
終了			

副作用対策	予防薬処方			
	オーダー予定日	オーダー日	Dr印	服用日
早期下痢 (直後から翌日に起こる下痢) : 抗コリン剤 (アトロピン、ブスコパン)				
遅発性下痢 (数日から6日目頃に起こる下痢) ・ロペラミド 1~2C を 1日 1~4回投与 ・無効の時はロペラミド 2C を 2時間毎 12時間投与 ・細菌性の整腸剤 (ビオスリー・ミヤBM) や乳酸飲料は禁止	7/4(月)	/		7/31(日) ~服用
下痢予防 カマグ 1.5 g 毎食後 重曹 1.8 g 毎食後2時間 投与前日より4日間投与	8/1(月)	/		8/14(日) ~服用
吐気予防 イメンド 80 mg 1錠 2日分 ケモ翌日から開始 (アサ)	8/1(月)	/		8/2(火) ~服用
	8/15(月)	/		8/16(火) ~服用

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件  
ベクティビックス使用時はインラインフィルターを用い、使用前後生理食塩液 50 mL で管内を流すこと  
重度 (Grade 3以上) の皮膚障害発生時はベクティビックス用量を調整する事

**抗がん剤療法指示票  
B-12(No.49)**

ベクティビックス療法

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

前回最終投与日	2週間ごと	1回目	2回目	※投与前にRAS遺伝子が野生型であることを確認
月 日		8 / 1(月)	8 / 15(月)	
施行決定医				

		1回目	2回目
メインルート	①生理食塩液100mLでルート確保 (ポート・末梢) (プラネクタ輸液セットフィルタ付)	実施時間	
		実施印	
		<Dr>	
	②生理食塩液100mL 【60分】 +ベクティビックス【 】mg 《参考投与量 393.0 mg》 [6mg/kg]	実施時間	
		実施印	
		<Ns>	
③終了時に 生理食塩液50mL 点滴し抜去 ※ただしポートを使用している場合はヘパリンNa ロック用10mL注入後抜去	実施時間		
	実施印		
	<Ns>		
終了			

**副作用対策**

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件  
重度 (Grade 3以上) の皮膚障害発生時はベクティビックス用量を調整すること

**抗がん剤療法指示票  
B-13(No.64)**

**アービタックス療法**

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師	

前回最終投与日	毎週1回	1回目		2回目	
月 日		8 / 1(月)	8 / 8(月)		
施行決定医					

※投与前にRAS遺伝子が野生型であることを確認

		1回目	2回目
メインルート	① 生理食塩液100mLでルート確保 (ポート・末梢)	実施時間	
		実施印	
		<Dr>	
	② 生理食塩液100mL+ポララミン5mg+デキササート6.6mg (初回のみ9.9mg)	実施時間	
		実施印	
		<Ns>	
	③ 初回 生理食塩液500ml+アービタックス【           】mg 《参考投与量 692.0 mg》[400mg/m <sup>2</sup> ]	実施時間	
		実施印	
③ 2回目以降 生理食塩液250ml+アービタックス【           】mg 《参考投与量 432.5 mg》[250mg/m <sup>2</sup> ]	実施時間		
	実施印		
	<Ns>		
④ 生理食塩液100mL (30分経過観察) ※ただしポートを使用している場合はヘパリンNaロック用10mL注入後抜去	実施時間		
	実施印		
	<Ns>		
終了			

**副作用対策**

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件  
重度(Grade3以上)の皮膚障害発生時はアービタックスの用量を調整すること

※Mgは1ヶ月に1回程度測定すること

# 抗がん剤療法指示票 B-14(No.65)

## アービタックス+FOLFIRI療法

(アービタックス+CPT-11+5-FU+レボホリナート) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

前回最終投与日	2週間ごと アービタックス は毎週	1回目	2回目 (アービタックスのみ)	アービタックス初回投与時は モニタをつける 2回目以降は主治医の指示どおり (要・不要)
7/4(月)		月 日	8/1(月) 8/8(月)	
		施行決定医		

※投与前に投与量の調節のため、UGT1A1検査施行が望ましい  
※投与前にRAS遺伝子が野生型であること確認

	1回目		2回目	
	実施時間	実施印	実施時間	実施印
① 生理食塩液 100 mL でルート確保 (ポートより) <span style="float:right">&lt;Dr&gt;</span>				
② 生理食塩液 100 mL + ポララミン 5 mg + デキサート 6.6 mg【30分】 (初回のみ 9.9 mg) <span style="float:right">&lt;Ns&gt;</span>				
③ 初回 生理食塩液 500 mL + アービタックス 【 】 mg【120分】 《参考投与量 692.0 mg》 [400mg/m <sup>2</sup> ]				
③ 2回目 生理食塩液 250 mL + アービタックス 【 】 mg【60分】 以降 《参考投与量 432.5 mg》 [250mg/m <sup>2</sup> ] <span style="float:right">&lt;Ns&gt;</span>				
④ 生理食塩液 100 mL (30分経過観察) <span style="float:right">【30分】</span> <span style="float:right">&lt;Ns&gt;</span> イメンド 125 mg 1カプセル服用 (④の開始時)				
⑤ 終了後へパリンNaロック用 10 mL 注入後抜去 <span style="float:right">&lt;Ns&gt;</span>				
⑥ (A) グラニセトロンバック 3 mg <span style="float:right">【30分】</span> or (B) 生理食塩液 100 mL + アロキシ 0.75 mg <span style="float:right">&lt;Ns&gt;</span>				
※⑦と⑧は同時滴下 <span style="float:right">【120分】</span>				
⑦ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + イリノテカン 【 】 mg 《参考投与量 259.5 mg》 [150mg/m <sup>2</sup> ] <span style="float:right">&lt;Dr&gt;</span>				
⑧ 5%ブドウ糖 250 mL 1V + レボホリナート 【 】 mg 《参考投与量 346.0 mg》 [200mg/m <sup>2</sup> ] <span style="float:right">&lt;Ns&gt;</span>				
⑨ 5%ブドウ糖 50 mL 1V <span style="float:right">【全開で15分以内】</span> + 5-FU 【 】 mg ( mL ) 《参考投与量 692.0 mg》 [400mg/m <sup>2</sup> ] <span style="float:right">&lt;Dr&gt;</span>				
終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』				
⑩ 生理食塩液 120 mL 程度 [全液量を 210 mL 程度に調整] + へパリンNa 1000 単位 (1 mL) + 5-FU 【 】 mg ( mL ) 《参考投与量 4152.0 mg》 [2400mg/m <sup>2</sup> ] 【46時間を目標に持続点滴静注】 <span style="float:right">&lt;Dr&gt;</span>				
終了				

副作用対策	予防薬処方			
	オーダー予定日	オーダー日	Dr印	服用日
早期下痢 (直後から翌日に起こる下痢) : 抗コリン剤 (アトロピン、ブスコパン)				
遅発性下痢 (数日から6日目頃に起こる下痢) ・ロペラミド 1~2C を 1日 1~4回投与 ・無効の時はロペラミド 2C を 2時間毎 12時間投与 ・細菌性の整腸剤 (ビオスリー・ミヤBM) や乳酸飲料は禁止	7/4(月)	/		7/31(日) ~服用
下痢予防 カマグ 1.5 g 毎食後 重曹 1.8 g 毎食後2時間 投与前日より4日間投与				
吐気予防 イメンド 80 mg 1錠 2日分 ケモ翌日から開始 (アサ)	8/1(月)	/		8/2(火) ~服用

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件  
※ Mgは1ヶ月に1回程度測定すること

**抗がん剤療法指示票  
B-15(No.66)**

**アービタックス+mFOLFOX6療法**

(アービタックス+エルプラット+5-FU+レボホリナート 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師			

前回最終投与日 /	2週間ごと アービタックス は毎週	1回目	2回目
		月 日	8 / 1(月) 8 / 8(月)
		施行決定医	アービタックス+mFOLFOX6 アービタックスのみ

※投与前にRAS遺伝子が野生型であること確認

※エルプラットの輸液は5%ブドウ糖のみ

		1回目		2回目	
		実施時間	実施印	実施時間	実施印
メインルート	① 生理食塩液100mLでルート確保(ポートより) <Dr>				
	② 生理食塩液100mL+ポララミン5mg+デキササート6.6mg (初回のみ9.9mg) <Ns>				
	③ 初回 生理食塩液500ml+アービタックス【 】mg 【120分】 《参考投与量 692.0 mg》[400mg/m <sup>2</sup> ]				
	③ 2回目 生理食塩液250ml+アービタックス【 】mg 【60分】 以降 《参考投与量 432.5 mg》[250mg/m <sup>2</sup> ] <Ns>				
	④ 生理食塩液100mL(30分経過観察) 【30分】 <Ns>				
	⑤ 終了後ヘパリンNaロック用10mL注入後抜去 <Ns>				
	⑥ (A)グラニセトロンバック3mg 【30分】 or (B)生理食塩液100ml+アロキシ0.75mg <Ns>				
	※⑦と⑧は同時滴下				
	⑦ 5%ブドウ糖250mL 1V 【120分】 +エルプラット【 】mg <Dr> 《参考投与量 147.1 mg》[85mg/m <sup>2</sup> ]				
	⑧ 5%ブドウ糖250mL 1V 【120分】 +レボホリナート【 】mg <Ns> 《参考投与量 346.0 mg》[200mg/m <sup>2</sup> ]				
⑨ 5%ブドウ糖50mL 1V 【全開で15分以内】 +5-FU【 】mg( mL) <Dr> 《参考投与量 692.0 mg》[400mg/m <sup>2</sup> ]					
終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』					
⑩ 生理食塩液 120mL 程度 +ヘパリンNa1000単位(1mL) +5-FU【 】mg( mL) 《参考投与量 4152.0 mg》[2400mg/m <sup>2</sup> ] [全液量を210mL 程度に調整] 【46時間を目標に持続点滴静注】 <Dr>					
終了					

- ※ 好中球数 1500/mm<sup>3</sup> 以上、血小板数 75000/mm<sup>3</sup> 以上で投与可
- ※ エルプラット投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定以降は30分毎に測定
- ※ Mgは1ヶ月に1回程度測定すること

**抗がん剤療法指示票  
B-16(No.75)**

**XELOX療法**

カペシタビン/オキサリプラチン（エルプラット） 第（ ）回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署		外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法	医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医		
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師		

**適 応** : 大腸がん切除不能進行・再発  
術後補助療法（8クール）

**投与間隔** : 3週間毎に1クール

[施行決定医]

前回最終投与日	①	オキサリプラチン（エルプラット）	
/		8 月 1 日（ 月 曜）第1日目	

**投与方法** オキサリプラチン（エルプラット）（130mg/m<sup>2</sup>）

実施時刻 実施印

①	生理食塩液100mLでルートキープ （ポート・末梢）	<Dr>		
②	(A)グラニセトロンバッグ3mg+デキサート6.6mg or (B)生理食塩液100mL+アロキシ0.75mg+デキサート6.6mg	<Ns>	30分で 点滴	
③	5%ブドウ糖液250mL+デキサート1.65mg（ポートの場合は不要） +エルプラット（ ）mg 《参考投与量 224.9 mg》（130mg/m <sup>2</sup> ）	<Dr>	120分で 点滴	
④	生理食塩液50mL ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後除去	<Ns>		

※エルプラット投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定  
以降は30分毎に測定

ゼローダ処方（ 8 / 1(月) 夕 ~ 8 / 15(月) 朝） 2週間分 1000mg/m<sup>2</sup>×2回/日  
（ 第1日目 夕 ~ 第15日目 朝）

ゼローダ錠（300）（ ）錠 分2（2週投与1週休薬）（ / ）印

体表面積	1日用量
1.36m <sup>2</sup> 未満	2400mg(8錠)分2
1.36m <sup>2</sup> 以上1.66m <sup>2</sup> 未満	3000mg(10錠)分2
1.66m <sup>2</sup> 以上1.96m <sup>2</sup> 未満	3600mg(12錠)分2
1.96m <sup>2</sup> 以上	4200mg(14錠)分2

※ワ-ファリン、フェイト併用時は出血、てんかん発作のリスクあるため注意

好中球数が1500/mm<sup>3</sup>以上、血小板75000/mm<sup>3</sup>以上で投与可



**抗がん剤療法指示票  
B-17(No.76)**

**レゴラフェニブ療法 (3週投与 1週休薬)**

(スチバーガ錠40mg)

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>		
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師	

**投与間隔** : 1サイクル  次回採血 (外 ケモ)  
 3週投与 1週休薬 ※最初の2サイクルにおいては、GOP, GPT, ビリルビンの検査を週1回  
 サイクル3以降投与開始6ヶ月までは2週間に1回の頻度で検査を行う

◎初回投与量

スチバーガ40mg 【 】錠/日 朝食後

①	スチバーガ処方 (第1日目 ~ 第7日目)	( 8 / 1(月) ~ 8 / 7(日) )	1週間分 ( / ) 印
②	スチバーガ処方 (第8日目 ~ 第14日目)	( 8 / 8(月) ~ 8 / 14(日) )	1週間分 ( / ) 印
③	スチバーガ処方 (第15日目 ~ 第21日目)	( 8 / 15(月) ~ 8 / 21(日) )	1週間分 ( / ) 印
	休薬期間	( 8 / 22(月) ~ 8 / 28(日) )	1週間

◎用量調節基準 (手足症候群、高血圧を除く)

グレード	投与継続の可否	用量調節	サイクルにおける投与
グレード0~2	投与継続	変更なし	変更なし
グレード3	グレード2以下に回復するまで休薬 ※4週間休薬しても回復が見られない場合、スチバーガの投与を中止とする	1錠(40mg)減量	グレード3以上の副作用発現時は、グレード2以下に軽快するまで休薬し、投与量を40mg(1錠)減量し再開する、又は投与の中止を考慮すること

<肝機能検査値異常>

ASTまたはALT ≤ 上限5倍	回数問わず	スチバーガの投与を継続 ASTおよびALT < 上限3倍または投与前値に回復するまで肝機能検査を頻回に行う	
上限5倍 < ASTまたはALT ≤ 上限20倍	1回目	ASTまたはALT < 上限3倍または投与前値に回復するまで休薬	→ 回復後
	2回目		
ASTまたはALT > 上限20倍	回数問わず	スチバーガの投与を中止する	
ビリルビン値 > 上限2倍 かつ ASTまたはALT > 上限3倍	回数問わず		

※手足症候群、高血圧は別にある用量調節基準を参考にする

※効果判定は8週ごとに行う

**抗がん剤療法指示票  
B-18(No.77)**

**ロンサーフ配合錠 初回**

(治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸がん) 第( )回目

(がん化学療法後に憎悪した治癒切除不能な進行・再発の胃がん)

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42 歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>		
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師	

**投与間隔** : 5日投与2日休薬を2回繰り返したのち14日間休薬する (1コース28日間)

◎初回投与量

**ロンサーフ配合錠 mg/日 朝夕食後※開始前、体重測定を必ず行うこと**

体表面積(m <sup>2</sup> )	1回用量(1日用量)	錠数/日
1.07未満	35mg/回(70mg/日)	15mg 2T、20mg 2T
1.07以上1.23未満	40mg/回(80mg/日)	20mg 4T
1.23以上1.38未満	45mg/回(90mg/日)	15mg 6T
1.38以上1.53未満	50mg/回(100mg/日)	15mg 4T、20mg 2T
1.53以上1.69未満	55mg/回(110mg/日)	15mg 2T、20mg 4T
1.69以上1.84未満	60mg/回(120mg/日)	20mg 6T (15mg 8T)
1.84以上1.99未満	65mg/回(130mg/日)	15mg 6T、20mg 2T
1.99以上2.15未満	70mg/回(140mg/日)	15mg 4T、20mg 4T
2.15以上	75mg/回(150mg/日)	15mg 2T、20mg 6T

①	ロンサーフ処方 (第1日目 ~ 第5日目)	( 8 / 1(月) ~ 8 / 5(金) )	5日分 ( / ) 印
	休薬期間	( 8 / 6(土) ~ 8 / 7(日) )	2日間
②	ロンサーフ処方 (第8日目 ~ 第12日目)	( 8 / 8(月) ~ 8 / 12(金) )	5日分 ( / ) 印
	休薬期間	( 8 / 13(土) ~ 8 / 14(日) )	2日間
	休薬期間	( 8 / 15(月) ~ 8 / 28(日) )	14日間

◎投与開始基準

検査項目	適正使用基準
ヘモグロビン	8.0g/dl以上
好中球	1,500/mm <sup>3</sup> 以上
血小板数	75,000/mm <sup>3</sup> 以上
総ビリルビン	1.5mg/dl以下
AST(GOT)	ULN×2.5倍以内
ALT(GPT)	肝転移症例では5倍以下
クレアチニン	1.5mg/dl以下
末梢神経障害	grade 2以下
非血液毒性	grade 1以下

※1コース目 臨床検査の実施時期(必須)

- ・1コース開始前
- ・15日目
- ・22日目

骨髄機能、肝機能、腎機能は必ず実施

**抗がん剤療法指示票  
B-19(No.79)**

**SOX (＋アバスチン) 療法：大腸**

ティーエスワン/オキサリプラチン (エルプラット) (／アバスチン) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署		外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法	医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医		
病名	病名テスト#####@	指示受け看護師				

**適 応** : 大腸がん切除不能進行・再発

**投与間隔** : 3週間毎に1クール

[施行決定医]

前回最終投与日	／	① オキサリプラチン (エルプラット)	
		8 月 1 日 ( 月 曜) 第1日目	

投与方法	オキサリプラチン (エルプラット) (130mg/m <sup>2</sup> )	実施時刻	実施印
①	生理食塩液 100 mL でルートキープ (ポート・末梢) <Dr>		
②	(A) グラニセトロンバッグ 3mg + デキサート 6.6mg or (B) 生理食塩液 100 mL + アロキシ 0.75mg + デキサート 6.6mg <Ns>	30分 点滴	
③	生理食塩液 100 mL + アバスチン ( ) mg (7.5mg/kg) 《参考投与量 491.3 mg》 ※初回投与のみ90分、次回より60分、30分と短縮可 <Ns>	90分 点滴	
④	5%ブドウ糖液 250 mL + デキサート 1.65mg (ポートの場合は不要) + エルプラット ( ) mg 《参考投与量 224.9 mg》 (130mg/m <sup>2</sup> ) <Dr>	120分 点滴	
⑤	生理食塩液 50 mL ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後抜去 <Ns>		

※エルプラット投与開始から1時間は、モニターをつけて15分毎に血圧・脈拍測定  
以降は30分毎に測定

ティーエスワン【 】 mg【 】錠 分2 (2週投与1週休薬) ( / ) 印  
( 8 / 1(月) 夕 ~ 8 / 15(月) 朝) 2週間分 (第1日目 夕 ~ 第15日目 朝)

体表面積	1日用量
1.25m <sup>2</sup> 未満	TS-1(20mg) 4T 分2 (80mg/日)
1.25m <sup>2</sup> 以上1.5m <sup>2</sup> 未満	TS-1(25mg) 4T 分2 (100mg/日)
1.5m <sup>2</sup> 以上	TS-1(20mg) 6T 分2 (120mg/日)

※60mg/日の場合は、TS-1(20mg) 3T 分2 (朝2T、夕1T)

※ワ-ファリン、フェイト併用時は出血、てんかん発作のリスクあるため注意

<投与開始基準>

白血球3000/mm<sup>3</sup>以上、好中球数1500/mm<sup>3</sup>以上、血小板75000/mm<sup>3</sup>以上、  
GOT・GPT 100 IU/L以下 (肝転移がある場合は200 IU/L以下)、Cre1.5mg/dL未満

※腎機能低下患者についてはティーエスワンの投与基準を参照

※アバスチン投与時は、尿たんぱくを定期的に測定すること

**抗がん剤療法指示票**  
B-20(No.88)

**サイラムザ+FOLFIRI療法**

(サイラムザ+CPT-11+5-FU+レボホリナート) 第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師	

前回最終投与日	2週間ごと	1回目	2回目
7 / 4(月)		8 / 1(月)	8 / 15(月)
		施行決定医	

※投与前に投与量の調節のため、UGT1A1検査施行が望ましい

		1回目		2回目	
		実施時間	実施印	実施時間	実施印
メインルート	① 生理食塩液100mLでルート確保 (ポートより) (メインルート/プラネクタ輸液セットフィルタ付) <Dr>				
	② (A) グラニセトロンバック3mg+デキサート6.6mg +ポララミン注5mg or (B) 生理食塩液100mL+アロキシ0.75mg +デキサート6.6mg+ポララミン注5mg <Ns>				
	イメンド125mg 1カプセル服用 (②の開始時) <Ns>				
	③ 生理食塩液250mL +サイラムザ【 】mg ※全量250mLとなるように調製 《参考投与量 524.0mg》 [8mg/kg] <Ns>				
	④ 生理食塩液50mL (フラッシュ) 【全開】 <Ns>				
メインルート	※⑤と⑥は同時滴下 ⑤ 5%ブドウ糖250mL 1V +イリノテカン【 】mg 《参考投与量 259.5mg》 [150mg/m <sup>2</sup> ] <Dr>				
側管	⑥ 5%ブドウ糖250mL 1V +レボホリナート【 】mg 《参考投与量 346.0mg》 [200mg/m <sup>2</sup> ] <Ns>				
メイン	⑦ 5%ブドウ糖50mL 1V 【全開で15分以内】 +5-FU【 】mg ( mL) <Dr>				
終了後 中心静脈ポート『インフューザーポンプ』					
	⑦ 生理食塩液120mL 程度 [全液量を210mL 程度に調整] +ヘパリンNa1000単位 (1mL) +5-FU【 】mg ( mL) <Dr> 《参考投与量 4152.0mg》 [2400mg/m <sup>2</sup> ] 【46時間を目標に持続点滴静注】				
終了					

副作用対策	予防薬処方			
	オーダー予定日	オーダー日	Dr印	服用日
早期下痢 (直後から翌日に起こる下痢) : 抗コリン剤 (アトロピン、ブスコパン)				
遅発性下痢 (数日から6日目頃に起こる下痢) ・ロペラミド1~2Cを1日1~4回投与 ・無効の時はロペラミド2Cを2時間毎12時間投与 ・細菌性の整腸剤 (ビオスリー・ミヤBM) や乳酸飲料は禁止	7/4(月)	/		7/31(日) ~服用
	8/1(月)	/		8/14(日) ~服用
下痢予防 カマグ 1.5g 毎食後 重曹 1.8g 毎食後2時間 投与前日より4日間投与				
吐気予防 イメンド80mg 1錠 2日分 ケモ翌日から開始 (アサ)	8/1(月)	/		8/2(火) ~服用
	8/15(月)	/		8/16(火) ~服用

※ 投与前は白血球数 3000 以上、血小板 10万 以上が必須条件  
※ 尿たんぱくは定期的に測定すること

**抗がん剤療法指示票  
B-21**

**IRIS (イリノテカン・TS-1) + アバスチン療法**

大腸：進行・再発

第 ( ) 回目

指示記入日 2016 年 7 月 27 日

ID	999-000-1	身長	165.5 cm	部署	外来・入院
氏名	化学療法 テスト9990001	体重	65.5 kg	指示医	化学療法 医師
生年月日	1973年10月01日 男 42歳	体表面積	1.73 m <sup>2</sup>	確認医	
病名	病名テスト#####@			指示受け看護師	

**投与間隔** : 4 週/1コース

前回最終投与日		第1日目 イリノテカン+アバスチン	第14日目 イリノテカン+アバスチン	※投与前に投与量の調節のため UGT1A1検査施行が望ましい
7 / 4(月)	月 日	8 / 1(月)	8 / 15(月)	
	施行 決定医			

**TS-1 処方** ( 8 / 1(月) 夕 ~ 8 / 15(月) 朝 ) 2 週間分  
( 第1日目 夕 ~ 第15日目 朝 ) ( / 印)  
**TS-1** 【 】 mg 【 】 T 分2 (2 週投与 2 週休薬)

体表面積	1日用量
1.25m <sup>2</sup> 未満	TS-1(20mg) 4T 分2
1.25m <sup>2</sup> 以上1.5m <sup>2</sup> 未満	TS-1(25mg) 4T 分2
1.5m <sup>2</sup> 以上	TS-1(20mg) 6T 分2

※ワ-ファリン、フェニトイン併用時は出血、  
てんかん発作のリスクあるため注意

投与方法		1回目	2回目
①	生理食塩液 100 mL でルートキープ (ポート・末梢) イメンド125mg 1カプセル服用 (初回のみ③の開始時に内服)	実施時間 実施印	
②	(A) グラニセトロンバッグ 3mg + デキサート 6.6 mg or (B) 生理食塩液 100 mL + アロキシ 0.75 mg + デキサート 6.6 mg 【30分】	実施時間 実施印	
③	生理食塩液 100 mL + アバスチン 【 】 mg ◎ (初回は90分、2回目は60分可、3回目以降は30分可) 《参考投与量 327.5 mg》 [5mg/kg]	実施時間 実施印	
④	5%ブドウ糖液 500 mL + イリノテカン(CPT-11) 【 】 mg 《参考投与量 173.0 mg》 [100mg/m <sup>2</sup> ] 【90分】	実施時間 実施印	
⑤	生理食塩液 50 mL ※ただしポートを使用している場合は ヘパリンNaロック用10mL注入後抜去	実施時間 実施印	

副作用対策	予防薬処方			
	オーダー予定日	オーダー日	Dr 印	服用日
早期下痢 (直後から翌日に起こる下痢) : 抗コリン剤 (アトロピン、ブスコパン) 遅発性下痢 (数日から6日目頃に起こる下痢) ・ロペラミド1~2Cを1日1~4回投与 ・無効の時はロペラミド2Cを2時間毎12時間投与 ・細菌性の整腸剤 (ビオスリー・ミヤBM) や乳酸飲料は禁止	7/4(月)	/		7/31(日) ~服用
下痢予防 カマグ 1.5g 毎食後 重曹 1.8g 毎食後2時間 投与前日より4日間投与	8/1(月)	/		8/2(火) ~服用
吐気予防 イメンド80mg 1錠 2日分 ケモ翌日から開始 (アサ)	8/15(月)	/		8/16(火) ~服用

※ 投与前は、白血球数 3000 以上、好中球数1500以上、血小板 10万 以上が必須条件