

投与確認書

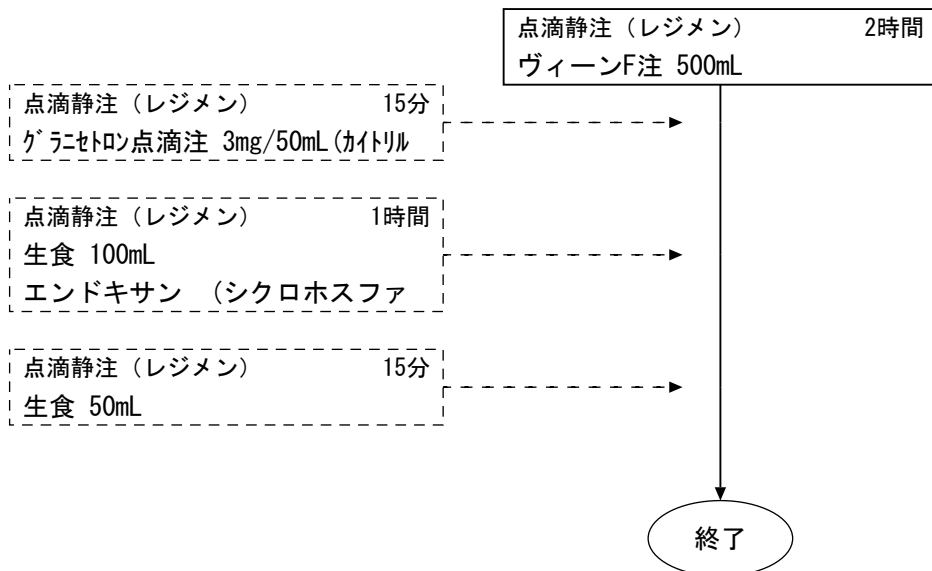
エンドキサンパルス（外来）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン） 500mg/m ²	↓		



投与確認書

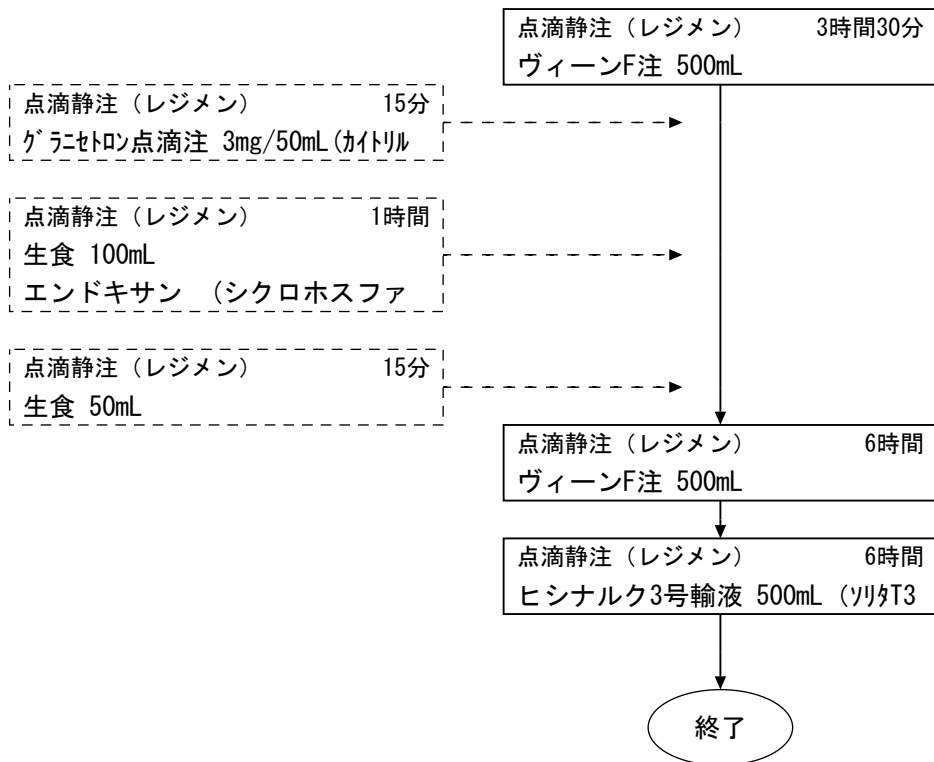
エンドキサンパルス（入院）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	8	14
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン） 500mg/m ²	↓			



投与確認書

エンドキサン®（入院）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	8	14
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン） 500mg/m ²	↓			

点滴静注（レジメン） 8時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

終了

投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

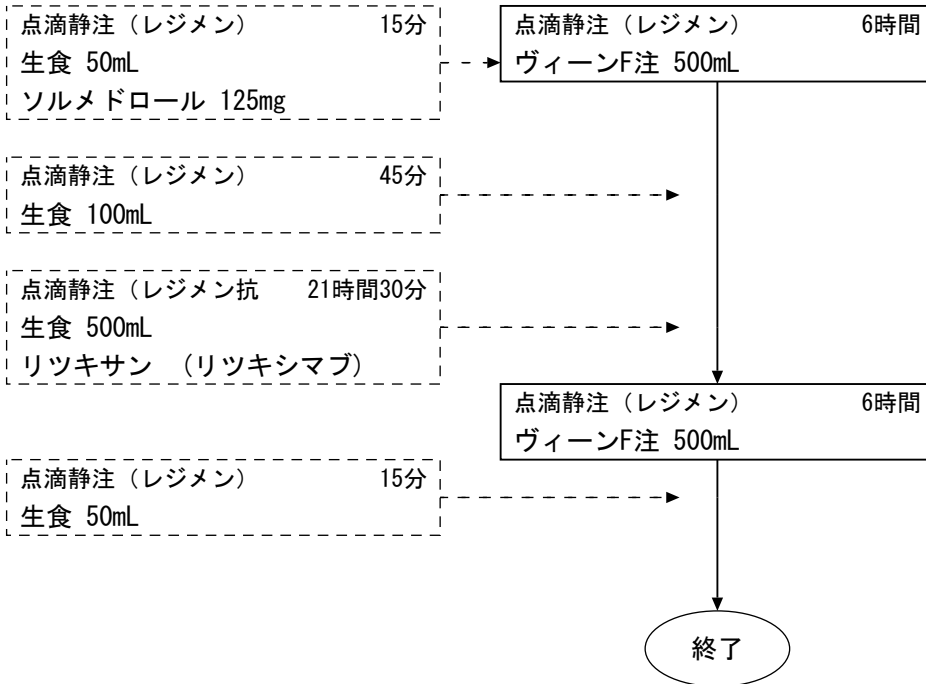
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

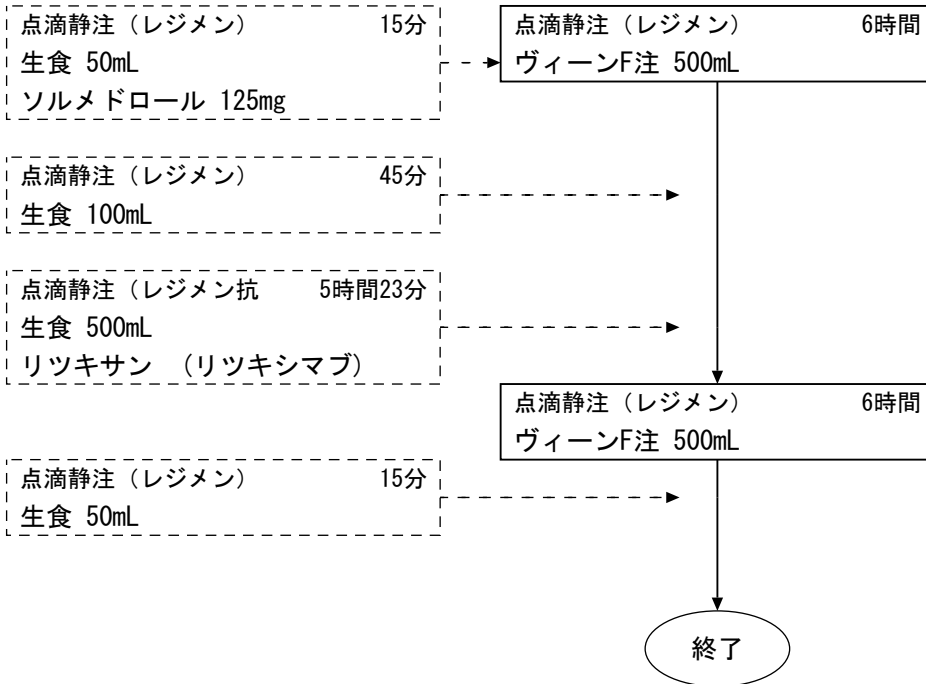
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

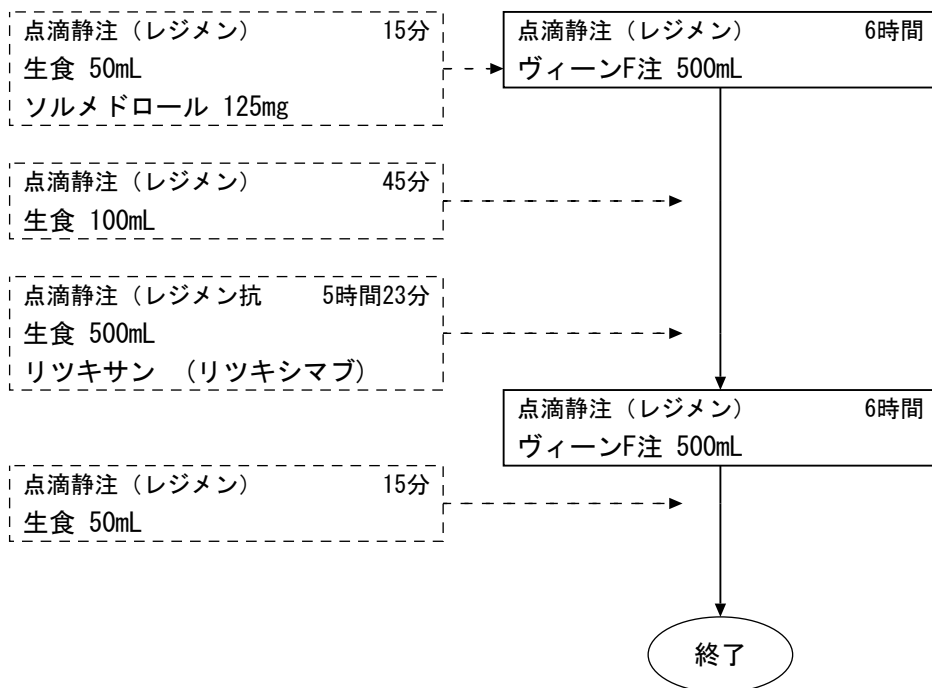
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ²	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ²		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day22	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

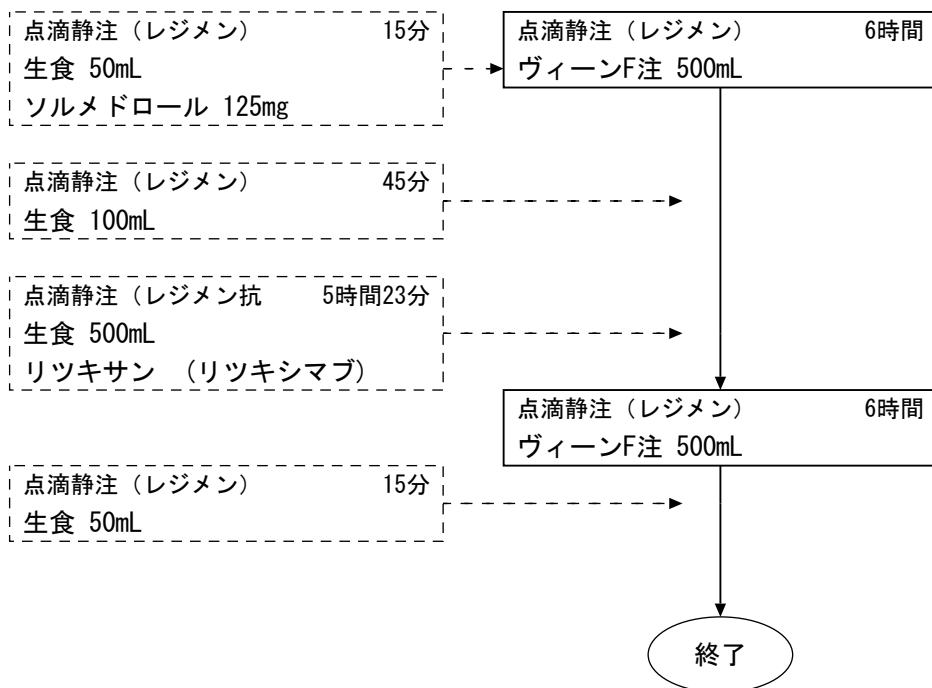
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

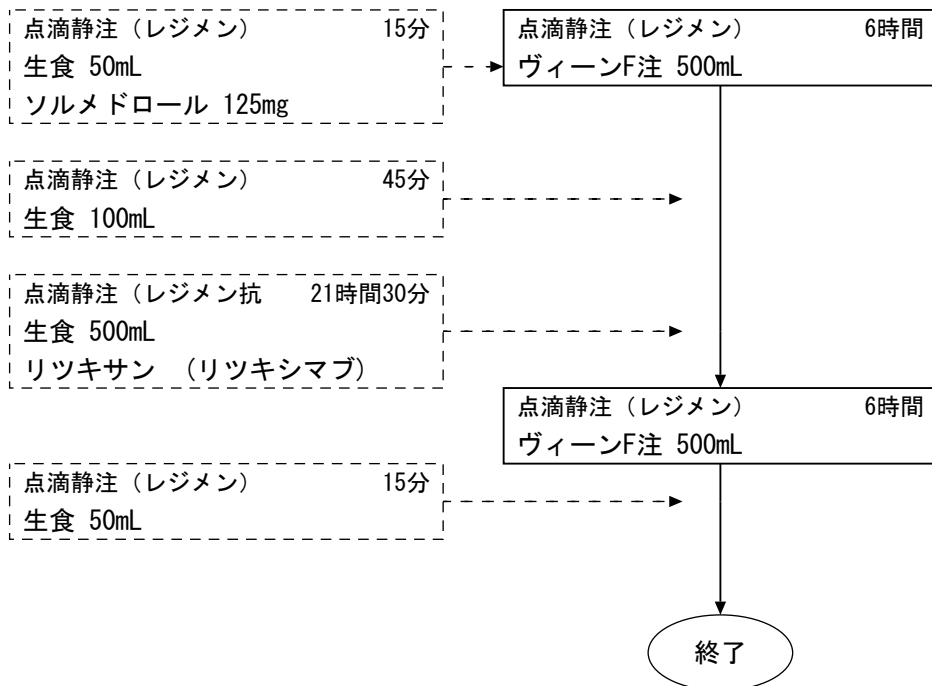
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

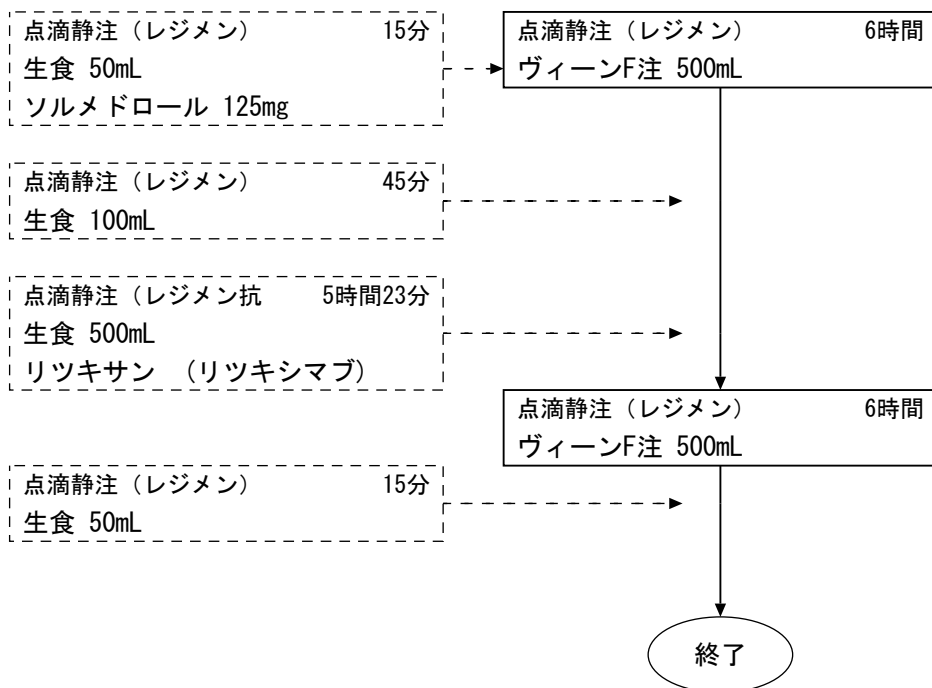
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

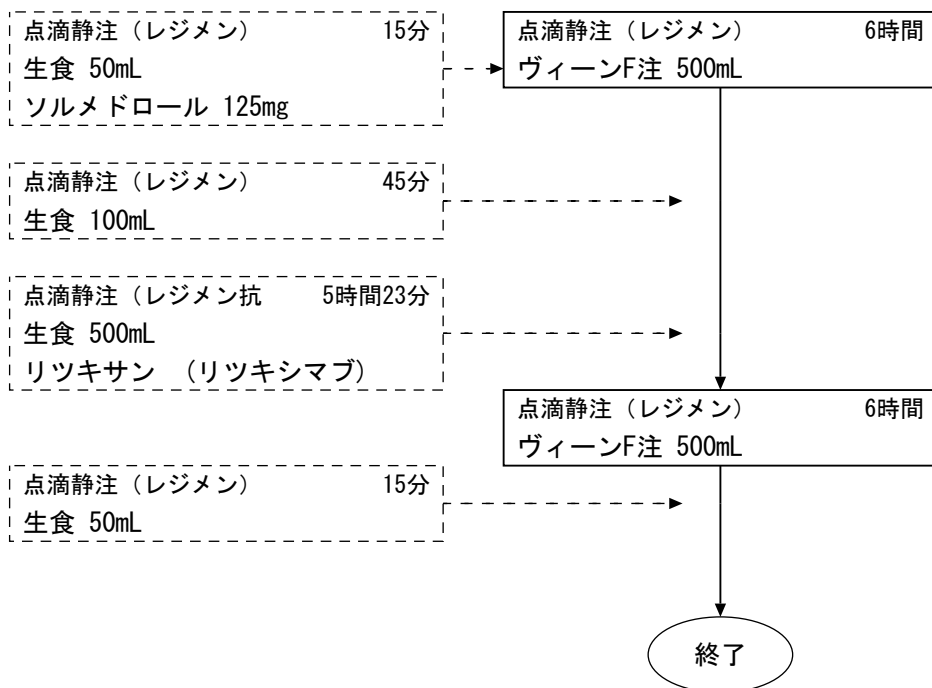
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day22	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

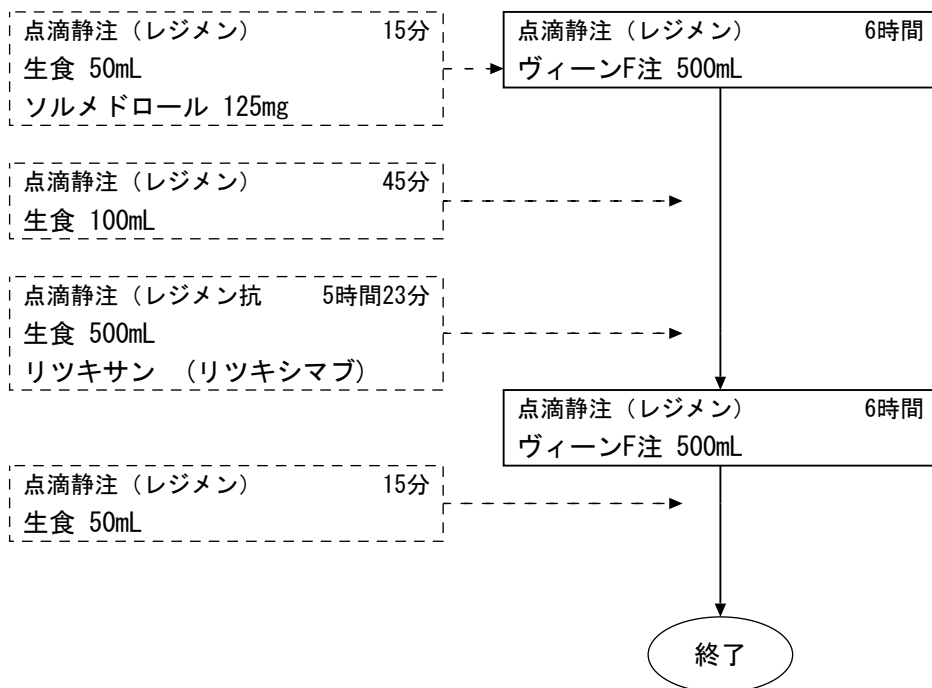
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）



投与確認書

リツキサン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓	

■・投与30分前に抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤の前投薬必須

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回25ml/h（30分）→50ml/h（30分）→以後30分ごとに50ml/hずつ速度up、最大400ml/hまで
2回目以降100ml/hより開始、30分ごとに100ml/hずつ速度UP、最大400ml/hまで
- ・輸液ポンプ使用（専用ルート使用）
- ・初回は投与終了1時間後まではモニタリング、十分な観察を行うこと
- ・注入速度を上げた直後から30分以内に血圧低下、気管支痙攣、血管浮腫など来す場合あり注意
- ・infusion reaction出現後、投与再開する場合は、中止時点の半分以上に注入速度で開始する

■《主な副作用》infusion reaction、B型肝炎キャリアで劇型肝炎、間質性肺炎、皮膚粘膜眼症候群、感染症

- ・infusion reaction：悪寒、発熱、悪心、頭痛、掻痒感、発疹、血管浮腫、ショックなど

※infusion reactionは初回点滴開始後30分～24時間以内に出現する。とくに注入速度をあげた後30-60分に多く発現

■・B型肝炎の増悪に注意。皮膚粘膜眼症候群などの皮膚症状は晩期に発現。異常があれば速やかに受診するよう指導する。

- ・間質性肺炎症状（咳嗽、息切れ、呼吸困難、熱、SP02低下など）の観察

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服
TOPフィルター付輸液セット使用
（側管：インターリンク用デバイス不可）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ソルメドロール 125mg

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 21時間30分
生食 500mL
リツキサン（リツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

リツキサン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン） 375mg/m ²	↓	

■・投与30分前に抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤の前投薬必須

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回25ml/h（30分）→50ml/h（30分）→以後30分ごとに50ml/hずつ速度up、最大400ml/hまで
2回目以降100ml/hより開始、30分ごとに100ml/hずつ速度UP、最大400ml/hまで
- ・輸液ポンプ使用（専用ルート使用）
- ・初回は投与終了1時間後まではモニタリング、十分な観察を行うこと
- ・注入速度を上げた直後から30分以内に血圧低下、気管支痙攣、血管浮腫など来す場合あり注意
- ・infusion reaction出現後、投与再開する場合は、中止時点の半分以下に注入速度で開始する

■《主な副作用》infusion reaction、B型肝炎キャリアで劇症型肝炎、間質性肺炎、皮膚粘膜眼症候群、感染症

- ・infusion reaction：悪寒、発熱、悪心、頭痛、掻痒感、発疹、血管浮腫、ショックなど

※infusion reactionは初回点滴開始後30分～24時間以内に出現する。とくに注入速度をあげた後30-60分に多く発現

■・B型肝炎の増悪に注意。皮膚粘膜眼症候群などの皮膚症状は晩期に発現。異常があれば速やかに受診するよう指導する。

- ・間質性肺炎症状（咳嗽、息切れ、呼吸困難、熱、SP02低下など）の観察

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服
TOPフィルター付輸液セット使用
（側管：インターリンク用デバイス不可）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ソルメドロール 125mg

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 5時間23分
生食 500mL
リツキサン（リツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

R-THP-COP（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
テラルビシン（ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

点滴静注（レジメン） 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
 メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

R-THP-COP（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）	↓									
テラルビシン（ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓									
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ² ）	↓									

<リツキサン（リツキシマブ）>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服

TOPフィルター付輸液セット使用

（側管：インターリンク用デバイス不可）

点滴静注（レジメン抗 5時間30分

生食 500mL

リツキサン（リツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 12時間

ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

アロキシ静注 0.75mg/5mL

水溶性プレドニン注 10mg

点滴静注（レジメン抗 3分

生食 50mL

オンコビン（ビンクリスチン）

点滴静注（レジメン抗 3分

5%ブドウ糖注 50mL

テラルビシン（ピラルビシン）

点滴静注（ファシール 2時間

生食 500mL

エンドキサン（シクロホスファ

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

終了

投与確認書

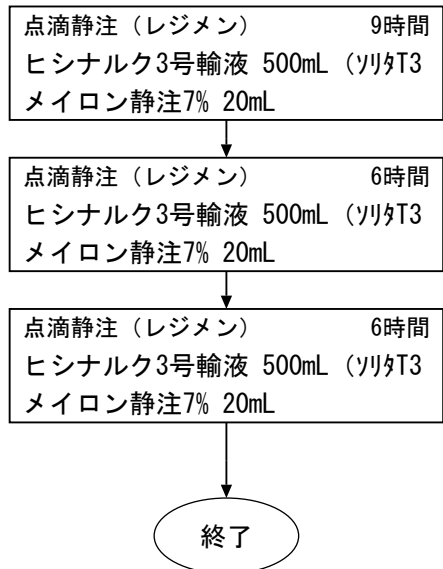
R-THP-COP（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
テラルビシン（ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓



投与確認書

R-THP-COP（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
テラルビシン（ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ²	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

点滴静注（レジメン） 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
 メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン） 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
 メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

R-THP-COP（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ²	↓									
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ²	↓									
テラルビシン（ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ²	↓									
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ²	↓									

点滴静注（レジメン） 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
 メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン） 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
 メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

R-THP-COP（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day5
身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
リツキサン（リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）	↓									
テラルビシン（ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓									
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ² ）	↓									

点滴静注（レジメン） 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
 メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

FOLF0X4

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLF0X4

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

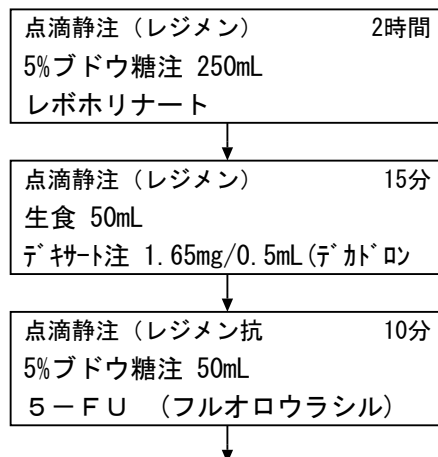
[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5－F U （フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5－F U （フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

FOLF0X4 / アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時にモニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

[オキサリプラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、アニメック使用も考慮

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

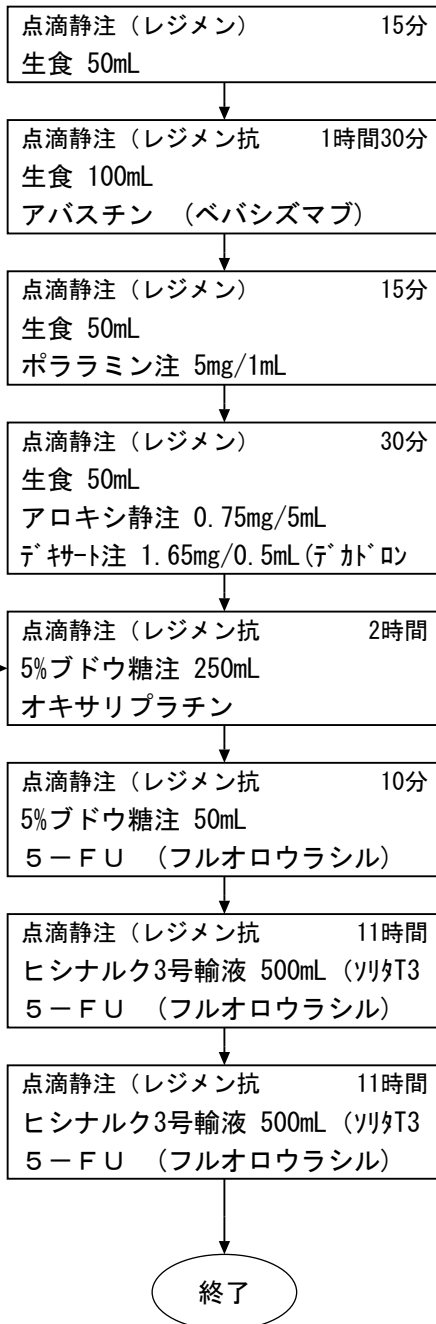
[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLF0X4 /アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

投与確認書

FOLF0X4 / アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時にモニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

[オキサリプラチン]

- ・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[オキサリプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、
- ・末梢神経症状の特徴
急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない
慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、アニメック使用も考慮
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

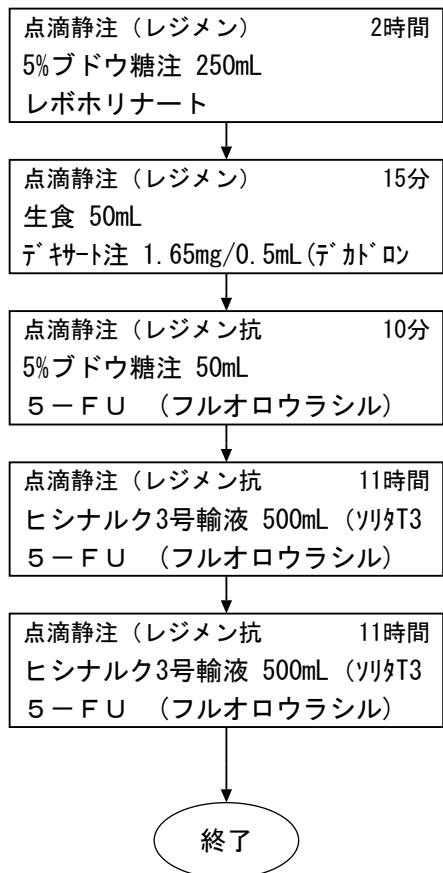
[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLF0X4 /アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

FOLF0X4 / アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

[オキサリプラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、

- ・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、アニメック使用も考慮

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

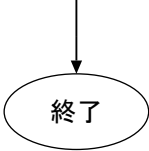
投与確認書

FOLF0X4 /アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス（パニツムマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<ベクティビックス（パニツムマブ）>

BDフィルタ-付輸液セット使用

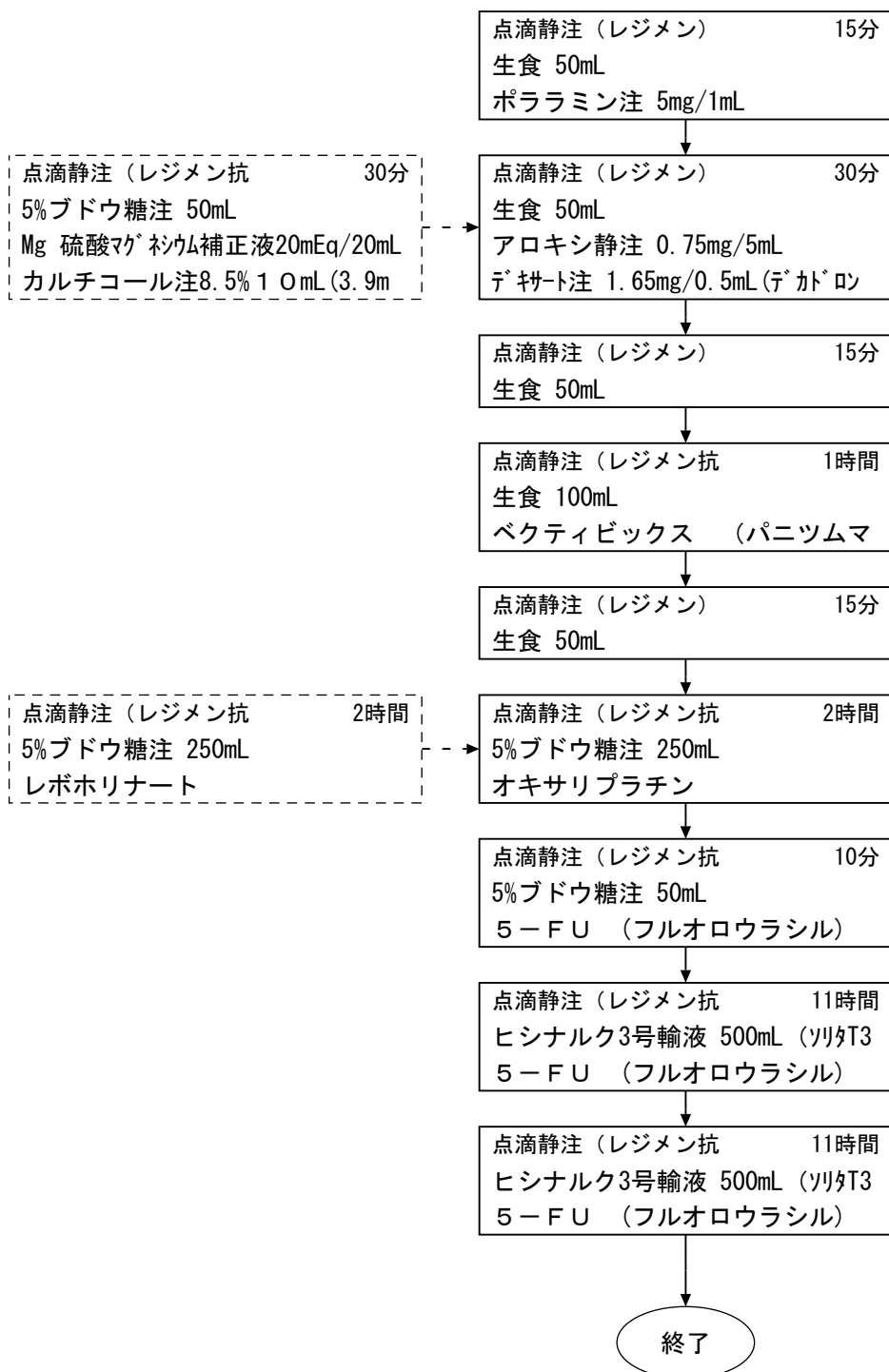
投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス（パニツムマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷氣などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス（パニツムマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷氣などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

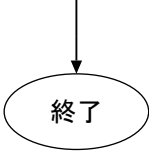
投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒナル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）		↓			
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコ-75錠内服

ポララミン注・レスカルミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注（レジメン抗） 30分
5%ブドウ糖注 50mL
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL
カルチコール注8.5% 10mL (3.9m)

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL (デキストロン)

点滴静注（レジメン抗） 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 1時間
5%ブドウ糖注 100mL

点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

点滴静注（レジメン抗） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
オキサリプラチン

点滴静注（レジメン抗） 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗） 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗） 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒナル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）		↓			
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

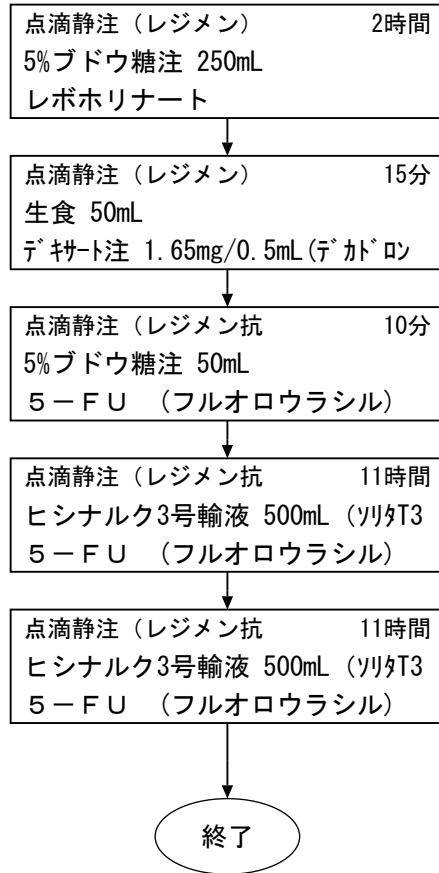
[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒナルク）

患者ID		実施日		ケル数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒナル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）		↓			
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

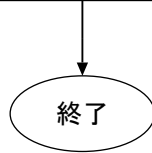
投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒシルル）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒナル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）		↓			
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（初回）（ヒナルル）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホウラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL (デキサメタゾン)

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 1時間
5%ブドウ糖注 100mL

終了

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）		↓			
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコ-75錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注（レジメン抗） 30分
5%ブドウ糖注 50mL
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL
カルチコール注8.5% 10mL (3.9m)

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 1時間
5%ブドウ糖注 100mL

点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

点滴静注（レジメン抗） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
オキサリプラチン

点滴静注（レジメン抗） 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗） 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗） 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）		↓			
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

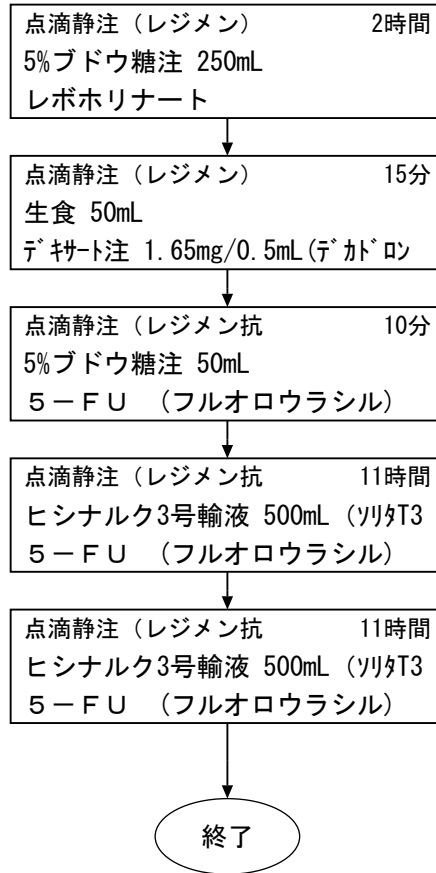
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

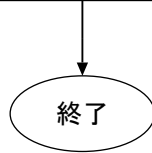
投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ²	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ²				↓	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	↓				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

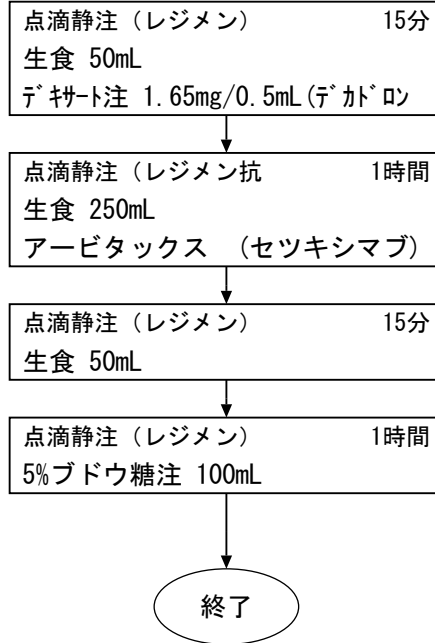
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

＜アービタックス（セツキシマブ）＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホウラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

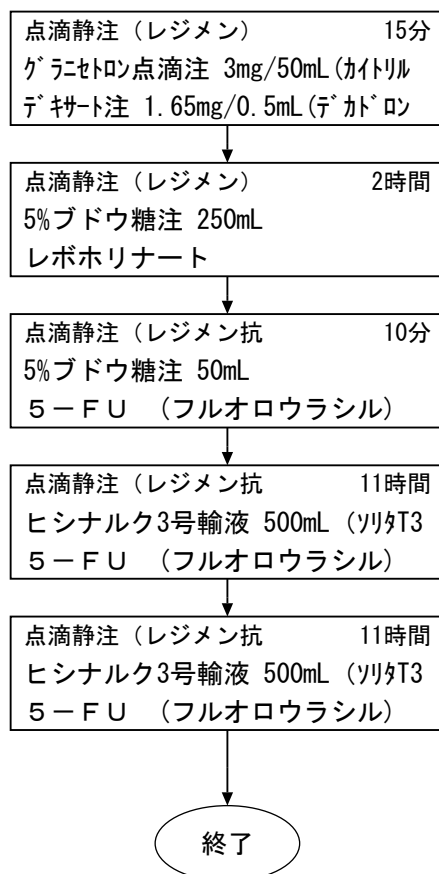
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

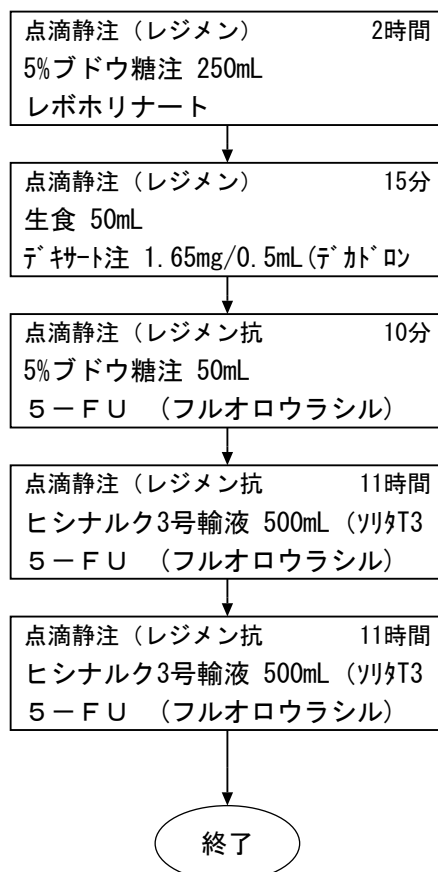
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

(特効抜き) FOLF0X4/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン (ペバシズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
 ・白血球nadir：7～14日

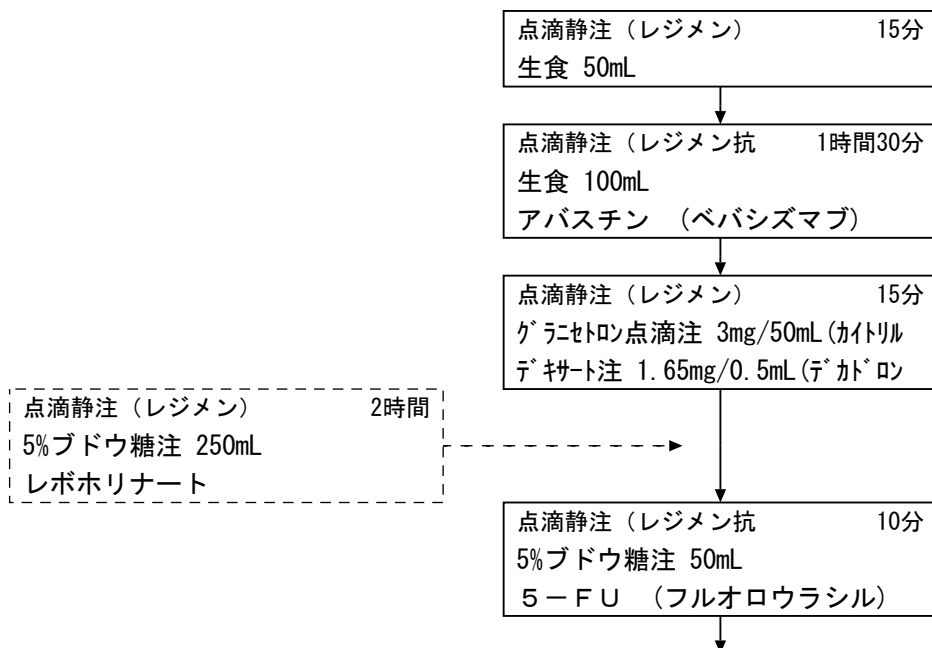
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)

点滴静注 (レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(特効抜き) FOLF0X4/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
 ・白血球nadir：7～14日

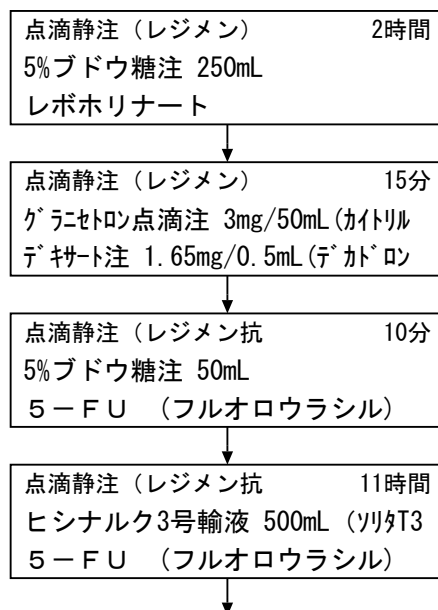
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
 ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

(特効抜き) FOLF0X4/ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→			

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

- ・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ) 使用
- ・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ-付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン) 15分
グラニセトン点滴注 3mg/50mL (カイトリル)
デキサ-注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン抗 1時間
生食 100mL
ベクティビックス (パニツムマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注 (レジメン) 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

点滴静注 (レジメン抗 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

点滴静注 (レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3
5-FU (フルオロウラシル)

点滴静注 (レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(特効抜き) FOLF0X4/ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→			

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

- ・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22μ) 使用
- ・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

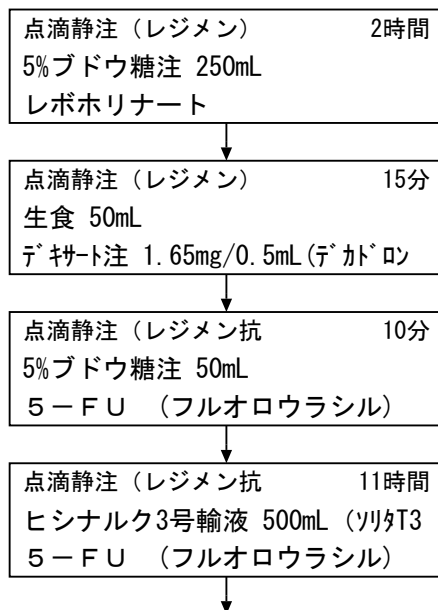
■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→			

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

- ・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22μ) 使用
- ・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アービタックス (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)				↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞

レタミコワ錠内服

ポラミン注・レカミン注ある場合は
レタミコワ内服なし

点滴静注 (レジメン) 15分
グラセトン点滴注 3mg/50mL (カイトリル)
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 2時間
生食 500mL
アービタックス (セツキシマブ)

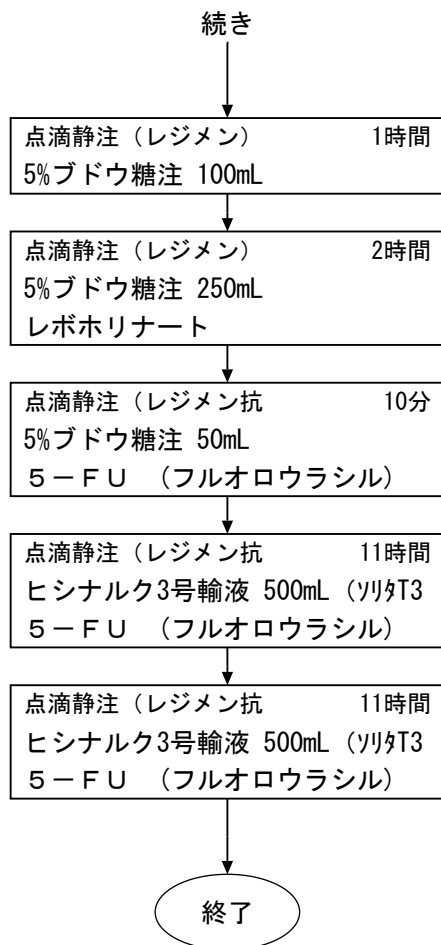
点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アービタックス (初回)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アービタックス (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)				↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→			

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

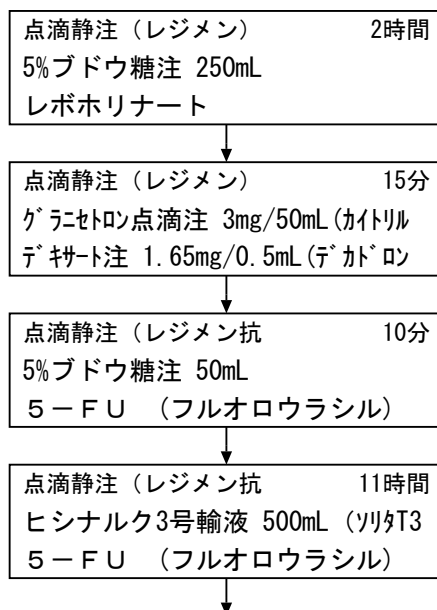
■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）



投与確認書

(特別抜き) FOLF0X4/アービタックス (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注 (レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)



終了

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アービタックス (初回)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)				↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

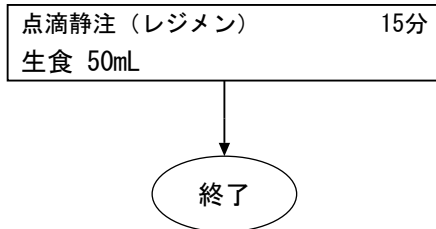
■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）



投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アービタックス (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)				↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞

レタミシコワ錠内服

ホーラムシ注・レカシ注ある場合は
レタミシコワ内服なし

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス (セツキシマブ)

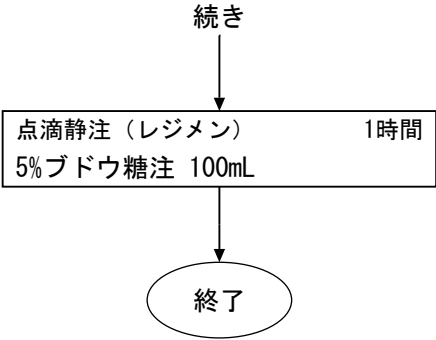
点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アービタックス (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(ナリ抜き) FOLF0X4/アービタックス (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓			↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノー75錠内服

ホーラミン注・レカミン注ある場合は
レタミノー7内服なし

点滴静注 (レジメン) 15分
グラニセロン点滴注 3mg/50mL (カイトリル)
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス (セツキシマブ)

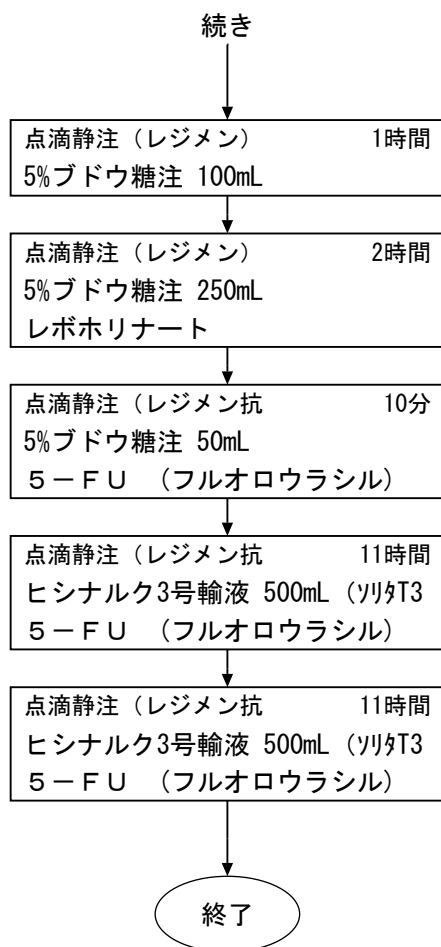
点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

投与確認書

(特記抜き) FOLF0X4/アービタックス (2クール目以降)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

(特効抜き) FOLF0X4/アービタックス (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓			↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

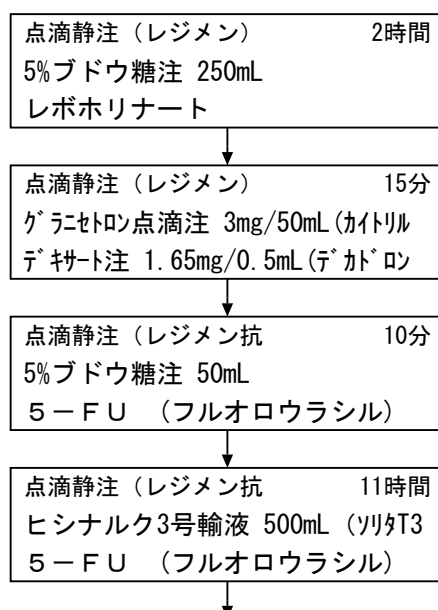
■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）



投与確認書

(※特別抜き) FOLF0X4/アービタックス (2クール目以降)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/アービタックス (2クール目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓			↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

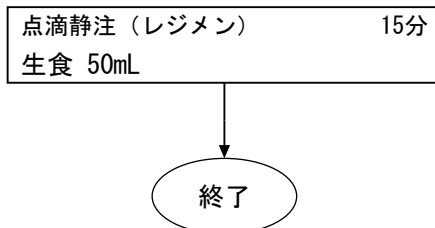
■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）



投与確認書

(特効抜き) FOLF0X4/アービタックス (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓			↓	
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

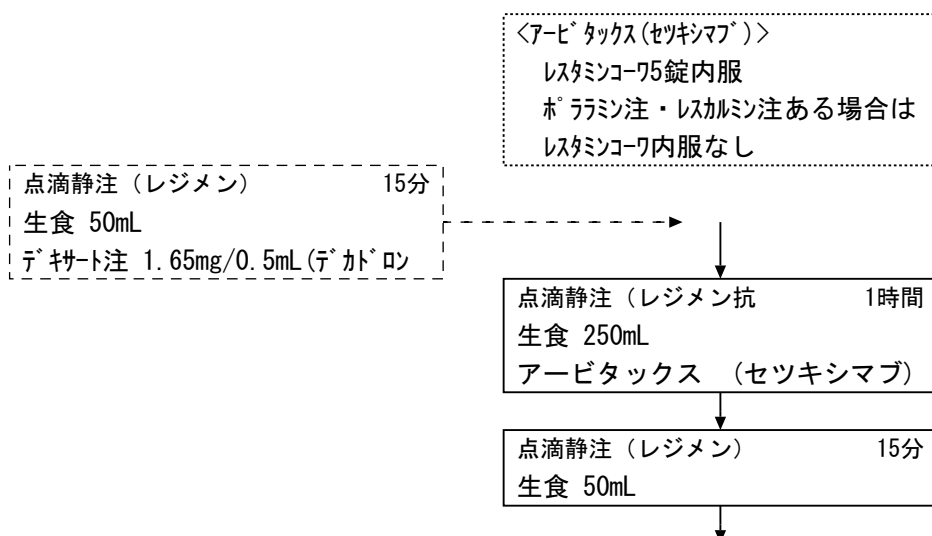
■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

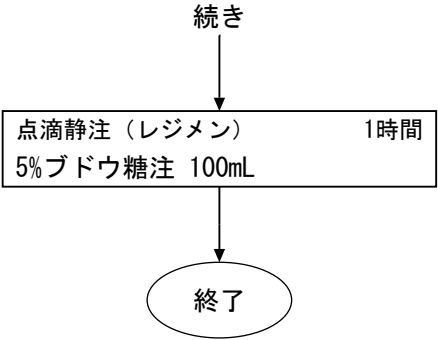


投与確認書

(ナリ抜き) FOLF0X4/アービタックス (2ケル目以降)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

mFOLF0X6（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

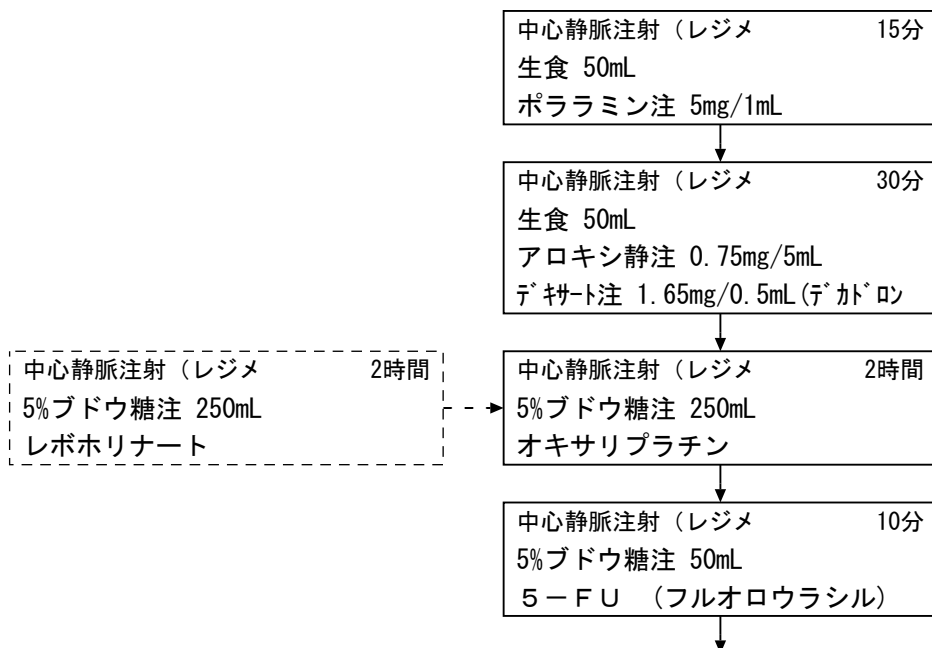
[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタールR

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

mFOLF0X6（インフューザー）

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

中心静脈注射（レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 46時間
生食 50mL
5－F U （フルオロウラシル）

終了

投与確認書

mFOLF0X6（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

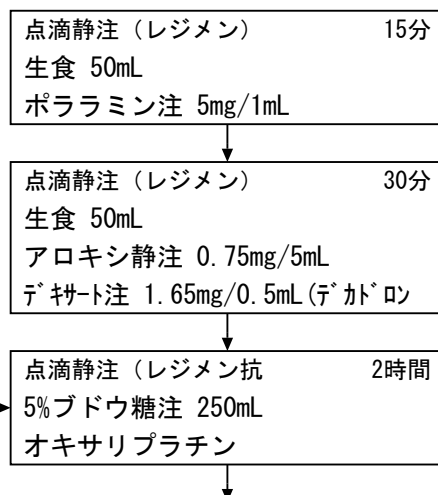
[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

mFOLF0X6（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン抗 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

mFOLF0X6（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

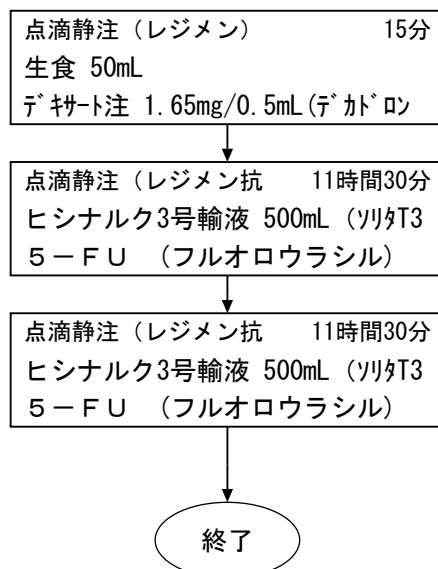
[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

mFOLF0X6（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

mFOLF0X6/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	中心静脈注射（レジメ 5mg/kg	↓		
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ²	↓		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

[オキサリプラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7ニメック使用も考慮

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷氣などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

mFOLF0X6/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

中心静脈注射（レジメ 1時間30分
生食 100mL
アバスチン（ペバシズマブ）

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

中心静脈注射（レジメ 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

中心静脈注射（レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

点滴静注（レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
オキサリプラチン

中心静脈注射（レジメ 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

中心静脈注射（レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

mFOLF0X6/ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ベクティビックス（パニツムマブ）	中心静脈注射（レジメ 6mg/kg	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ²	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ²	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<ベクティビックス（パニツムマブ）>

BDフィルタ-付輸液セット使用

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

mFOLF0X6/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

中心静脈注射（レジメ 30分
5%ブドウ糖注 50mL
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL
カルチコール注8.5% 10mL (3.9m

中心静脈注射（レジメ 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デキサトロン

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 1時間
生食 100mL
ベクティビックス（パニツムマ

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

中心静脈注射（レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
オキサリプラチン

中心静脈注射（レジメ 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

中心静脈注射（レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）		↓	
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホウランミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

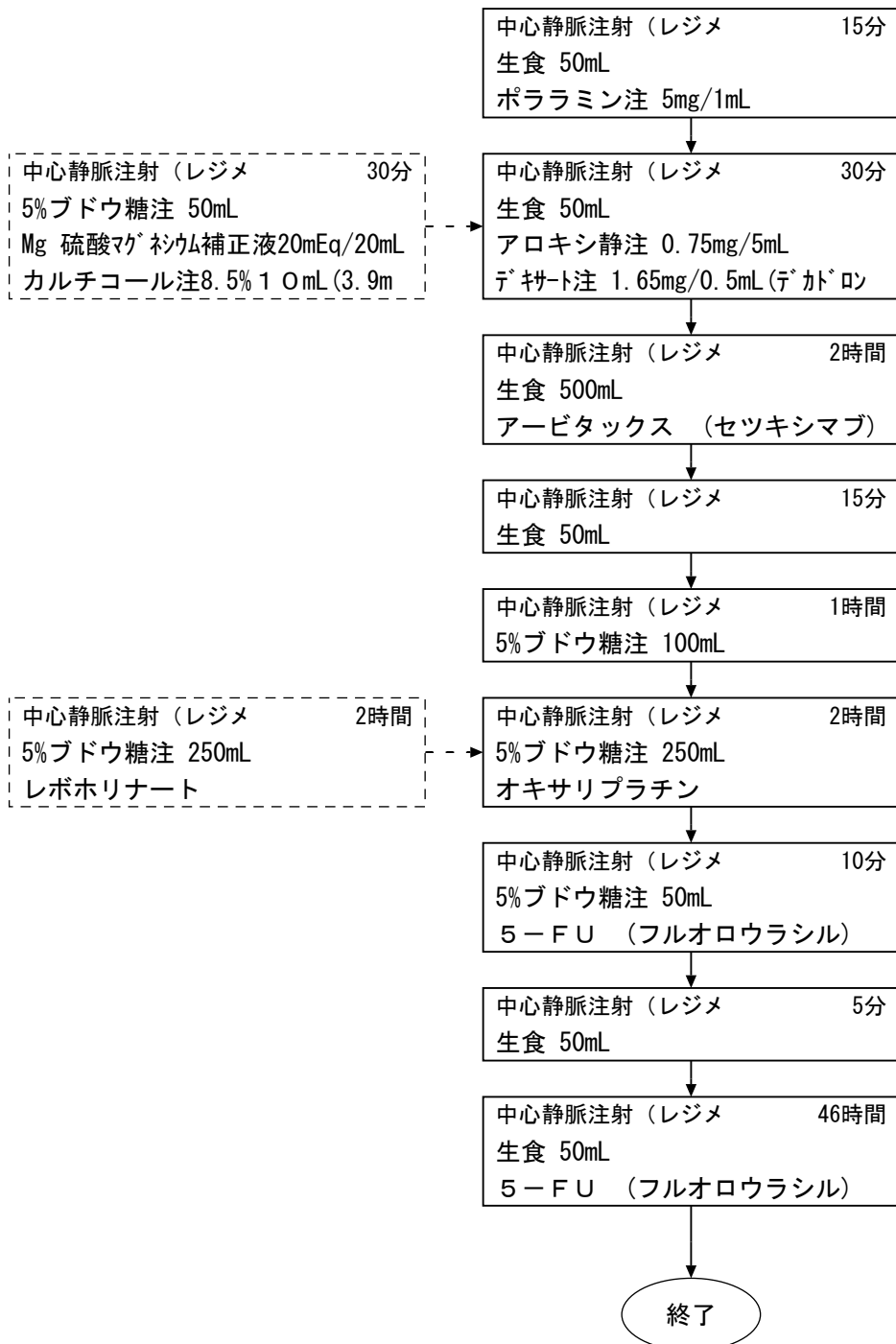
投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）		↓	
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホウランミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

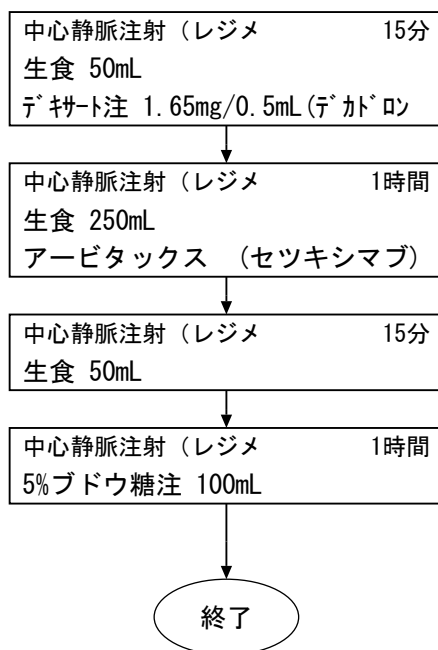
投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）		↓	
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミンコーワ錠内服

ホウランミン注・レタミン注ある場合は

レタミンコーワ内服なし

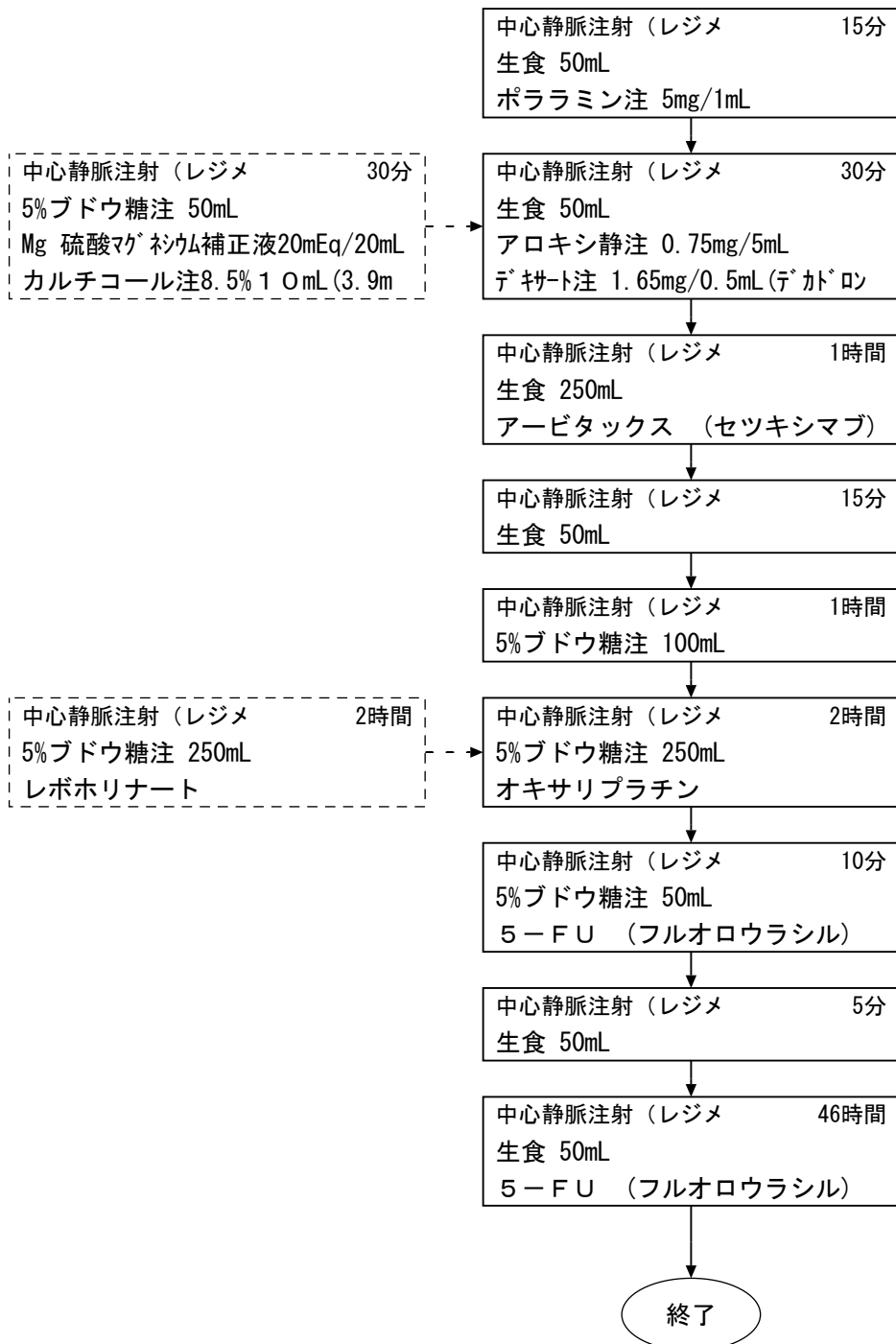
投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）		↓	
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノー75錠内服

ホーラムシ注・レタミノー注ある場合は

レタミノー75内服なし

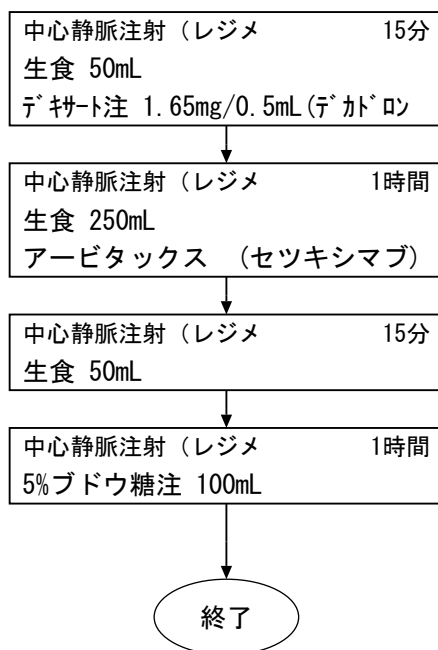
投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

(オマリ抜き) mFOLFOX6

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ²	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

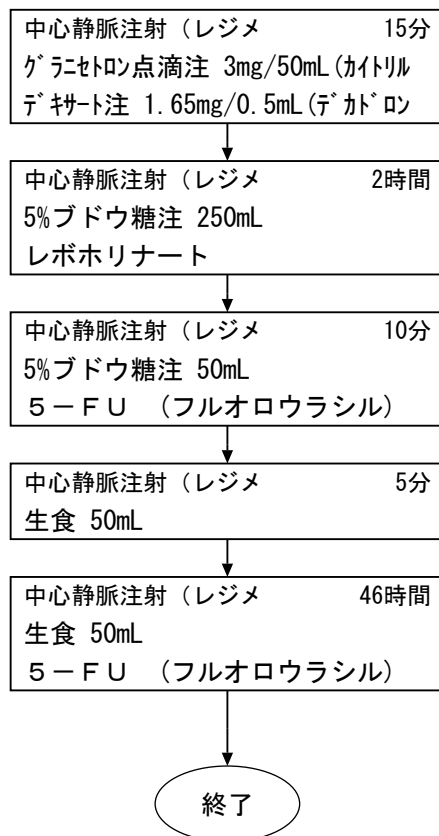
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(ナリ抜き) mFOLF0X6/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アバスチン (ペバシズマブ)	中心静脈注射 (レジメ 5mg/kg)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
 ・白血球nadir：7～14日

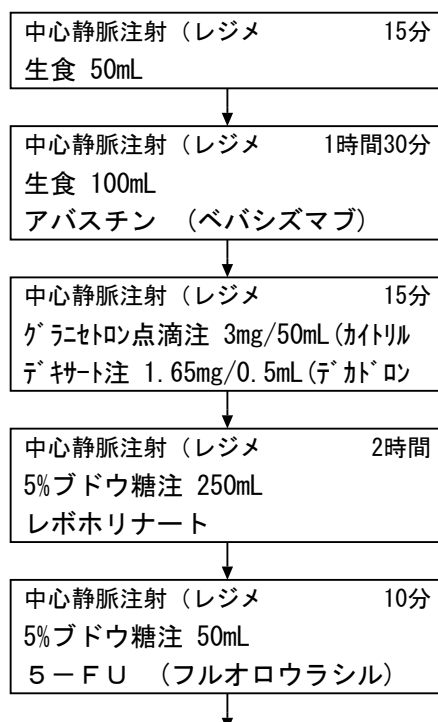
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(特判抜き) mFOLF0X6/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

中心静脈注射 (レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(持病抜き) mFOLF0X6/ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	中心静脈注射 (レジメ 6mg/kg)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

- ・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22μ) 使用
- ・初回投与時にシリング

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

- 《皮膚症状対策》 ・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ-付輸液セット使用

中心静脈注射 (レジメ 15分
グラセトン点滴注 3mg/50mL (カイトリル
デキサ-ト注 1.65mg/0.5mL (デカト-ロン

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 1時間
生食 100mL
ベクティビックス (パニツムマ

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

投与確認書

(特効抜き) mFOLF0X6/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

中心静脈注射 (レジメ 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

中心静脈注射 (レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(特効抜き) mFOLF0X6/アービタックス (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 250mg/m ²)		↓	
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》 ・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノー75錠内服

ホーラミン注・レカミン注ある場合は

レタミノー7内服なし

中心静脈注射 (レジメ 15分
 グラニセロン点滴注 3mg/50mL (カイトリル
 デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン

中心静脈注射 (レジメ 2時間
 生食 500mL
 アービタックス (セツキシマブ)

中心静脈注射 (レジメ 15分
 生食 50mL

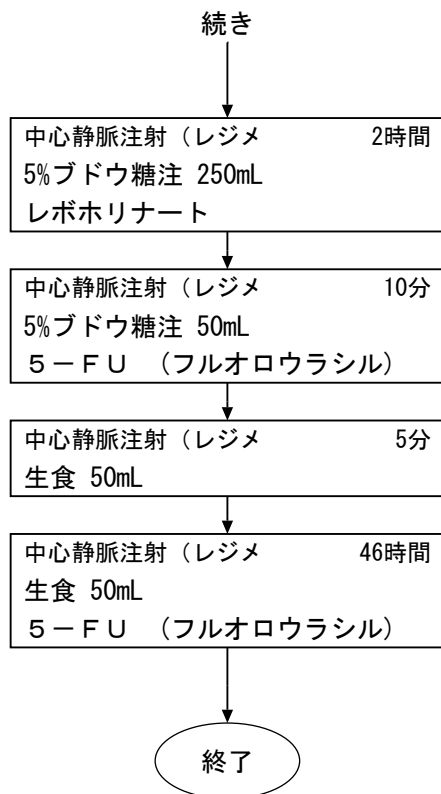
中心静脈注射 (レジメ 1時間
 5%ブドウ糖注 100mL

投与確認書

(※特別抜き) mFOLF0X6/アービタックス (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

(持リ抜き) mFOLF0X6/アービタックス (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 250mg/m ²)		↓	
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリグ
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノール錠内服

ホラミン注・レカミン注ある場合は

レタミノール内服なし

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

中心静脈注射 (レジメ 1時間
生食 250mL
アービタックス (セツキシマブ)

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL

投与確認書

(特判抜き) mFOLF0X6/アービタックス (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

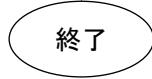
続き



中心静脈注射 (レジメ	1時間
5%ブドウ糖注 100mL	



終了



投与確認書

(特効抜き) mFOLF0X6/アービタックス (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 250mg/m ²)	↓		
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 250mg/m ²)		↓	
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノー75錠内服

ホーラムシ注・レカミン注ある場合は

レタミノー7内服なし

中心静脈注射 (レジメ 15分
 グラニセロン点滴注 3mg/50mL (カイトリル
 デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン

中心静脈注射 (レジメ 1時間
 生食 250mL
 アービタックス (セツキシマブ)

中心静脈注射 (レジメ 15分
 生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 1時間
 5%ブドウ糖注 100mL

投与確認書

(※採り抜き) mFOLF0X6/アービタックス (2ケル目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

中心静脈注射 (レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

中心静脈注射 (レジメ 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

中心静脈注射 (レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(特効抜き) mFOLF0X6/アービタックス (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 250mg/m ²)	↓		
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 250mg/m ²)		↓	
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノーワ錠内服

ホーラムシ注・レカミン注ある場合は

レタミノーワ内服なし

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

中心静脈注射 (レジメ 1時間
生食 250mL
アービタックス (セツキシマブ)

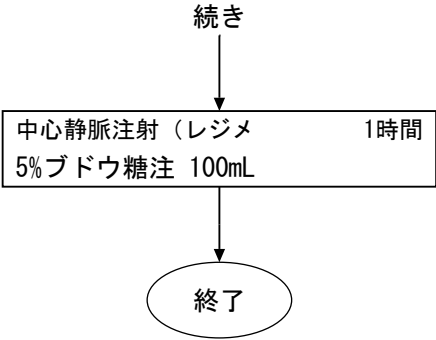
中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL

投与確認書

(ナリナ抜き) mFOLF0X6/アービタックス (2ケル目以降

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFIRI (ヒナルク)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

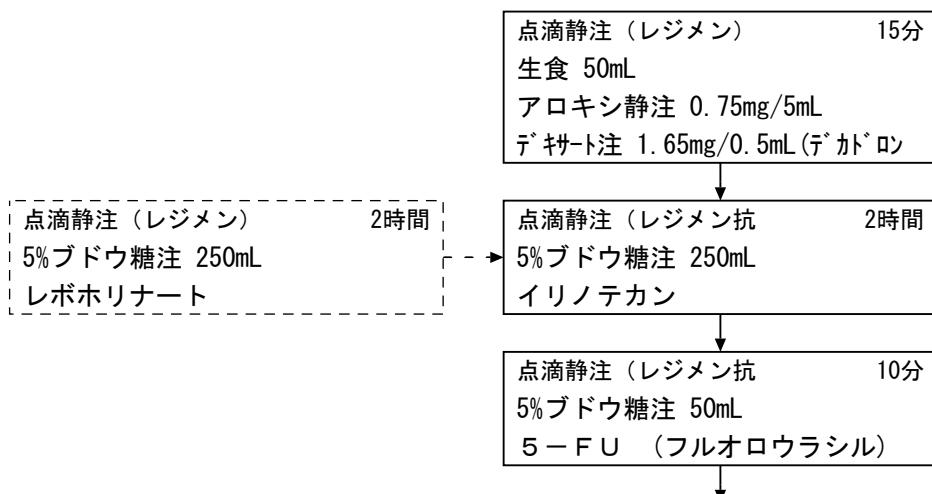
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLFIRI (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)

点滴静注 (レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

FOLFIRI (ヒシナルク)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

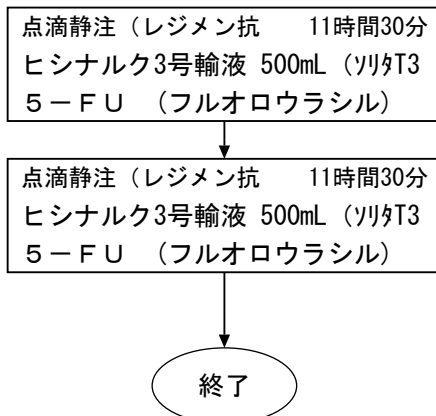
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLFIRI (ヒシアル)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

FOLFIRI（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

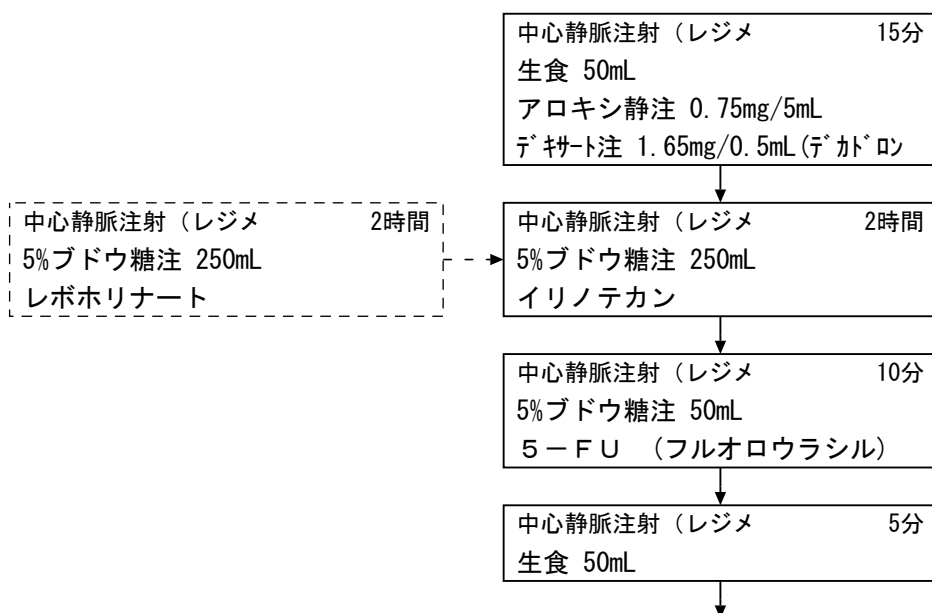
《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FOLFIRI（インフューザー）

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



中心静脈注射（レジメ	46時間
生食 50mL	
5－FU（フルオロウラシル）	



終了

投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（ヒシアル）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 100mL
アバスチン（ペバシズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

点滴静注（レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

点滴静注（レジメン抗 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（ヒシルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

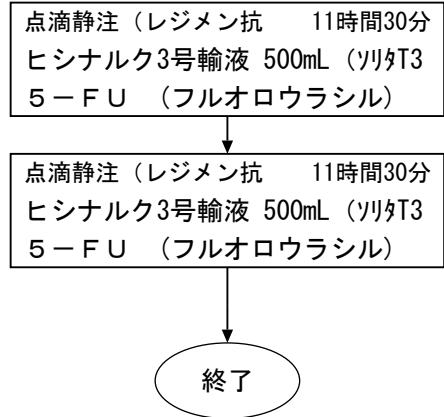
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（ヒシルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

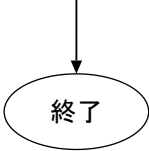
投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（ヒシルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	中心静脈注射（レジメ 5mg/kg	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ²	↓		
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ²	↓		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性がある所以注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /アバスチン（インフューザー）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

中心静脈注射（レジメ 1時間30分
生食 100mL
アバスチン（ペバシズマブ）

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

中心静脈注射（レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

中心静脈注射（レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

中心静脈注射（レジメ 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

中心静脈注射（レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ) 使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢 (投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効)

遅発性下痢 (投与4～5日後に出現：ロペミンが有効)

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1 (UDP-グルクロン酸転移酵素) 遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服 (半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散)

・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ-付輸液セット使用

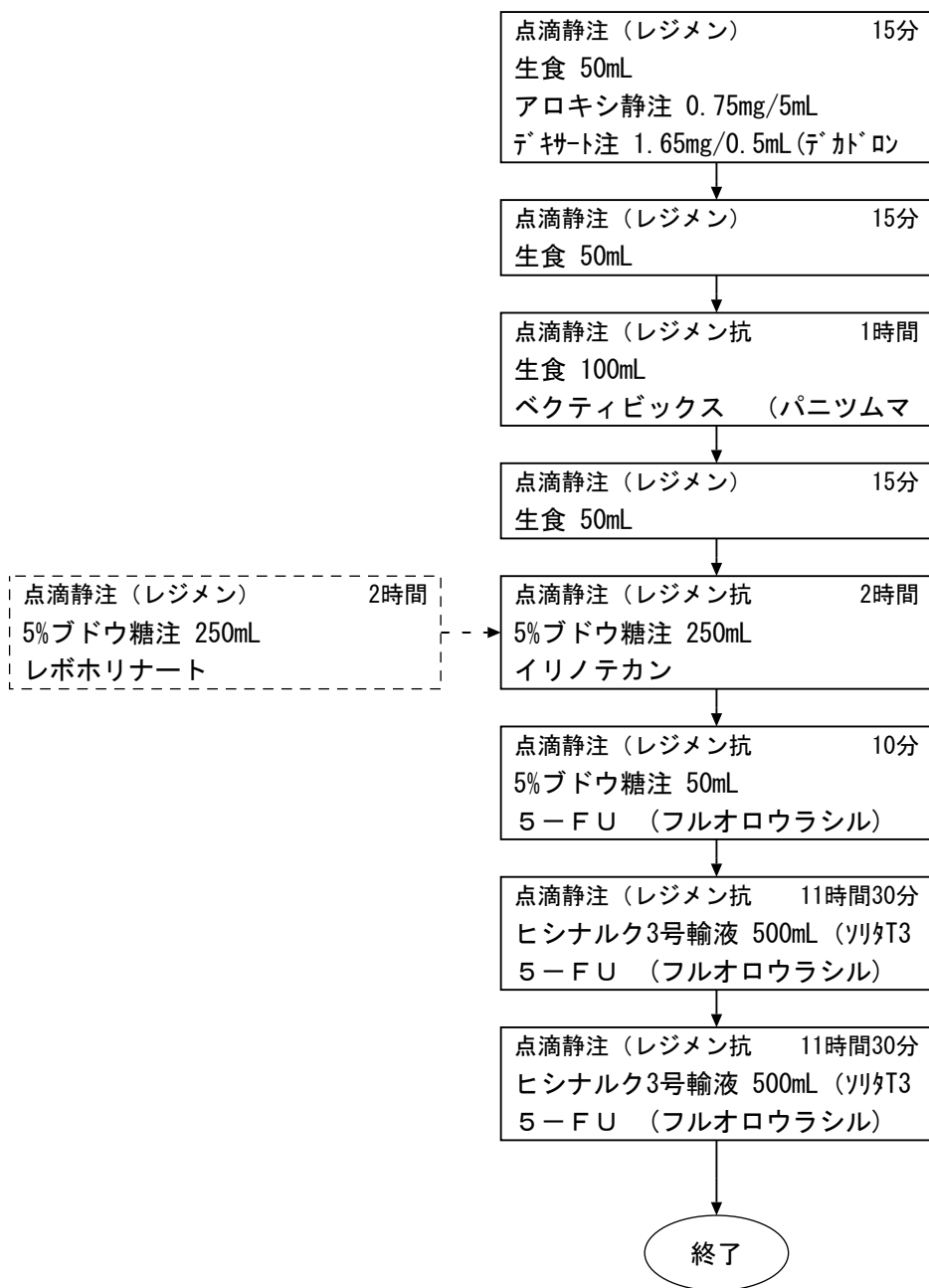
投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日			ケール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ) 使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢 (投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効)

遅発性下痢 (投与4～5日後に出現：ロペミンが有効)

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1 (UDP-グルクロン酸転移酵素) 遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服 (半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散)

・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

点滴静注 (レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)



投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注 (レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)



終了

投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

- ・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ) 使用
- ・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢 (投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効)
遅発性下痢 (投与4～5日後に出現：ロペミンが有効)
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1 (UDP-グルクロン酸転移酵素) 遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服 (半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散)
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

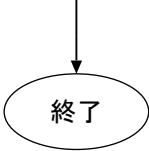
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

患者ID		実施日		ケール数/day	day3		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /ペクティビックス (インフューザー)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ペクティビックス (パニツムマブ)	中心静脈注射 (レジメ 6mg/kg)	↓		
イリノテカン	中心静脈注射 (レジメ 150mg/m ²)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ペクティビックス]

- ・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ) 使用
- ・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢 (投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効)
遅発性下痢 (投与4～5日後に出現：ロペミンが有効)
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1 (UDP-グルクロン酸転移酵素) 遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ペクティビックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服 (半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散)
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ペクティビックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

<ペクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ-付輸液セット使用

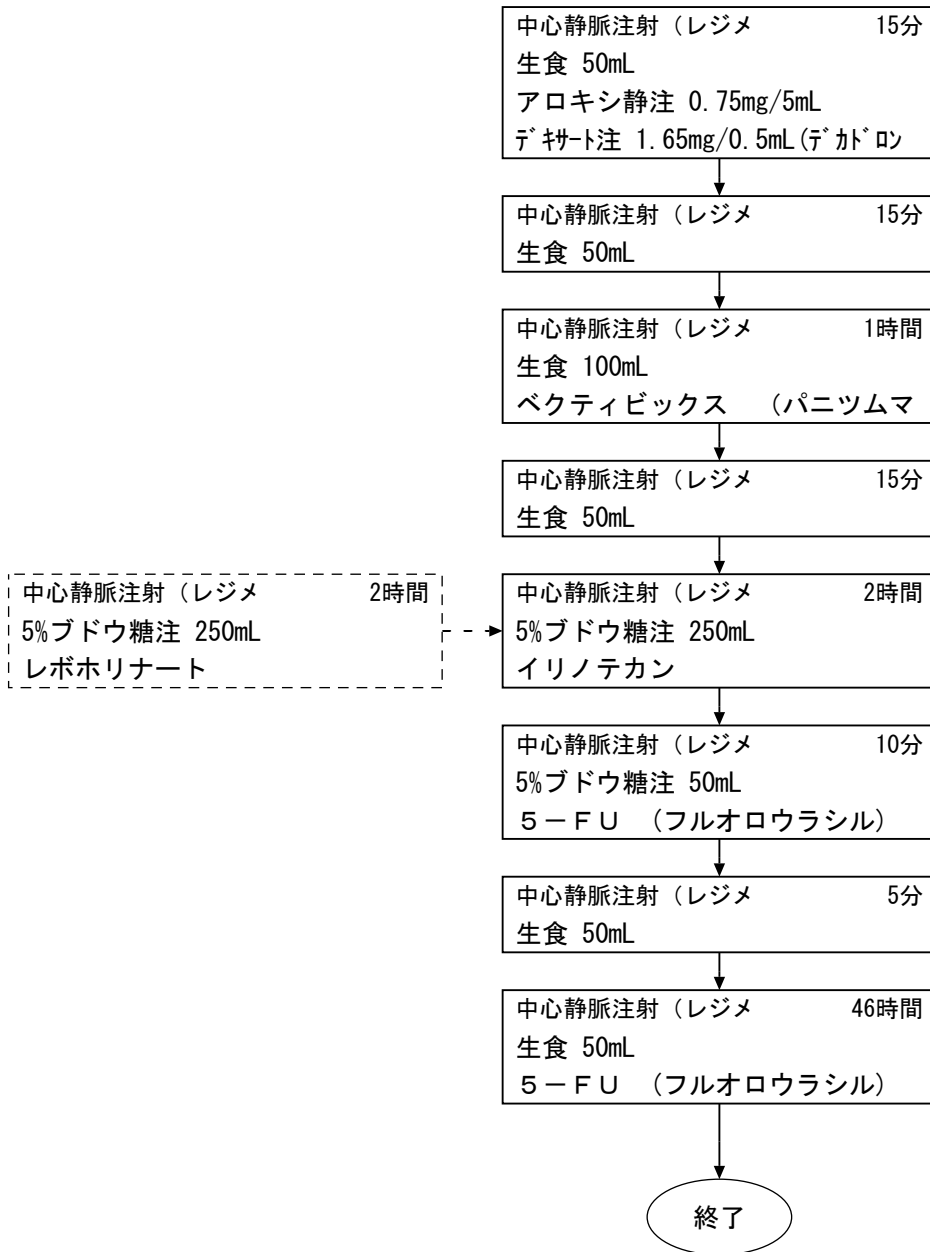
投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (インフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサ-ト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 1時間
5%ブドウ糖注 100mL

点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

点滴静注（レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

点滴静注（レジメン抗 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

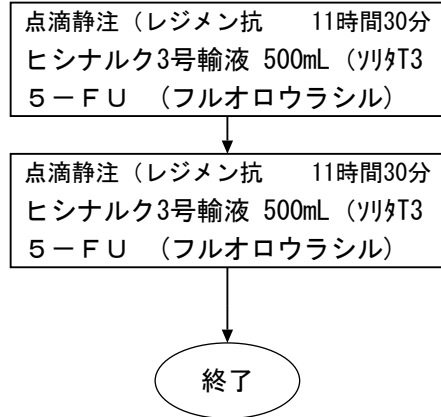
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

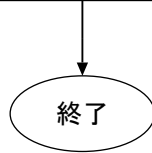
投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）				↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

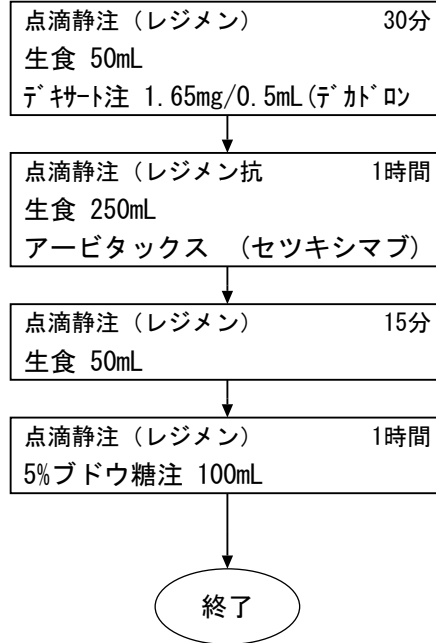
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

＜アービタックス（セツキシマブ）＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホウラミン注・レスカミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒナル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓			↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし

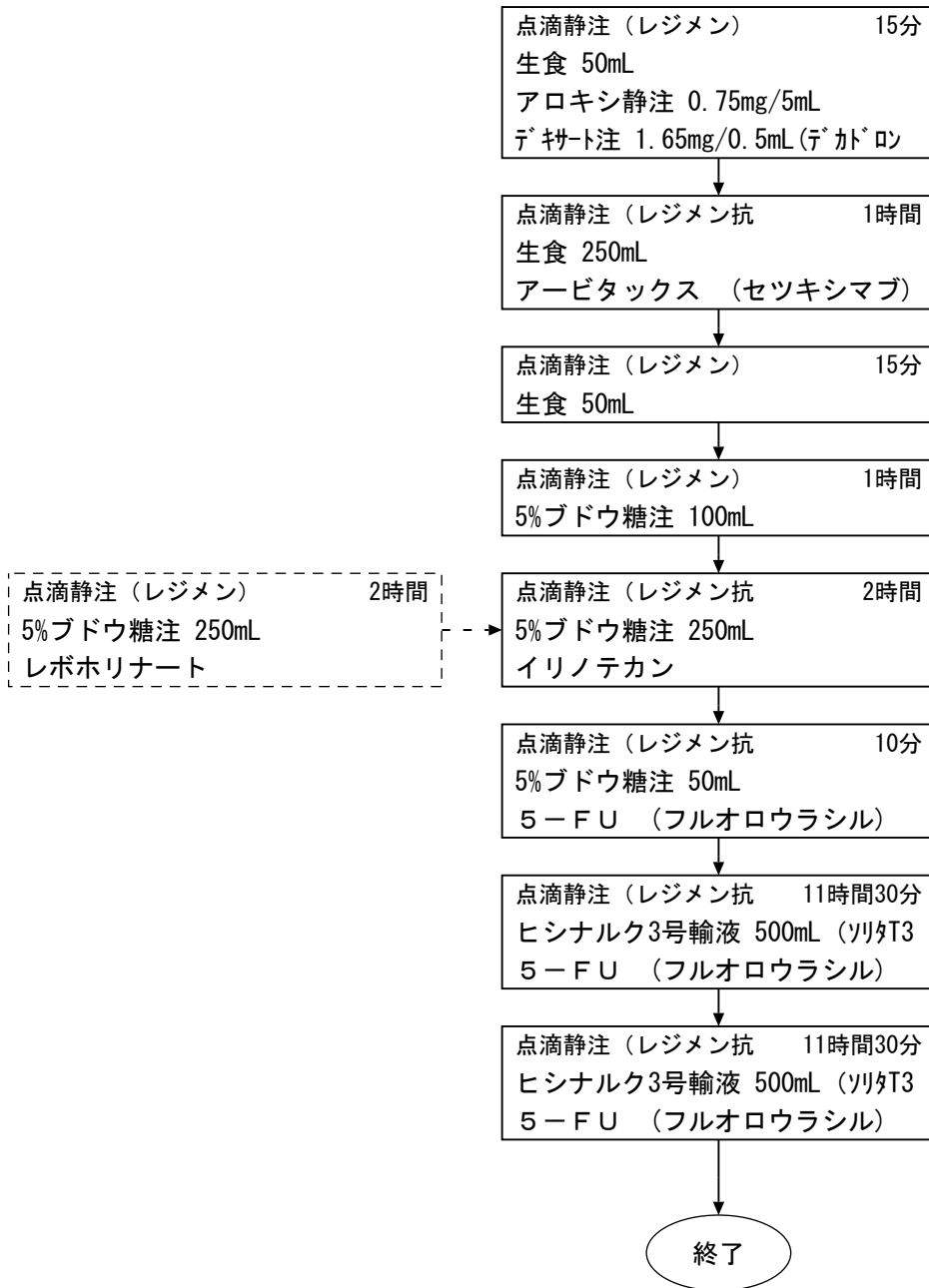
投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓			↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペイミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5－F U （フルオロウラシル）



終了

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒナル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓			↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→			

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

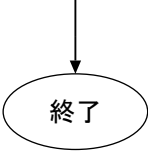
投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒナル）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓			↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ホウランミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

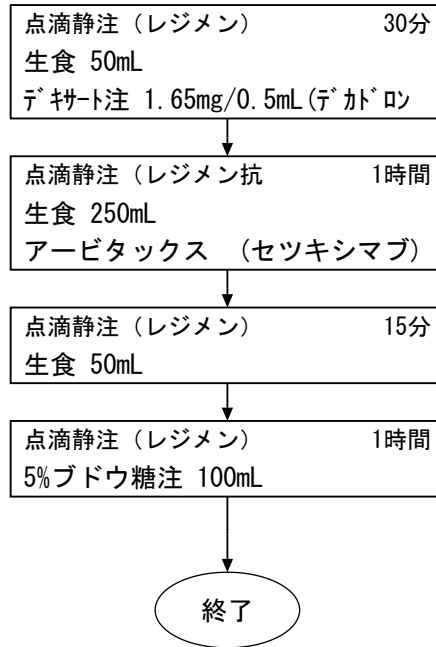
投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（ヒシルク）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）		↓	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

・前投薬必須

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホウラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

中心静脈注射（レジメ 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

中心静脈注射（レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 1時間
5%ブドウ糖注 100mL

中心静脈注射（レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

中心静脈注射（レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

中心静脈注射（レジメ 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

中心静脈注射（レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射（レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）		↓	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

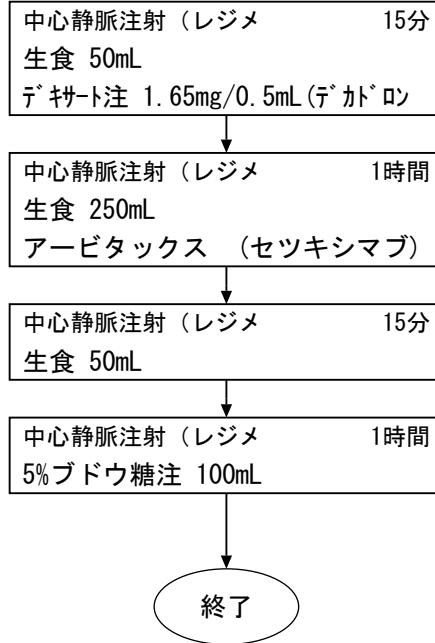
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（初回）（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

＜アービタックス（セツキシマブ）＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホウラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（インフォーマー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）	↓	↓	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし

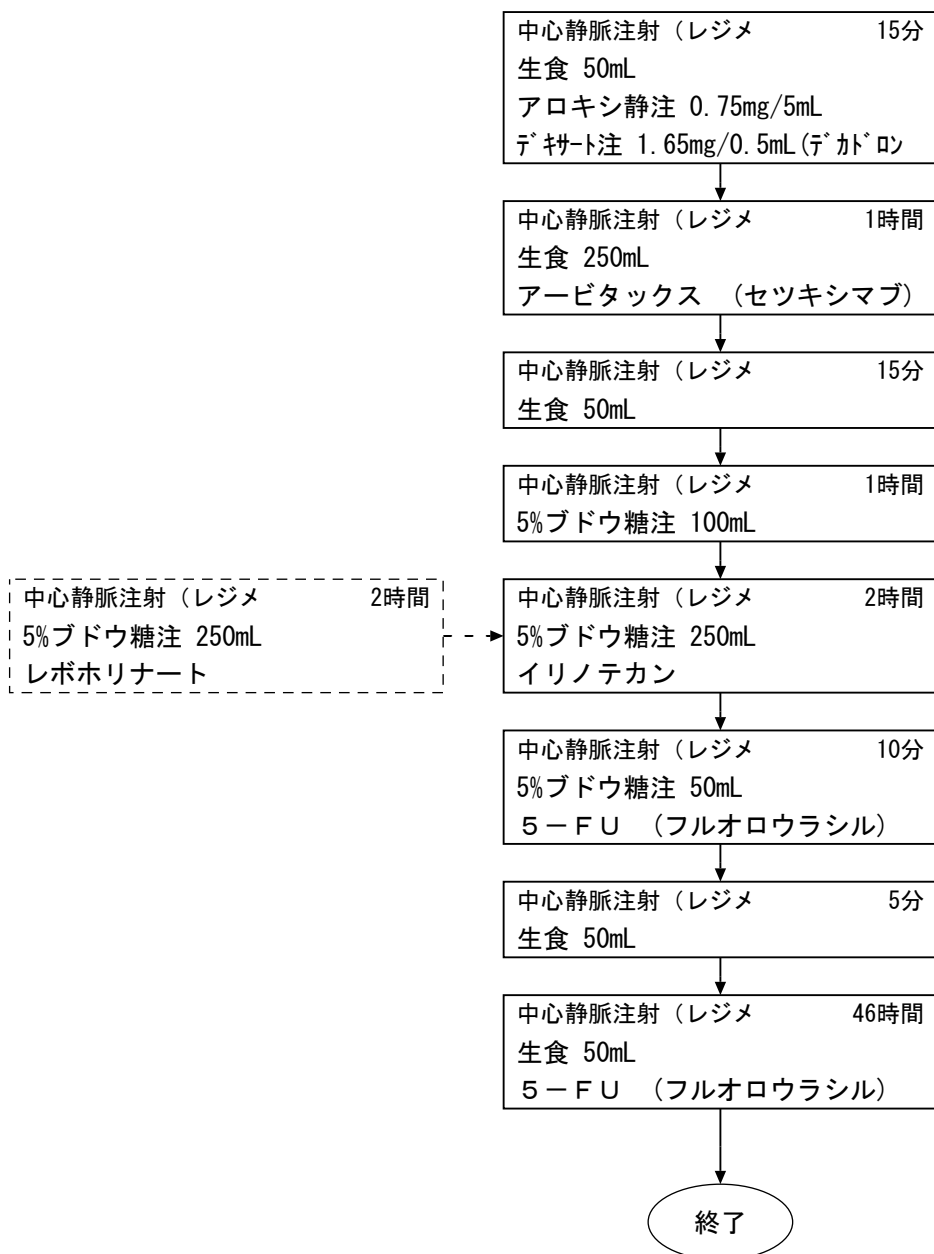
投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（インフューザー）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（インフォーマー）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/m ² ）	↓	↓	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし

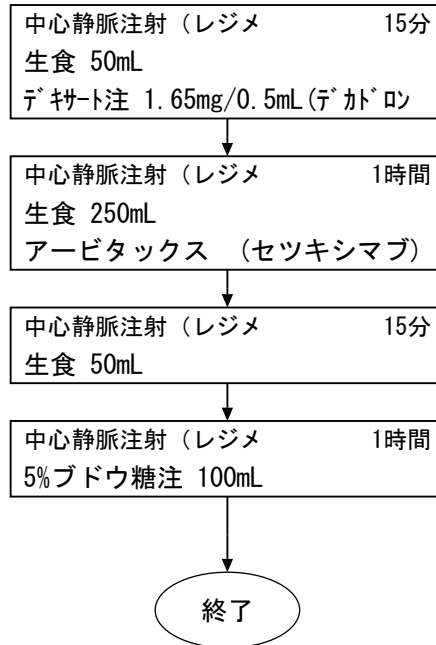
投与確認書

FOLFIRI /アービタックス（2クール目以降）（インフューザー）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナル)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-7錠50mg内服

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

<サイラムザ>

レスタミンコ-7錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

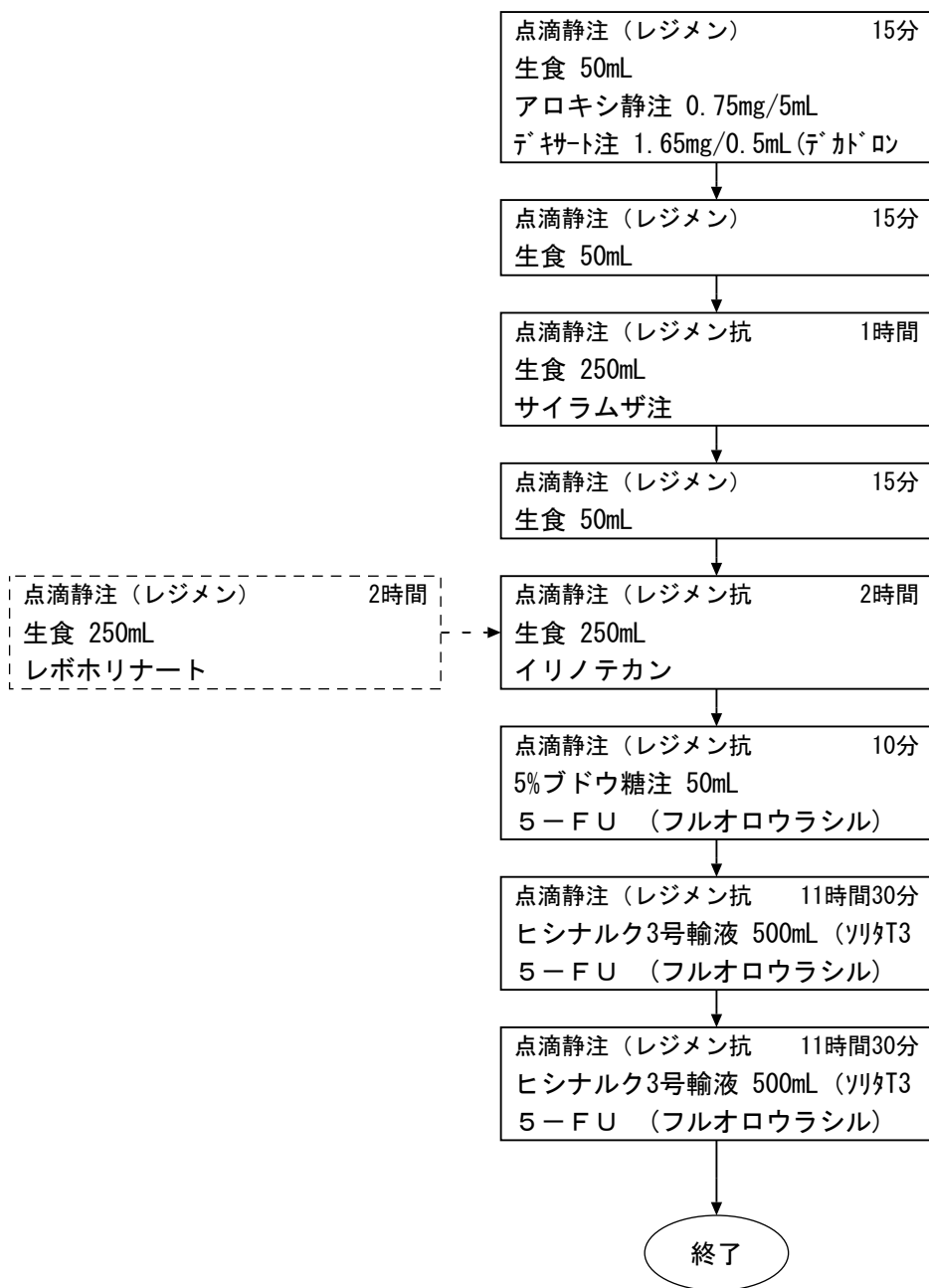
投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナルク)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコウ錠50mg内服

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
5-FU（フルオロウラシル）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナル)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注 (レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3
5-FU (フルオロウラシル)



終了

投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒナル)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコフ錠50mg内服

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

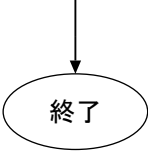
投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (インフューザー)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
サイラムザ注	中心静脈注射（レジメ 8mg/kg	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ²	↓		
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ²	↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-7錠50mg内服

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：DPミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

<サイラムザ>

レスタミンコ-7錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

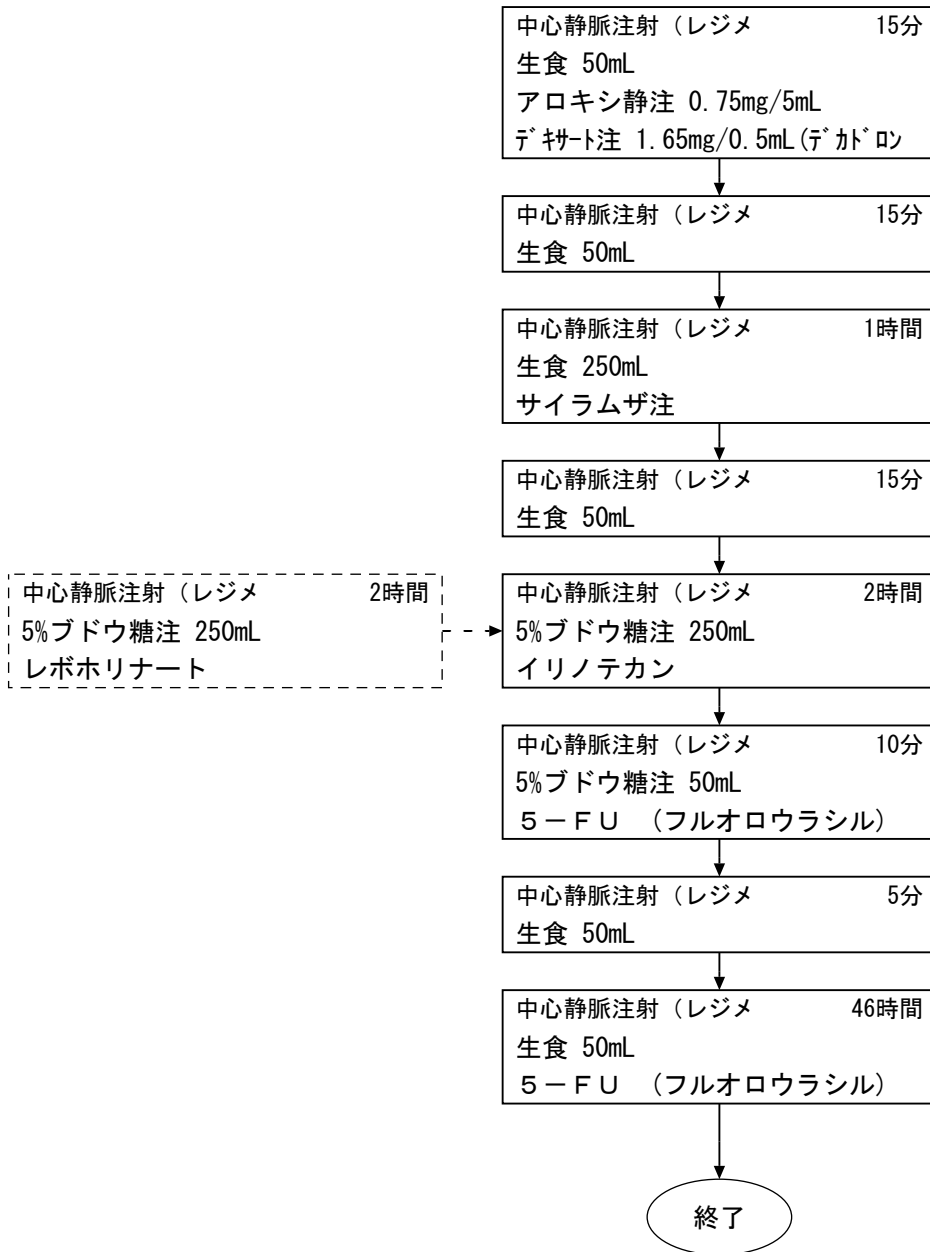
投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (インフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシナル)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ザルトラップ (アフリニチン)	点滴静注 (レジメン抗 4mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μmフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死

- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
- ・高血圧：高血圧 crises（頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現）にも注意
- ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：H₂レプタシンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ザルトラップ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ザルトラップに特徴的な副作用兆候に注意
- ・口腔内の清潔保持、定期的に歯科受診してもらう

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシナルク)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<ザルトラップ>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 アロキシ静注 0.75mg/5mL
 デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL

点滴静注 (レジメン抗 1時間
 生食 100mL
 ザルトラップ (アフリヘルプト)

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 2時間
 5%ブドウ糖注 250mL
 レボホリナート

点滴静注 (レジメン抗 2時間
 5%ブドウ糖注 250mL
 イリノテカン

点滴静注 (レジメン抗 10分
 5%ブドウ糖注 50mL
 5-FU (フルオロウラシル)

点滴静注 (レジメン抗 11時間30分
 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3
 5-FU (フルオロウラシル)

点滴静注 (レジメン抗 11時間30分
 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3
 5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシナル)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ザルトラップ (アフリニブ)	点滴静注 (レジメン抗 4mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死

- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
- ・高血圧：高血圧 crises（頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現）にも注意
- ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：H₂レプタシンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ザルトラップ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ザルトラップに特徴的な副作用兆候に注意
- ・口腔内の清潔保持、定期的に歯科受診してもらう

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

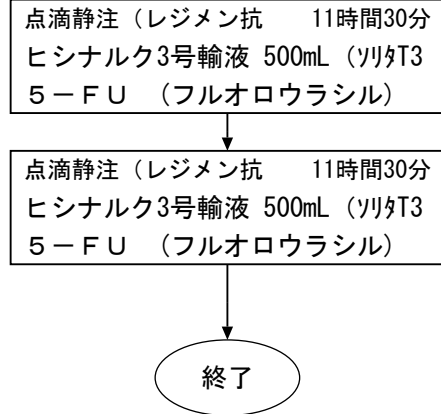
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシナル)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ザルトラップ (アフリニブ)	点滴静注 (レジメン抗 4mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死

- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
- ・高血圧：高血圧 crises（頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現）にも注意
- ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：H₂レプタシンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ザルトラップ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ザルトラップに特徴的な副作用兆候に注意
- ・口腔内の清潔保持、定期的に歯科受診してもらう

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

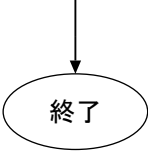
投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒサル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (インフューザー)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ザルトラップ (アリアレプト)	中心静脈注射 (レジメ 4mg/kg)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
イリノテカン	中心静脈注射 (レジメ 150mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

- 《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死
- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
 - ・高血圧：高血圧クレーゼ（頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現）にも注意
 - ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ザルトラップ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ザルトラップに特徴的な副作用兆候に注意
- ・口腔内の清潔保持、定期的に歯科受診してもらう

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (インフューザー)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<ザルトラップ>

BDフィルター付輸液セット使用

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 1時間
生食 100mL
ザルトラップ (アフリヘルプト)

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

中心静脈注射 (レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

中心静脈注射 (レジメ 10分
5%ブドウ糖注 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

中心静脈注射 (レジメ 5分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 46時間
生食 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(イリテカン抜) FOLFIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

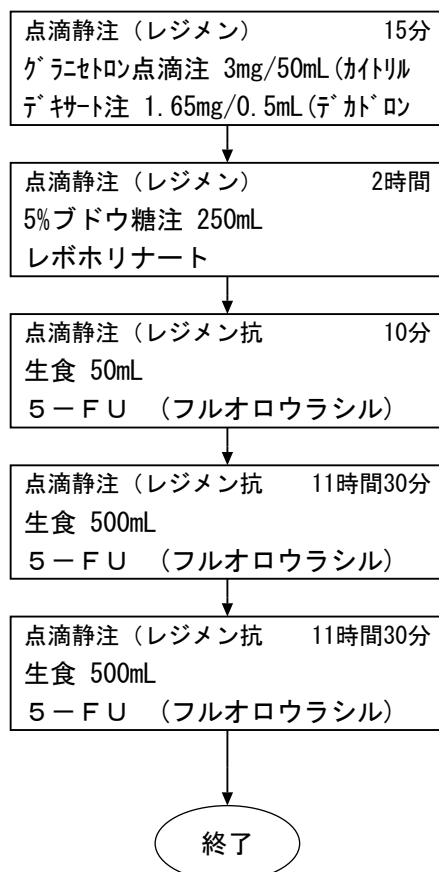
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(イリテカ抜) FOLFIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

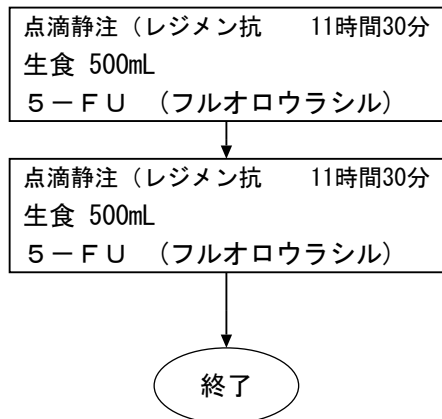
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(イリテカ抜) FOLFIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

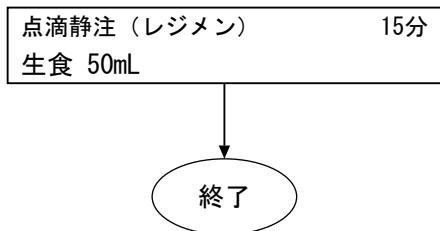
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(5-FU抜き) FOLFIRI (イリノテカンのみ)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

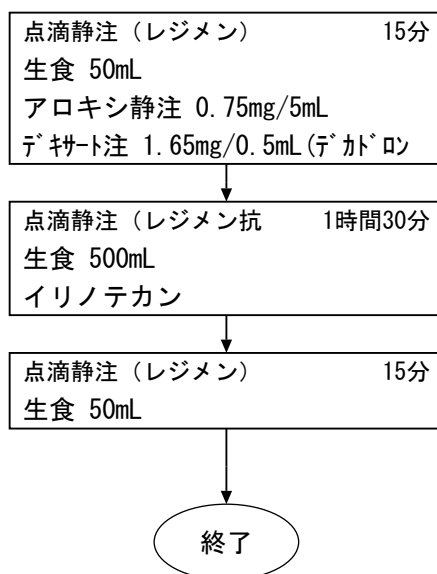
[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

CAPOX

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 130mg/m ² ）	↓															
ゼローダ（カベシタビン）	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[オキサリプラチン]

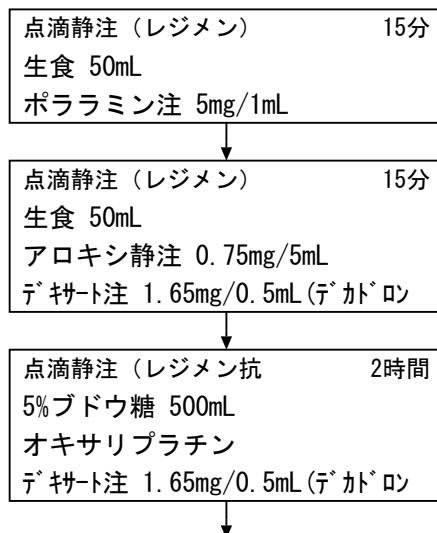
《末梢神経障害対策》 低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

《口内炎対策》 エレンタール

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



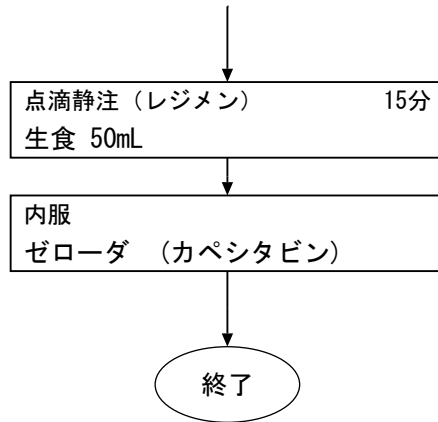
投与確認書

CAPOX

患者ID	
患者名	

実施日			ケール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アバスチン/CAPOX

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
アバスチン（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 7.5mg/kg	↓															
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 130mg/m ²	↓															
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[アバ^スチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[オキサリ^プラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[ゼ^ローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day
1.36～1.66m ²	3000mg/day
1.66～1.96	3600mg/day
1.96≤	4200mg/day

■副作用コメント

[アバ^スチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバ^スチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバ^スチン投与

[オキサリ^プラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、
・末梢神経症状の特徴
急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない
慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[ゼ^ローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
・手足症候群：ビタミンB6製剤内服

■看護コメント

[アバ^スチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバ^スチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリ^プラチン]

・末梢投与で血管痛あり温罌法施行、ア^ニメック使用も考慮
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

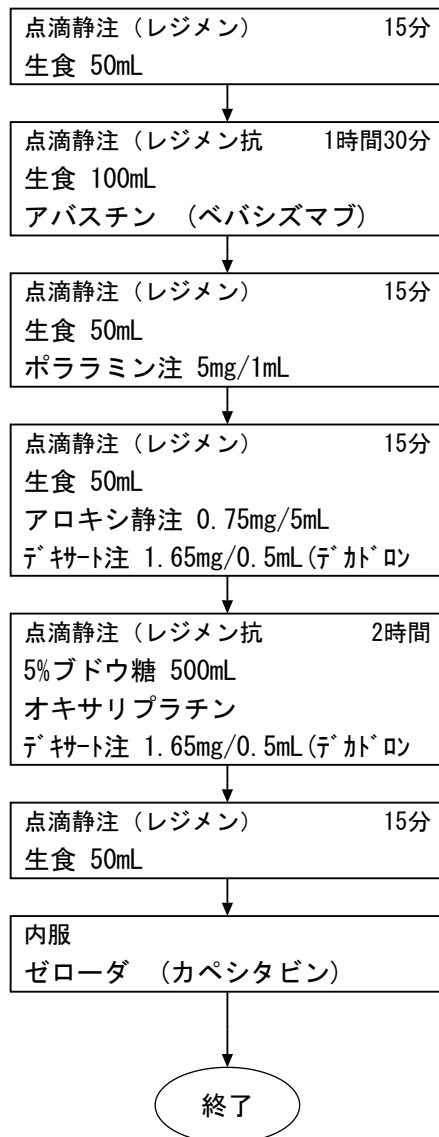
[ゼ^ローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

アバスチン/CAPOX

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

(特判抜き) アバスチン/CAPOX

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
アバスチン (ペバシズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可

■副作用コメント

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[アバスチン]

《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

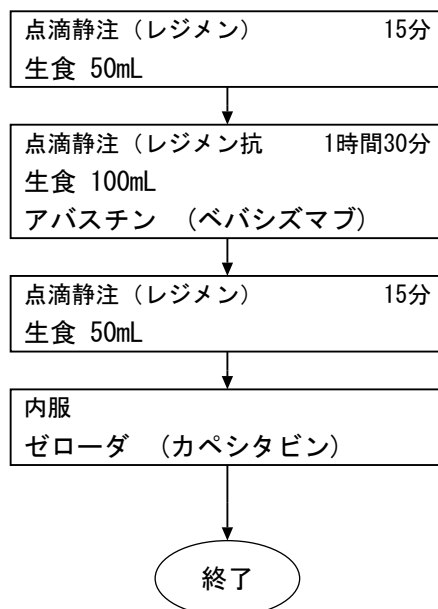
[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバスチン/SOX

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 7.5mg/kg	↓															
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 130mg/m ²	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[オキサリプラチン]

- ・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[オキサリプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、
- ・末梢神経症状の特徴
急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない
慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[アバスチン]

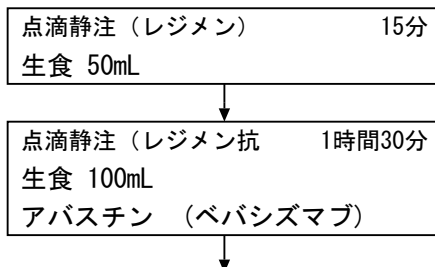
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、アニメック使用も考慮
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アバスチン/SOX

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

内服
エスワンタイホウ配合OD錠

終了

投与確認書

(特記抜き) アバスチン/SOX

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 7.5mg/kg	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

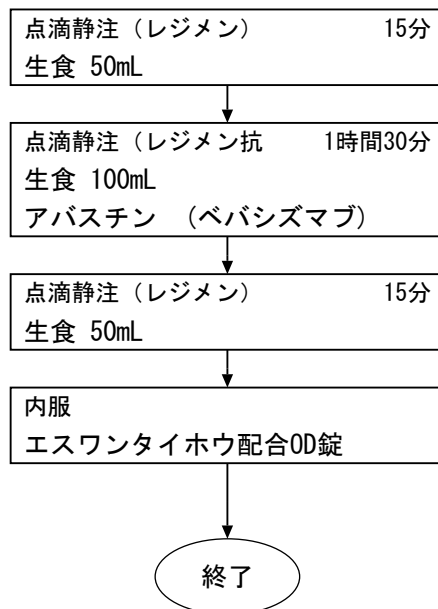
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

イリノテカン/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
 ・白血球nadir：10～14日
 ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

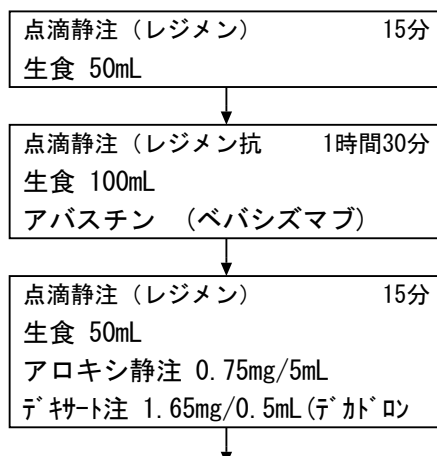
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アバスチン/ロンサーフ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	22	28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓										↓		
ロンサーフ錠	内服 100mg/body		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[ロンサーフ]

- ・1コース28日間、5日内服、2日休薬を2回繰り返した後14日間休薬
- ・プリスターカード[®]（内服管理シート）あり

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

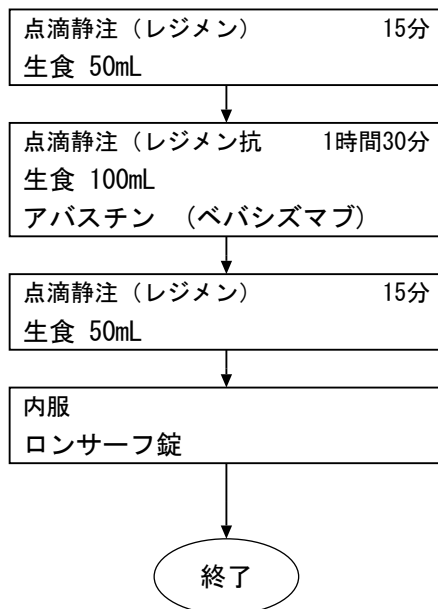
[ロンサーフ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、間質性肺炎

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバスチン/ロンサーフ

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	22	28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓										↓		
ロンサーフ錠	内服 100mg/body		→	→	→	→	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[ロンサーフ]

- ・1コース28日間、5日内服、2日休薬を2回繰り返した後14日間休薬
- ・プリスターカート[®]（内服管理シート）あり

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

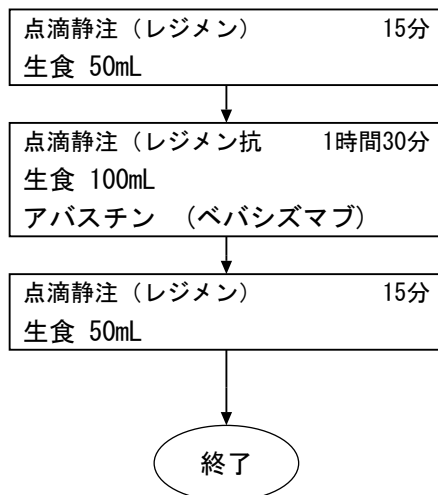
[ロンサーフ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、間質性肺炎

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバスチン/UFT・ユーゼル

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓														↓													
ユーエフティ（テガフル・ウラシル）	内服 450mg/body																												
ユーゼル錠	内服 75mg/body																												

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[UFT/ユーゼル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、手足症候群、色素沈着、食欲不振、倦怠感

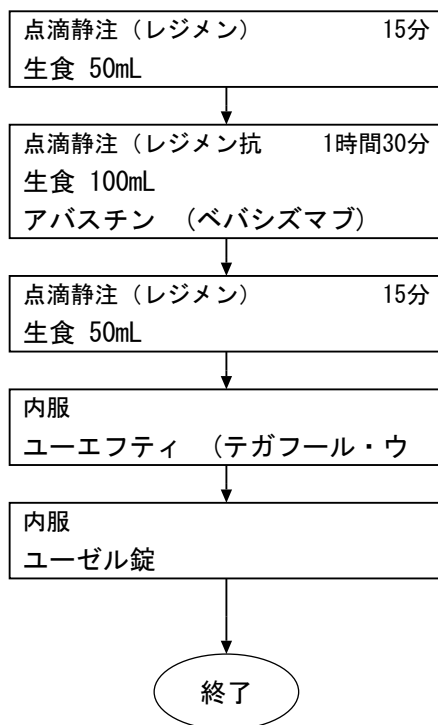
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[UFT/ユーゼル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アバスチン/UFT・ユーゼル

患者ID		実施日		クール数/day	day15		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓
ユーエフティ（テガフル・ウラシル）	内服 450mg/body	→
ユーゼル錠	内服 75mg/body	→

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[UFT/ユーゼル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、手足症候群、色素沈着、食欲不振、倦怠感

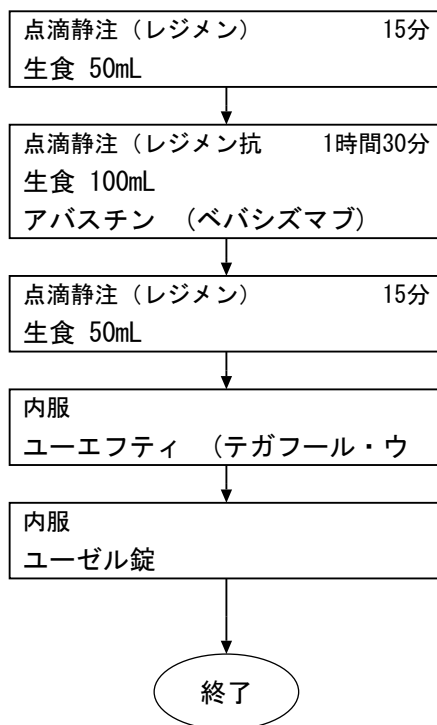
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[UFT/ユーゼル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アバスチン/S-1

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 36 42
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

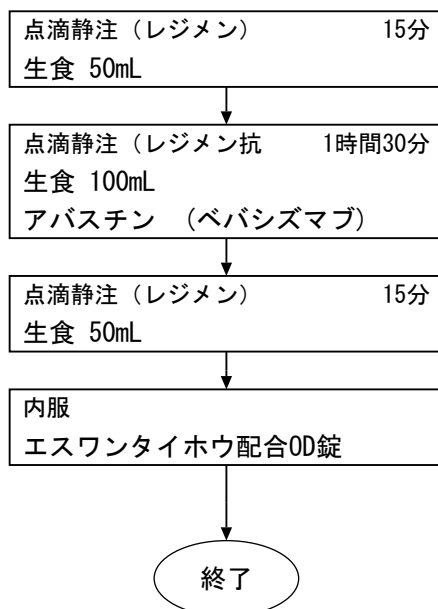
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アバスチン/S-1

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 36 42
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

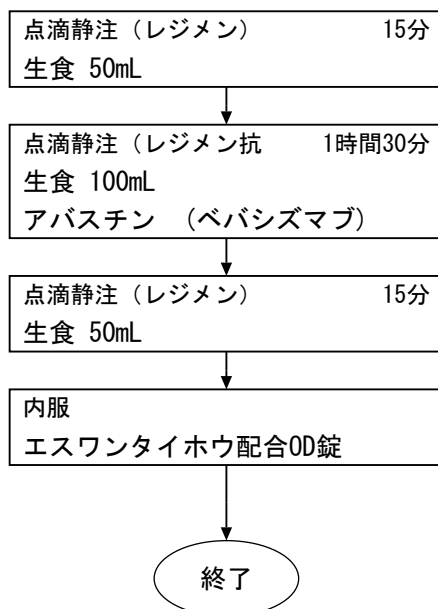
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アバスチン/S-1

患者ID		実施日		クール数/day	day29	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 36 42
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

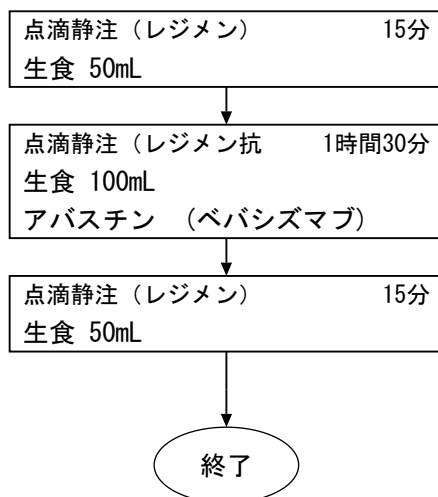
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

CAPIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）	↓															
ゼローダ（カベシタビン）	内服 3000mg/body																

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day
1.36～1.66m ²	3000mg/day
1.66～1.96	3600mg/day
1.96≤	4200mg/day

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

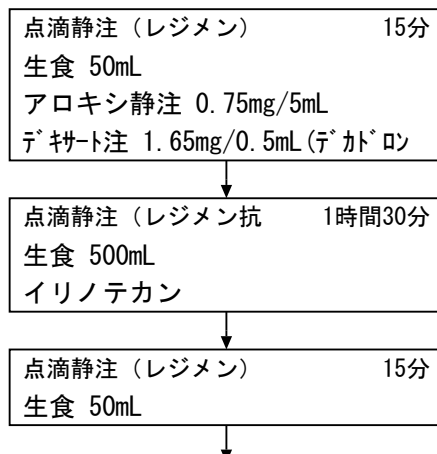
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

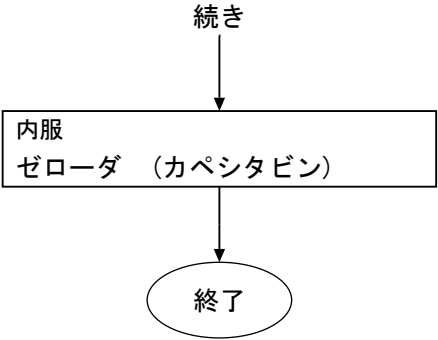


投与確認書

CAPIRI

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

アバスチン/CAPIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 7.5mg/kg	↓															
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ²	↓															
ゼローダ（カペシタビン）	内服 3000mg/body																

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day
1.36～1.66m ²	3000mg/day
1.66～1.96	3600mg/day
1.96≤	4200mg/day

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・手足症候群：ビタミンB6製剤内服

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

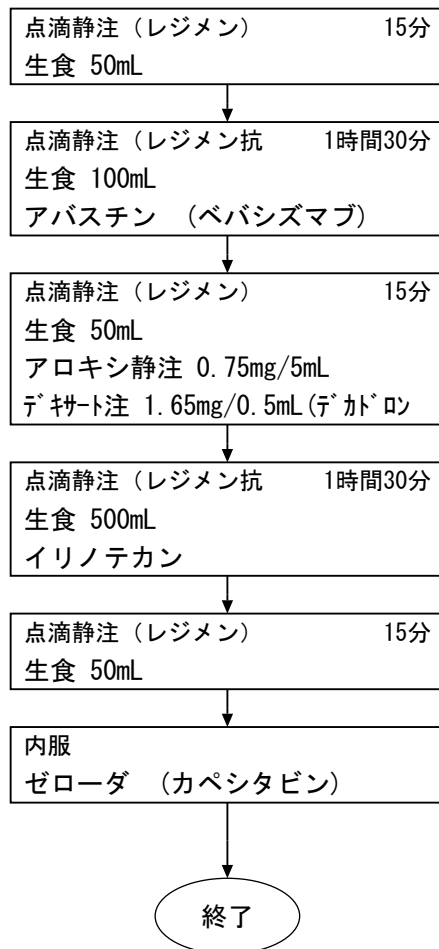
[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

アバスチン/CAPIRI

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

アバスチン/FOLFOXIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・初回90分、2回目60分、以後30分投与可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニ酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

投与確認書

アバスチン/FOLFFOXIRI

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

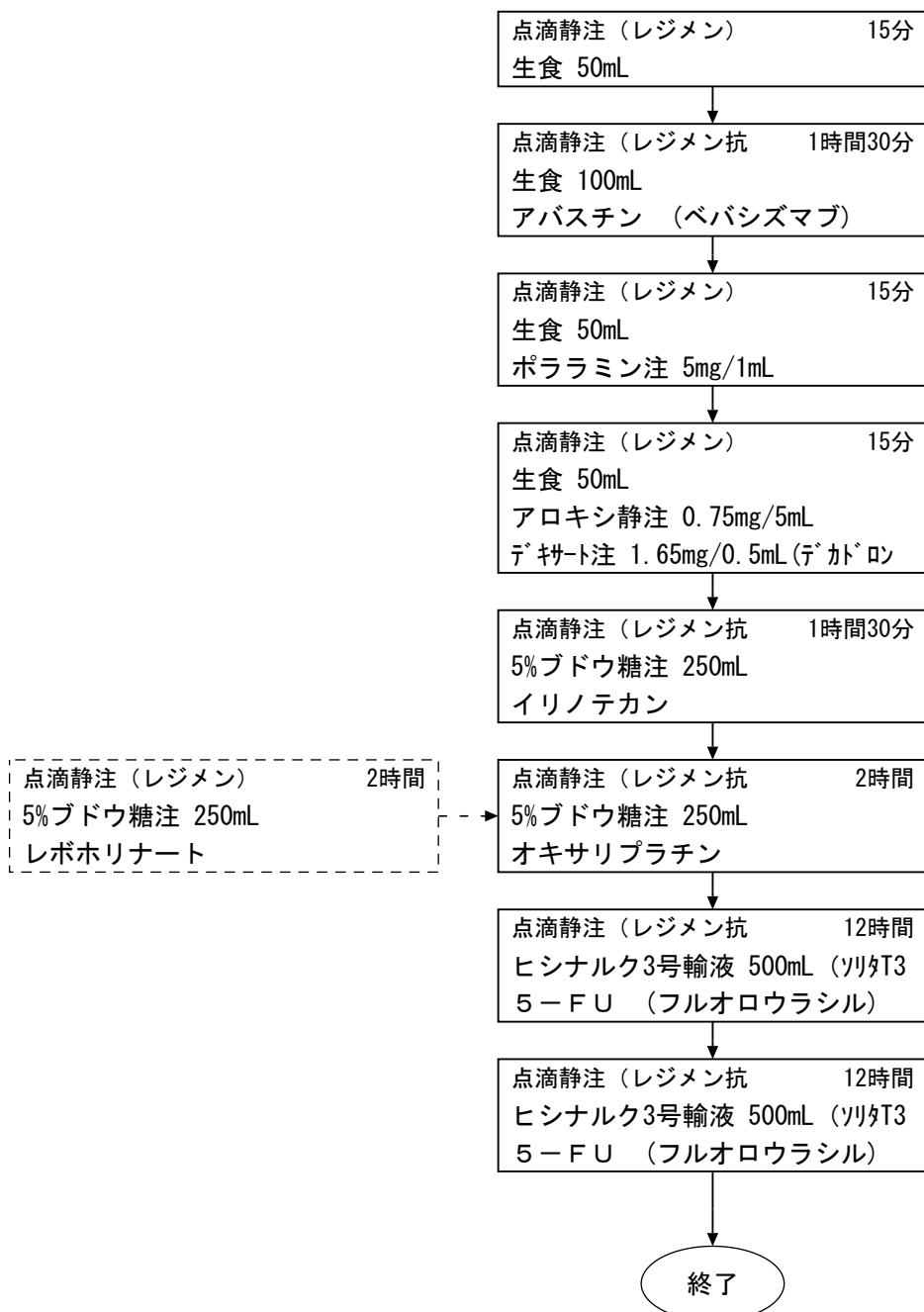
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバステン/FOLFOXIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバステン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アバステン]

・初回投与時モニタリング

・初回90分、2回目60分、以後30分投与可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アバステン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

投与確認書

アバスチン/FOLFOXIRI

患者ID		実施日		ケール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

[フルオロウラシル]

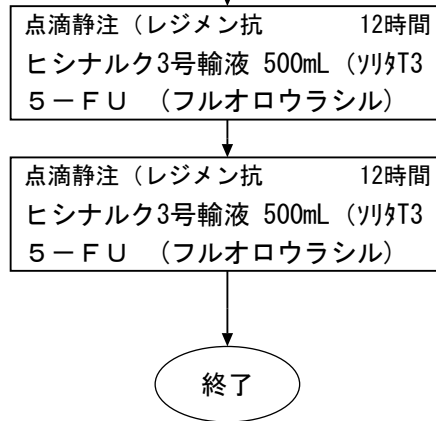
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）



投与確認書

アバスチン/FOLFOXIRI

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[オキサリプラチン]

・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い。

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。

過敏反応との鑑別が必要。

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・初回90分、2回目60分、以後30分投与可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニ酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害（進行すれば、減量・休薬が必要）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

①急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ、14日以内に回復する急性感覚障害。

②慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す。

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

投与確認書

アバスチン/FOLFOXIRI

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

■看護コメント

・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。

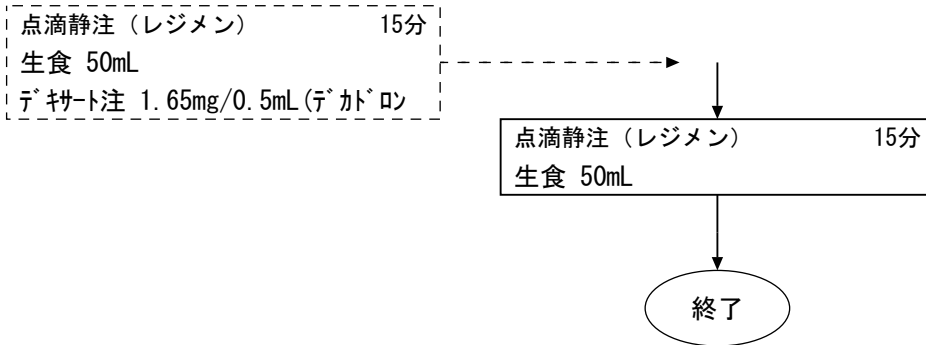
[フルオウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

IRIS/アバスチン（SIRB:3週）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 7.5mg/kg	↓															
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 100mg/body																

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・初回90分、2回目60分、以後30分投与可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[S-1]

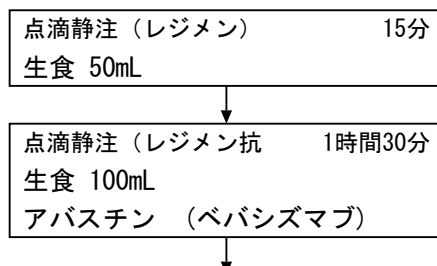
・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

IRIS/アバスチン（SIRB:3週）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
イリノテカン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

内服
エスワンタイホウ配合OD錠

終了

投与確認書

IRIS/アバスチン（4週）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	22	28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓														↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓														↓		
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 100mg/body																	

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・初回90分、2回目60分、以後30分投与可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[S-1]

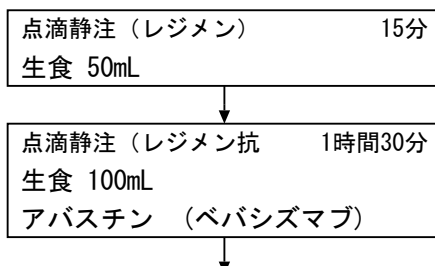
・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

IRIS/アバスチン（4週）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重			体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
イリノテカン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

内服
エスワンタイホウ配合OD錠

終了

投与確認書

IRIS/アバスチン（4週）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	22	28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓														↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓														↓		
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 100mg/body																	

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング*
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング*施行）

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[イリノテカン]

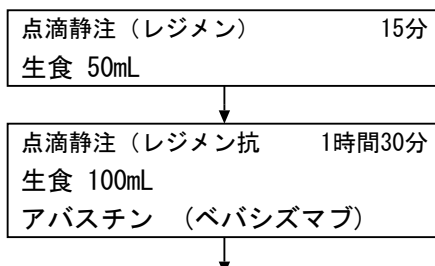
- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

IRIS/アバスチン（4週）

患者ID	
患者名	

実施日			ケール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
イリノテカン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

イリノテカンB

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	35
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		↓			

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

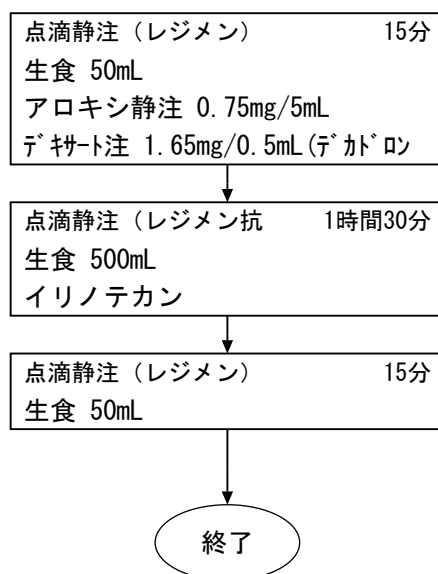
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカンB

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	35
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		↓			

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

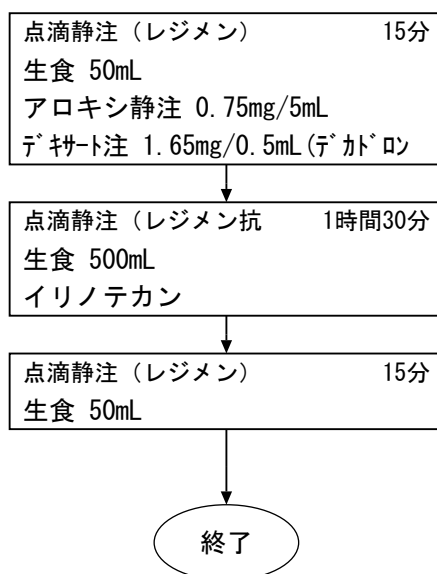
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン/ベクティビックス

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ベクティビックス（パニツムマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[ベクティビックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[ベクティビックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<ベクティビックス（パニツムマブ）>

BDフィルタ付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

アロキシ静注 0.75mg/5mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）



点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 100mL

ベクティビックス（パニツムマブ）

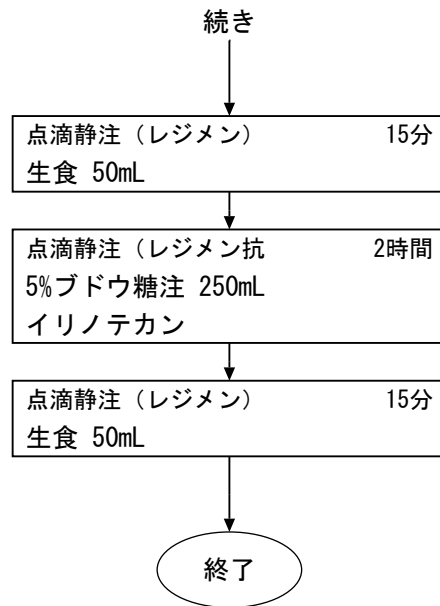


投与確認書

イリノテカン/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

イリノテカン/アービタックス（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓		
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホ・ラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗） 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

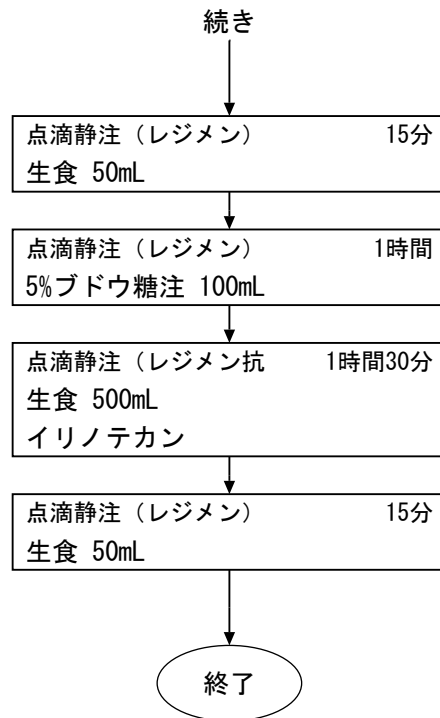
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

イリノテカン/アービタックス（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカン/アービタックス（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓		
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホ・ラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）

点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

投与確認書

イリノテカン/アービタックス（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 1時間
5%ブドウ糖注 100mL

終了

投与確認書

イリノテカン/アービタックス (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞

レタミンコーワ錠内服
ホウラミン注・レタミン注ある場合は
レタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

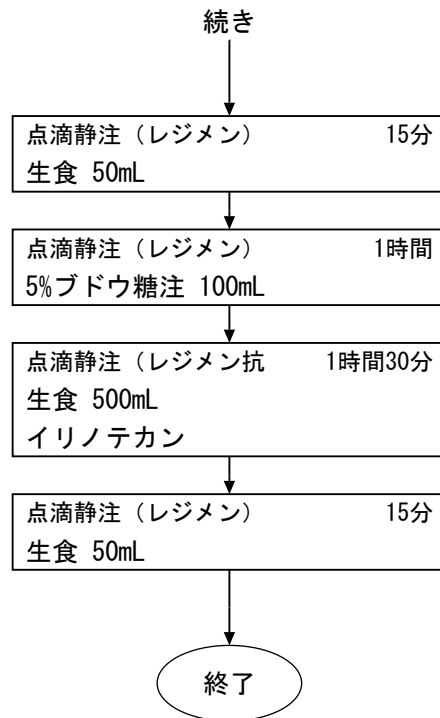
点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

投与確認書

イリノテカン/アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカン/アービタックス (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服
ホウラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス (セツキシマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

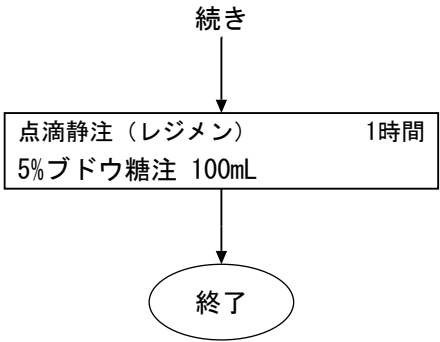
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

イリノテカン/アービタックス（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ベクティビックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ベクティビックス（パニツムマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓		

■投与管理コメント

- ・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ ）使用
- ・初回投与時モニタリング

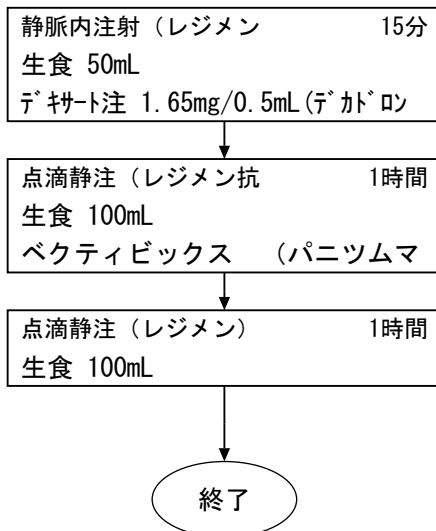
■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<ベクティビックス（パニツムマブ）>
BDフィルタ付輸液セット使用



投与確認書

アービタックス単独 （初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レタミノーワ錠内服

ホーラムシ注・レカシ注ある場合は

レタミノーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

アービタックス単独 (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞

レタミノー75錠内服

ホーラムシ注・レカシ注ある場合は

レタミノー7内服なし

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
デキサ注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 1時間
生食 500mL
アービタックス (セツキシマブ)

点滴静注 (レジメン) 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

キイトルーダ200mg (3週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

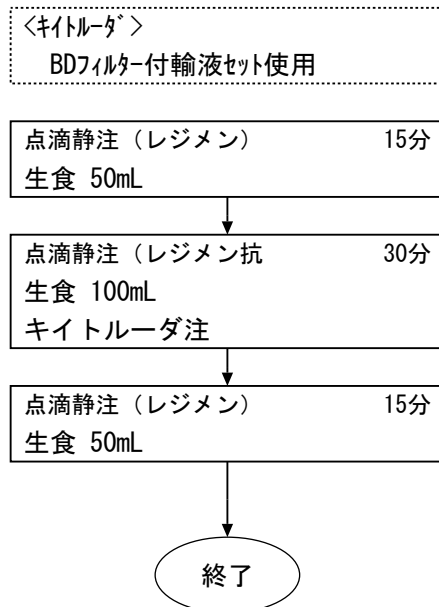
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg （6週間隔）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 400mg/body	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

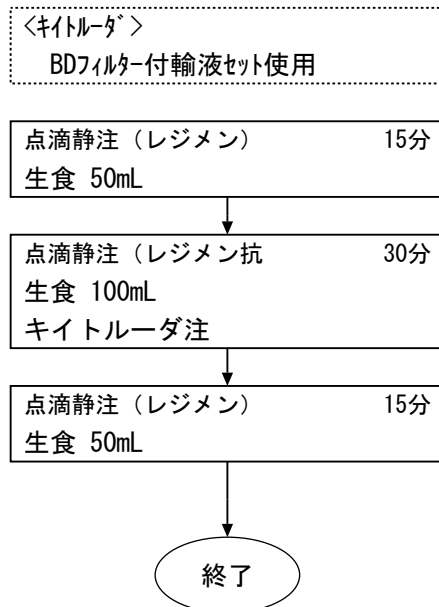
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

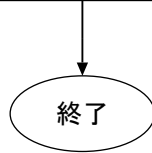
投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン（トラスツズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重			体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

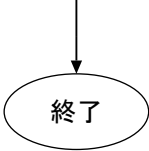
- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン （初回）

患者ID		実施日		ケル数/day	day6		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

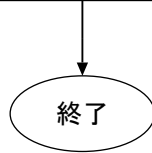
投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン（トラスツズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン （2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン （2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

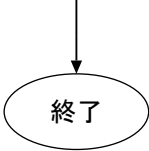
- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ハーセプチン （2回目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day6		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

(シスプラチン抜き) 5-FU/ハーセプチン (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチンク (infusion reaction)は投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

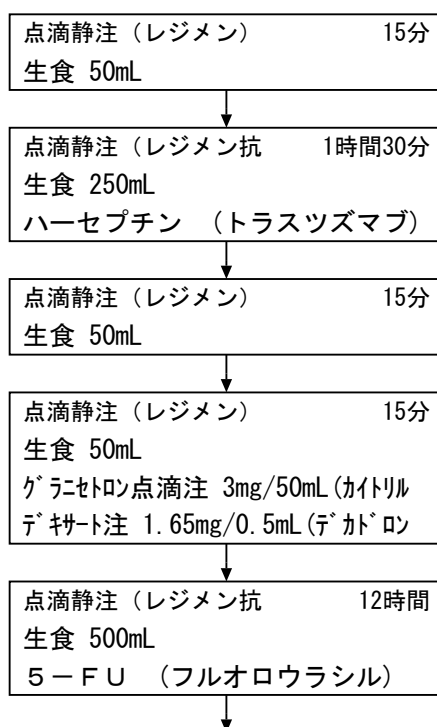
■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候(動悸、息切れ、頻脈など)の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(シスプラチン抜き) 5-FU/ハーセプチン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

(シスプラチン抜き) 5-FU/ハーセプチン (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチンク (infusion reaction) は投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

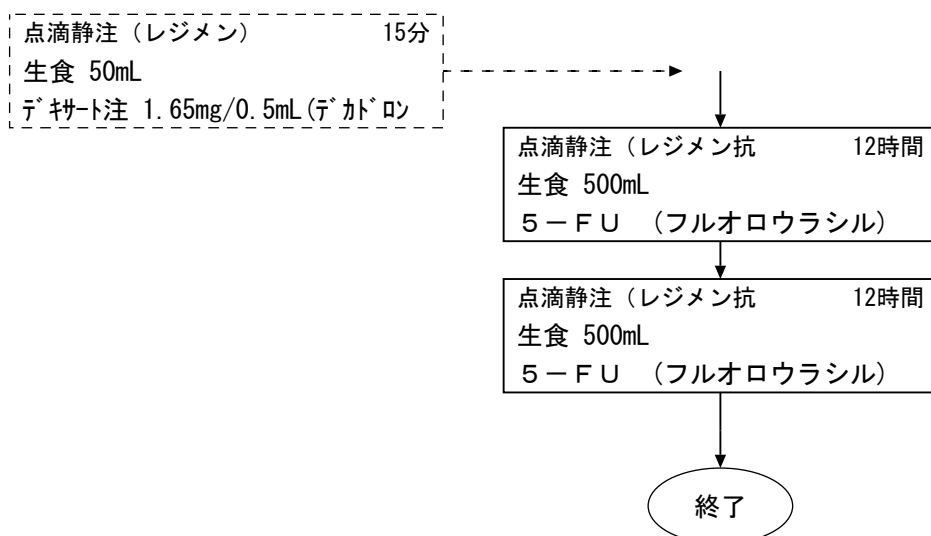
■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(シスプラチン抜き) 5-FU/ハーセプチン (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチンク (infusion reaction) は投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

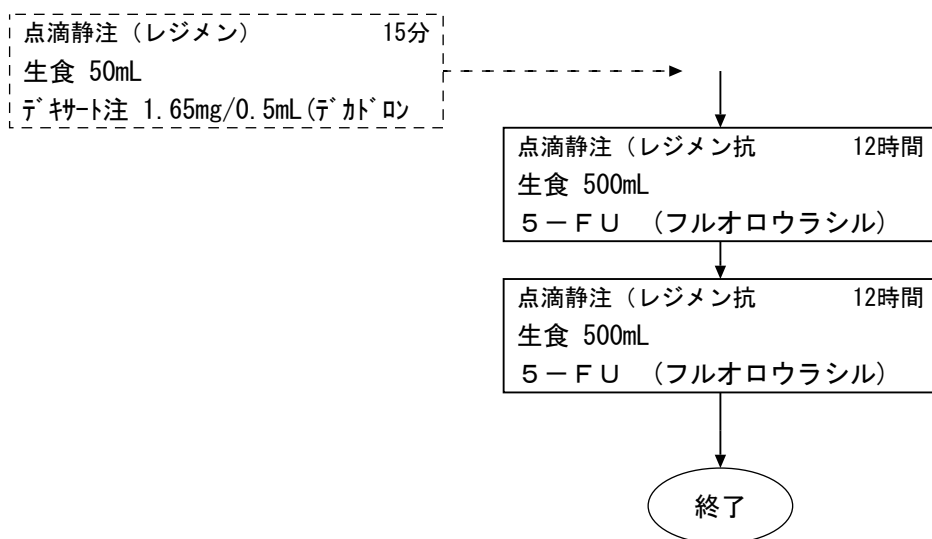
■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(シスプラチン抜き) 5-FU/ハーセプチン (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチンク (infusion reaction) は投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

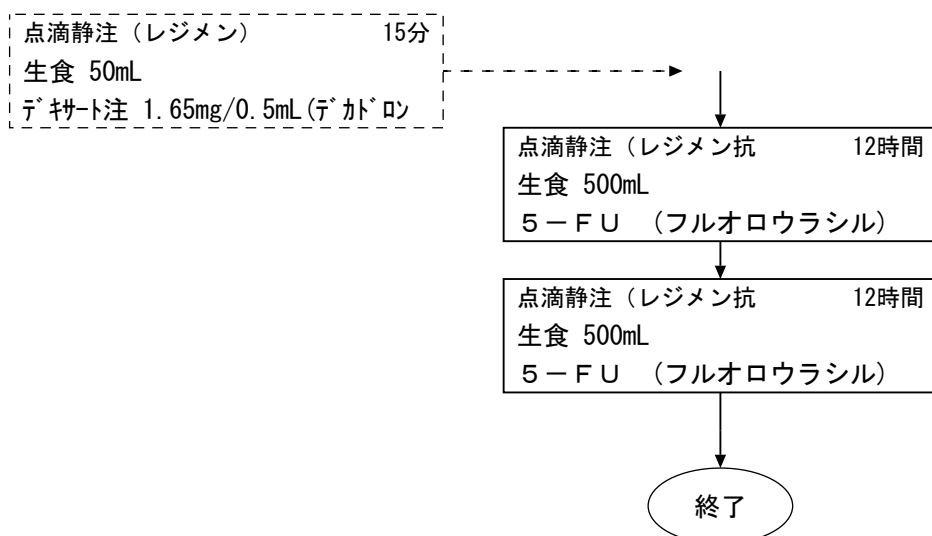
■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(シスプラチン抜き) 5-FU/ハーセプチン (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチンク (infusion reaction) は投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

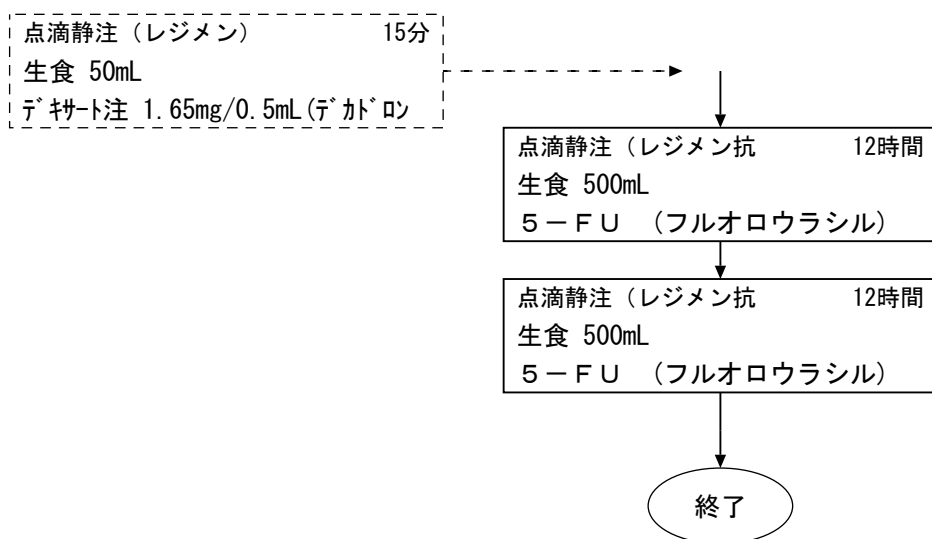
■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(シスプラチン抜き) 5-FU/ハーセプチン (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にエリクソン (infusion reaction) は投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓																
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓																
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day（1回1200mg）

1.36～1.66m² 3000mg/day（1回1500mg）

1.66～1.96 3600mg/day（1回1800mg）

1.96≤ 4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹

（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察

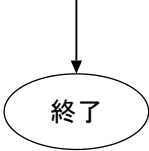
・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン （初回）

患者ID		実施日		ケル数/day	day0		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓																
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓																
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

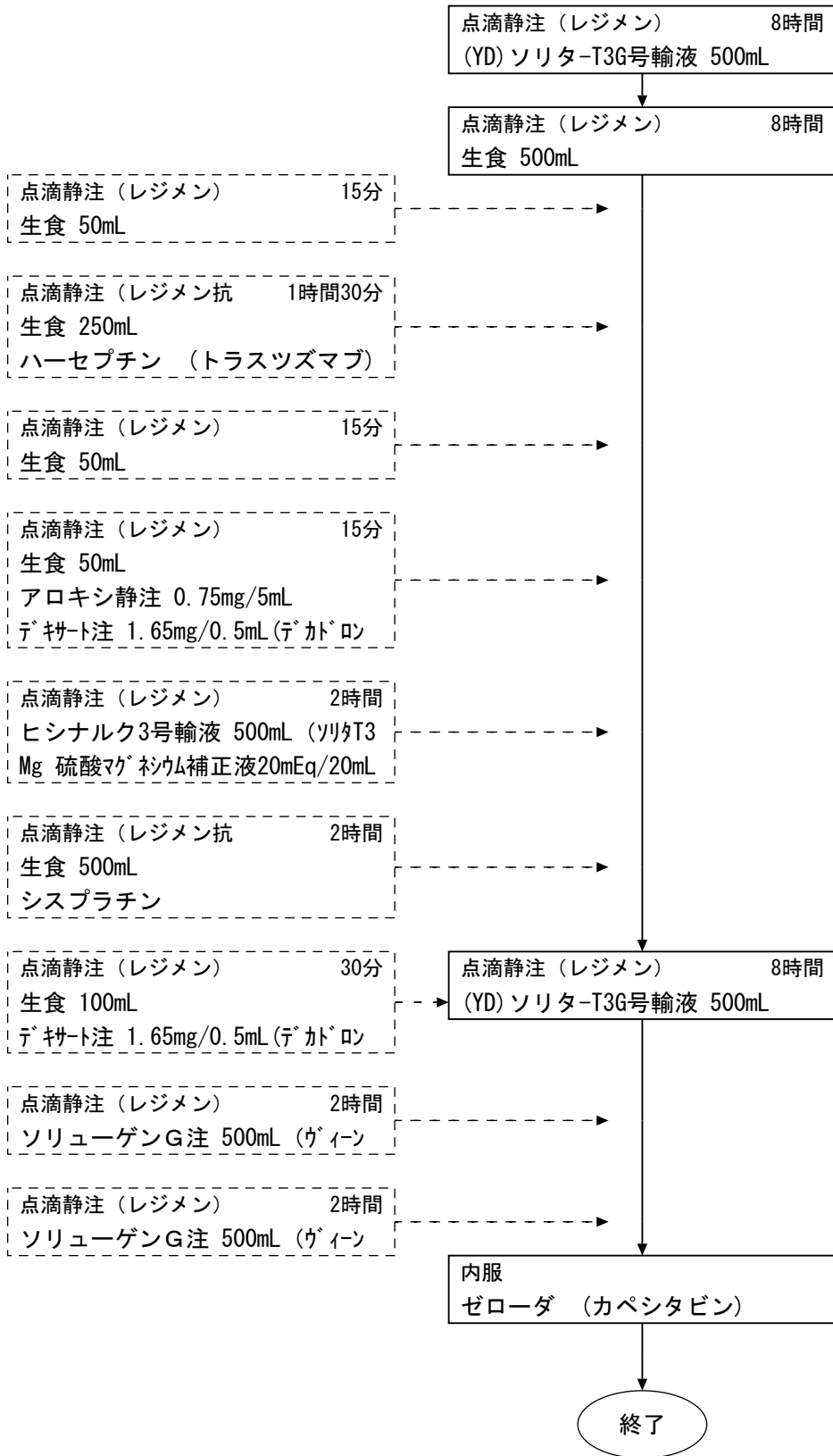
- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン （初回）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓																
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓																
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day（1回1200mg）

1.36～1.66m² 3000mg/day（1回1500mg）

1.66～1.96 3600mg/day（1回1800mg）

1.96≤ 4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹

（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察

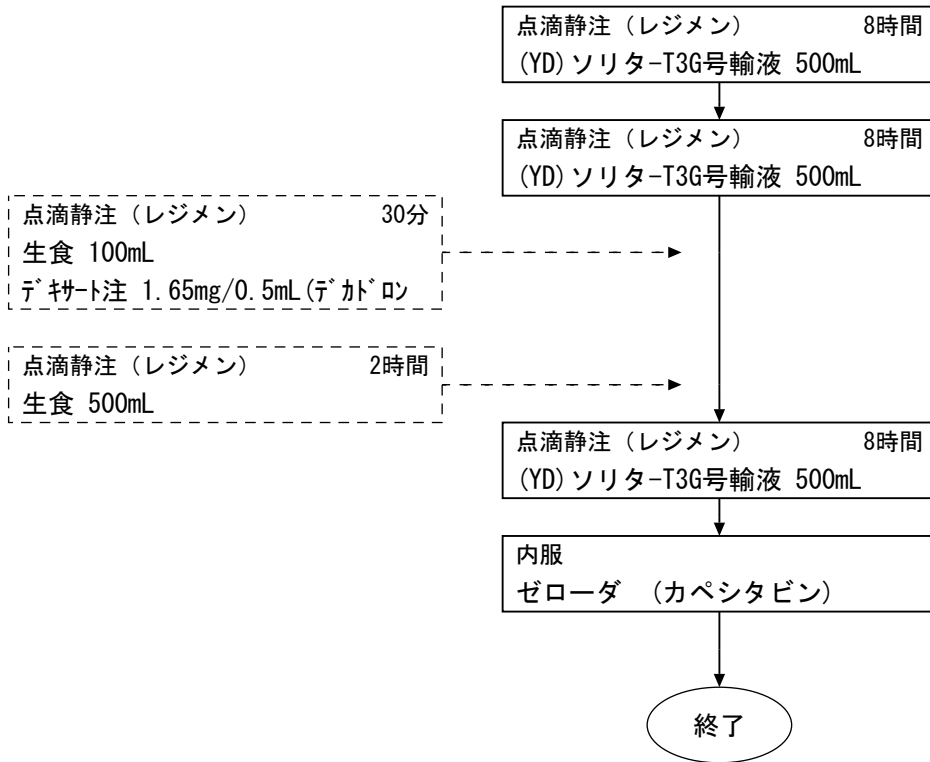
・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓																
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓																
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

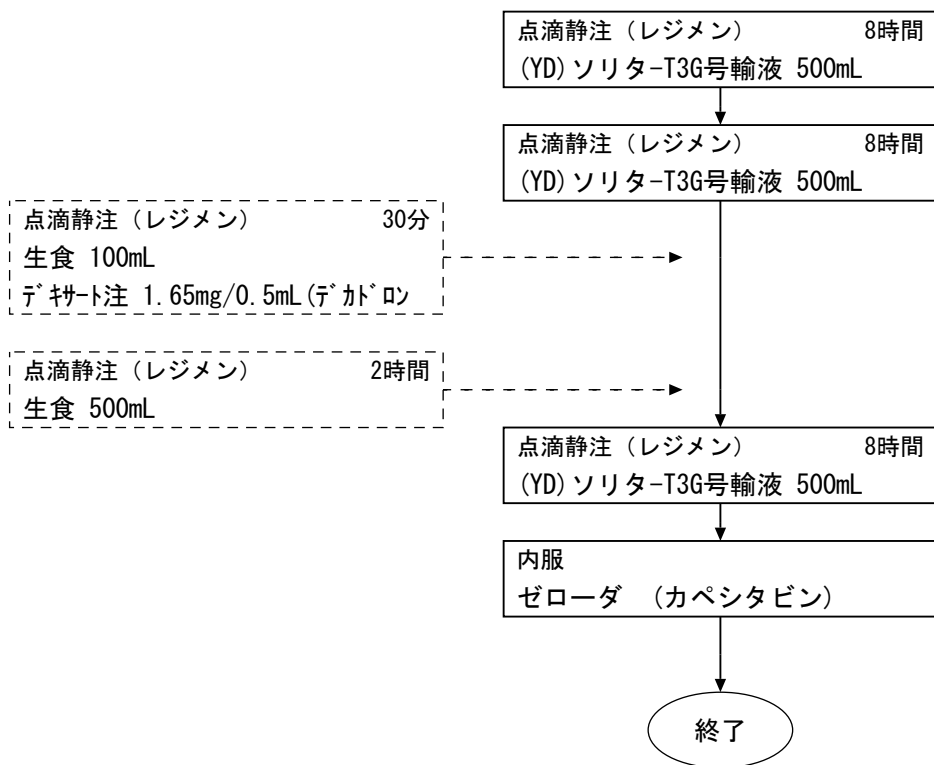
- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day (1回1200mg)

1.36～1.66m² 3000mg/day (1回1500mg)

1.66～1.96 3600mg/day (1回1800mg)

1.96≤ 4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹

(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察

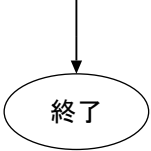
・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID		実施日		ケル数/day	day0		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day (1回1200mg)
1.36～1.66m ²	3000mg/day (1回1500mg)
1.66～1.96	3600mg/day (1回1800mg)
1.96≤	4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

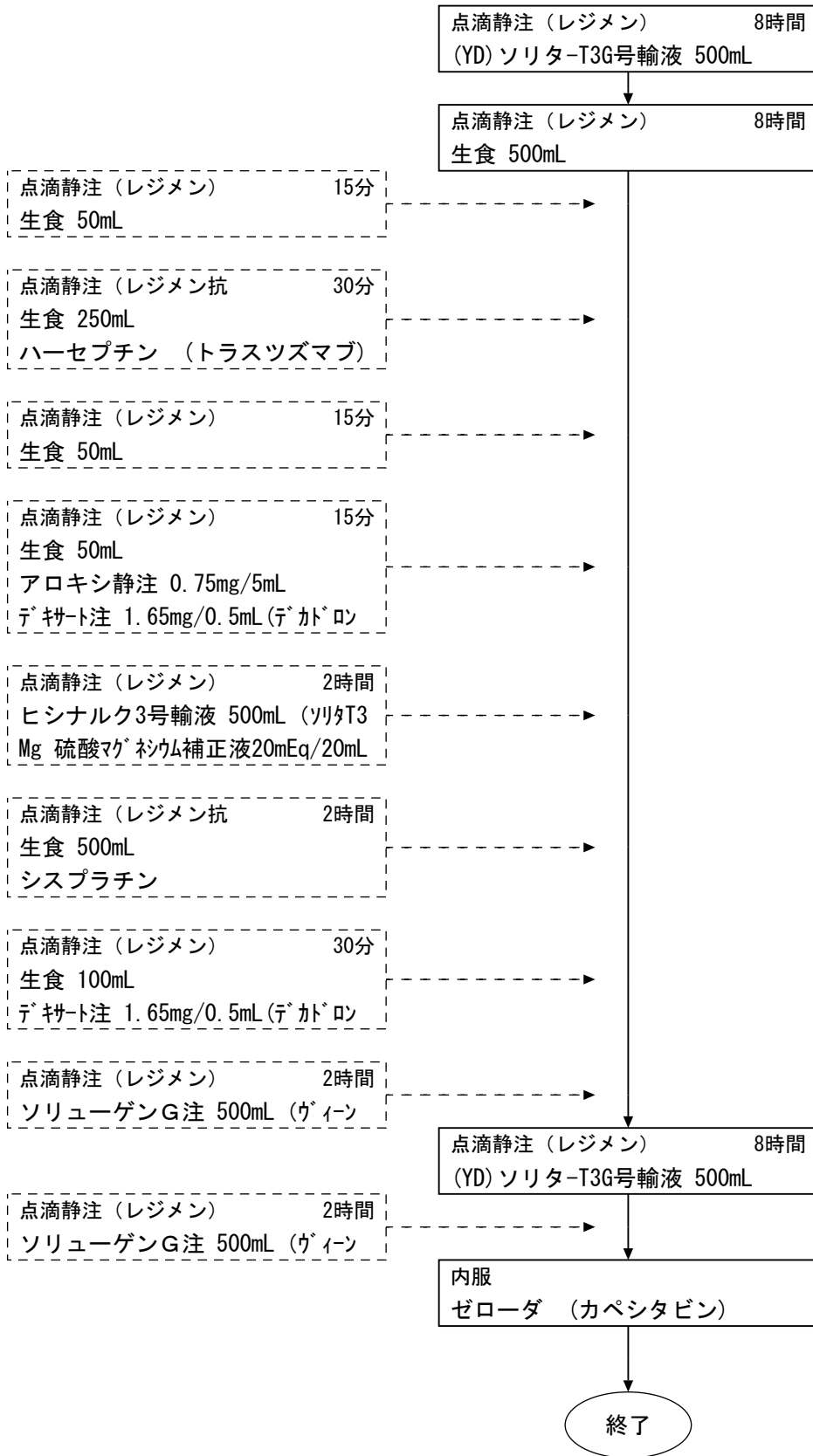
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			ケール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day (1回1200mg)

1.36～1.66m² 3000mg/day (1回1500mg)

1.66～1.96 3600mg/day (1回1800mg)

1.96≤ 4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹

(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察

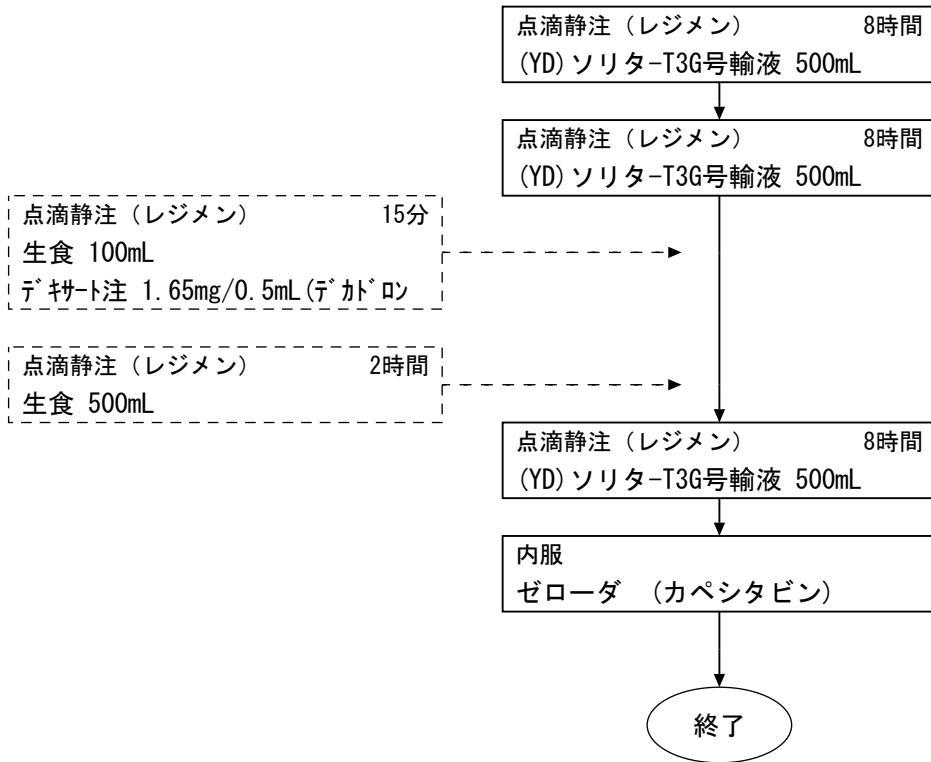
・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day (1回1200mg)
1.36～1.66m ²	3000mg/day (1回1500mg)
1.66～1.96	3600mg/day (1回1800mg)
1.96≤	4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ハーセプチン]

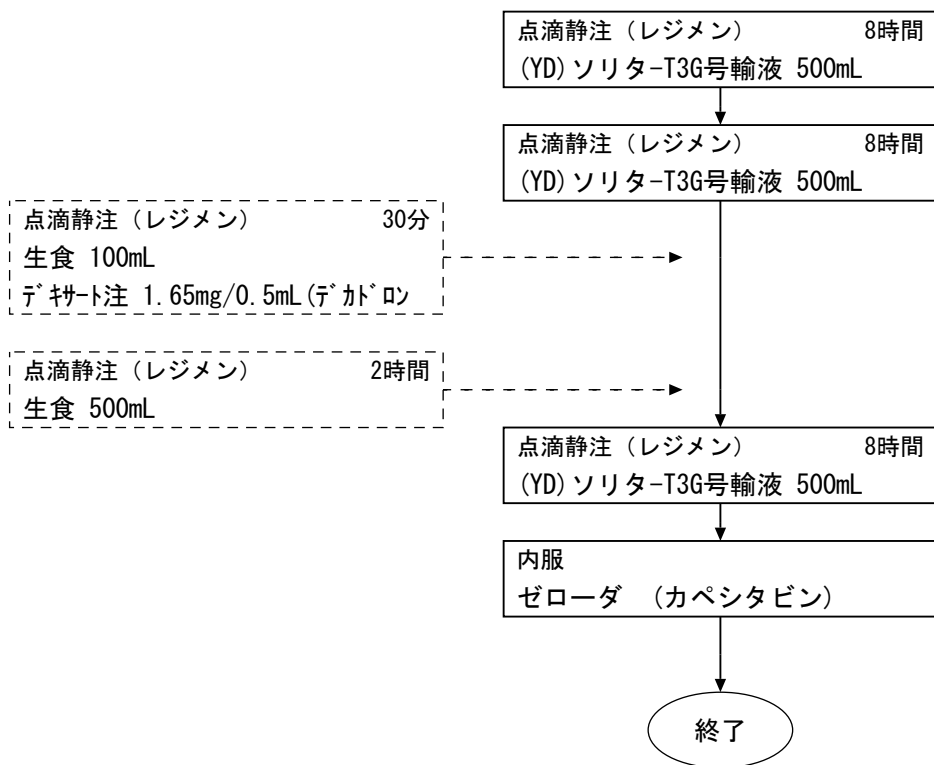
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ハーセプチン (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ハーセプチン/XELOX 初回 (8mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼロータ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[オキサリプラチン]

- ・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状 (呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下) は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction: (軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害: うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ゼロータ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・手足症候群: ビタミンB6製剤内服

[オキサリプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害 (進行すれば減量・休薬)、口内炎、過敏反応
- ・末梢神経症状の特徴
急性毒性: 投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない
慢性毒性: 14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ゼロータ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行
 - ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明
- 《口内炎対策》エレンタール

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

ハーセプチン/XELOX 初回 (8mg/kg)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン (トラスツズマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

内服
ゼローダ (カペシタビン)

終了

投与確認書

ハーセプチン/XELOX 2クール目以降 (6mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼロータ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[オキサリプラチン]

- ・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状 (呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下) は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction: (軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害: うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ゼロータ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・手足症候群: ビタミンB6製剤内服

[オキサリプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害 (進行すれば減量・休薬)、口内炎、過敏反応
- ・末梢神経症状の特徴
- 急性毒性: 投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない
- 慢性毒性: 14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ゼロータ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行
 - ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明
- 《口内炎対策》エレンタール

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

ハーセプチン/XELOX 2クール目以降 (6mg/kg)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン (トラスツズマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

内服
ゼローダ (カペシタビン)

終了

投与確認書

(特判抜き) ハーセプチン/ゼローダ (初回) 8mg/kg

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓															
ゼローダ (カベシタビン)	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害

- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・手足症候群：ビタミンB6製剤内服

■看護コメント

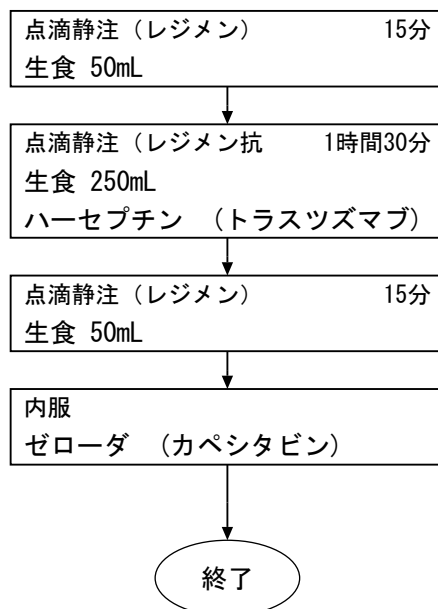
[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		↓		
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-75錠内服

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミンコ-75錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルA

<サイラムザ>

レスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

<パクリタキセル>

レスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

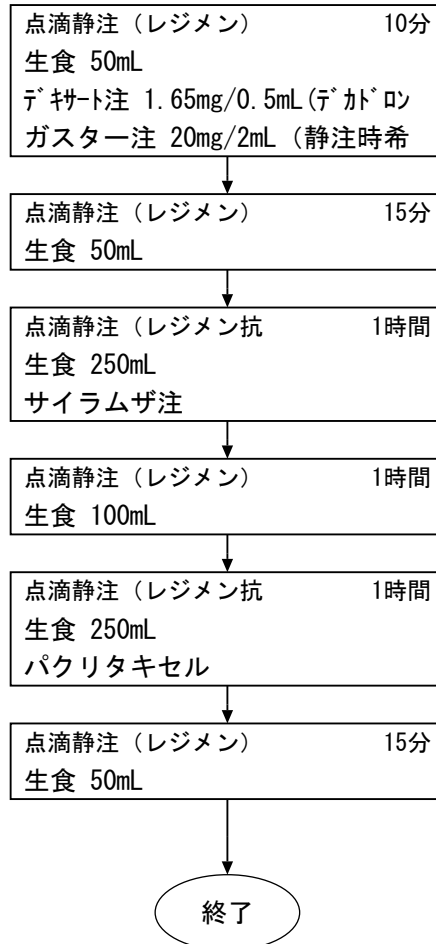
投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		↓		
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-75錠内服

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミンコ-75錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》Bシント

<パクリタキセル>

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）
ガスター注 20mg/2mL（静注時希



投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		↓		
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-75錠内服

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミンコ-75錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<サイラムザ>

レスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

<パクリタキセル>

レスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

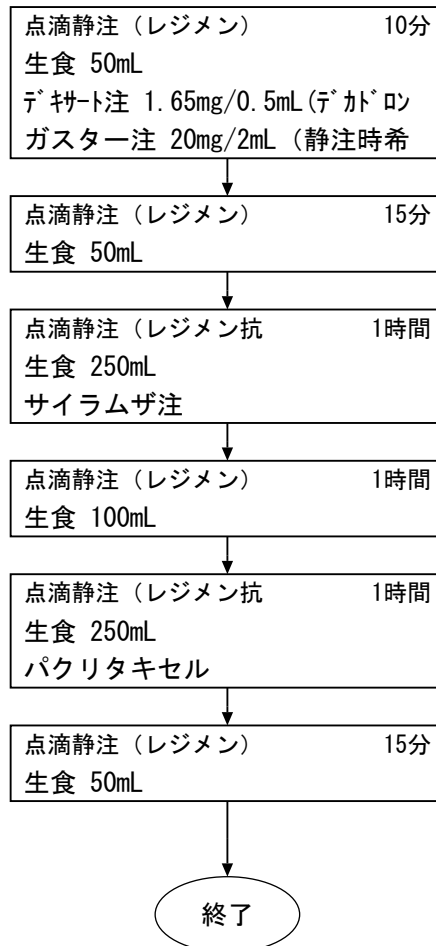
投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		↓		
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコーワ錠50mg内服
- ・サイラムザ終了後の観察時間：初回1時間、2回目以降15分に短縮可

[アブラキサン]

- ・フィルター付きルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下
好中球500/ μ L未満、血小板2.5万/ μ L未満、発熱性好中球減少があれば次回減量
(1段階減量：80mg/m²、2段階減量：60mg/m²)

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、黄斑変性、間質性肺炎
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストレーションでセルフチェック指導

<サイラムザ>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）



総合病院 山口赤十字病院

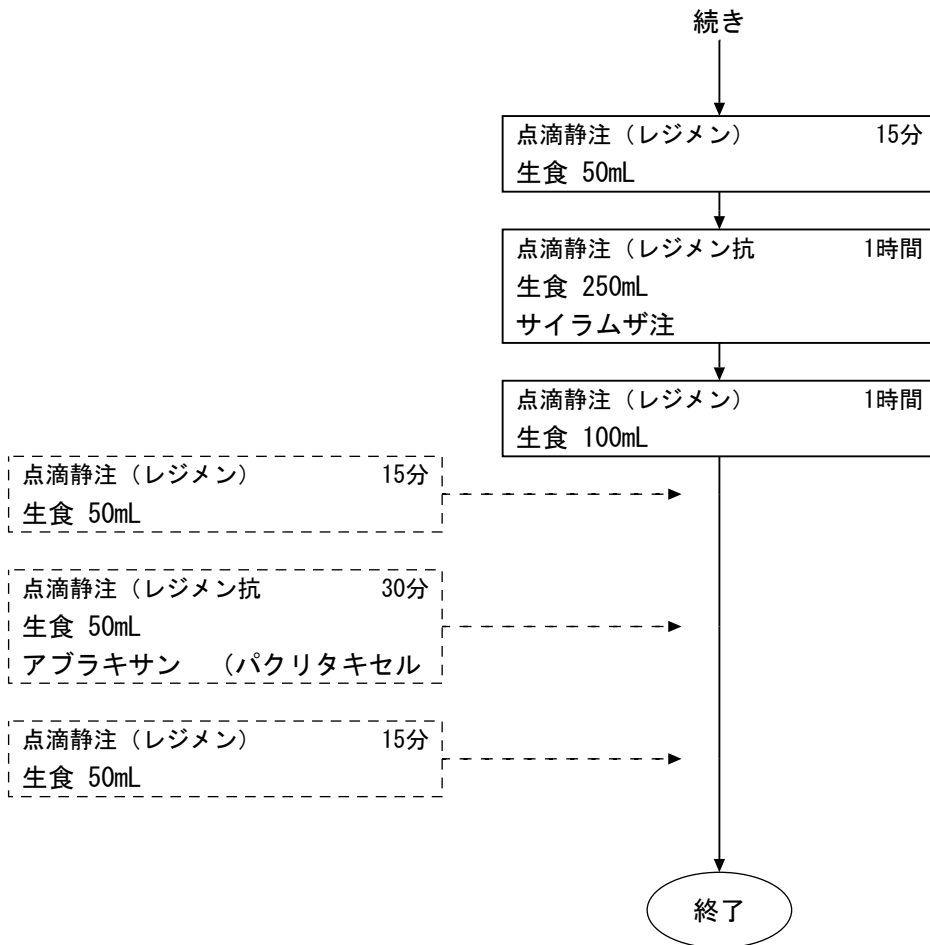
投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		↓		
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスチンコフ錠50mg内服
- ・サイラムザ終了後の観察時間：初回1時間、2回目以降15分に短縮可

[アブラキサン]

- ・フィルター付きルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下
好中球500/ μ L未満、血小板2.5万/ μ L未満、発熱性好中球減少があれば次回減量
(1段階減量：80mg/m²、2段階減量：60mg/m²)

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、黄斑変性、間質性肺炎
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストレーションでセルフチェック指導



投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 50mL
アブラキサン （パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		↓		
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコーワ錠50mg内服
- ・サイラムザ終了後の観察時間：初回1時間、2回目以降15分に短縮可

[アブラキサン]

- ・フィルター付きルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
好中球500/μL未満、血小板2.5万/μL未満、発熱性好中球減少があれば次回減量
(1段階減量：80mg/m²、2段階減量：60mg/m²)

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、黄斑変性、間質性肺炎
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストレーションでセルフチェック指導

<サイラムザ>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）



総合病院 山口赤十字病院

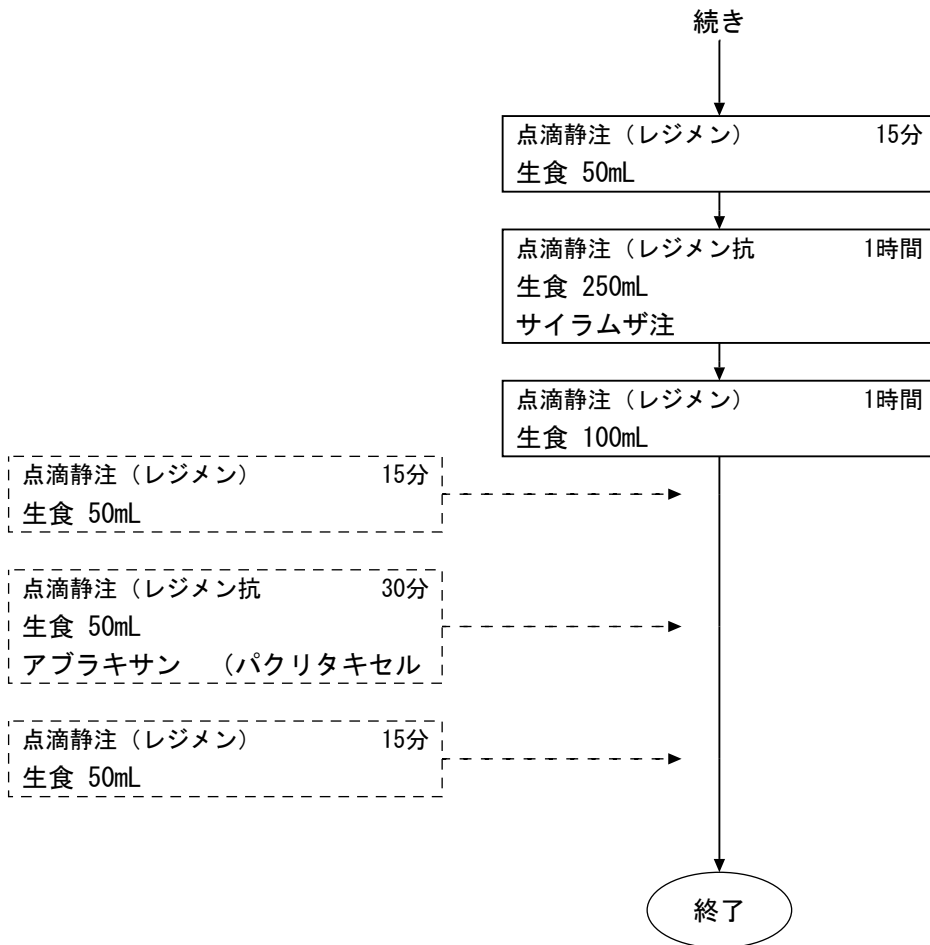
投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

サイラムザ単剤

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-75錠内服

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

<サイラムザ>

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
サイラムザ注

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day7
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 29 35
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

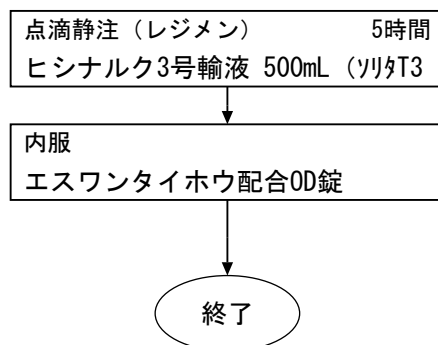
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 29 35
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

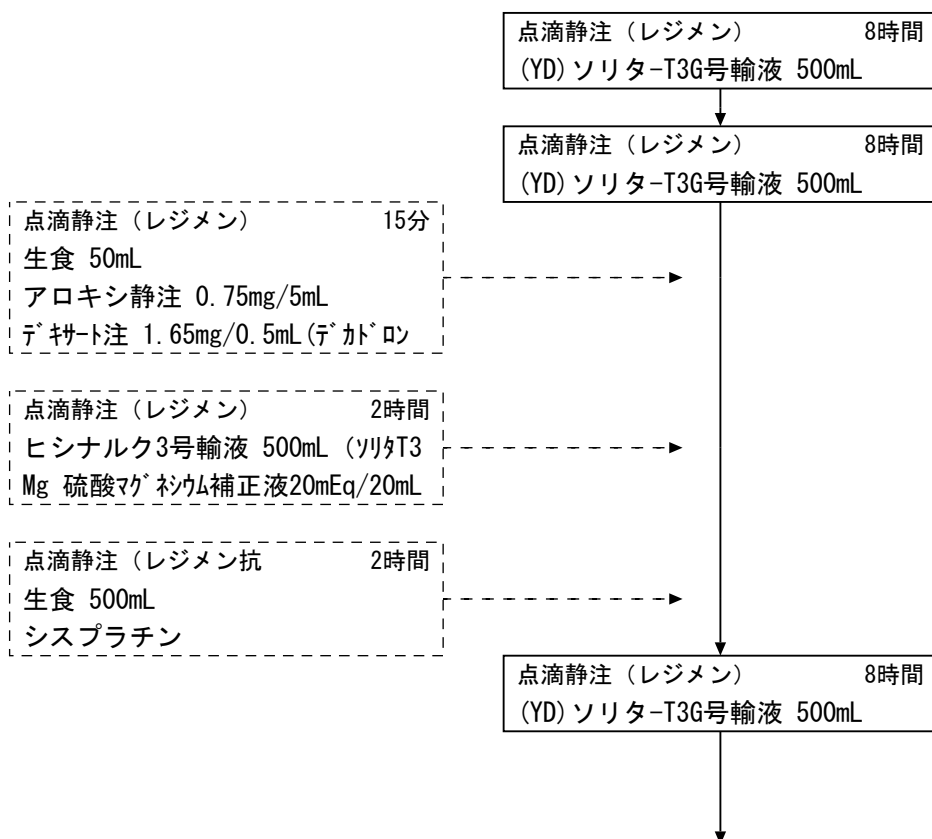
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 100mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

内服
エスワンタイホウ配合OD錠

終了

投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day9		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 29 35
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

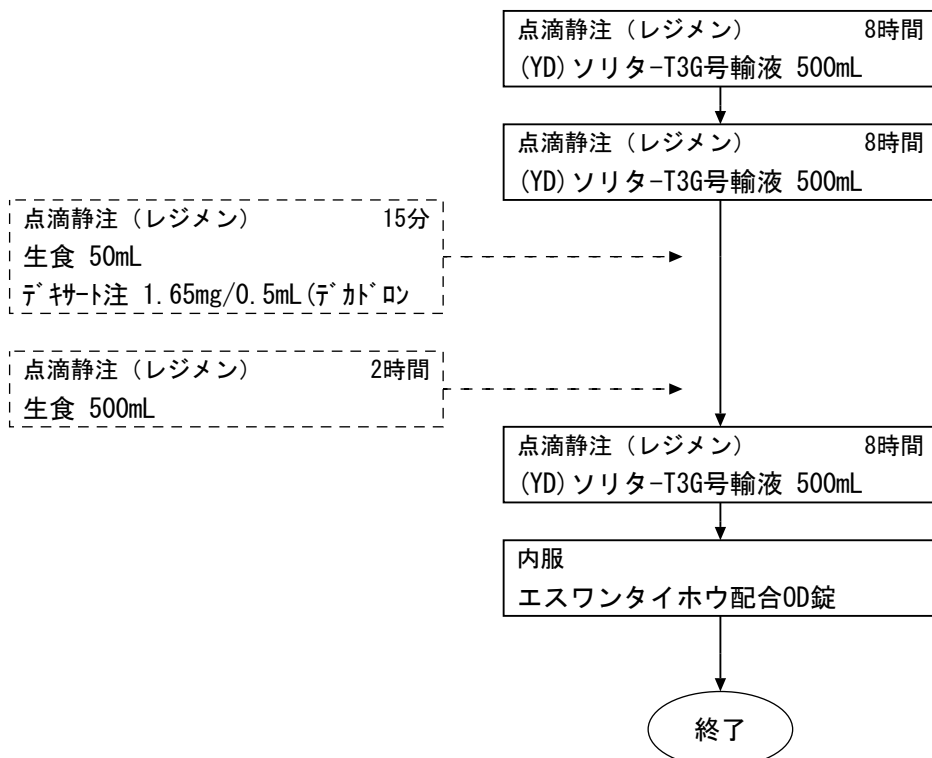
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day10		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 29 35
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

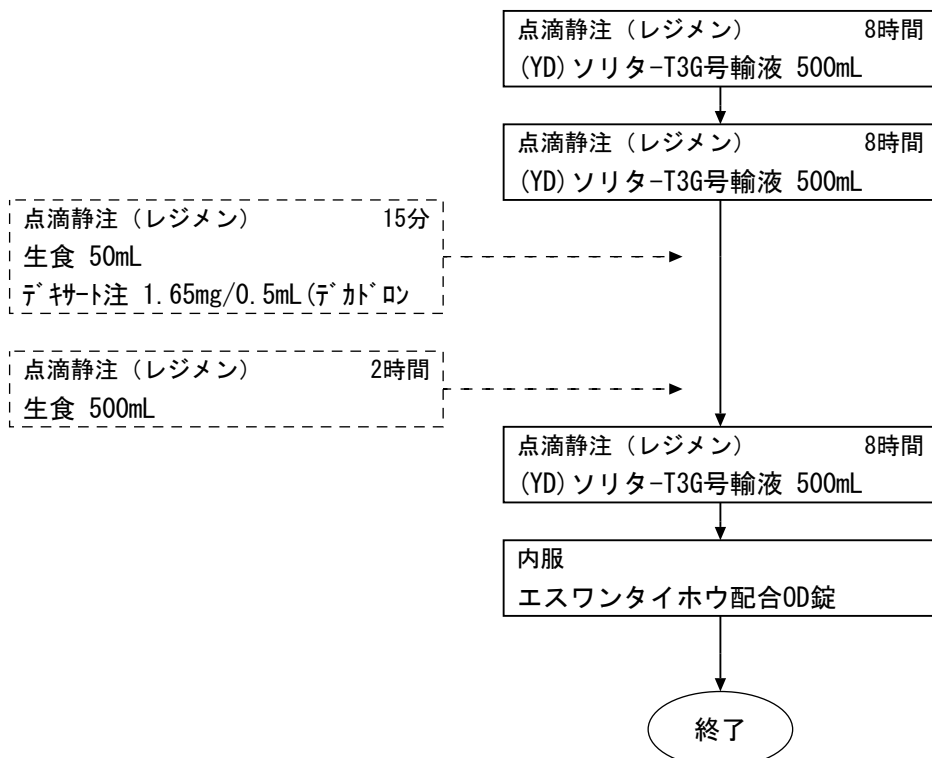
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（補助療法）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

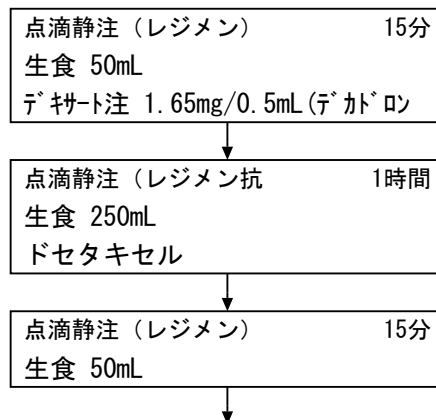
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（補助療法）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



内服
エスワンタイホウ配合OD錠



終了



投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（進行再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

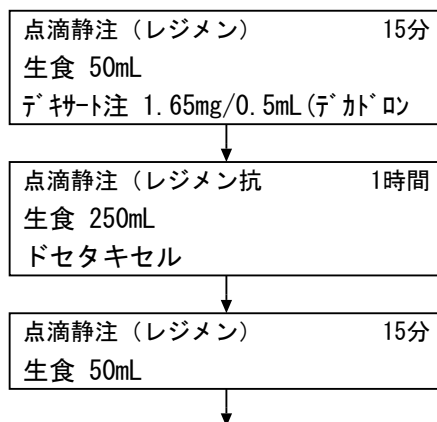
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（進行再発）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



内服
エスワンタイホウ配合OD錠



終了



投与確認書

SOX

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

- ・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行
 - ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診



投与確認書

S0X

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



内服 エスワンタイホウ配合OD錠



投与確認書

ハーセプチン/SOX 2クール目以降 (6mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にモニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[オキサリプラチン]

- ・重篤な過敏症状 (呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下) は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[オキサリプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制 (好中球減少・血小板減少)、悪心・嘔吐、末梢神経障害 (進行すれば減量・休薬)、口内炎、血管痛、静脈炎

- ・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[オキサリプラチン]

- ・血管痛対策：温罨法 (穿刺部)、アネメック使用
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

ハーセプチン/SOX 2クール目以降 (6mg/kg)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン (トラスツズマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

内服
エスワンタイホウ配合OD錠

終了

投与確認書

ハーセプチン/SOX 初回 (8mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[オキサリプラチン]

- ・重篤な過敏症状 (呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下) は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[オキサリプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制 (好中球減少・血小板減少)、悪心・嘔吐、末梢神経障害 (進行すれば減量・休薬)、口内炎、血管痛、静脈炎
- ・末梢神経症状の特徴
- 急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない
- 慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[オキサリプラチン]

- ・血管痛対策：温罨法 (穿刺部)、アネメック使用
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

ハーセプチン/SOX 初回 (8mg/kg)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン (トラスツズマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン
デキサート注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

内服
エスワンタイホウ配合OD錠

終了

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ （初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓																
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓																
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[トラスツマブ]

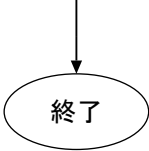
- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day0		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day (1回1200mg)
1.36～1.66m ²	3000mg/day (1回1500mg)
1.66～1.96	3600mg/day (1回1800mg)
1.96≤	4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

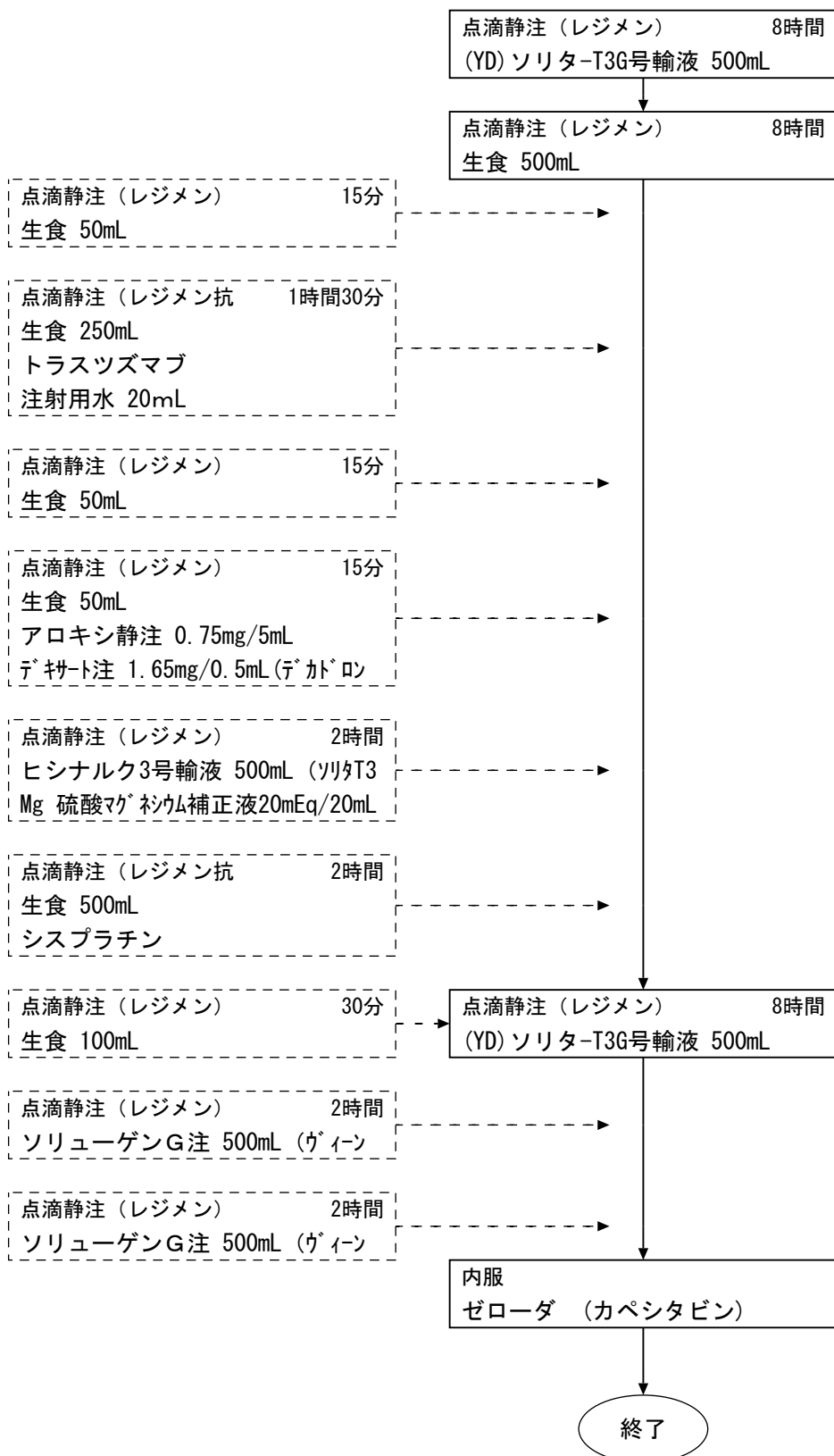
[トラスツマブ]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツズマブ（初回）

患者ID		実施日		ケール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day (1回1200mg)
1.36～1.66m ²	3000mg/day (1回1500mg)
1.66～1.96	3600mg/day (1回1800mg)
1.96≤	4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[トラスツマブ]

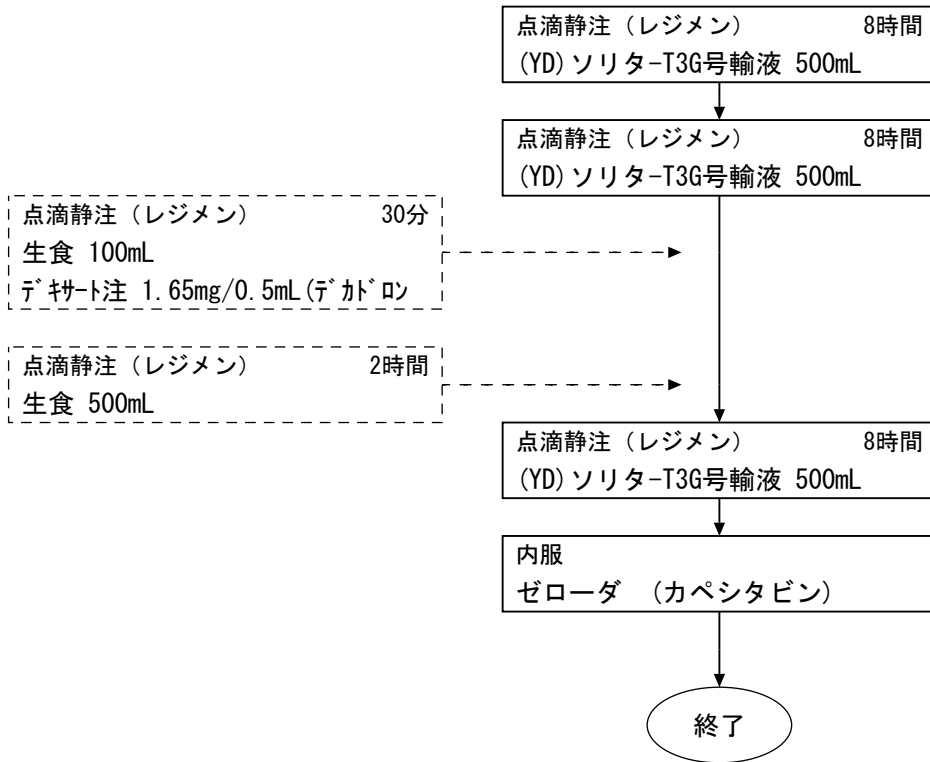
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ （初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[トラスツマブ]

・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day (1回1200mg)

1.36～1.66m² 3000mg/day (1回1500mg)

1.66～1.96 3600mg/day (1回1800mg)

1.96≤ 4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[トラスツマブ]

・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察

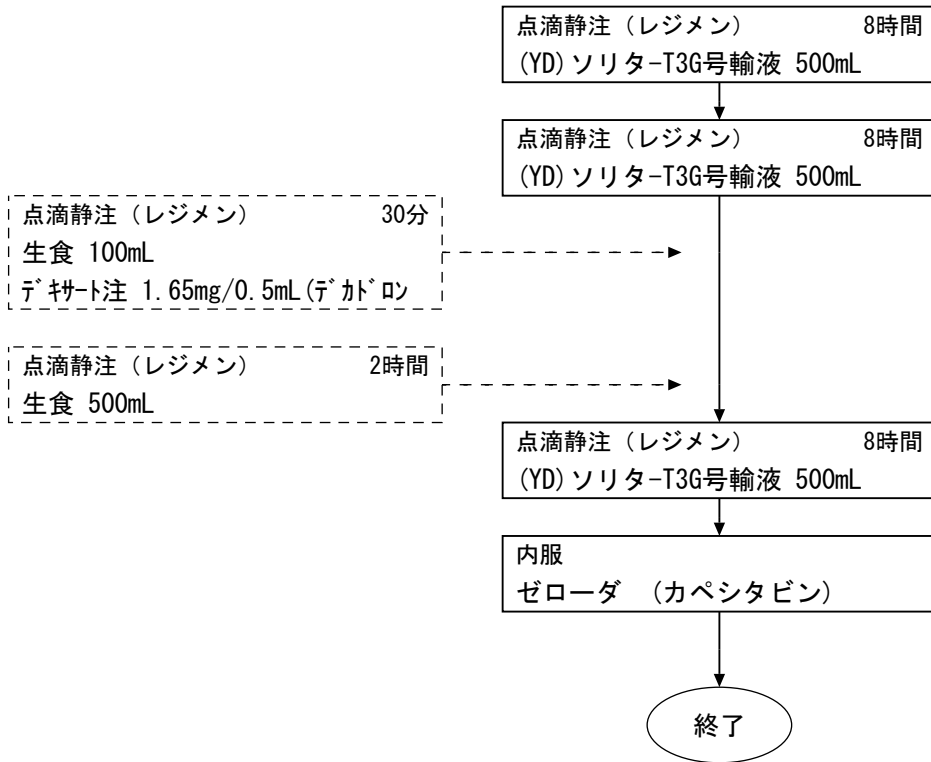
・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ （初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 21
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3)

終了

投与確認書

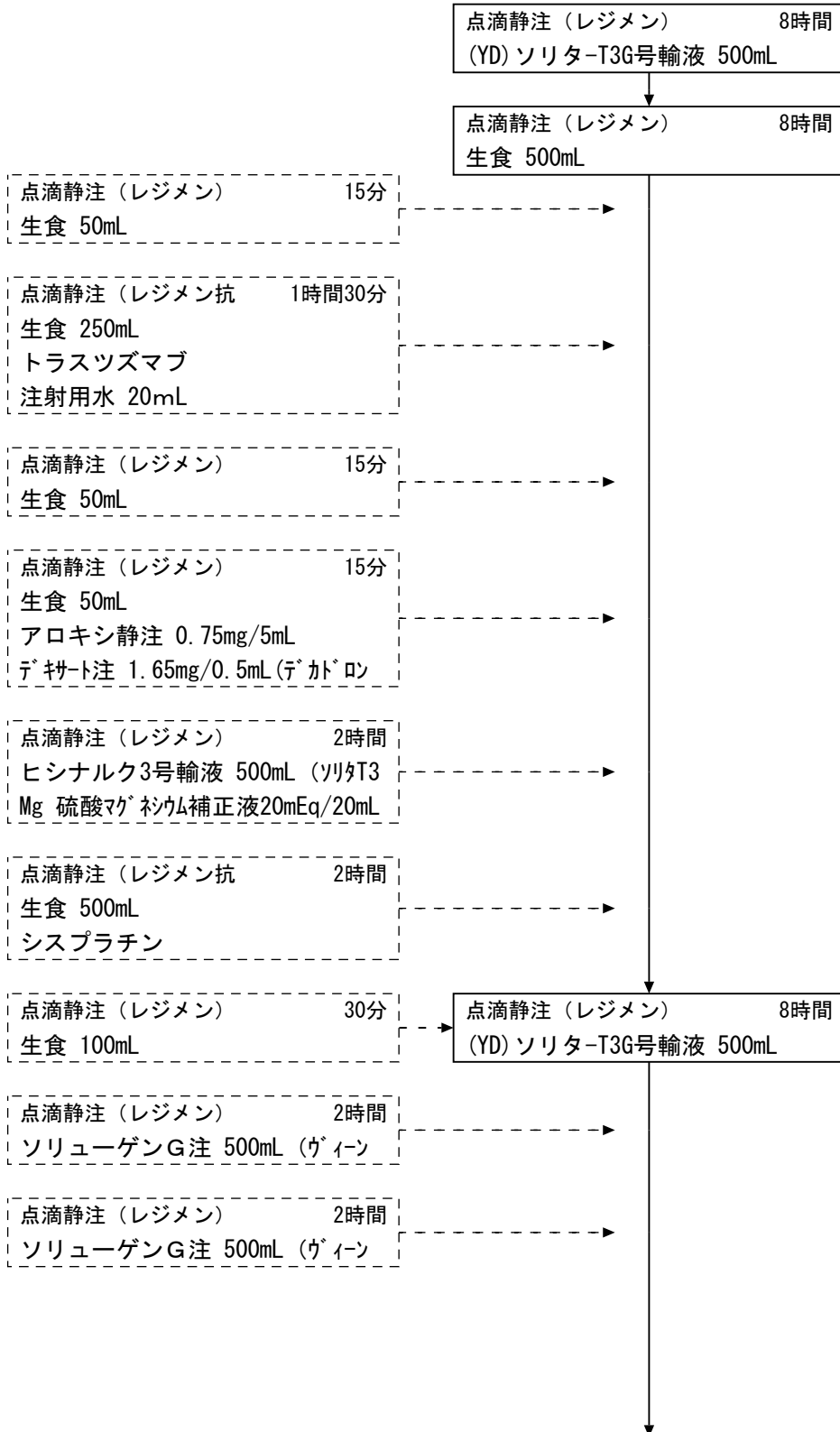
ゼローダ/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 21
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg	↓
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²	
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ（2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



内服
ゼローダ（カペシタビン）



終了



投与確認書

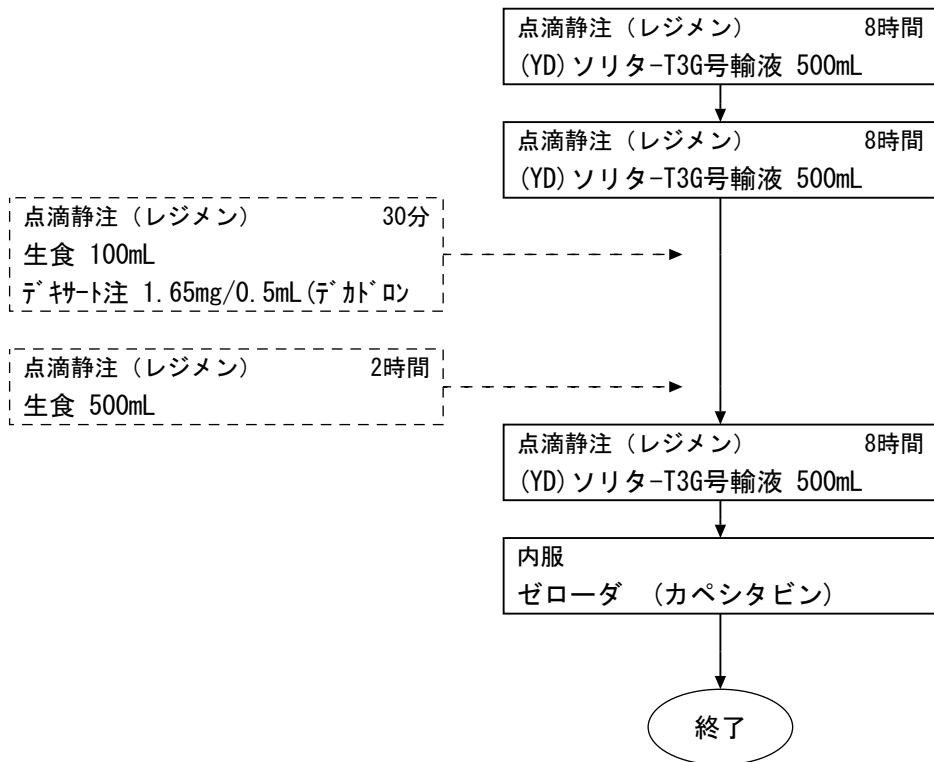
ゼローダ/シスプラチン/トラスツズマブ （2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²	→



投与確認書

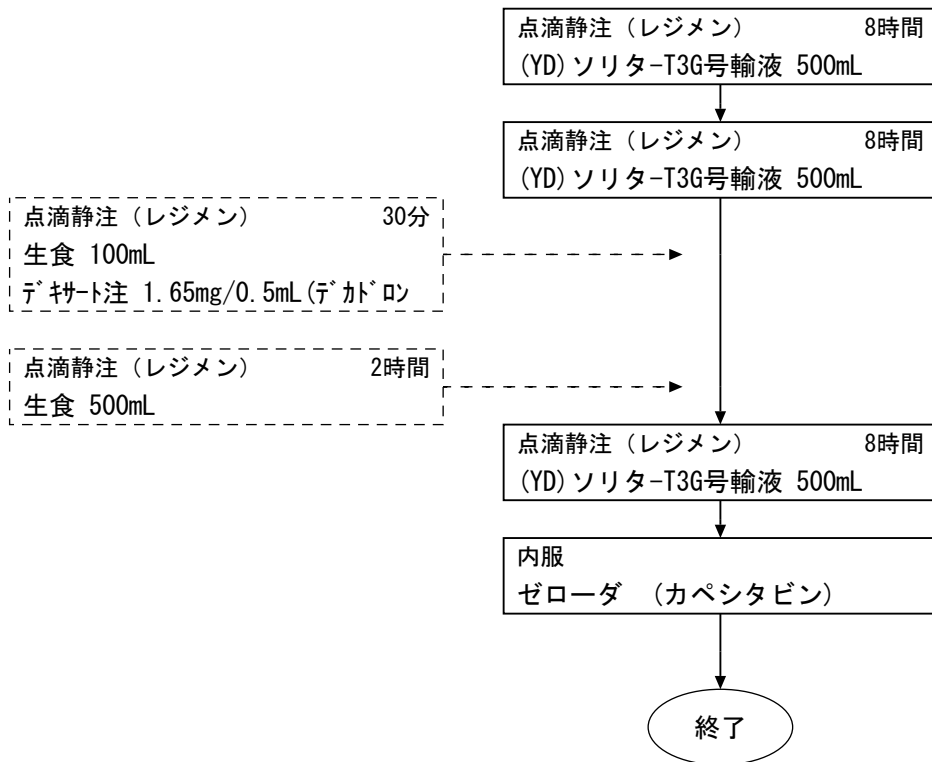
ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3		
身長		体重			体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	



投与確認書

オプジーボ240mg (2週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オプジーボ注	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓		

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

＜オプジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オプジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

オプジーボ480mg (4週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オプジーボ注	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓				

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

＜オプジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オプジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓
ゼローダ（カベシタビン）	内服 2000mg/m ²	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

終了

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓
ゼローダ（カベシタビン）	内服 2000mg/m ²	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

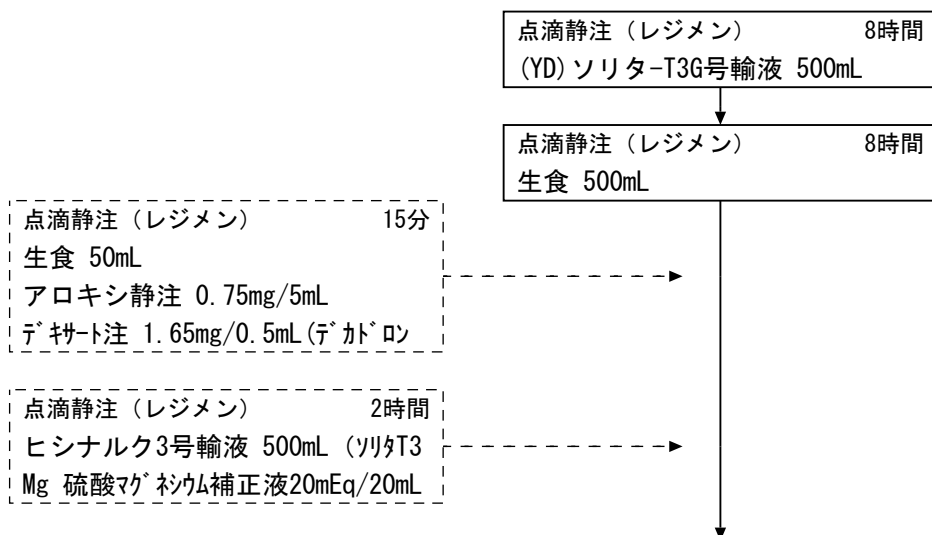
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗
生食 500mL
シスプラチン 2時間

点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

点滴静注（レジメン） 8時間
（YD）ソリター-T3G号輸液 500mL

内服
ゼローダ（カペシタビン）

終了

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓
ゼローダ（カベシタビン）	内服 2000mg/m ²	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

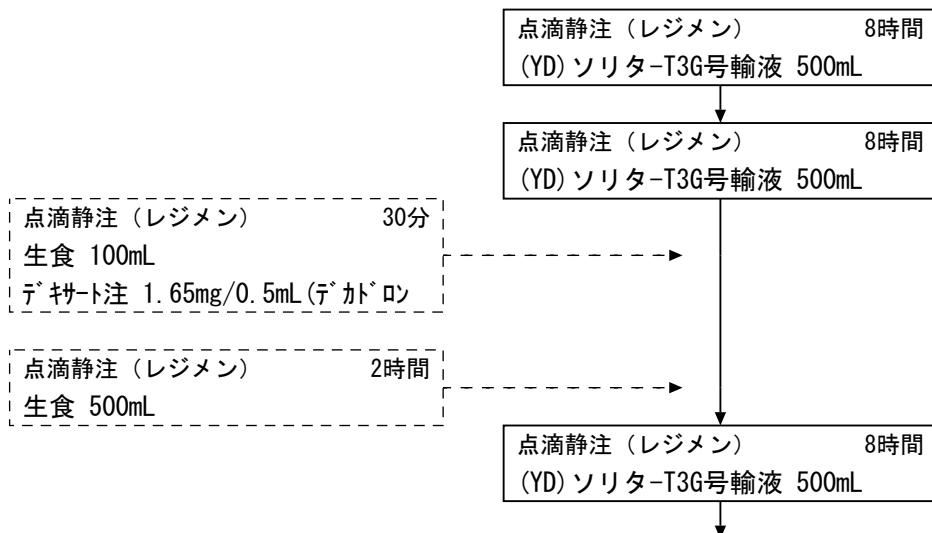
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

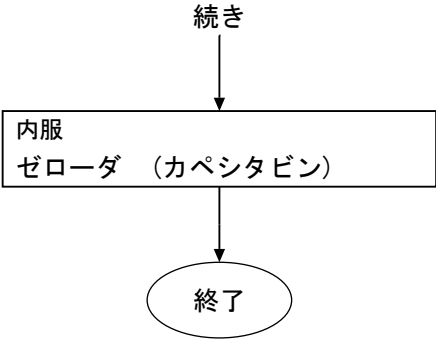


投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓																
ゼローダ（カベシタピン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

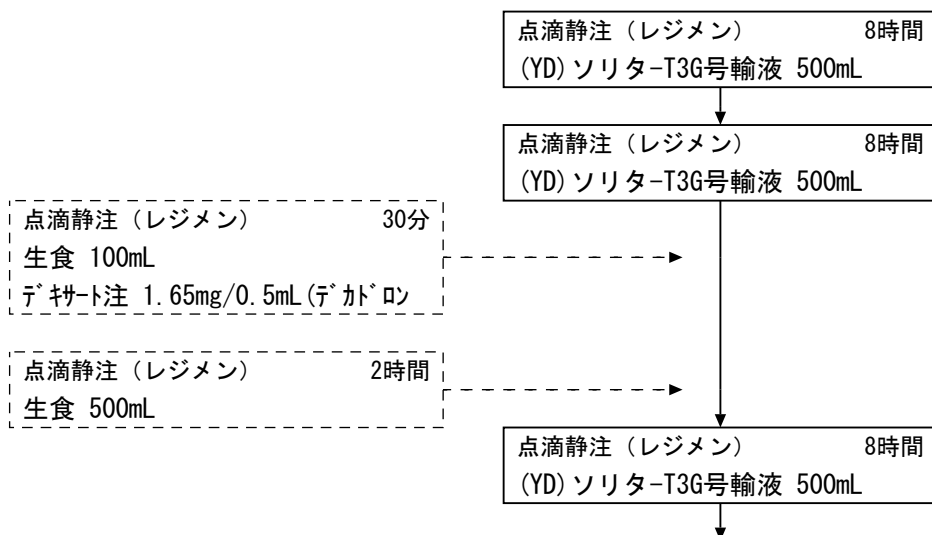
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

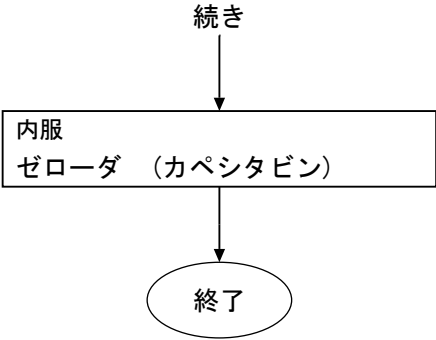


投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ハーセプチン/SP (初回8mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)							

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

終了

投与確認書

ハーセプチン/SP (初回8mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓					

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

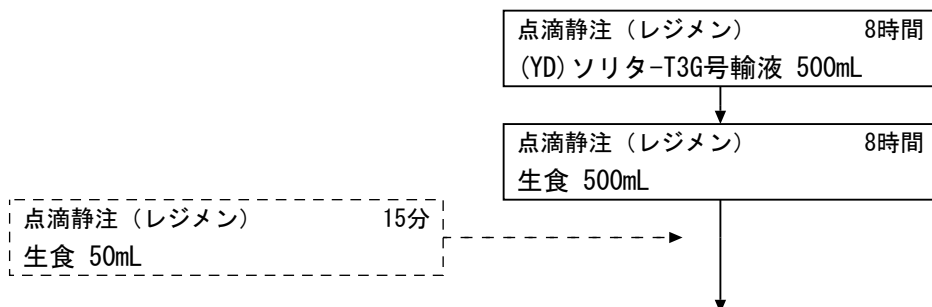
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ハーセプチン/SP (初回8mg/kg)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン (トラスツズマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注 (レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注 (レジメン) 30分
生食 100mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

点滴静注 (レジメン) 2時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン)

点滴静注 (レジメン) 2時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン)

終了

投与確認書

ハーセプチン/SP (初回8mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)							

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

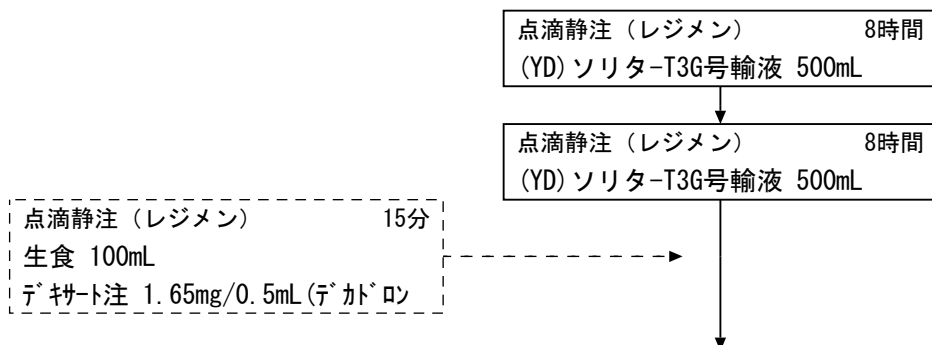
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ハーセプチン/SP（初回8mg/kg）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

ハーセプチン/SP (初回8mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓					

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

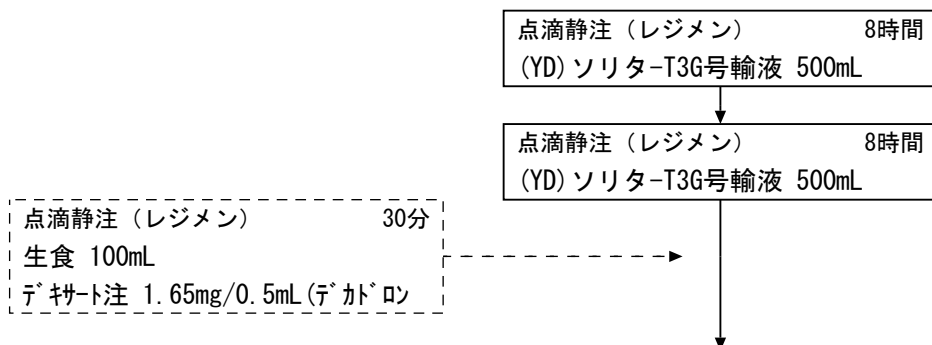
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ハーセプチン/SP（初回8mg/kg）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

ハーセプチン/SP (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)							

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

終了

投与確認書

ハーセプチン/SP (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)							

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

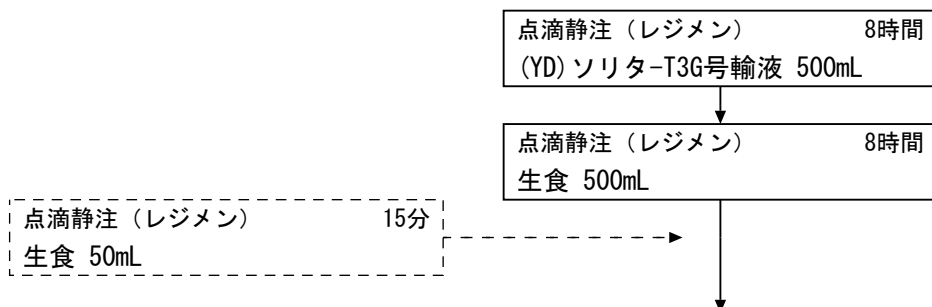
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ハーセプチン/SP (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン (トラスツズマブ)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注 (レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注 (レジメン) 30分
生食 100mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 2時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン

点滴静注 (レジメン) 2時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン

点滴静注 (レジメン) 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

ハーセプチン/SP (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓					

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

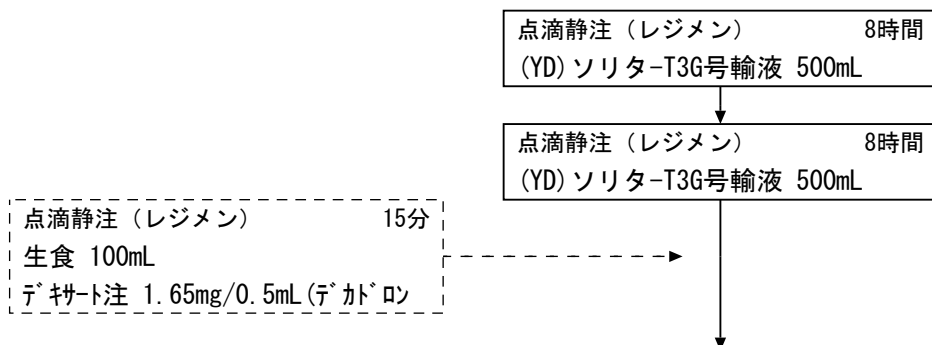
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ハーセプチン/SP (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

ハーセプチン/SP (2回目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓					

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ハーセプチン]

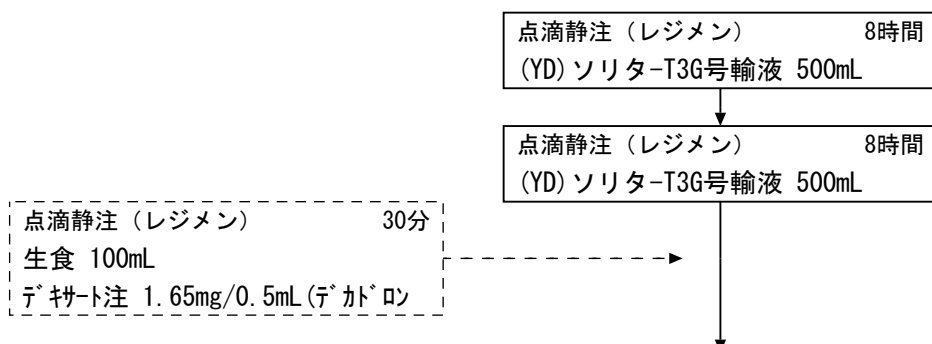
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ハーセプチン/SP (2回目以降)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 2時間
生食 500mL

点滴静注 (レジメン) 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

(殺細胞抗がん剤抜き) tri-ハーセプチン (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

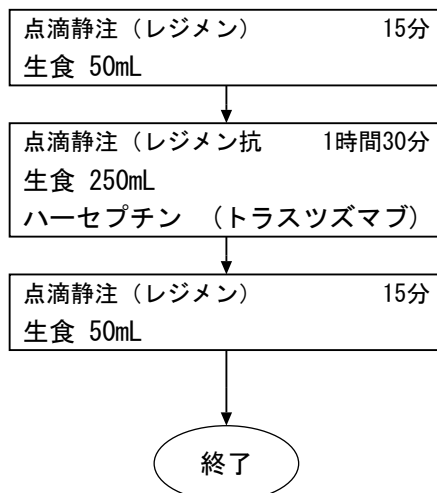
■副作用コメント

《主な副作用》infusion reaction、心障害

- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候(動悸、息切れ、頻脈など)の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

(殺細胞抗がん剤抜き) tri-ハーセプチン (2回目)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハーセプチン (トラスツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓			

■投与管理コメント

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

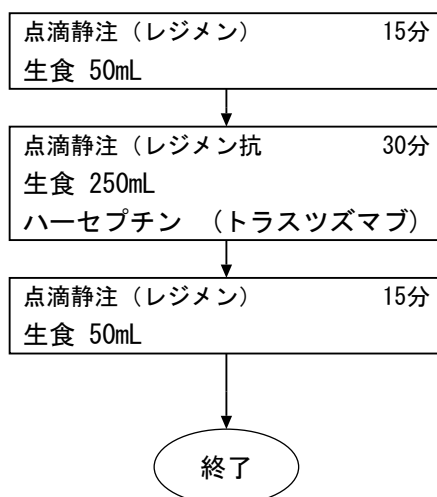
[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

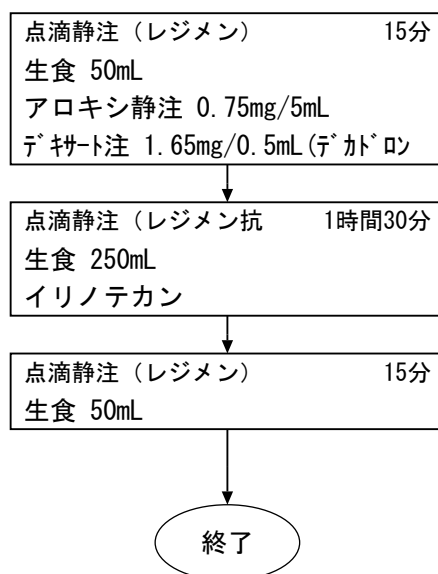
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

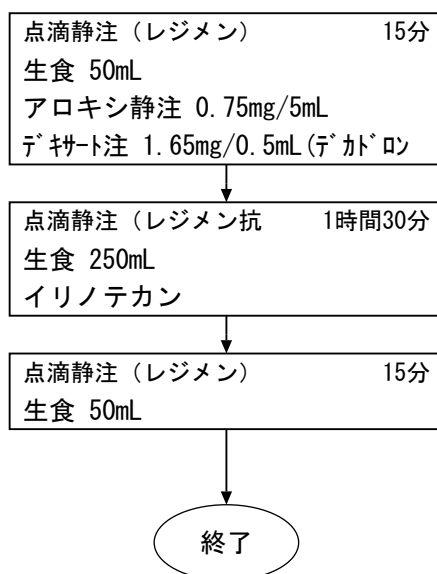
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

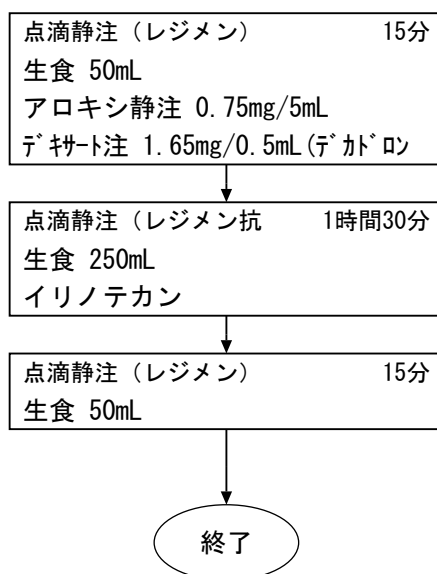
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカンB (biweekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	35
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		↓			

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

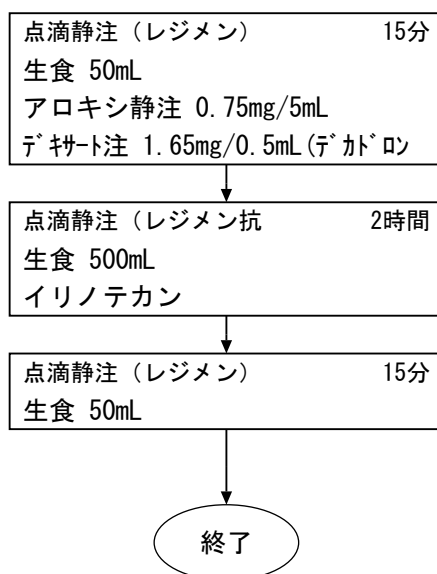
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカンB (biweekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	35
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		↓			

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

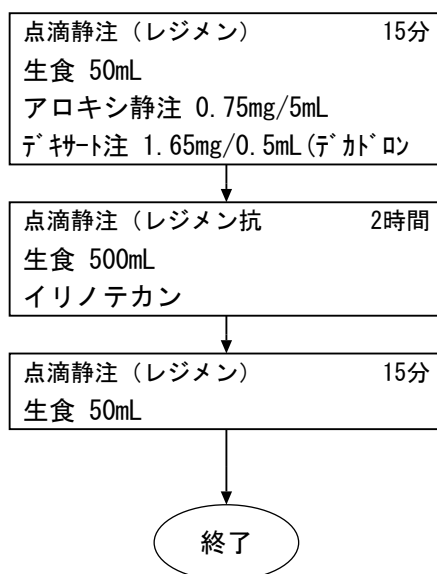
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

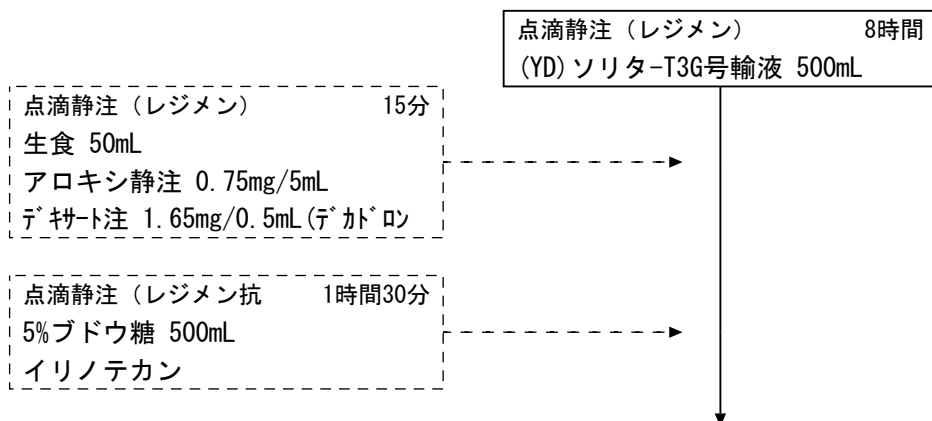
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
注意[吐気止] プリンペラン注 1

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン

点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミッドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

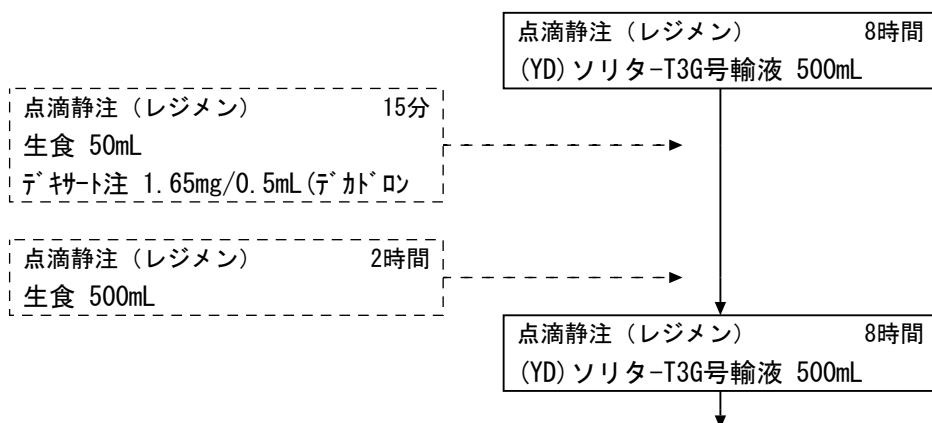
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL	



終了



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

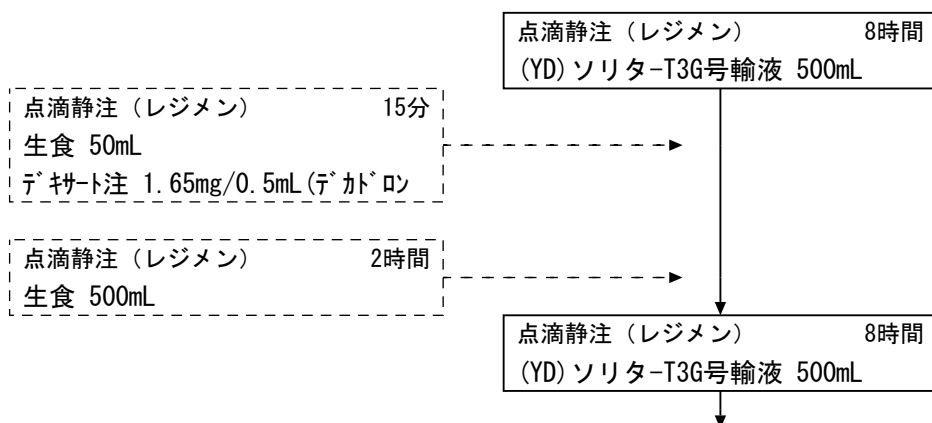
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

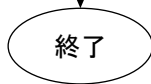
続き



点滴静注（レジメン）	8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL	



終了



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

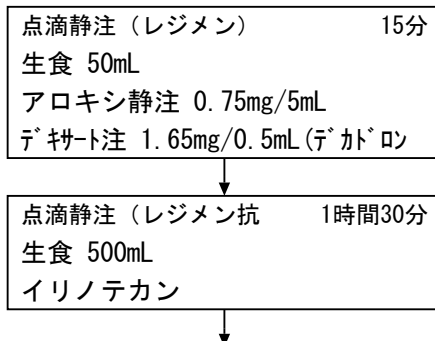
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

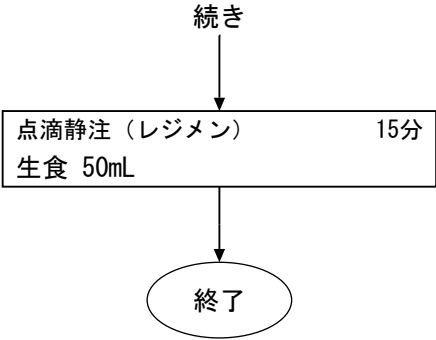


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyパクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（ファシール 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（ファシール） 1時間

生食 250mL

パクリタキセル



点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL



終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（ファシール 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（ファシール） 1時間

生食 250mL

パクリタキセル



点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL



終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（ファシール 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（ファシール） 1時間

生食 250mL

パクリタキセル



点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL



終了

投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓				
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓	↓		

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

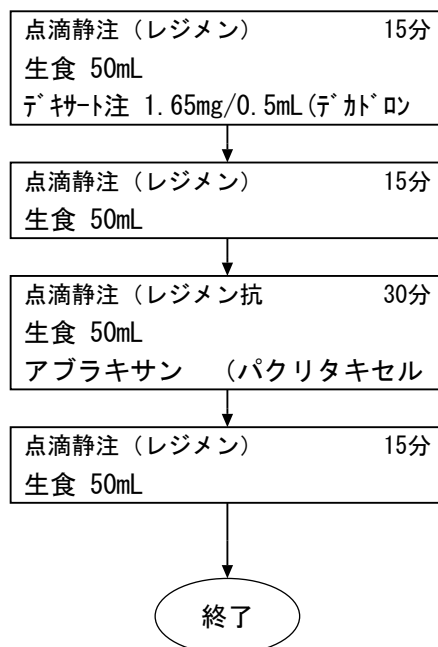
- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》レベル1

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓				
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓	↓		

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

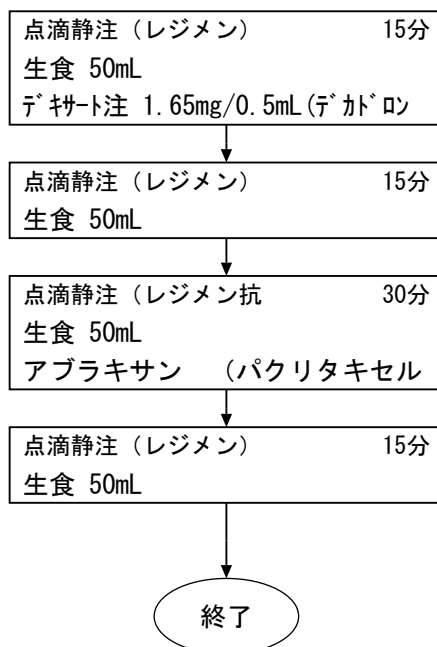
- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》レベルシカト

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓				
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓	↓		

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

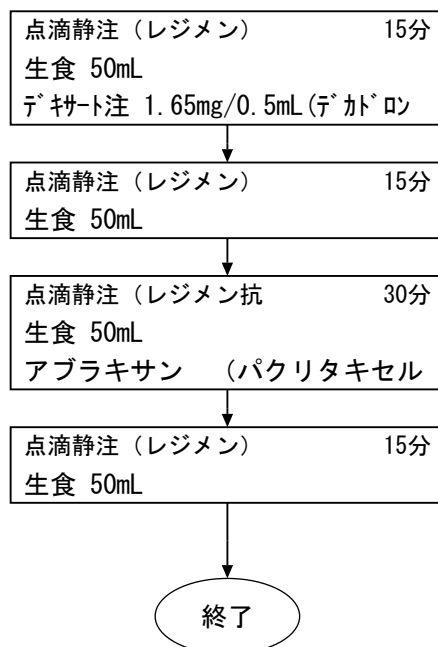
- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》レベル1

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）



投与確認書

triweeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

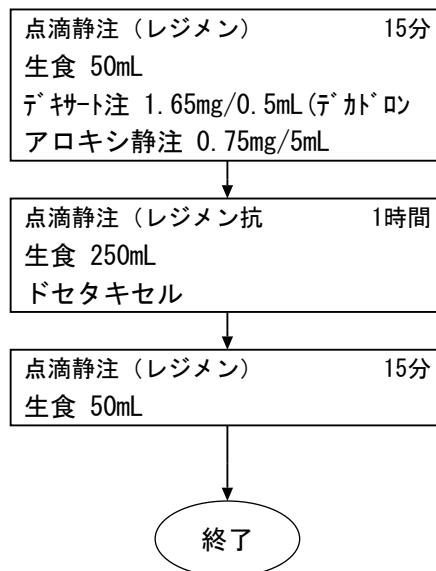
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

XELOX

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 130mg/m ²	↓															
ゼローダ（カペシタビン）	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

- ・オキサリプラチン投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[オキサリプラチン]

・末梢投与で血管痛あり温罨法施行

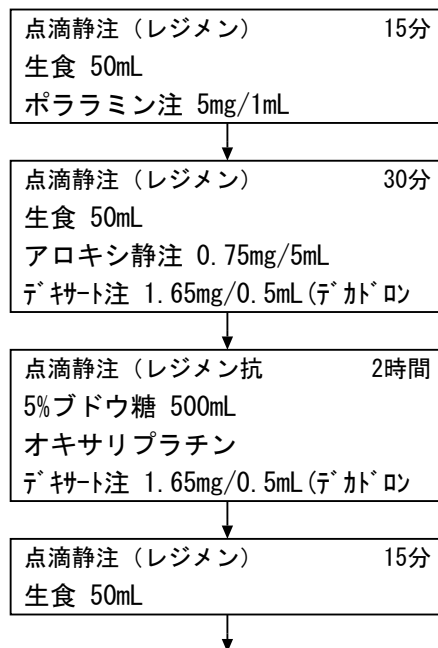
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

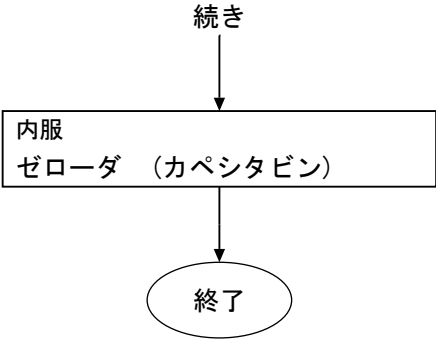


投与確認書

XELOX

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

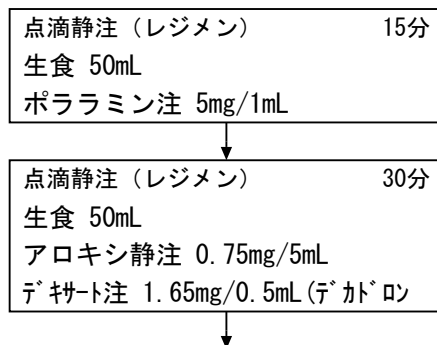
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7メック使用も考慮

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



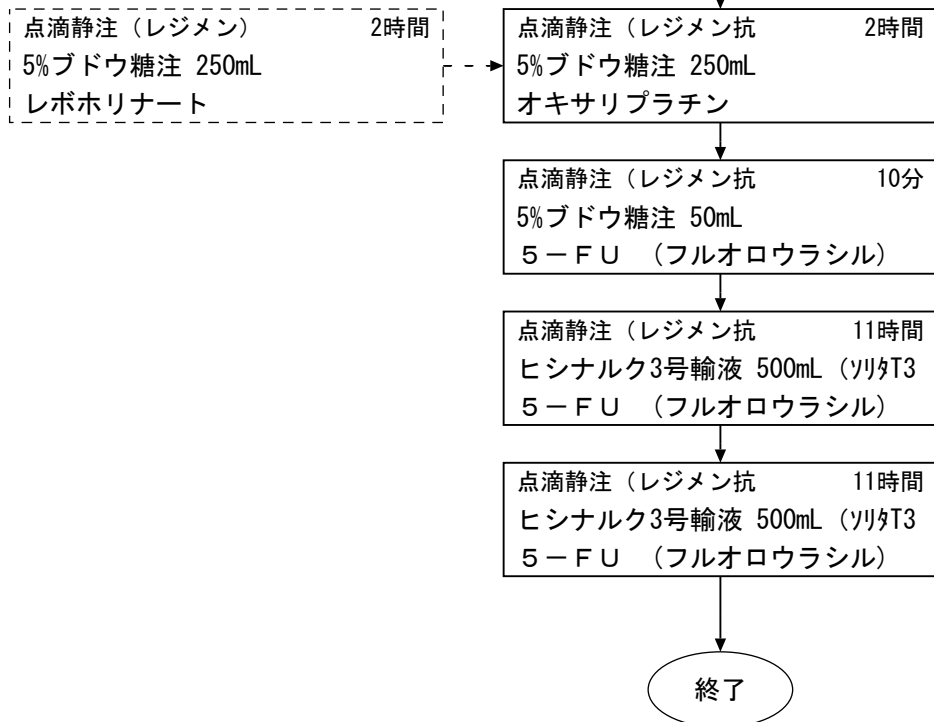
投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

FOLF0X4

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

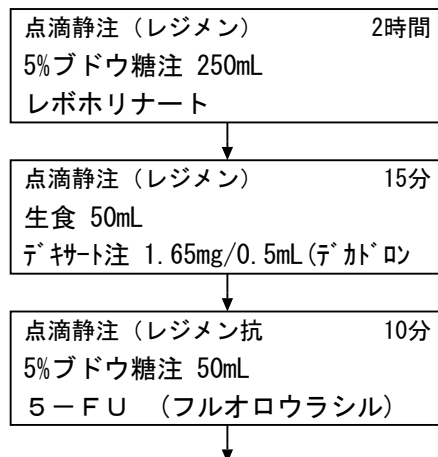
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7メック使用も考慮

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5－F U （フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5－F U （フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLF0X4

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7ニメック使用も考慮

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

mFOLFOX6（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

・重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い

・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現、過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制（好中球減少・血小板減少）、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、

・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

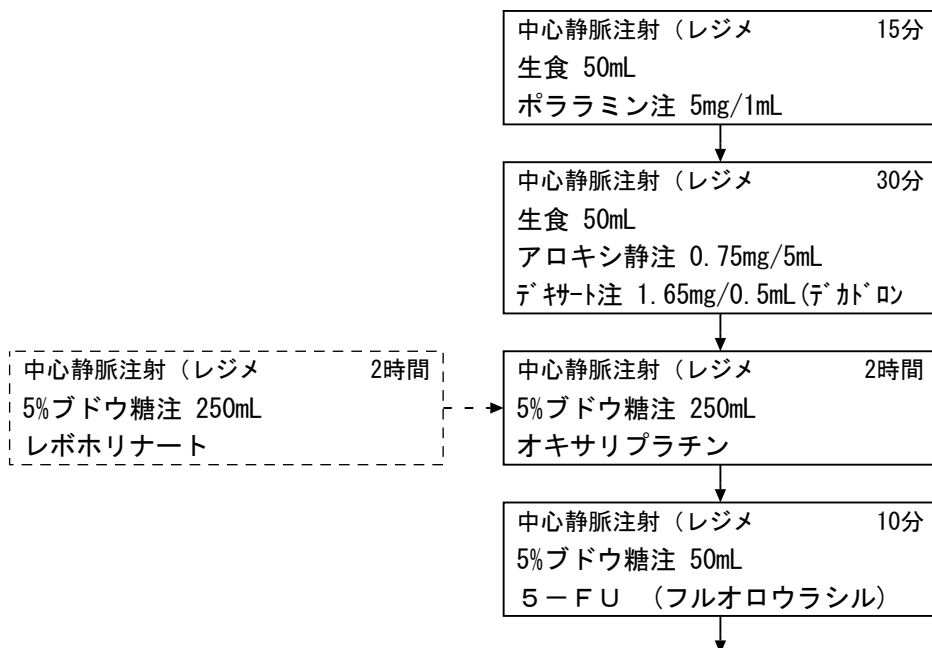
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7メック使用も考慮

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

mFOLF0X6（インフューザー）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



中心静脈注射（レジメ	46時間
生食 50mL	
5－F U （フルオロウラシル）	



終了

投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

終了

投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ²										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ²										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

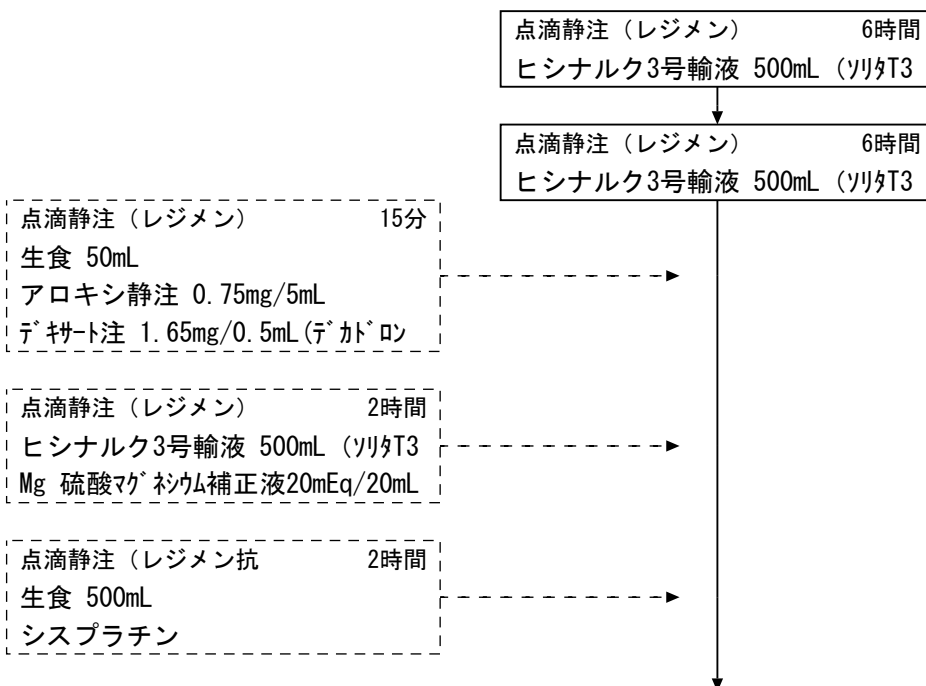
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

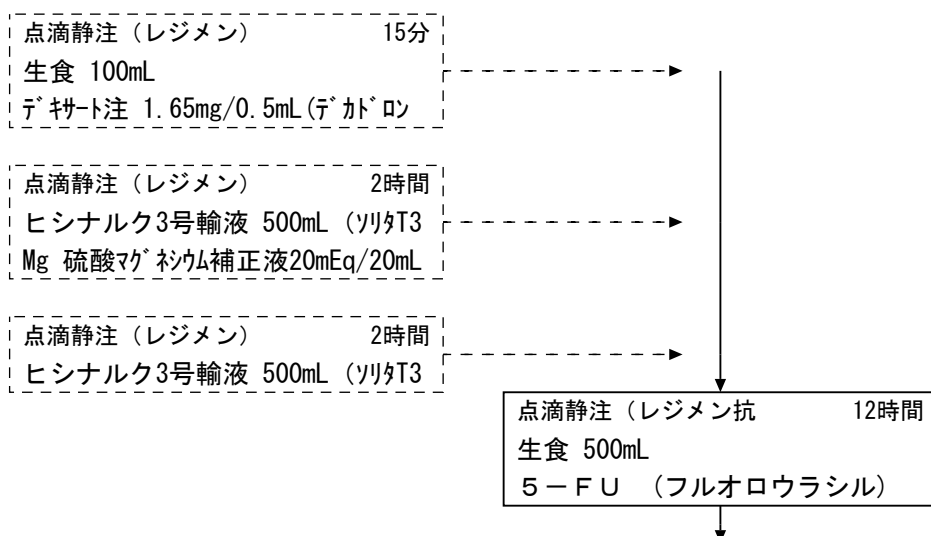
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

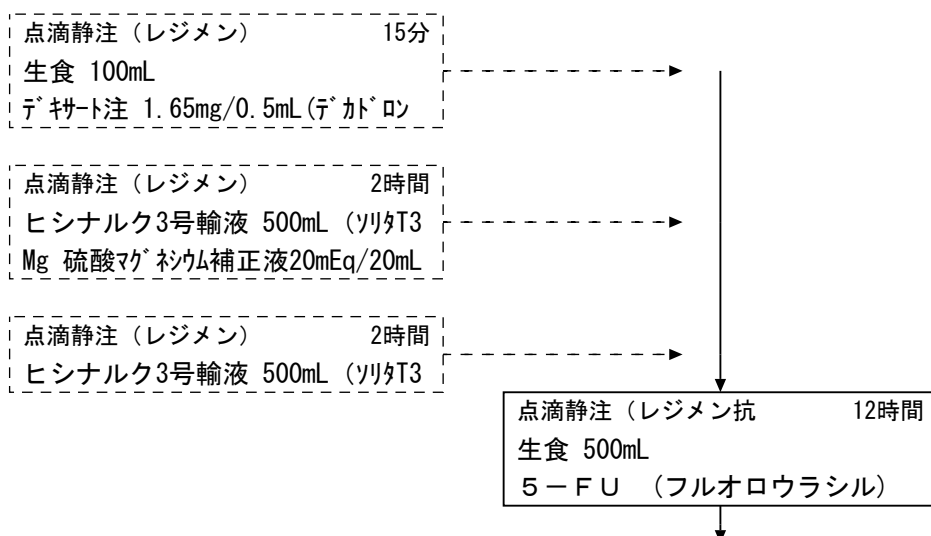
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了

投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）					→					
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）					→					

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

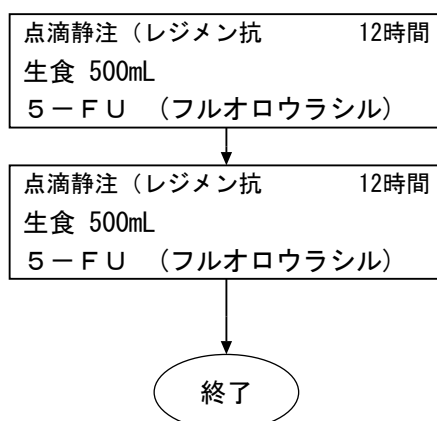
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

オブジーボ 240mg (2週間隔)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ注	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓		

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

＜オブジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オブジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

オプジーボ 480mg (4週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オプジーボ注	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓				

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オプジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

triweeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

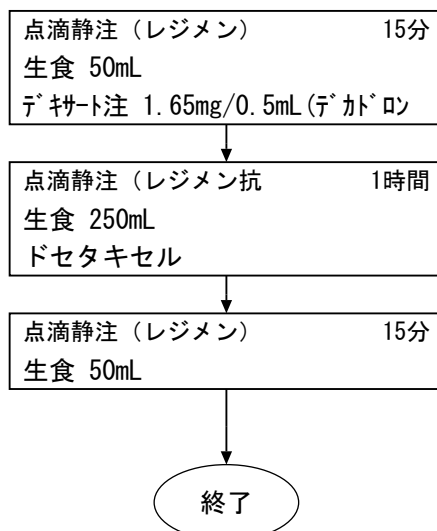
[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・末梢神経障害、爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手足クーリング
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

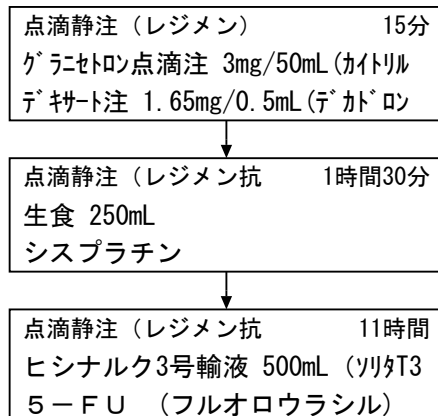
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 11時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5－F U （フルオロウラシル）



終了

投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

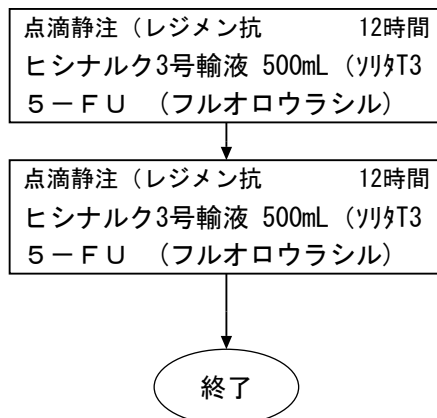
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

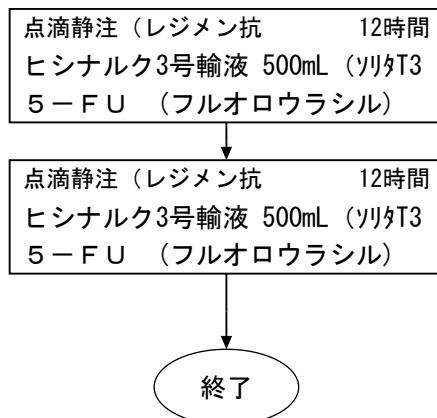
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

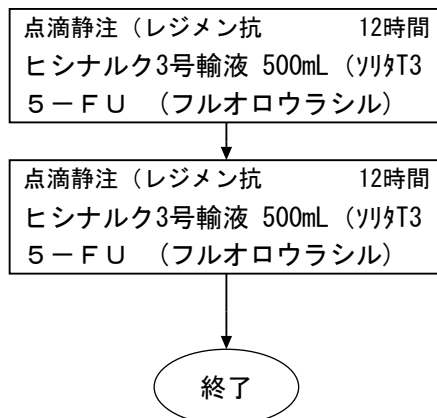
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

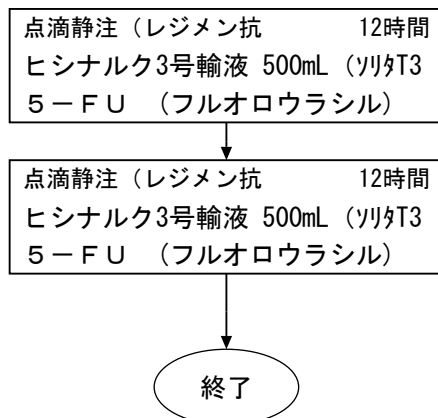
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

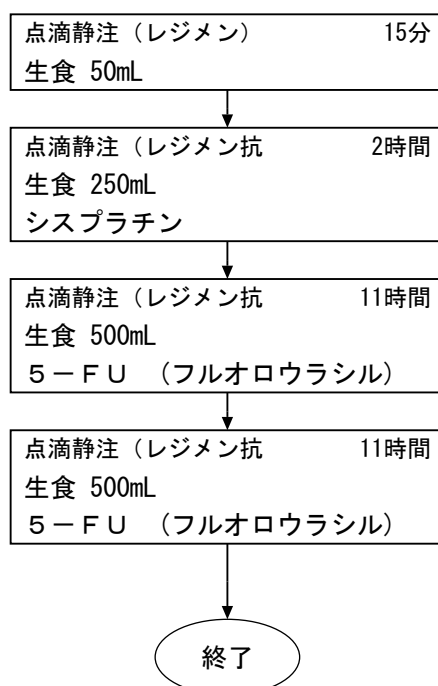
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

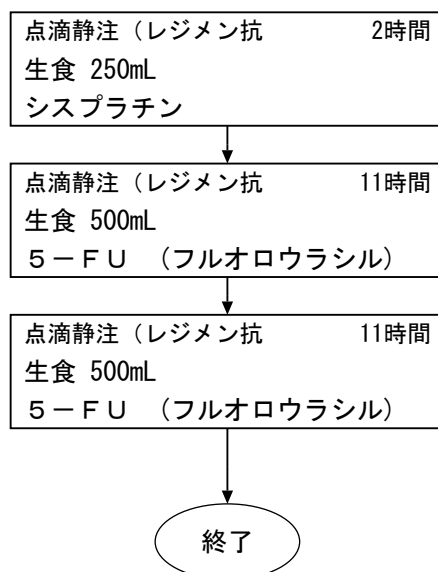
[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

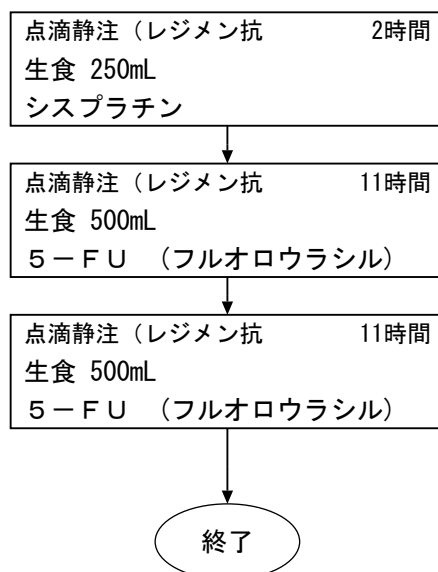
[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

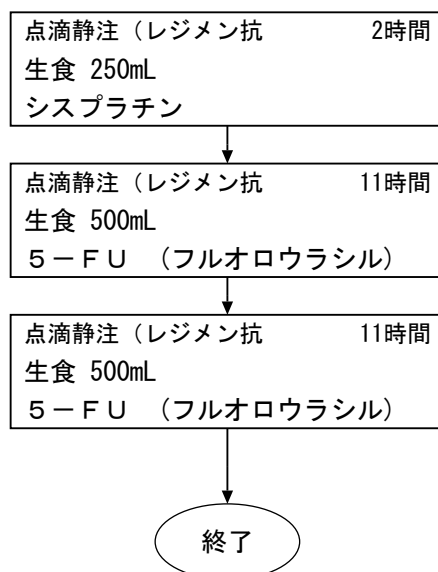
[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

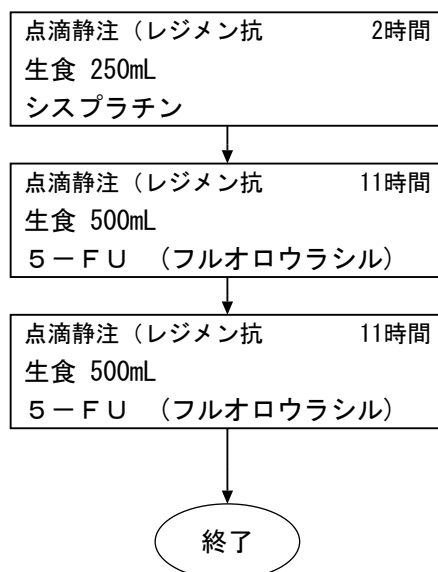
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

放射線併用アクブラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

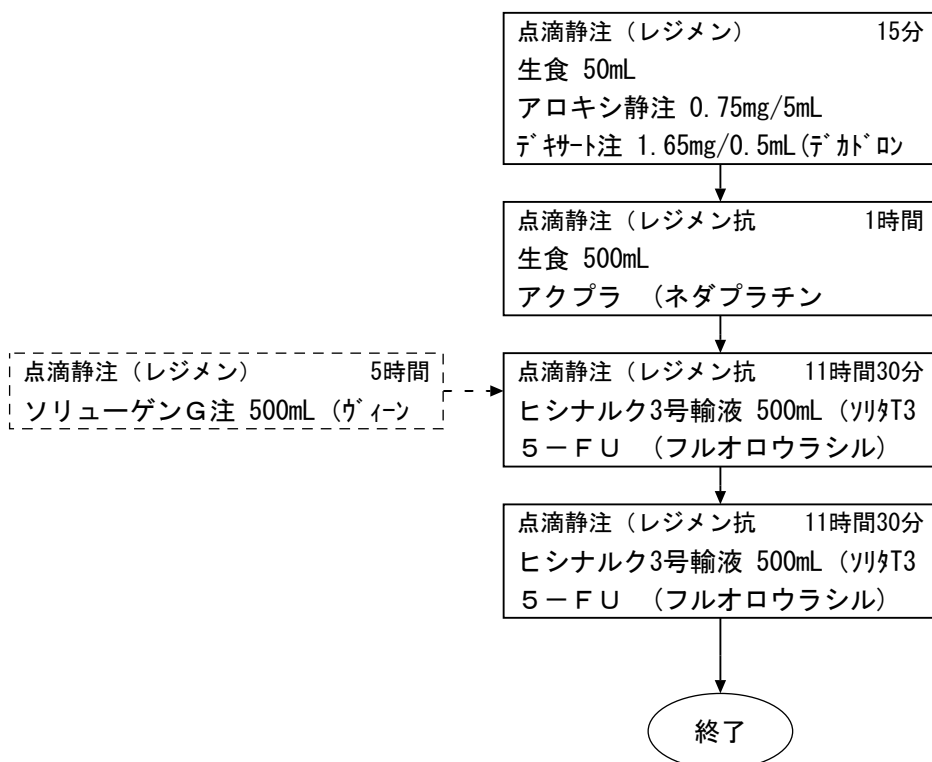
■看護コメント

[アクブラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用アクリプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクリプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクリプラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

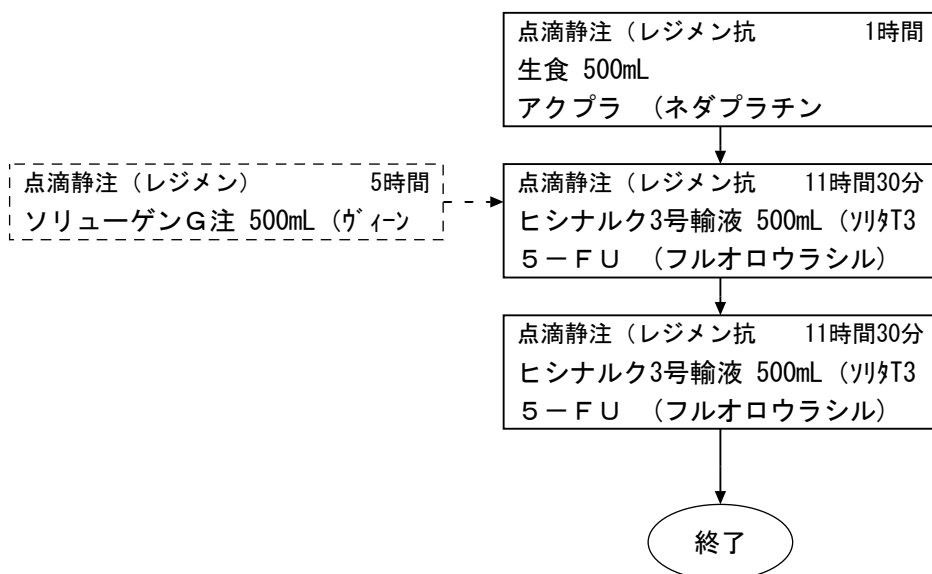
■看護コメント

[アクリプラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用アクプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクプラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

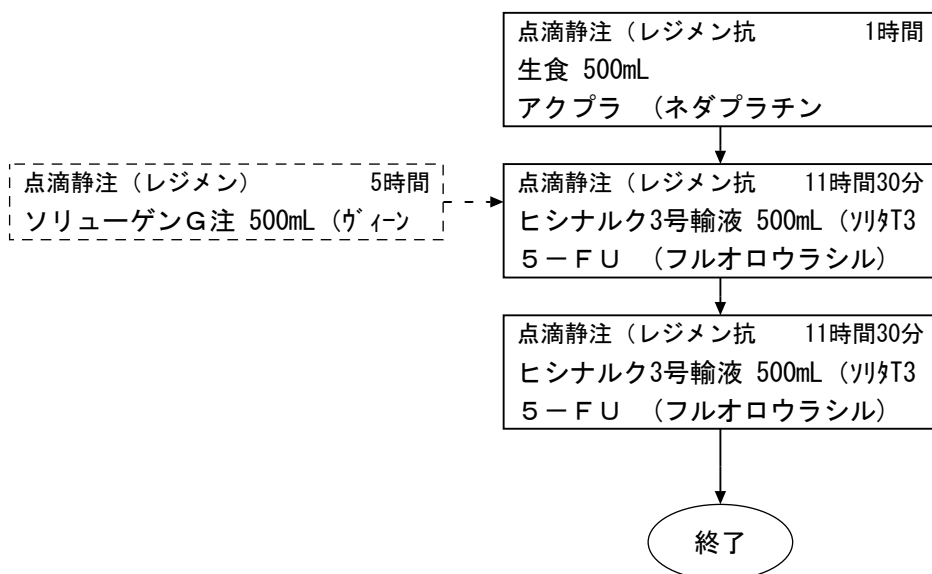
■看護コメント

[アクプラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用アクプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクプラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

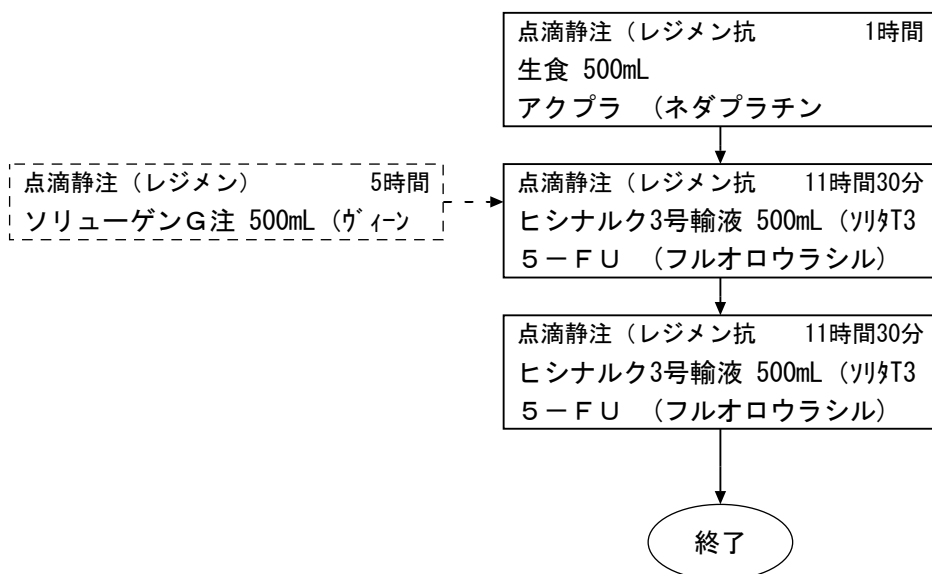
■看護コメント

[アクプラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用アクプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクプラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

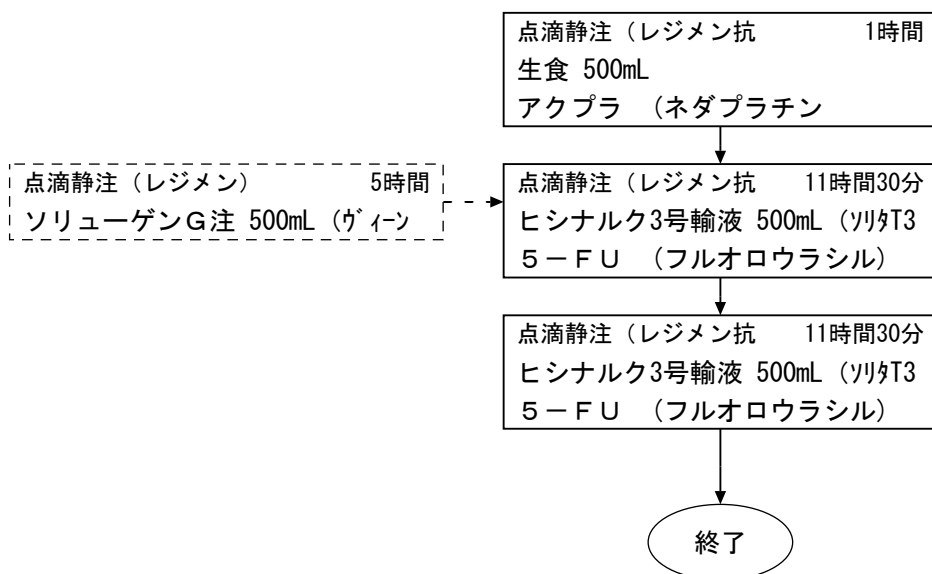
■看護コメント

[アクプラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用アクリプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクリプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクリプラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アクリプラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 5時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注（レジメン抗） 2時間
生食 500mL
シスプラチン

投与確認書

high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 100mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

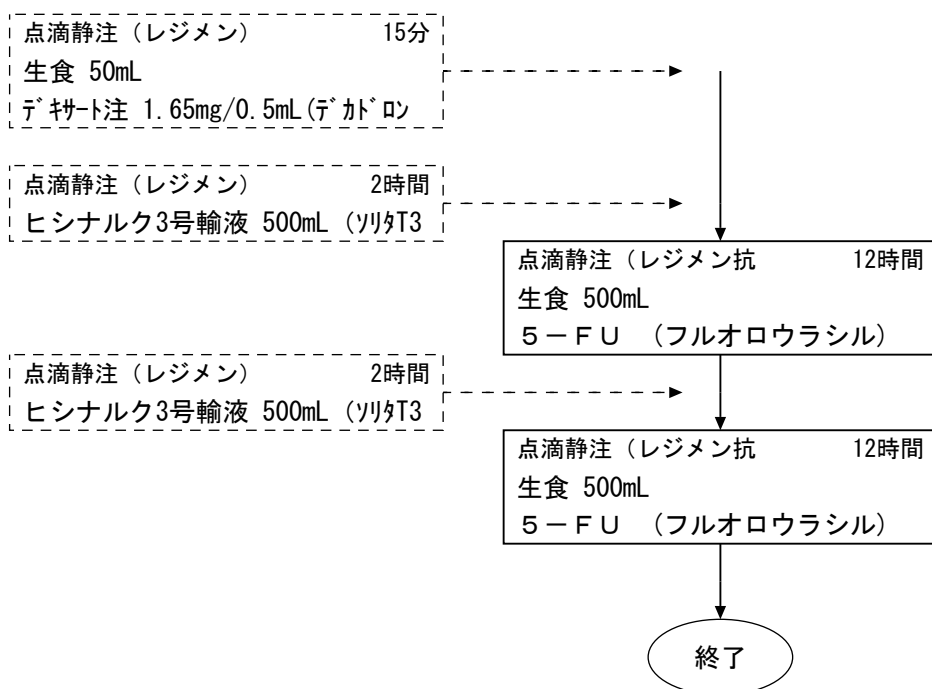
[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

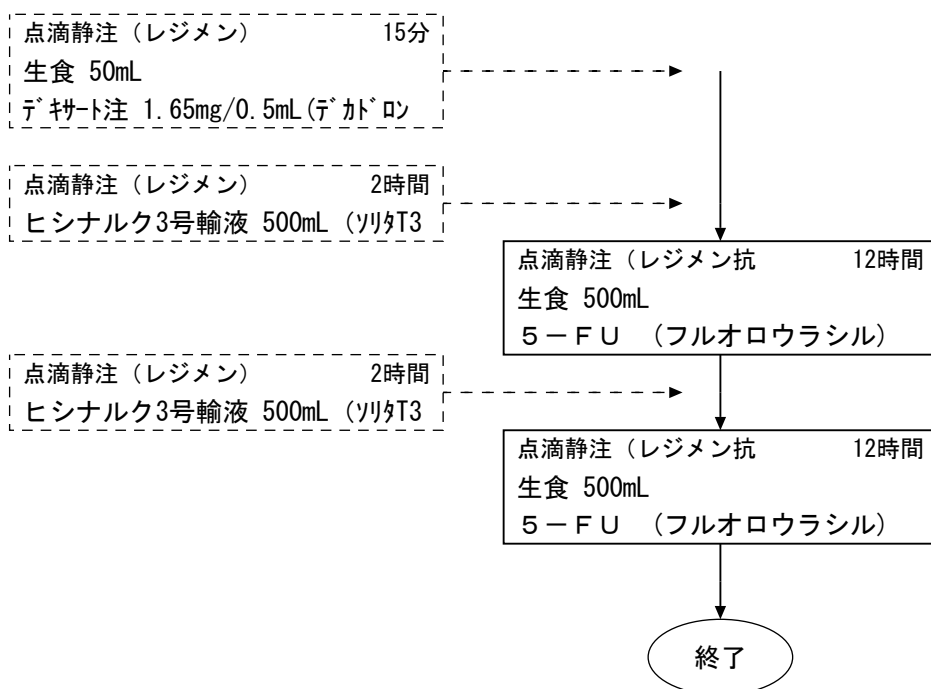
[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

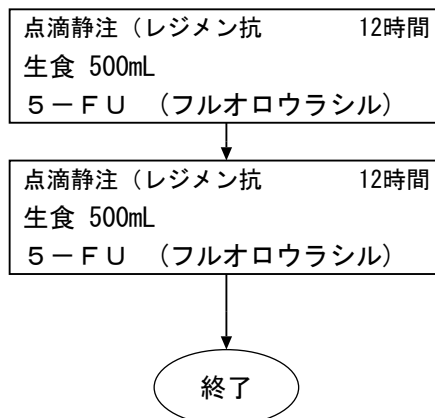
[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

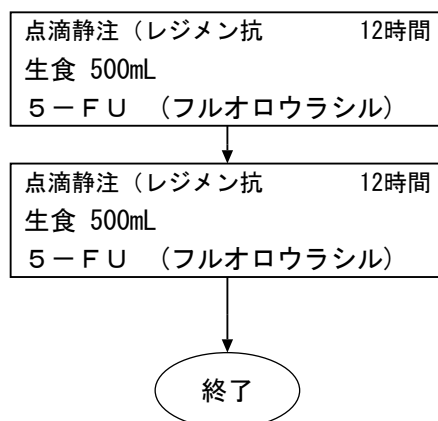
[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アクプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
アクプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクプラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

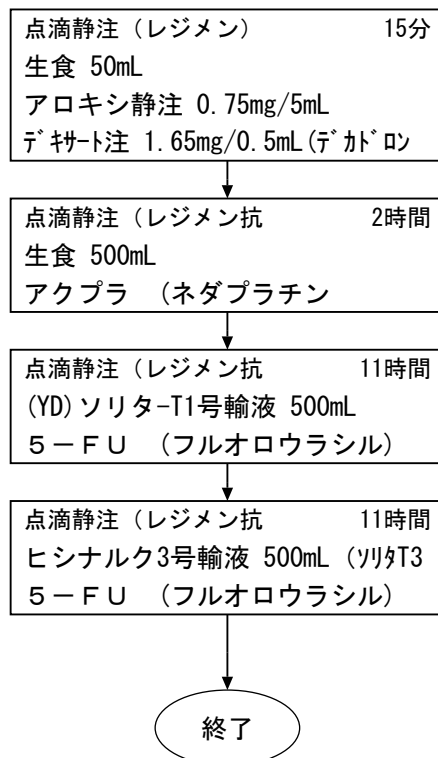
■看護コメント

[アクプラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

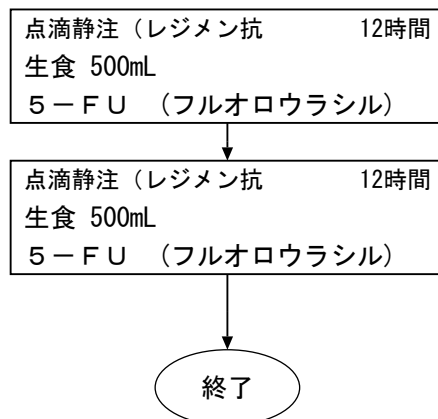
■看護コメント

[アクブラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

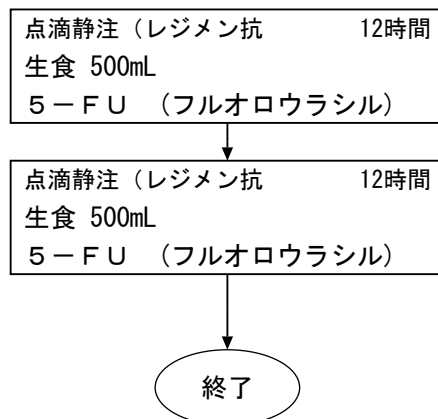
■看護コメント

[アクブラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

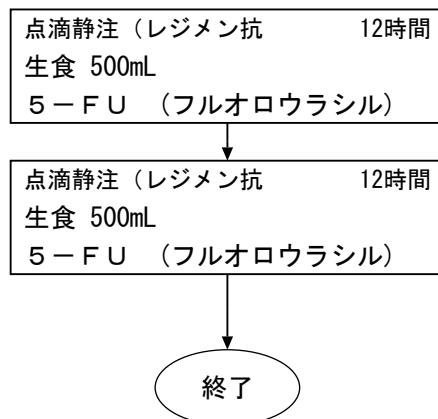
■看護コメント

[アクブラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

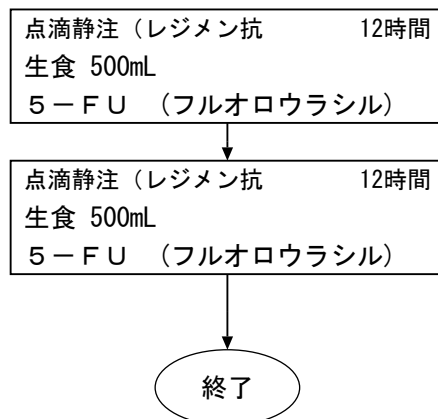
■看護コメント

[アクブラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
アクプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクプラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[アクプラ]

- ・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

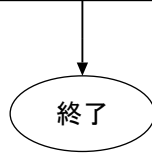
投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重			体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

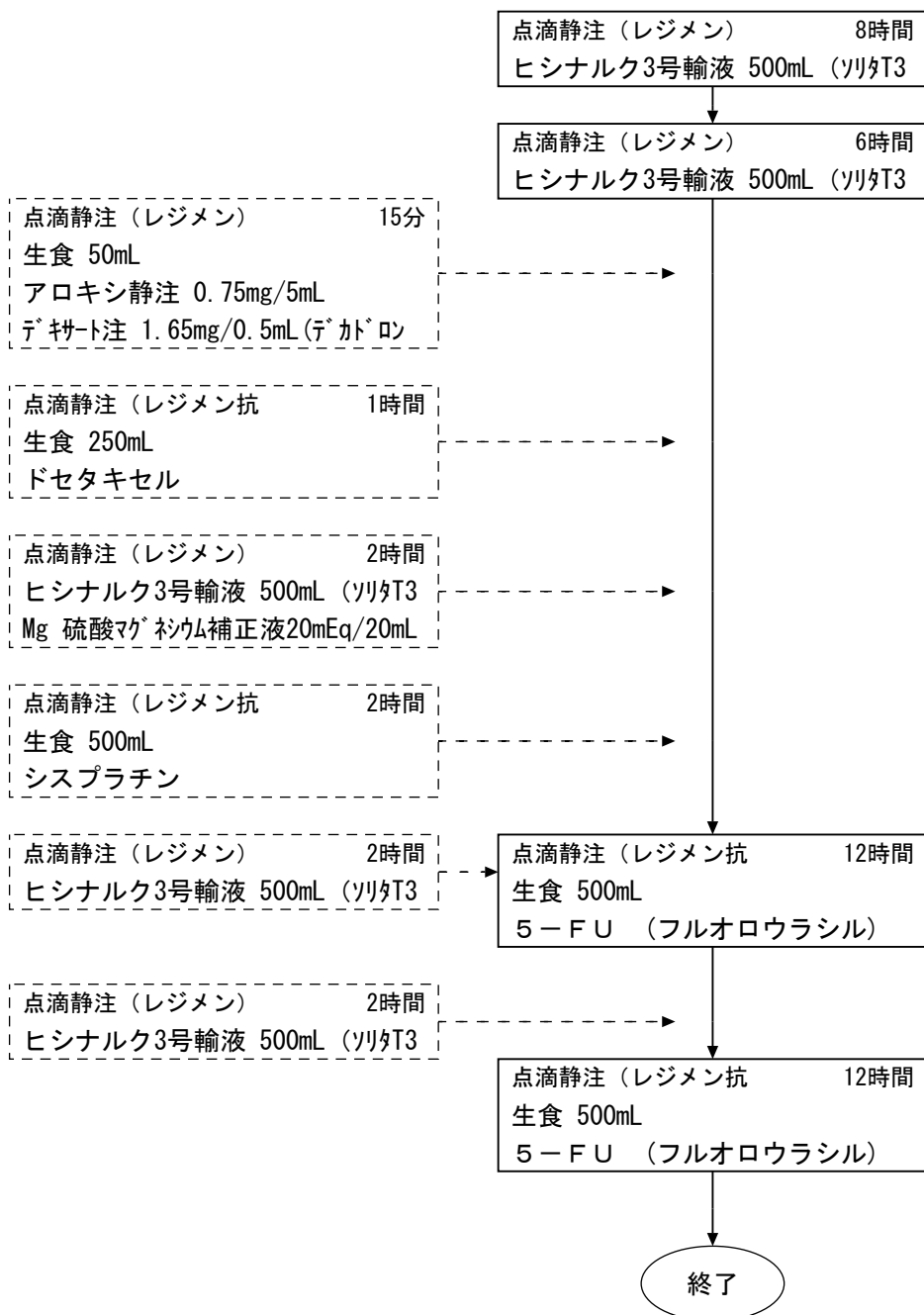
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

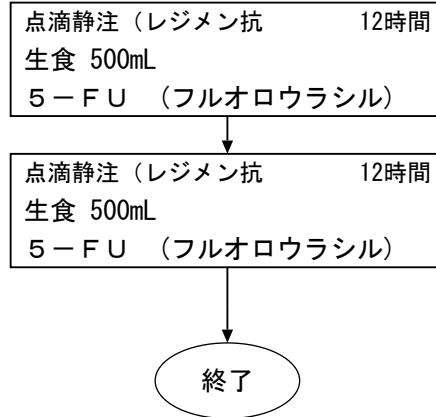
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day5	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

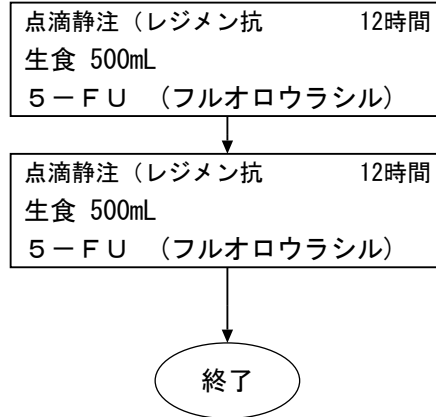
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day6	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

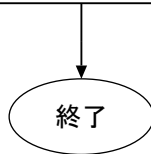
投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day6		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

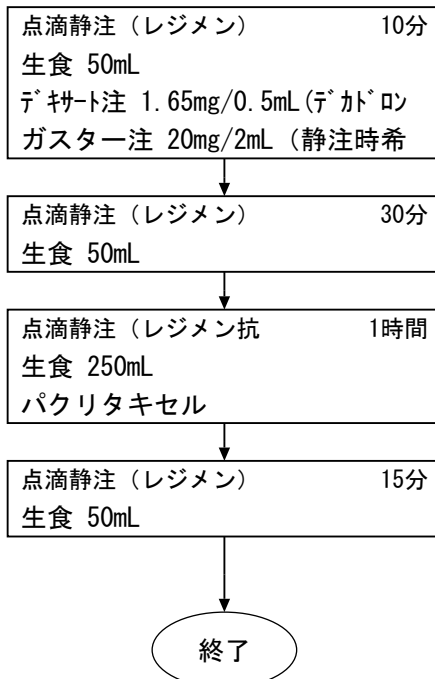
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

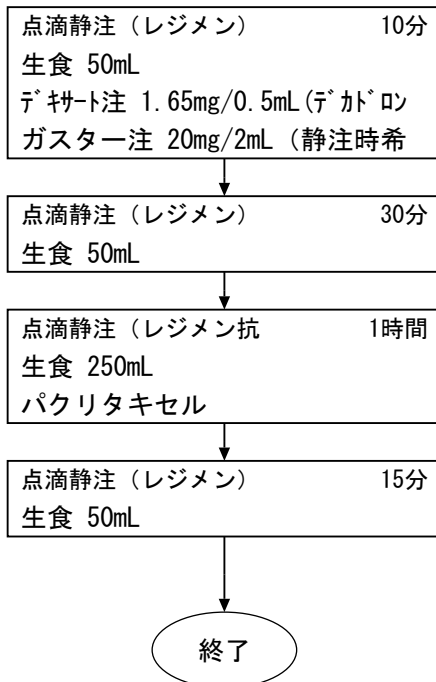
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）
ガスター注 20mg/2mL（静注時希

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）
ガスター注 20mg/2mL（静注時希

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day29	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

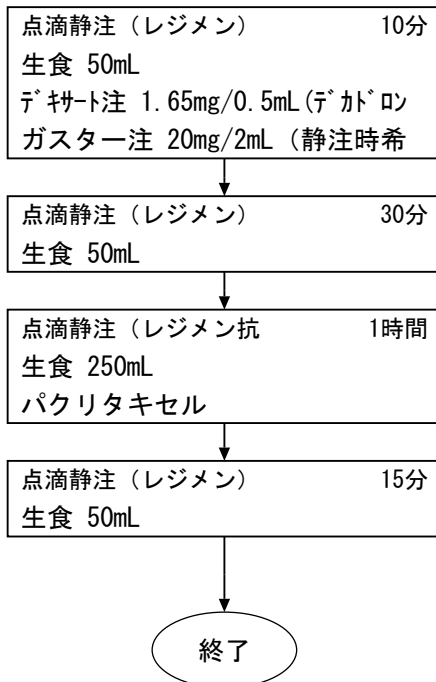
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

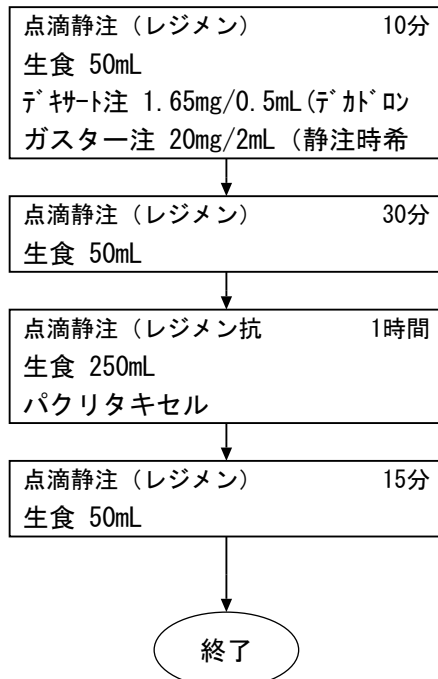
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

S-1/ドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトンは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

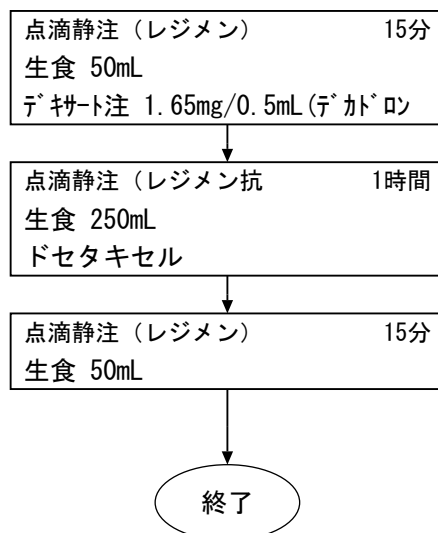
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

サイラムザ単剤

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓		

■投与管理コメント

<サイラムザ>

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-75錠内服

■副作用コメント

<サイラムザ>

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

■看護コメント

<サイラムザ>

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

<サイラムザ>

レスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
サイラムザ注

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

肝動注エピルビシン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
エピルビシン	動脈内注射（レジメン抗 30mg/body	↓				

動脈内注射（レジメン抗 5分
生食 20mL
エピルビシン

終了

投与確認書

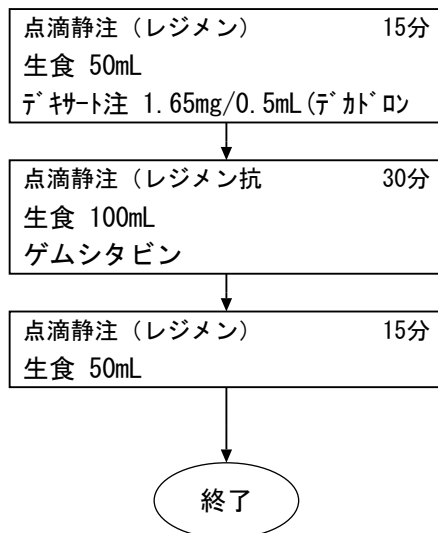
ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		



投与確認書

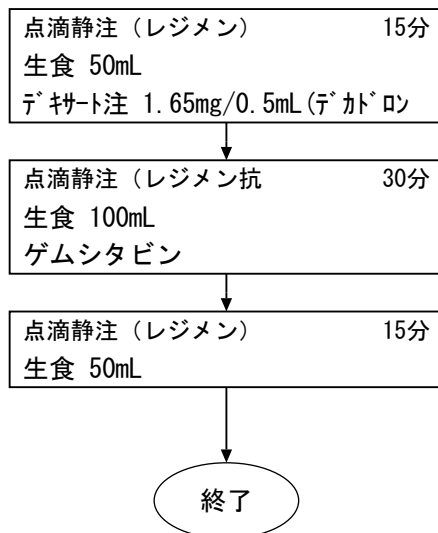
ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		



投与確認書

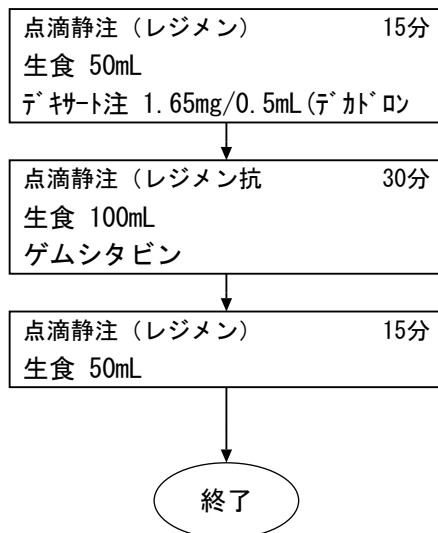
ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		



投与確認書

GS療法（ゲムシタビン/S-1）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓							↓								
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/body																

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[S-1]

《投与量》day1～day14まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.25m ²	60mg/day (1回30mg)
1.25～1.5m ²	80mg/day (1回40mg)
1.5≤	100mg/day (1回50mg)

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

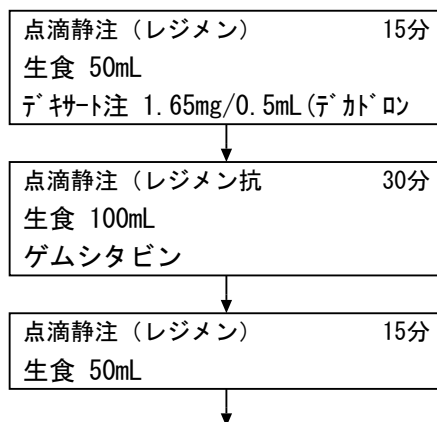
[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

G S療法（ゲムシタビン/S－1）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



内服
エスワンタイホウ配合OD錠



終了



投与確認書

GS療法（ゲムシタビン/S-1）

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓							↓								
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/body																

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[S-1]

《投与量》day1～day14まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.25m ²	60mg/day (1回30mg)
1.25～1.5m ²	80mg/day (1回40mg)
1.5≤	100mg/day (1回50mg)

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

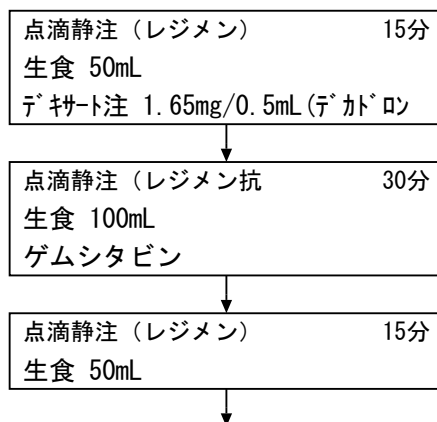
[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

G S療法（ゲムシタビン/S－1）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

続き



内服
エスワンタイホウ配合OD錠



終了



投与確認書

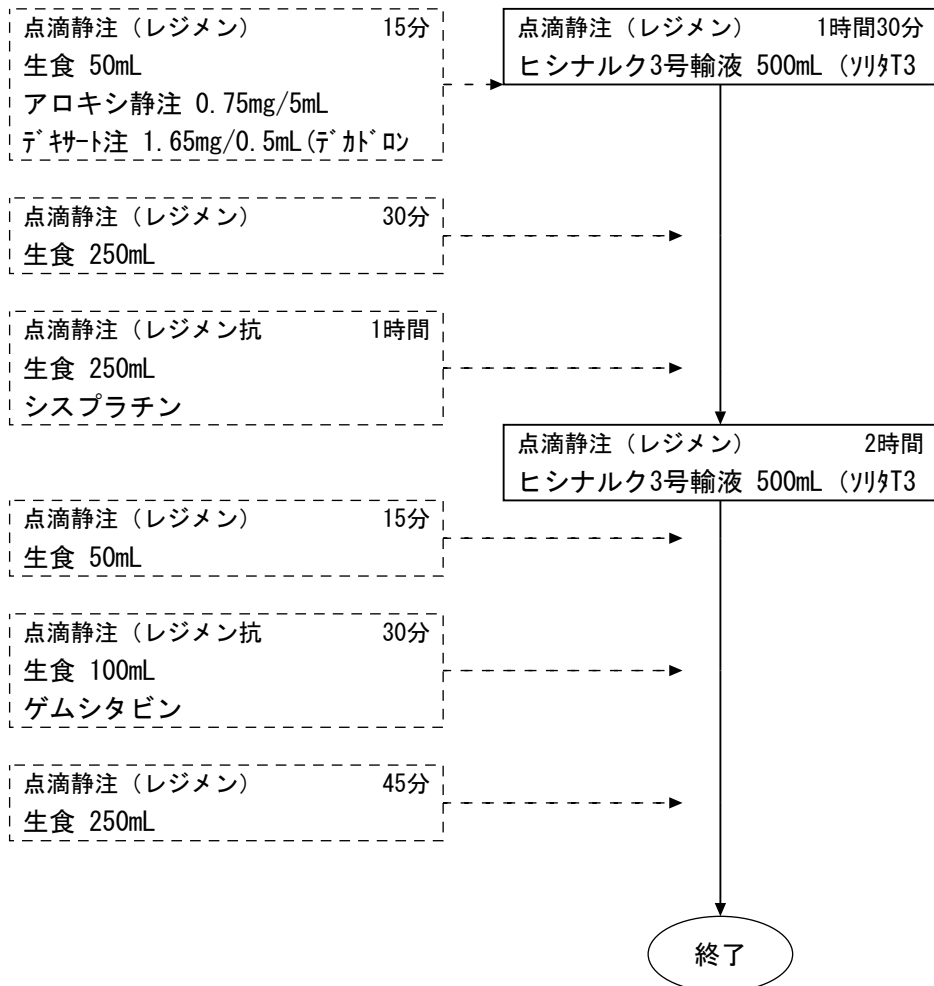
シスプラチン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ²	↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓		



投与確認書

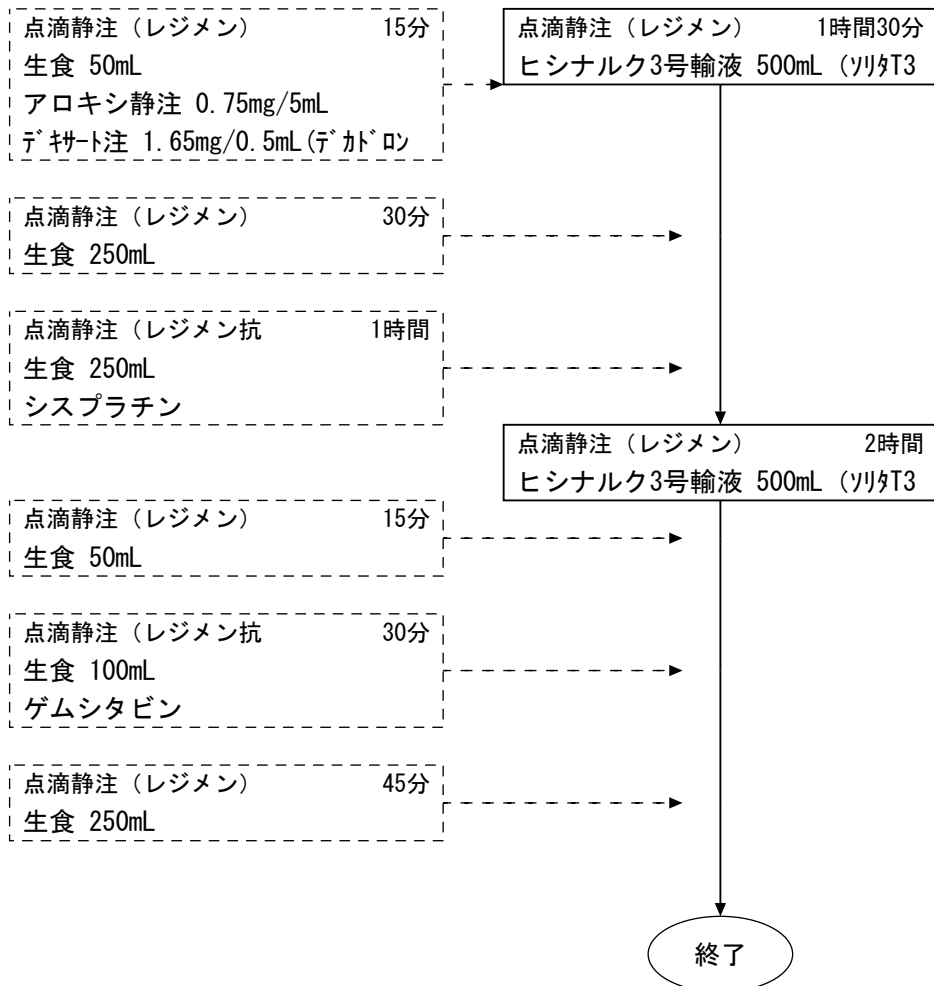
シスプラチン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ²	↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓		



投与確認書

mFOLFIRINOX（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[オキサリプラチン]

- ・エルプラット投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
 - ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現
- 過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[オキサリプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応
- ・末梢神経症状の特徴
急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない
慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

■看護コメント

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明
- 《口内炎対策》エレンタールR

投与確認書

mFOLFIRINOX (インフューザー)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

点滴静注 (レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン抗 46時間
生食 50mL
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[オキサリプラチン]

- ・エルプラット投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

- ・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

- ・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罌法施行

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

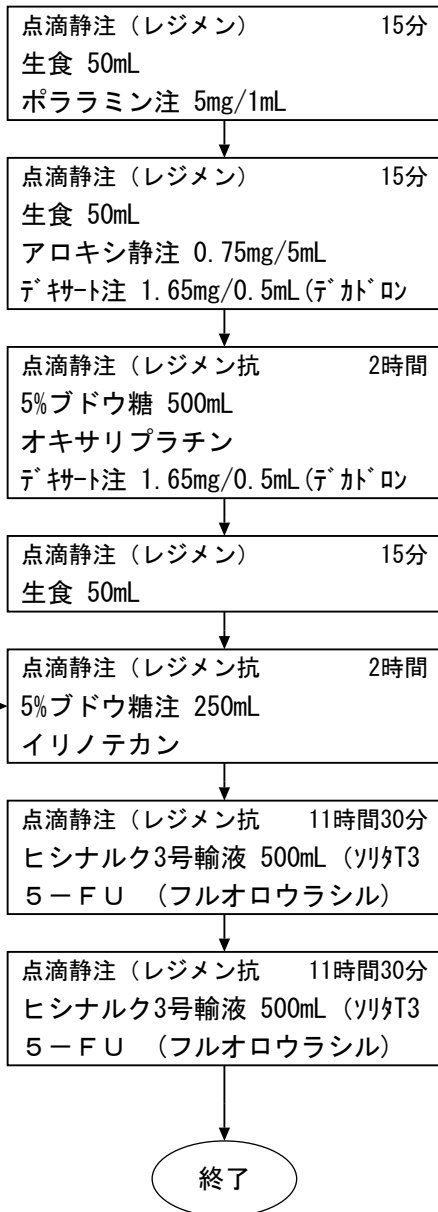
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

《口内炎対策》エレンタールR

投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[オキサリプラチン]

- ・エルプラット投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

- ・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

- ・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

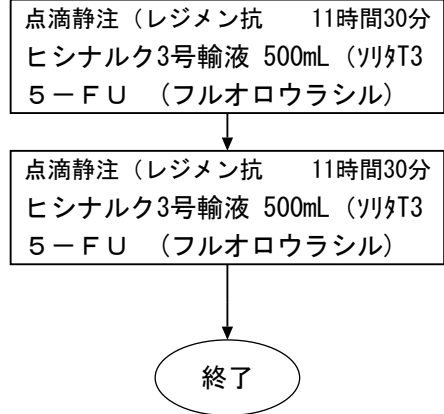
《口内炎対策》エレンタールR

投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[オキサリプラチン]

- ・エルプラット投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2サイクル目と5～7サイクルでの発現頻度が高い
- ・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

- ・末梢神経症状の特徴

急性毒性：投与直後から1～2日以内に生じ14日以内に回復する急性感覚障害。日常生活には支障を来さない

慢性毒性：14日以上持続する進行性の感覚障害、感覚鈍麻、体性知覚の消失などを伴い日常生活に支障を来す

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

- ・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

《口内炎対策》エレンタールR

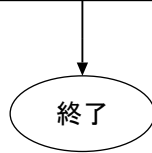
投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オニバイド	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オニバイド]

- ・光に不安定なため遮光
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・初回投与時モニタリング
 - ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オニバイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

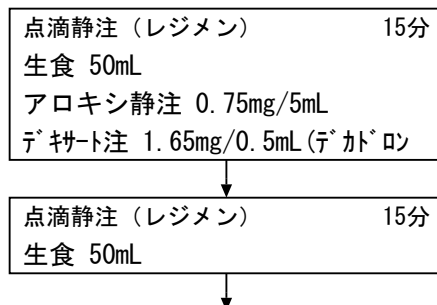
■看護コメント

[オニバイド]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

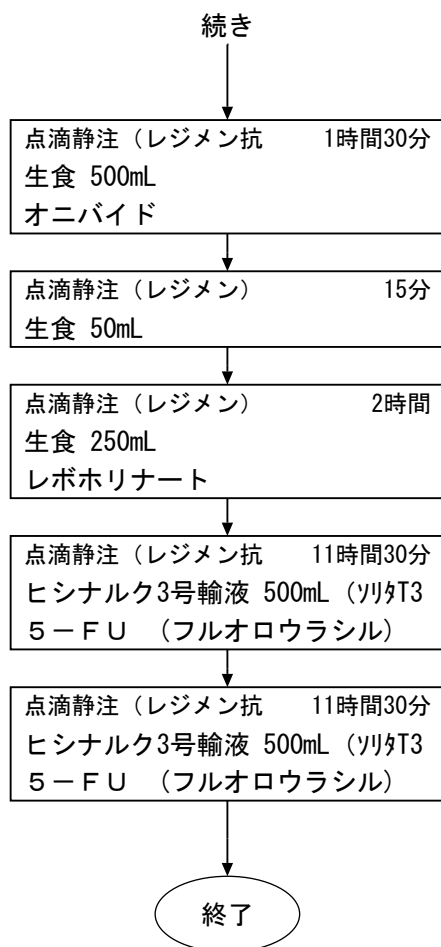


投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オニバイド	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オニバイド]

- ・光に不安定なため遮光
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・初回投与時モニタリング
- ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オニバイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オニバイド]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オニバイド	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オニバイド]

- ・光に不安定なため遮光
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・初回投与時モニタリング
 - ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オニバイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オニバイド]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
 - ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（インフューザー）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オニバイド	中心静脈注射（レジメ 70mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

【オニバイド】

- ・光に不安定なため遮光
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・初回投与時モニタリング
 - ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

【オニバイド】

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

【フルオロウラシル】

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

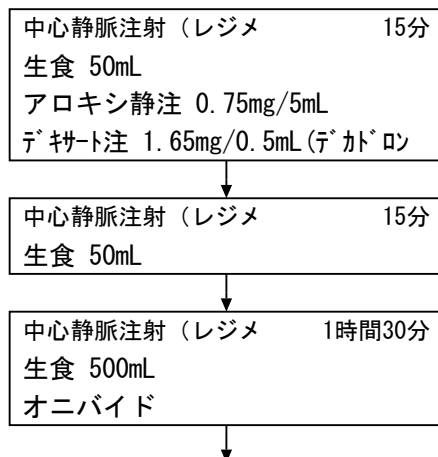
■看護コメント

【オニバイド】

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
- ・投与前から排便コントロール

【5-FU】

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

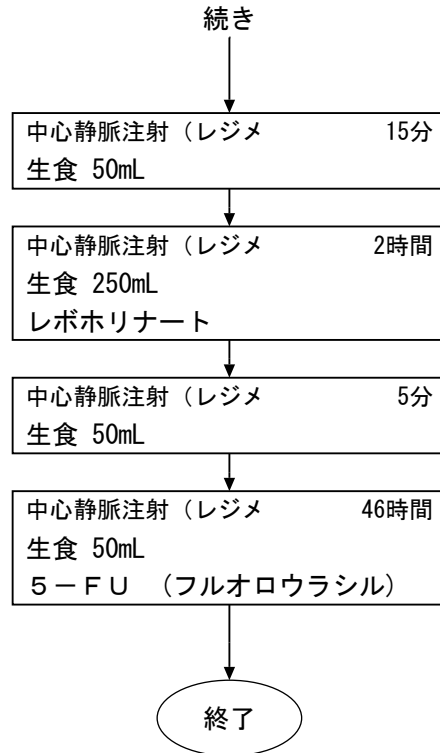


投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（インフューザー）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

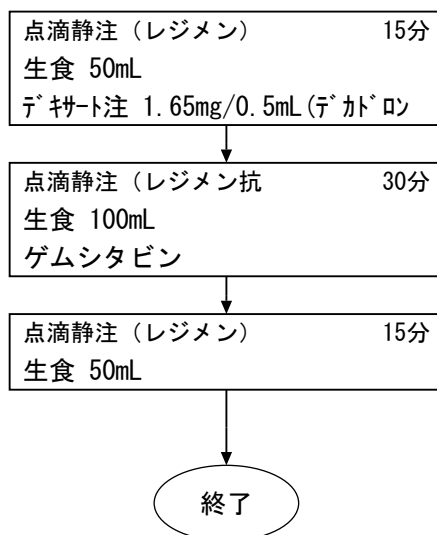
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

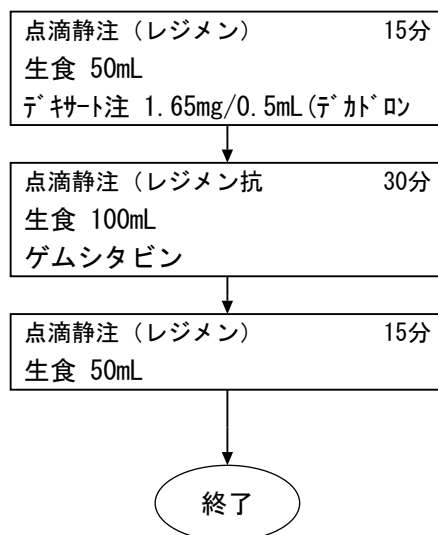
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

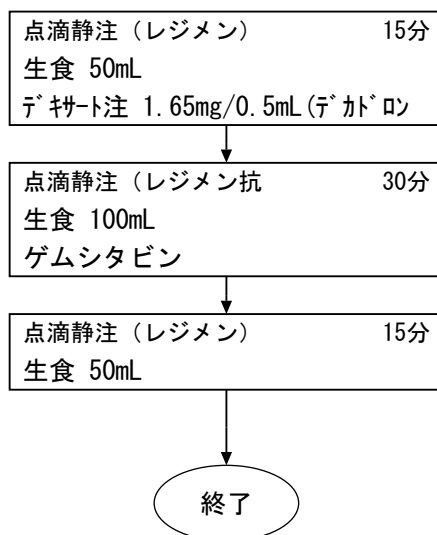
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 125mg/m ²)	↓				
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 125mg/m ²)		↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[アブラキサン]

- ・フィルター付き輸液ルートは使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
- ・白色～黄色懸濁液
- ・ロット番号は薬剤部で保管

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[アブラキサン]

《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、

黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL (デキストロン)

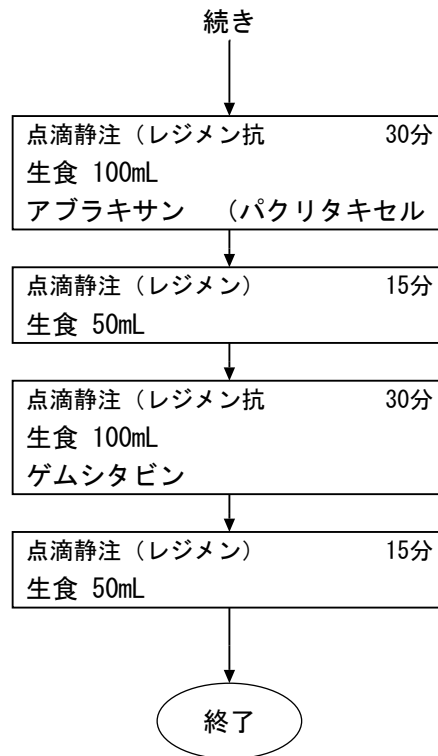


投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 125mg/m ²)	↓				
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 125mg/m ²)		↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[アブラキサン]

- ・フィルター付き輸液ルートは使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
- ・白色～黄色懸濁液
- ・ロット番号は薬剤部で保管

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[アブラキサン]

《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、

黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL (デキストロン)



投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
アブラキサン （パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ゲムシタビン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 125mg/m ² ）	↓				
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 125mg/m ² ）		↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[アブラキサン]

- ・フィルター付き輸液ルートは使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
- ・白色～黄色懸濁液
- ・ロット番号は薬剤部で保管

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[アブラキサン]

《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、

黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）

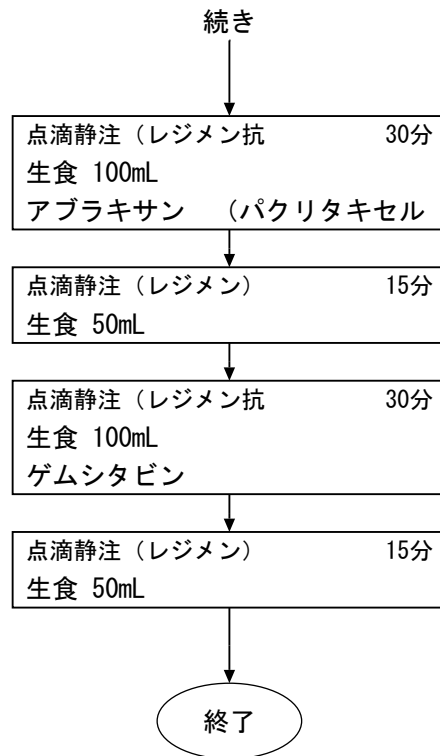


投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

S-1/ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

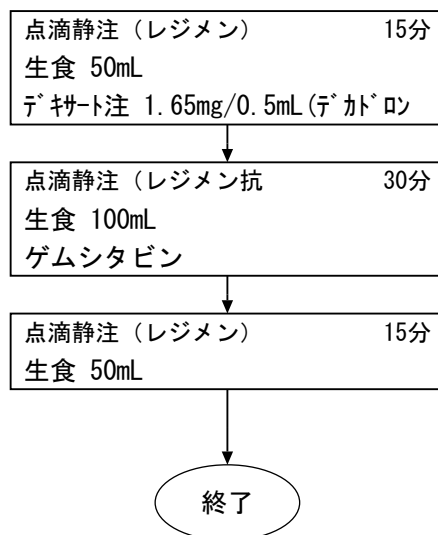
[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

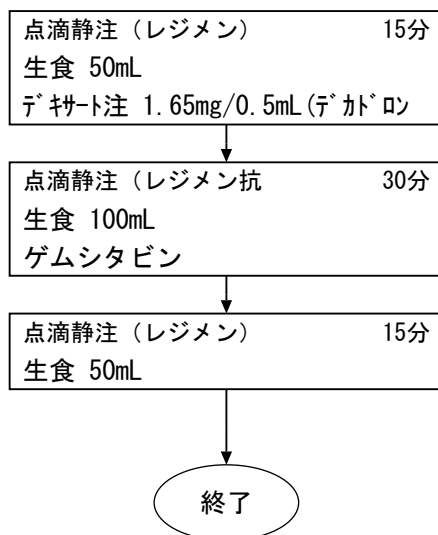
[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

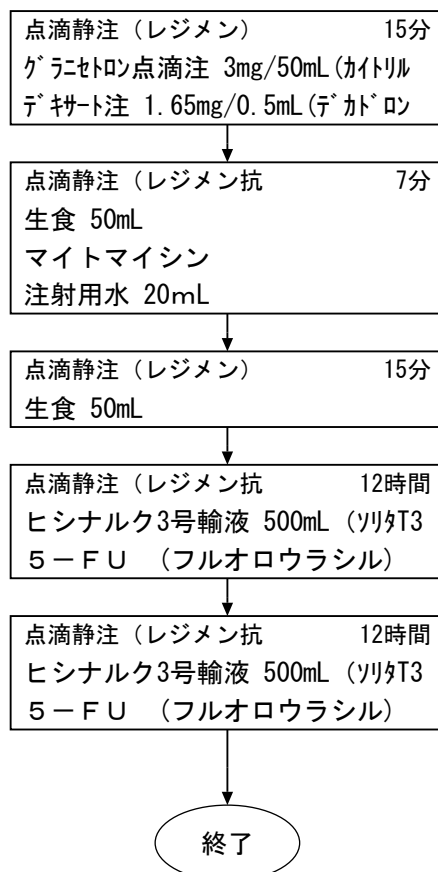
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

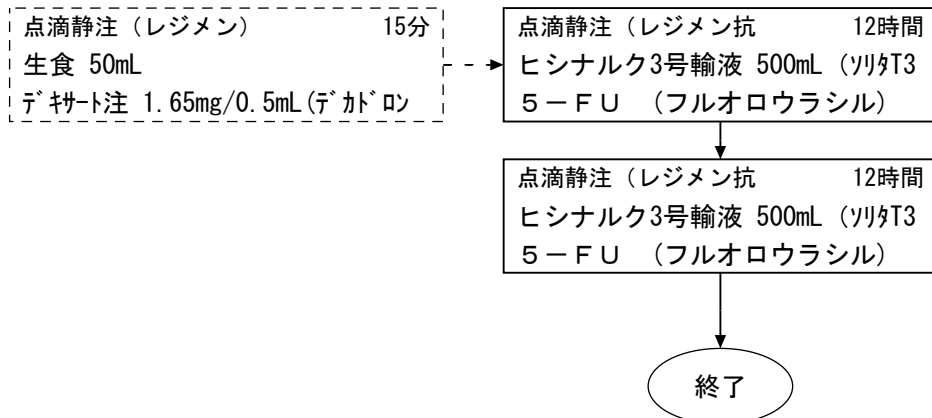
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

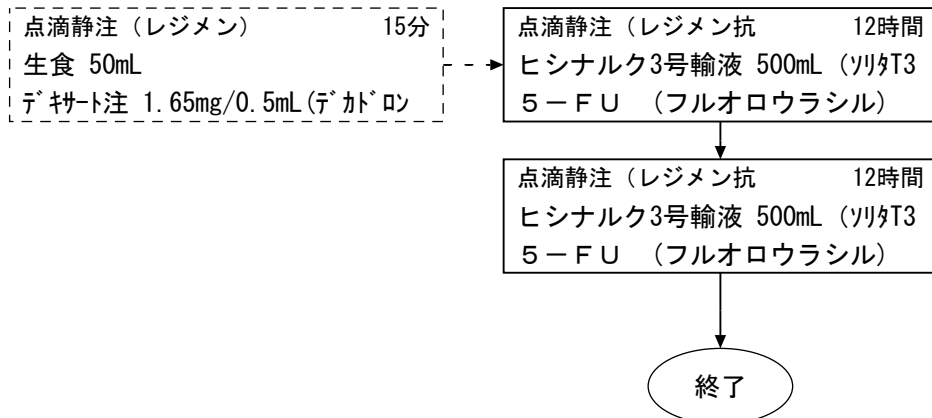
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

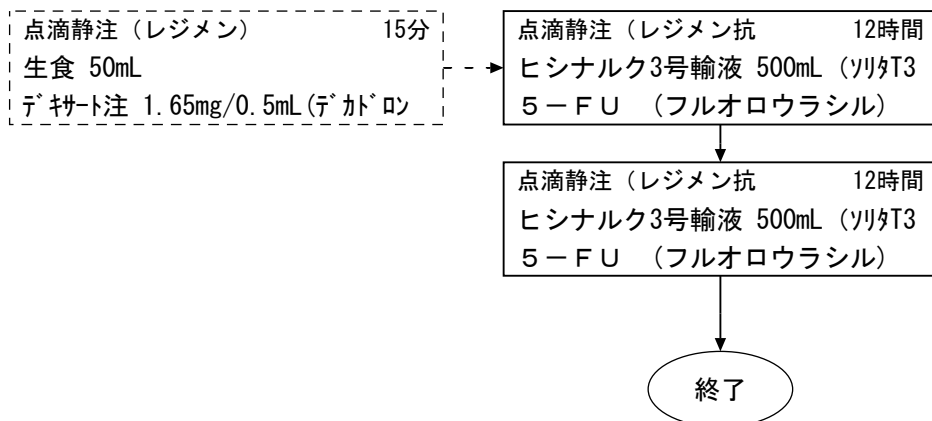
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

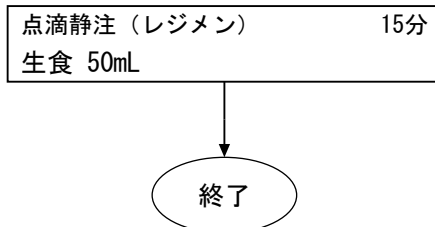
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day29	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

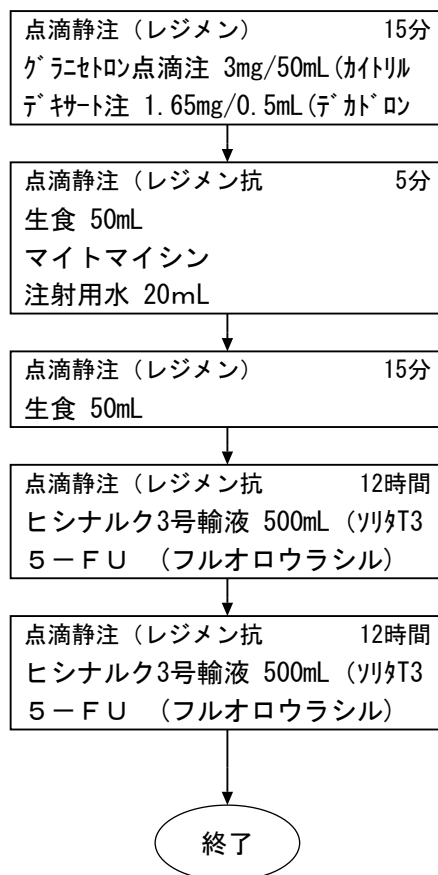
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷（出血など）に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day30
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

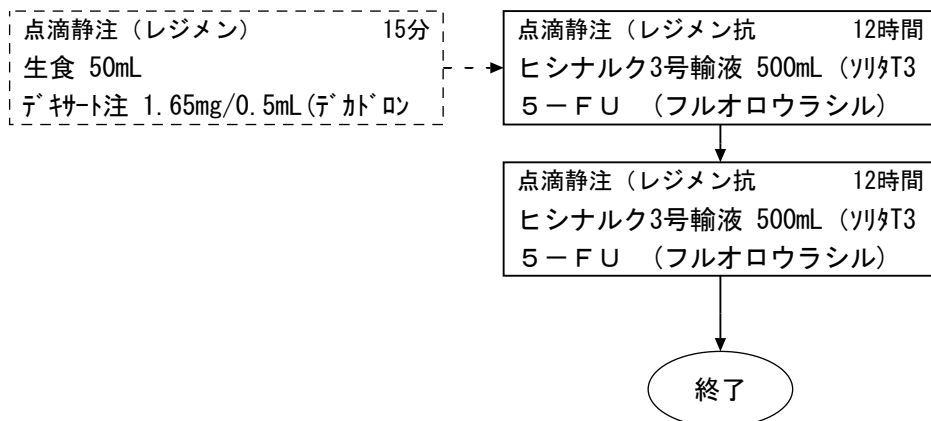
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day31
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

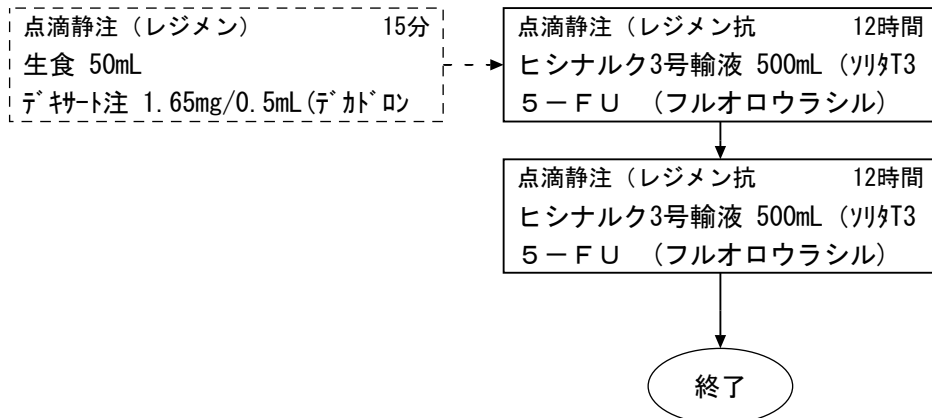
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day32	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

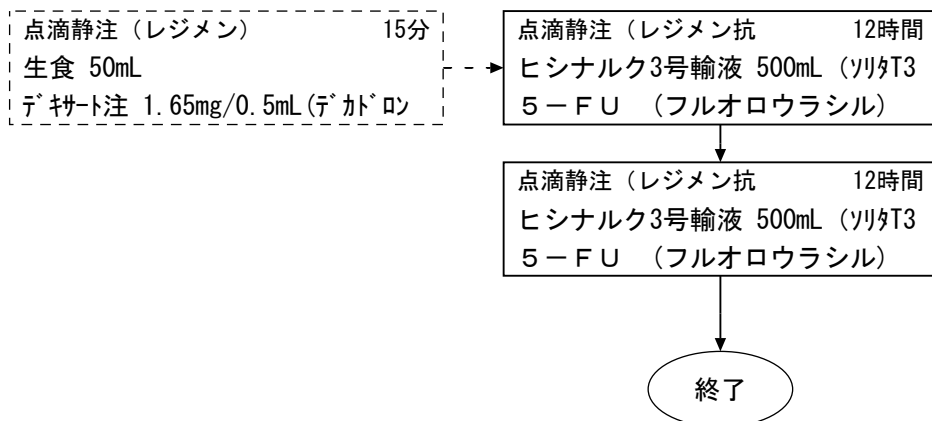
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day33		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→				→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

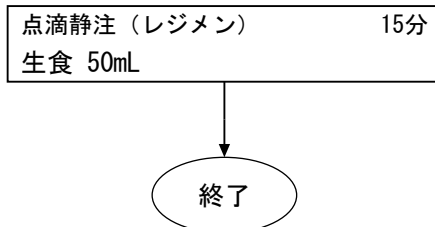
[フルオウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

weeklyパクリタキセル（3投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

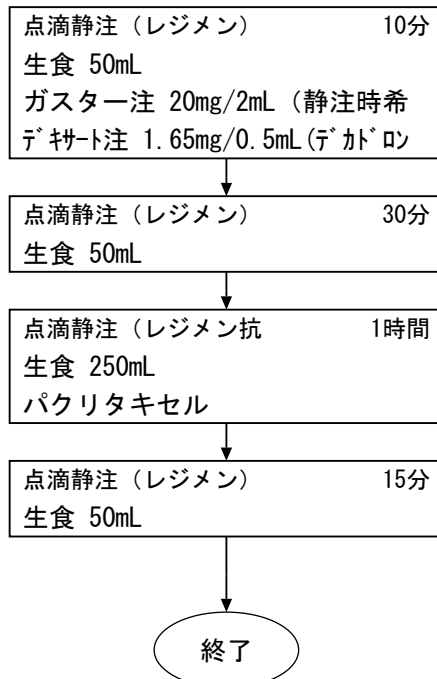
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコデ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（3投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

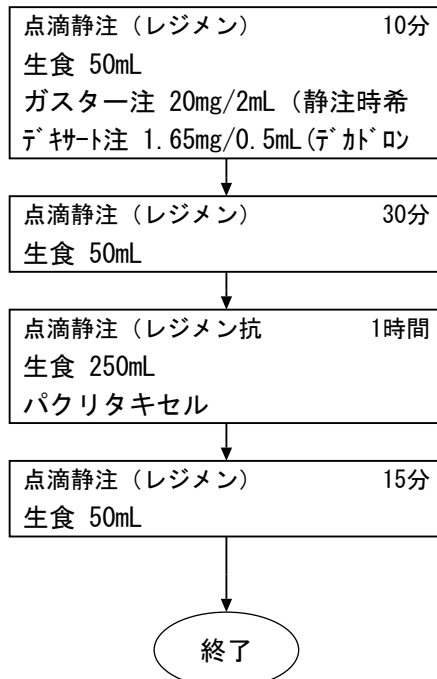
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコデ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（3投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

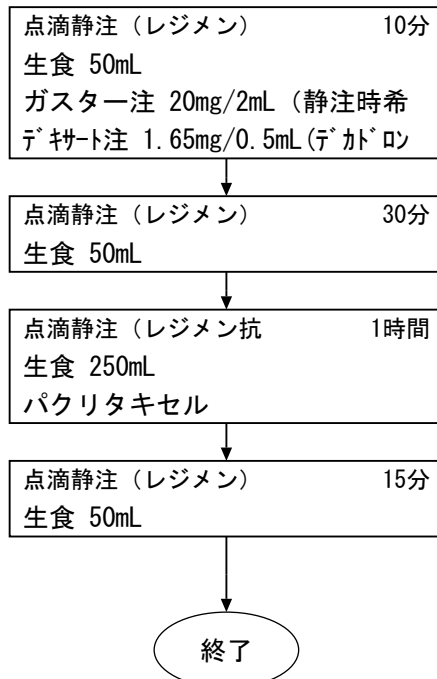
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（4投0休）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
止ラニチジン（ザンタック）注 50mg/2m
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル（4投0休）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
止ラニチジン（ザンタック）注 50mg/2m
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル（4投0休）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
止ラニチジン（ザンタック）注 50mg/2m
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル（4投0休）

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
止ラニチジン（ザンタック）注 50mg/2m
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyパ[®]クリタキセル/アパ[®]スチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓	↓	↓		
アバスチン（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg）	↓		↓		

■投与管理コメント

[パ[®]クリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパ[®]クリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アパ[®]スチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パ[®]クリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アパ[®]スチン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアパ[®]スチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアパ[®]スチン投与

《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[パ[®]クリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パ[®]クリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》Bシント

[アパ[®]スチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アパ[®]スチンに特徴的な副作用兆候に注意

<パ[®]クリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

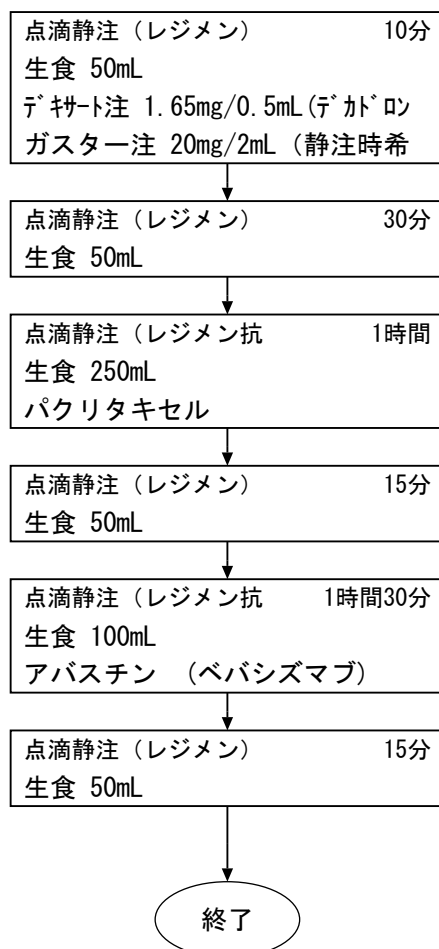
投与確認書

weeklyパ[®] クリタキセル/アバ[®] スチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパ[®]クリタキセル/アバ[®]スチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓	↓	↓		
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg）	↓		↓		

■投与管理コメント

[パ[®]クリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパ[®]クリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アバ[®]スチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パ[®]クリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アバ[®]スチン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバ[®]スチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバ[®]スチン投与

《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[パ[®]クリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パ[®]クリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》Bシント

[アバ[®]スチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバ[®]スチンに特徴的な副作用兆候に注意

<パ[®]クリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

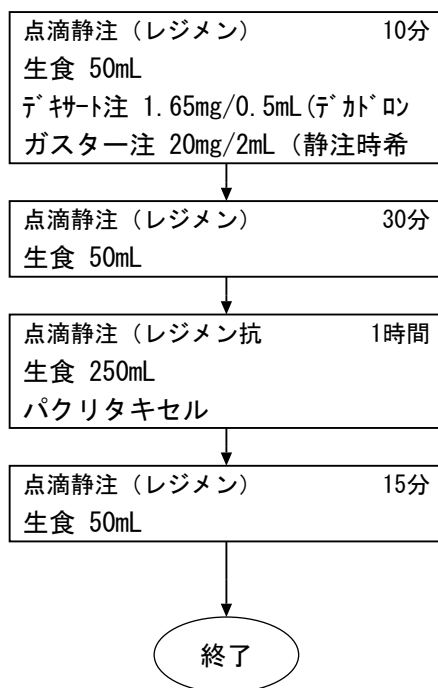
投与確認書

weeklyパクリタキセル/アパスチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパ[®]クリタキセル/アパ[®]スチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓	↓	↓		
アパスチン（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg）	↓		↓		

■投与管理コメント

[パ[®]クリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパ[®]クリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アパ[®]スチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パ[®]クリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アパ[®]スチン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアパ[®]スチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアパ[®]スチン投与

《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[パ[®]クリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パ[®]クリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》Bシント

[アパ[®]スチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アパ[®]スチンに特徴的な副作用兆候に注意

<パ[®]クリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

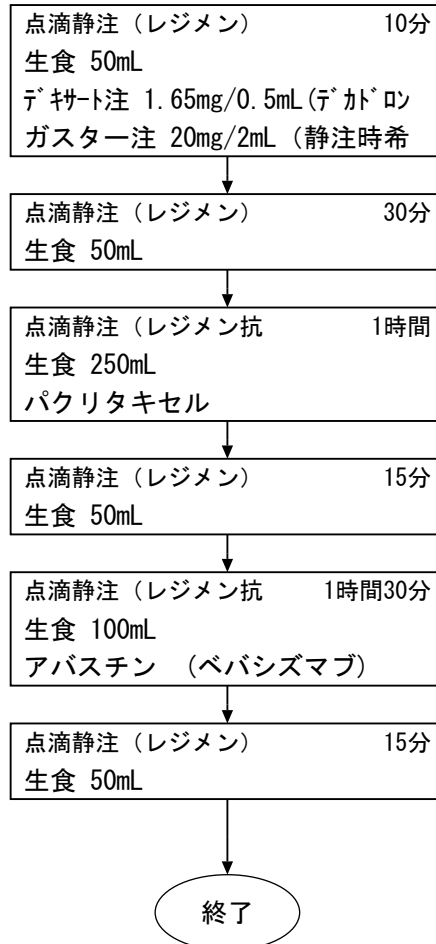
投与確認書

weeklyパ[®] クリタキセル/アバ[®] スチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg		↓	↓	↓	
パクリタセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

<パクリタセル>

レスタミンコー75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

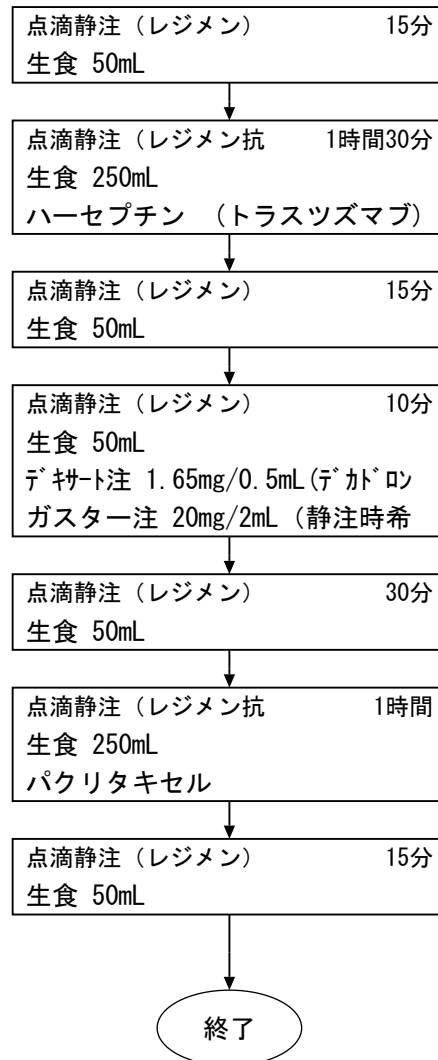
投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタキセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

<パクリタキセル>

レタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

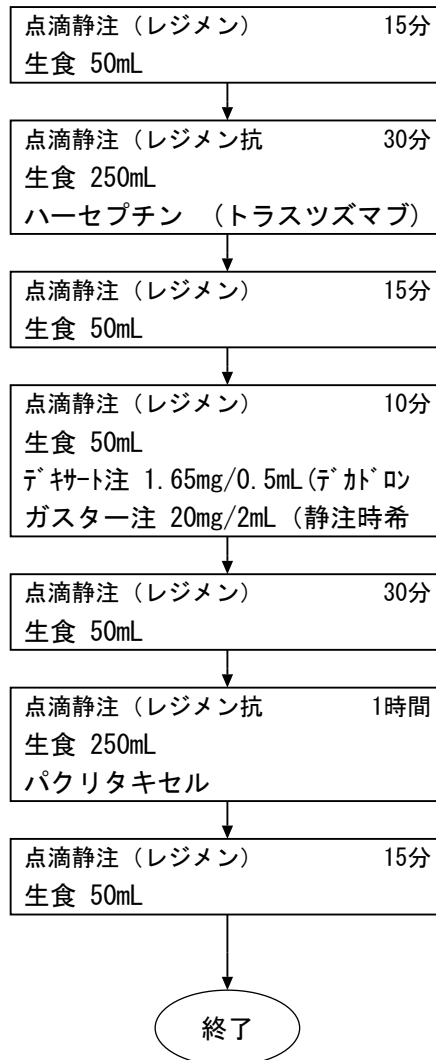
投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg		↓	↓	↓	
パクリタセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

<パクリタセル>

レタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

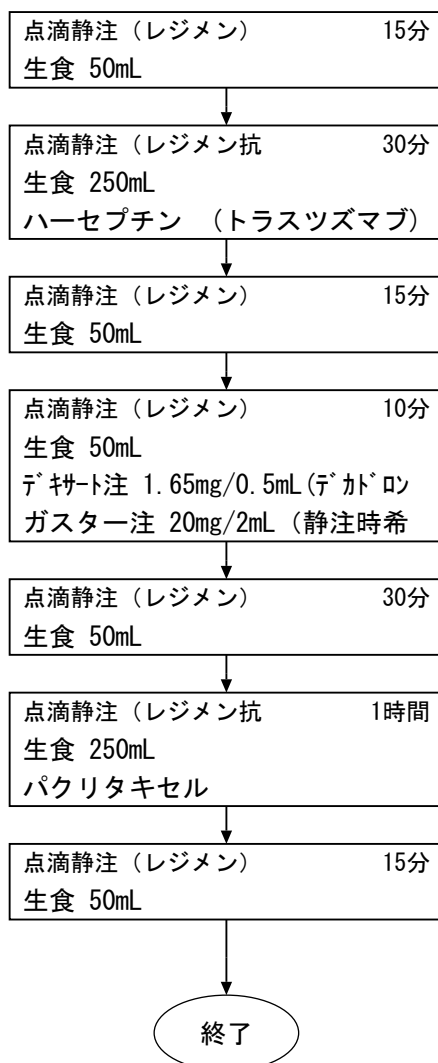
投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタキセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

weekly[®]クリタセル/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day22
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン（トラスツズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセフチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセフチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg	↓	↓	↓	↓	
パクリタセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセフチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタセル]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセフチン]

《主な副作用》 infusion reaction、心障害、

- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセフチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

<パクリタセル>

レスタミンコウゴ5錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

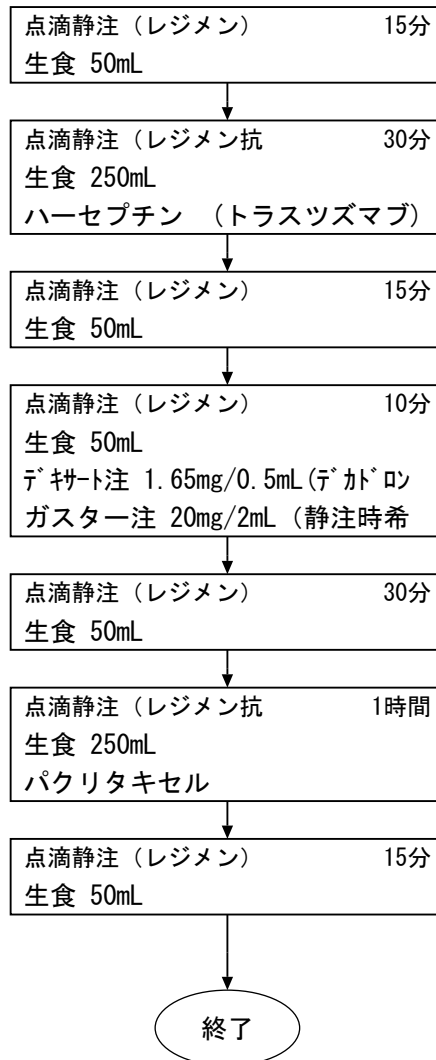
投与確認書

weeklyパクリタキセル/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセフチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセフチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg	↓	↓	↓	↓	
パクリタセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセフチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセフチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセフチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

<パクリタセル>

レスタミンコウゴ5錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

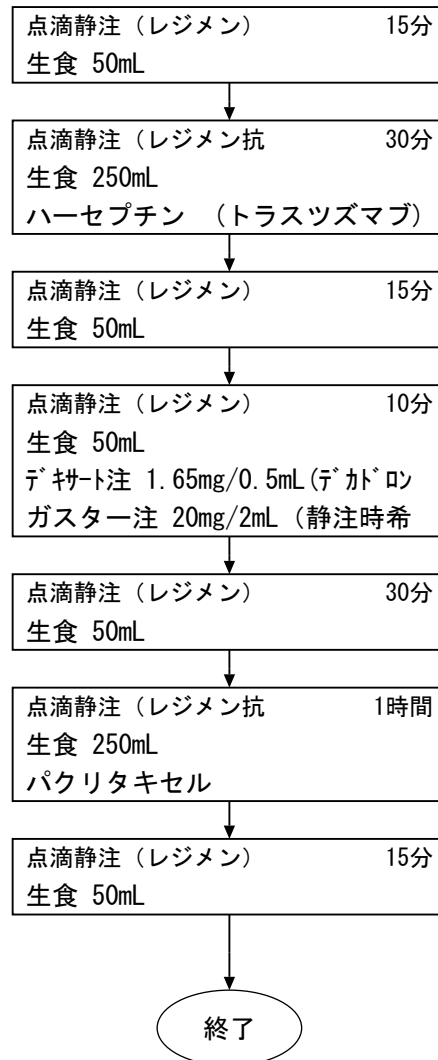
投与確認書

weeklyパクリタキセル/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg	↓	↓	↓	↓	
パクリタセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

<パクリタセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

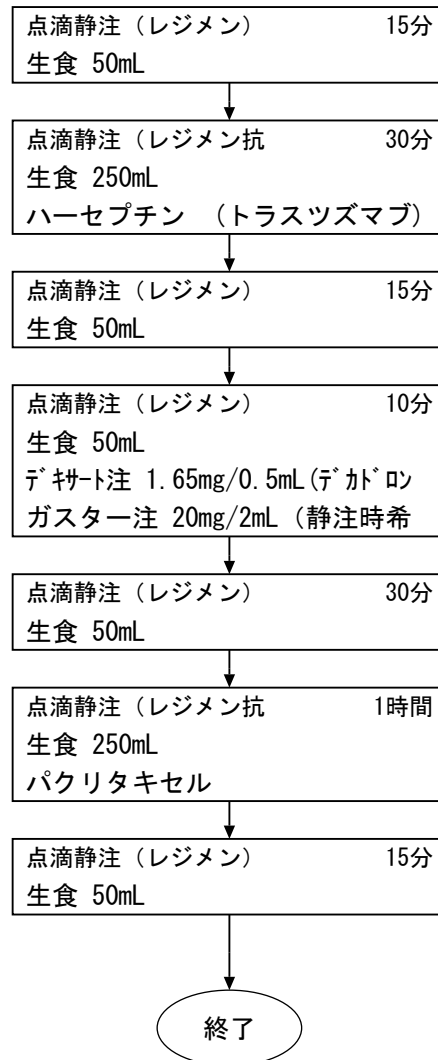
投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day22		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg	↓	↓	↓	↓	
パクリタセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

weeklyパクリタセル/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day22
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン（トラスツズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

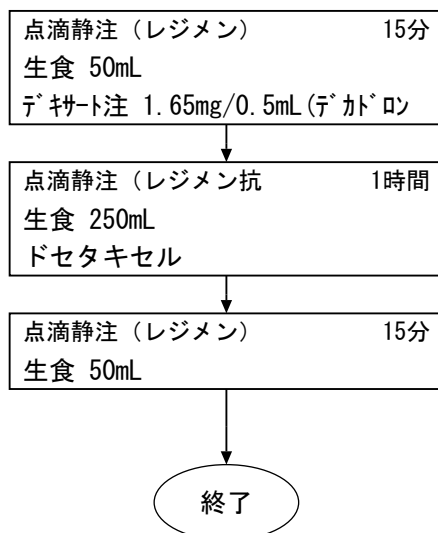
[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

triweekly トラスツズマブ / ドセタキセル (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキーストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[トラスツズマブ]

- ・初回投与時にリンカ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[トラスツズマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

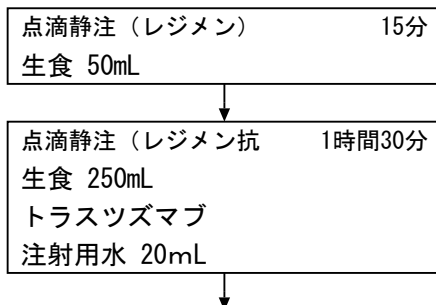
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後リンカ（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指リンカ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[トラスツズマブ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

triweekly トラスツス マブ / ドセタキセル (初回)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweekly トラスツズマブ / ドセタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキーストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[トラスツズマブ]

- ・初回投与時にリンカ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[トラスツズマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

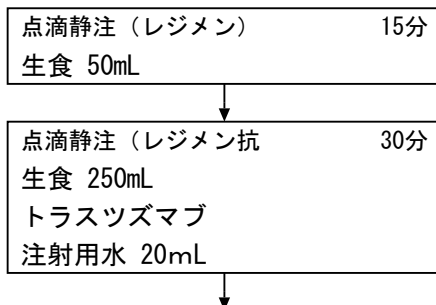
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[トラスツズマブ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

triweekly トラスツス マブ / ドセタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサル注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg	↓	

■投与管理コメント

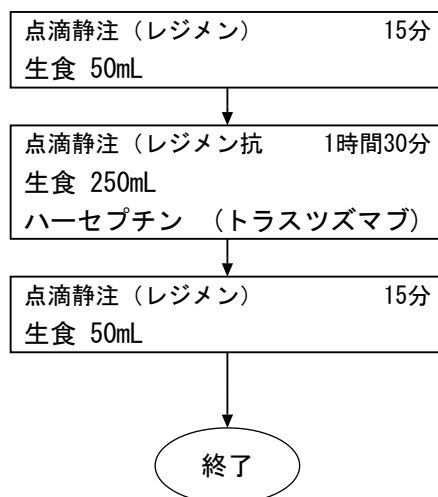
- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg	↓	

■投与管理コメント

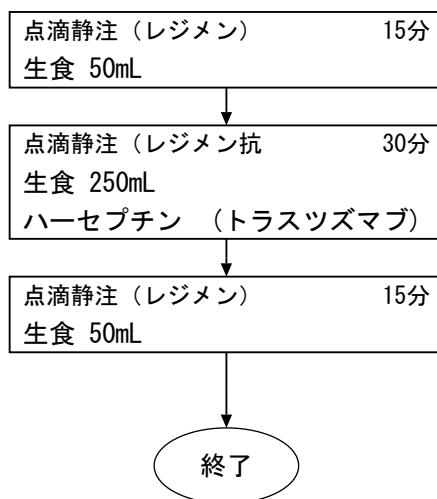
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyトラスツズマブ（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓			

■投与管理コメント

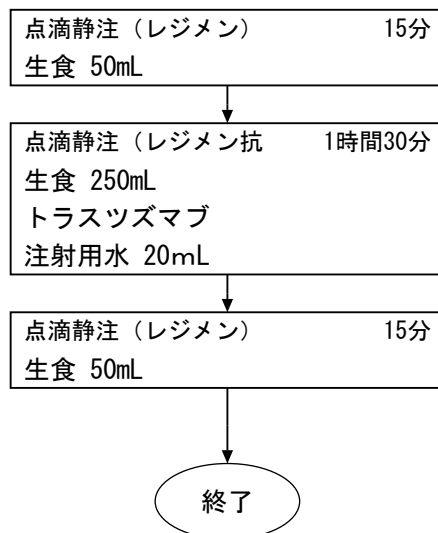
- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

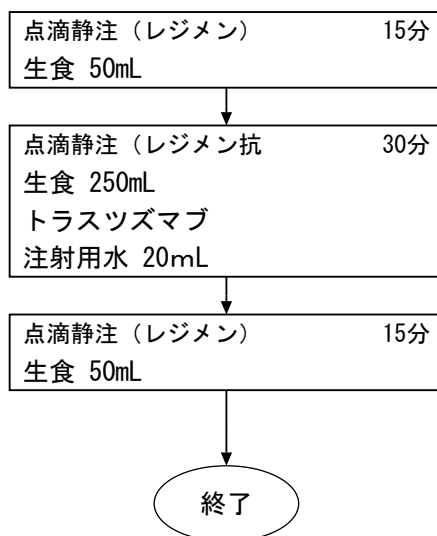
triweeklyトラスツズマブ（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓			



投与確認書

ナベルピン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

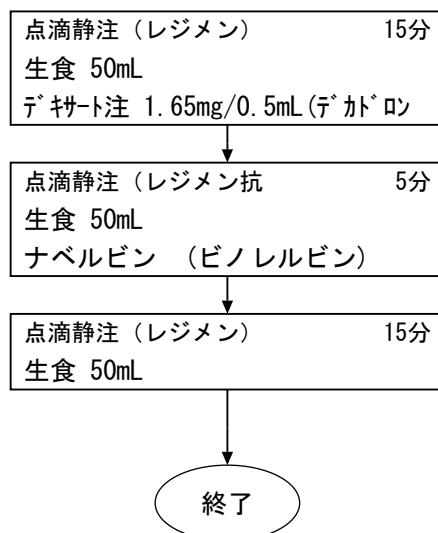
- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlはナベルピンと同じ速度で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

■看護コメント

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント



投与確認書

ナベルピン

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

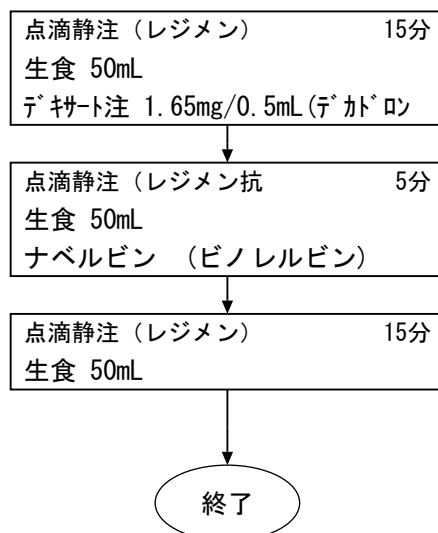
- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlはナベルピンと同じ速度で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

■看護コメント

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント



投与確認書

ナベルピン/triweeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
 - （重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

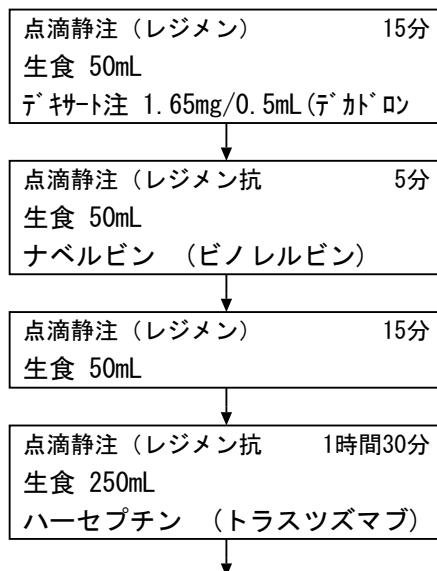
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ナベルピン/triweeklyハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

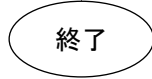
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

ナベルピン/triweeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルピン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
 - （重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

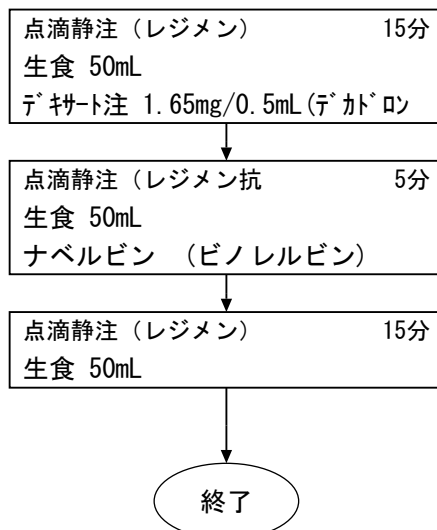
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ナベルビン/triweeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

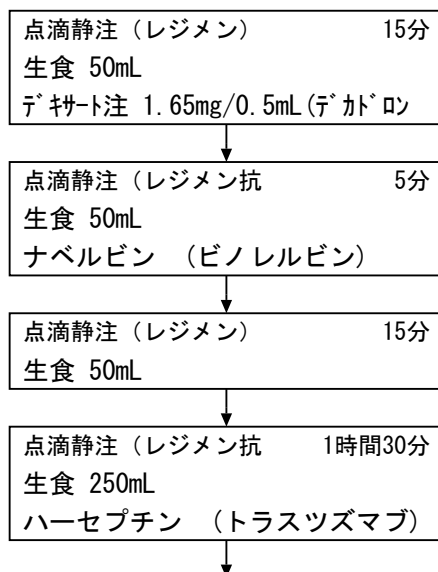
■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ナベルビン/triweeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

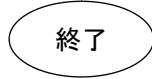
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

ナベルピン/triweeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルピン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

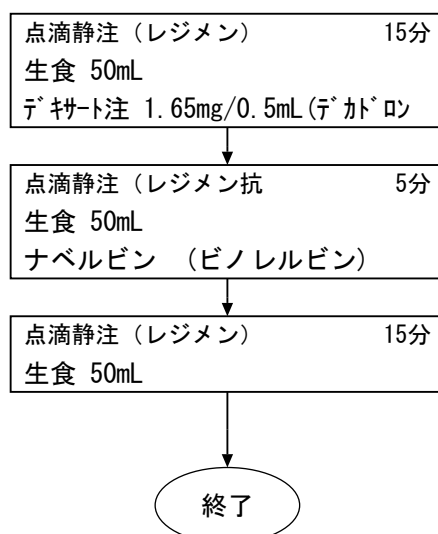
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ハラヴェン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

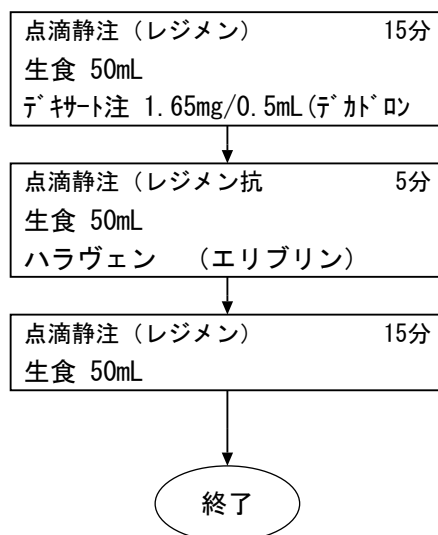
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



投与確認書

ハラヴェン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

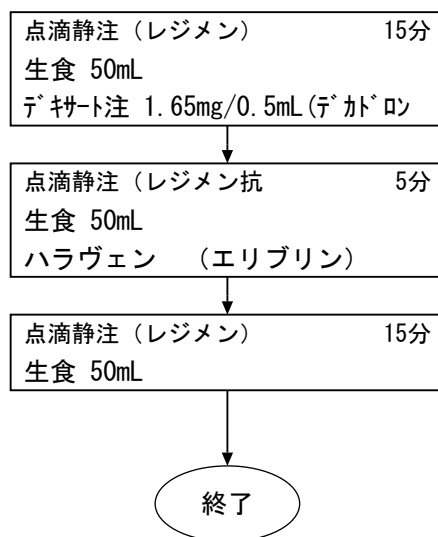
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



投与確認書

ハラヴェン/triweeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

[ハーセプチン]

- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

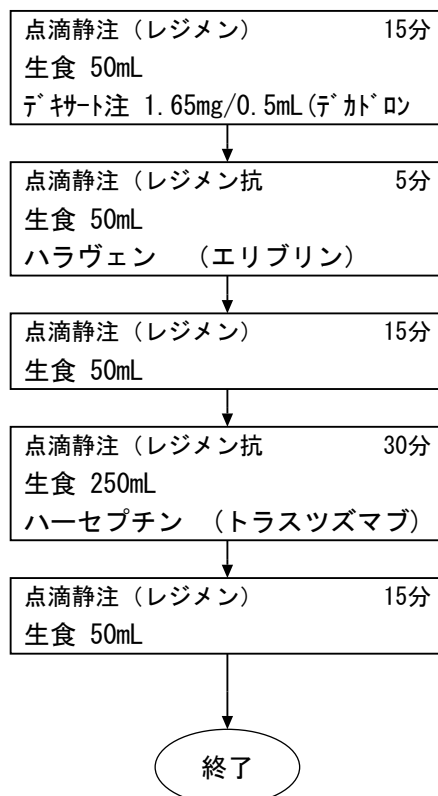
■看護コメント

[ハラヴェン]

- ・1ml中に無水エタノール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ハラヴェン/triweeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

[ハーセプチン]

- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

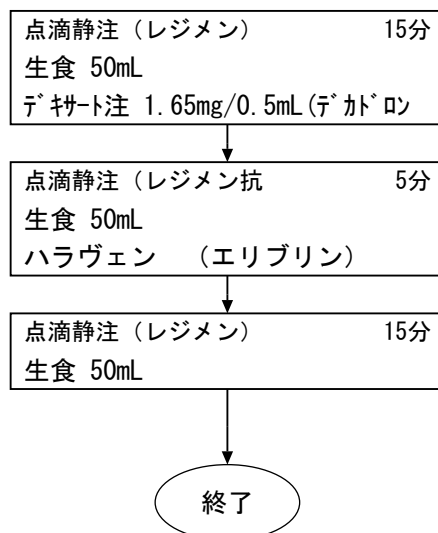
■看護コメント

[ハラヴェン]

- ・1ml中に無水エタノール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ハラヴェン/triweeklyハーセブチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセブチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

[ハーセブチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

[ハーセブチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

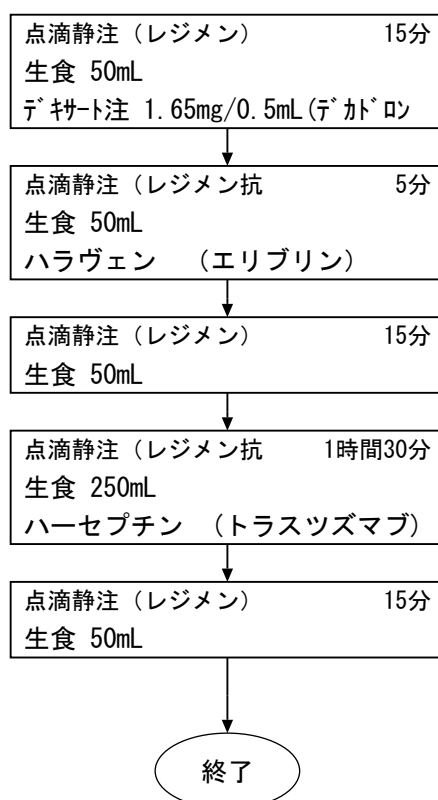
■看護コメント

[ハラヴェン]

- ・1ml中に無水エタノール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応

[ハーセブチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ハラヴェン/triweeklyハーセブチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセブチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

[ハーセブチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

[ハーセブチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

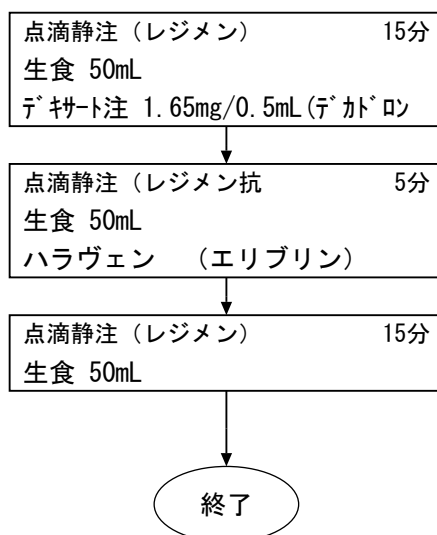
■看護コメント

[ハラヴェン]

- ・1ml中に無水エタノール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応

[ハーセブチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

パージェタ / トラスツマブ / ドセタキセル (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パージェタ (ペルツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 840mg/body)	↓			
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[パージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期 (60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合)

■副作用コメント

[パージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害 (うっ血性心不全含む)、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[パージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツマブ]

投与確認書

パージェタ / トラストズマブ / ドセタキセル (初回)

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

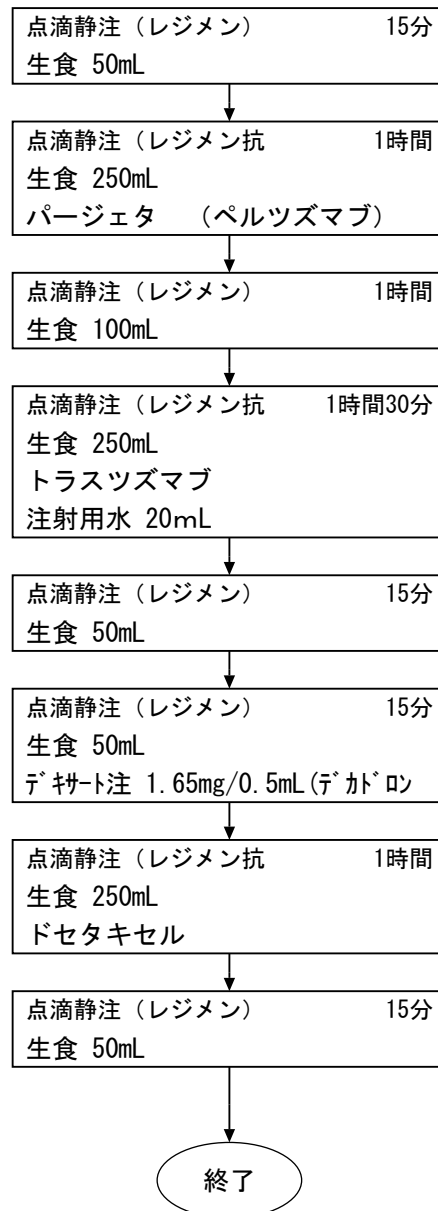
■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後ケリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指ケリング[®]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

パージェタ / トラスツマブ / ドセタキセル (2クール目以降)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パージェタ (ペルツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 420mg/body)	↓			
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[パージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期 (60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合)

■副作用コメント

[パージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害 (うっ血性心不全含む)、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[パージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツマブ]

投与確認書

パージェタ / トラスツズマブ / ドセタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

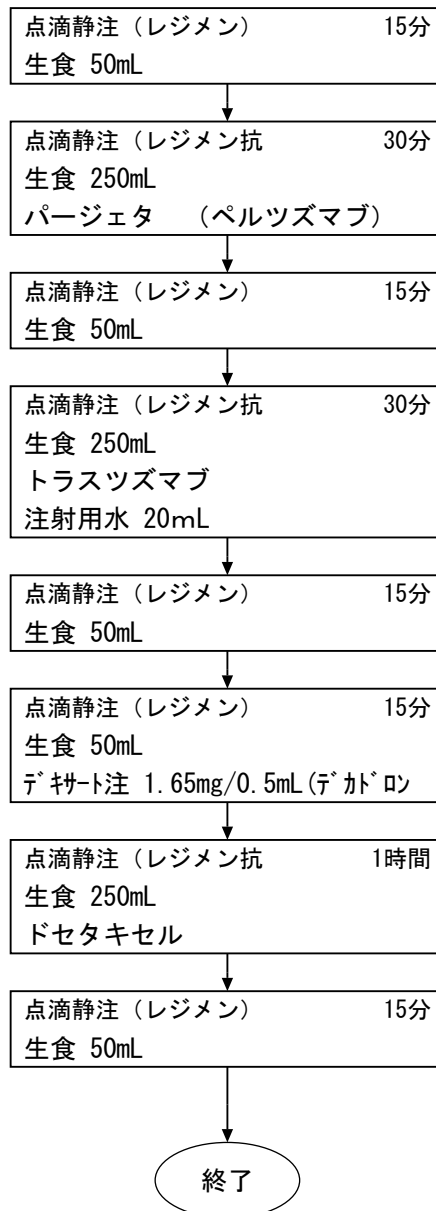
■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

triweeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 260mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・禁止：フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

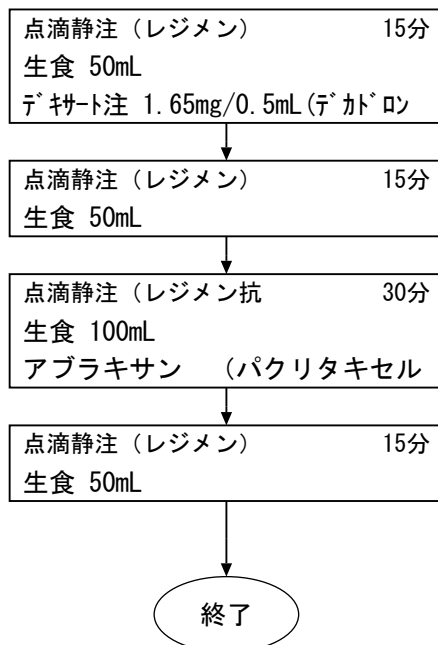
■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》レベル1
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）



投与確認書

triweeklyアブラキサン/ハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 260mg/m ² ）	↓			
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・禁止：フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にマニフィエス（infusion reaction）は投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アブラキサン様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

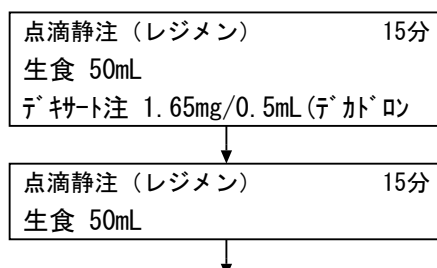
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》レベル1

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyアブラキサン/ハーセプチン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
アブラキサン （パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweeklyアブラキサン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 260mg/m ² ）	↓			
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・禁止：フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、リンパにより異なるため添付文書参照

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にリウマチ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[ハーセプチン]

《主な副作用》infusion reaction、心障害、

- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アブラキサン様症状、間質性肺炎、肺障害
- ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

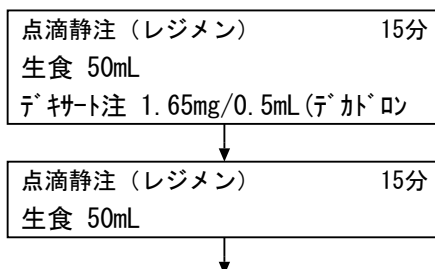
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》レベル1

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyアブラキサン/ハーセプチン（2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
アブラキサン （パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓			

■投与管理コメント

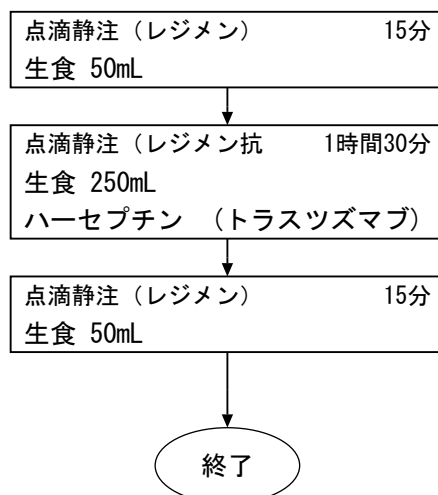
- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓			

■投与管理コメント

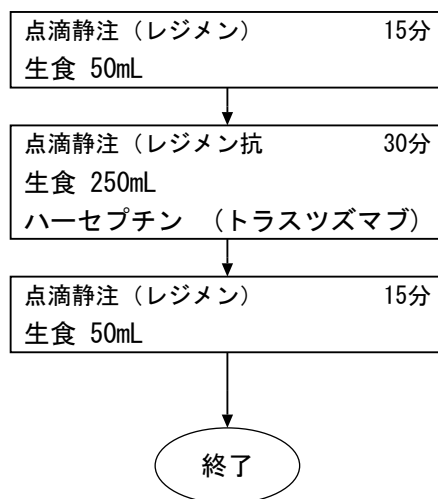
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyハーセプチン/ドセタキセル（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチンク（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

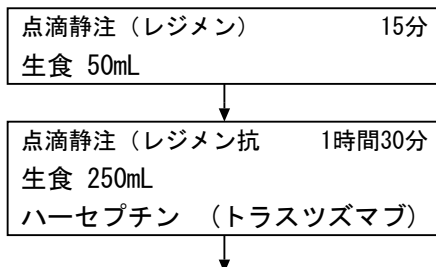
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後チンク（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指チンク（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyハーセプチン/ドセタキセル（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweeklyハーセプチン/ドセタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチンク（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後チンク（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指チンク（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyハーセフチン/ドセタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パージェタ/ハーセプチン/ドセタキセル（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 840mg/body）	↓			
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[パージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ドセタキセル]

- ・デキストランは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[パージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[パージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ハーセプチン]

投与確認書

パージェタ/ハーセプチン/ドセタキセル（初回）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

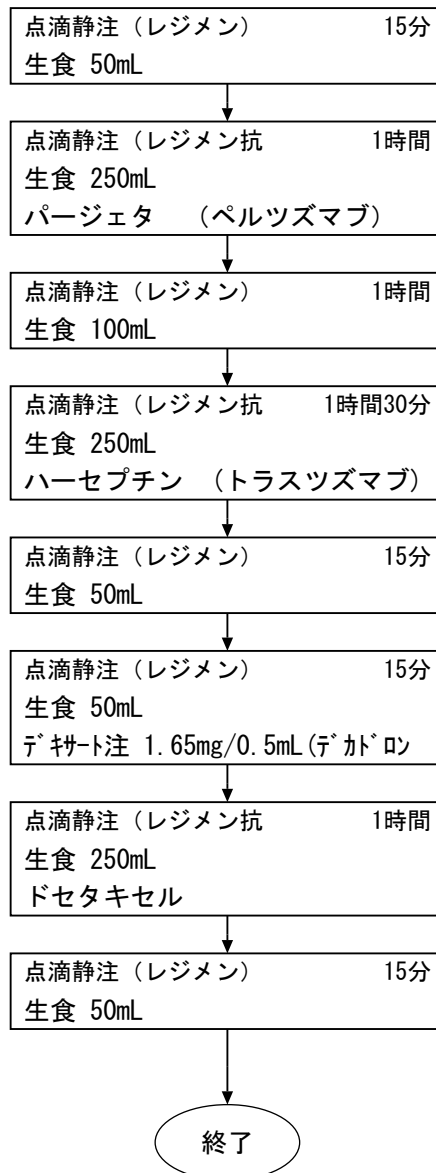
■看護コメント

- ・ うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・ 1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ドセタキセル]

- ・ 静脈炎発症時は投与終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・ 皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・ 爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指ケリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・ 体重、胸部症状のモニタリング・ 予防的にステロイド投与・ 浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

パージェタ/ハーセプチン/ドセタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 420mg/body）	↓			
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[パージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[ハーセプチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[パージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフィキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフィキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[パージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ハーセプチン]

投与確認書

パージェタ/ハーセプチン/ドセタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

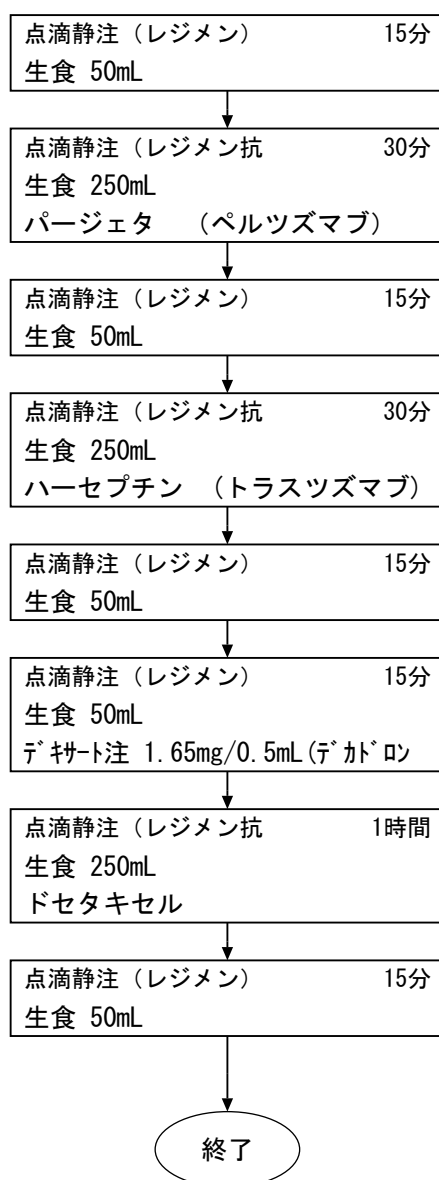
実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

FEC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
エピルビン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓				
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[Eピルビン]

《総投与量上限》900mg/m²

[フルオウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[エンドキサン]

※高度催吐性リスクレジメンのため、イメンドカプセル内服

■副作用コメント

[Eピルビン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、脱毛、うつ血性心不全

・総投与量900mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

・白血球nadir10～14日

[フルオウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[Eピルビン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

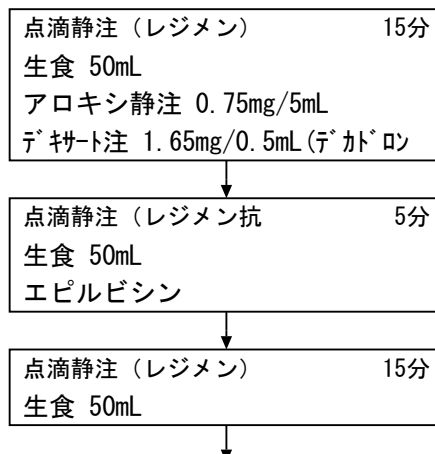
[エンドキサン]

・血管刺激あり温罨法で対応

・水分摂取を促す

[フルオウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FEC

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
エンドキサン（シクロホスファ

点滴静注（レジメン抗 15分
生食 50mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

FEC

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
エピルピシン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓				
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[エピルピシン]

《総投与量上限》900mg/m²

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[エンドキサン]

※高度催吐性リスクレジメンのため、イメンドカプセル内服

■副作用コメント

[エピルピシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、脱毛、うつ血性心不全

・総投与量900mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

・白血球nadir10～14日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[エピルピシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[エンドキサン]

・血管刺激あり温罨法で対応

・水分摂取を促す

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

皮下注射

ジーラスタ皮下注3. 6mg

終了

投与確認書

EC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
エピルビン	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓			
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[Eピルビン]

《総投与量上限》900mg/m²

[エンドキサン]

※高度催吐性リスクレジメンのため、イメンドカプセル内服

■副作用コメント

[Eピルビン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、脱毛、うっ血性心不全

- ・総投与量900mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

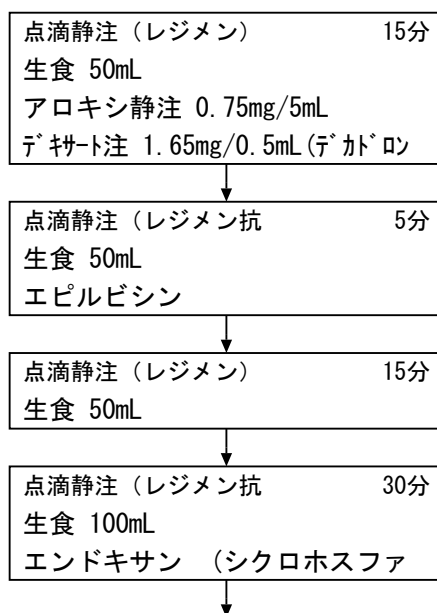
■看護コメント

[Eピルビン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す



投与確認書

EC

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	

終了

投与確認書

TCy (ドセタキセル/エンドキサン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
エンドキサン (シクロホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	↓				
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[エンドキサン]

- ・催吐性リスク：中等度（＜1500mg/m²）

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

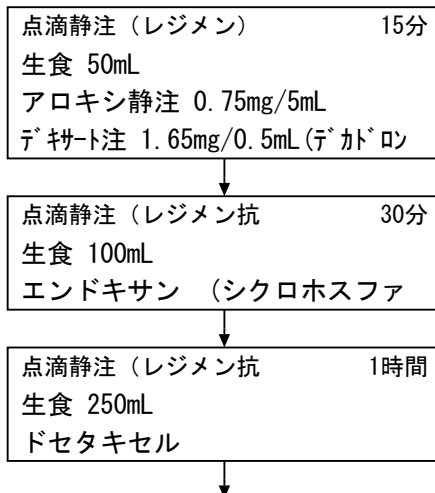
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後ケリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指ケリング[®]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す



投与確認書

TCy (トセタキセル/エンドキサン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

TCy (ドセタキセル/エンドキサン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
エンドキサン (シクロホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	↓				
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキーストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[エンドキサン]

- ・催吐性リスク：中等度（＜1500mg/m²）

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

皮下注射

ジーラスタ皮下注3. 6mg

終了

投与確認書

カドサイラ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
カドサイラ注	点滴静注（レジメン抗 3.6mg/kg	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度 初回90分、2回目以降30分
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与前、心エコー・心電図・胸部X-P要
- ・3か月ごとに心機能のモニタリング
- ・grade3または4の末梢神経障害出現時には、grade2に回復するまで投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction・過敏症、血小板減少、末梢神経障害、間質性肺炎、心障害
- ・infusion reaction・過敏症：多くは投与中または24時間以内に発現
 - ・血小板減少：day8前後に最低値となる
 - ・心障害（LVEF低下、うっ血性心不全など）

■看護コメント

- ・出血傾向（粘膜出血、皮下出血など）の観察、頭蓋内出血、消化管出血の徴候にも注意
- ・しびれの程度、日常生活への影響をモニタリング
- ・間質性肺炎症状（咳嗽、息切れ、呼吸困難、熱、SP02低下など）の観察
- ・心障害症状（動悸、息切れ、頻脈など）の観察

<カドサイラ注>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
カドサイラ注

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
テセントリク	点滴静注（ファシール 840mg/body	↓				
テセントリク	点滴静注（レジメン抗 840mg/body			↓		
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・禁止：フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22μmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[テセントリク]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

[テセントリク]

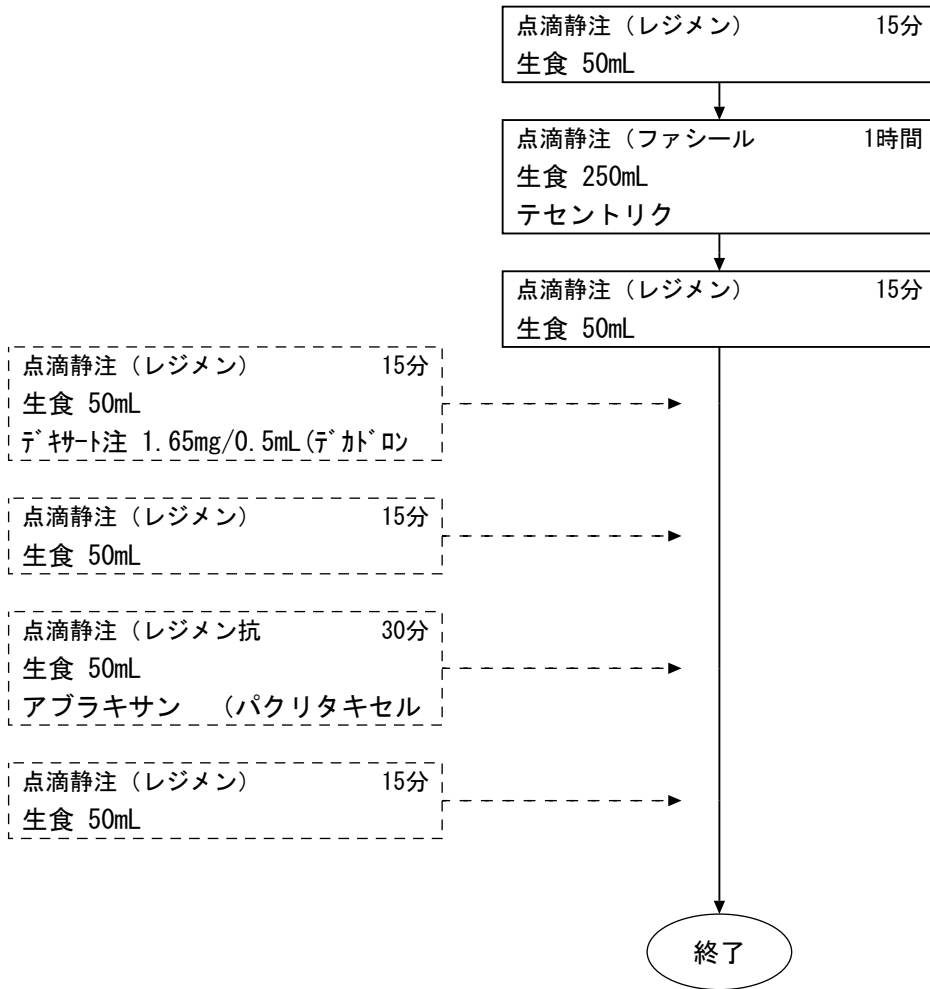
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
テセントリク	点滴静注（ファシール 840mg/body	↓				
テセントリク	点滴静注（レジメン抗 840mg/body			↓		
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・禁止：フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22μmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[テセントリク]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

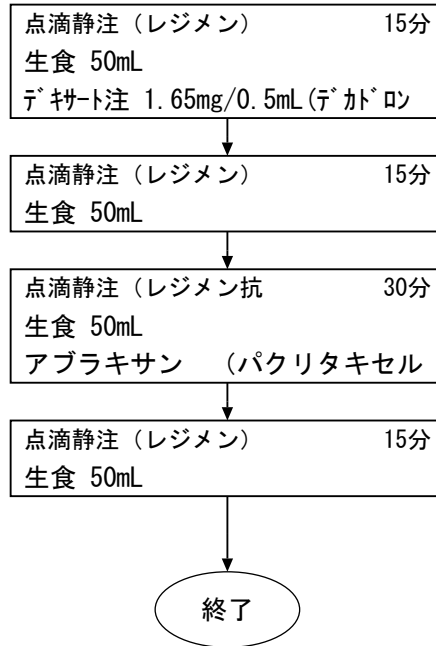
[テセントリク]

- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID		実施日		ケール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
テセントリク	点滴静注（ファシール 840mg/body	↓				
テセントリク	点滴静注（レジメン抗 840mg/body			↓		
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓		↓		

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・禁止：フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22μmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[テセントリク]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

[テセントリク]

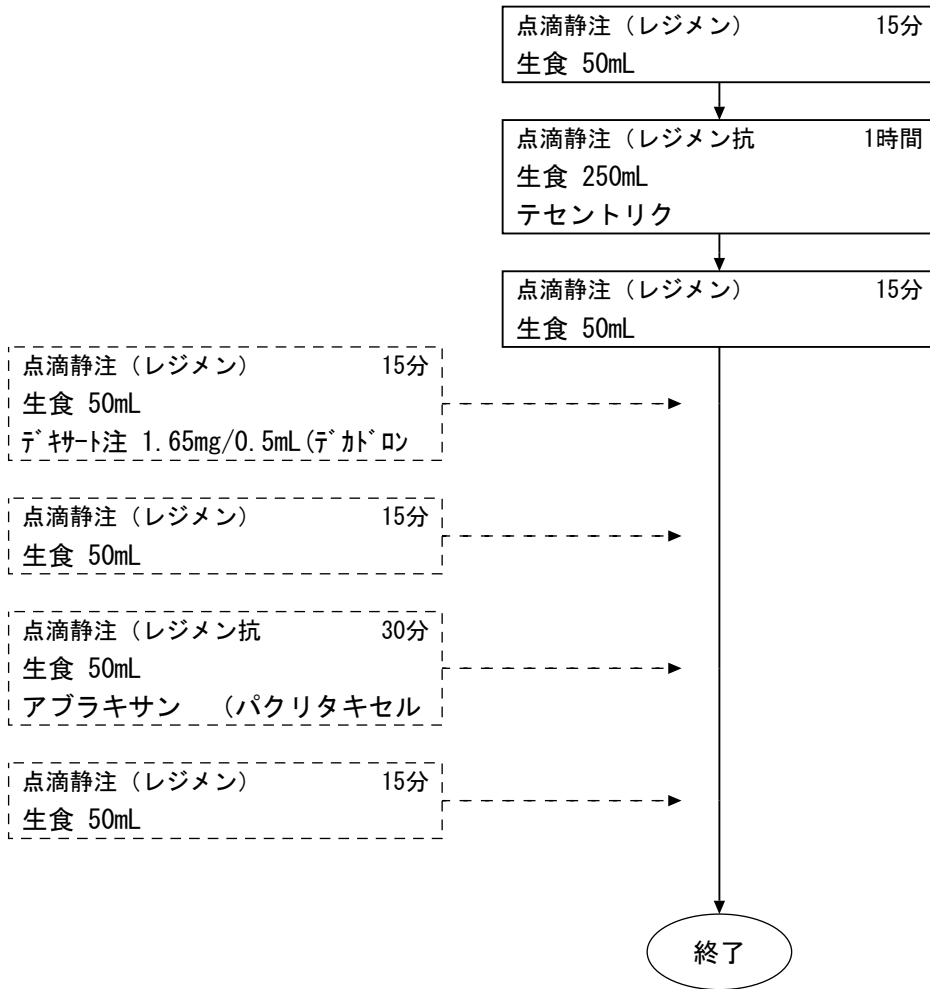
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

2日間（初回）triweekly H° -ジ E° タ/ハーセフ C° チン/ト S° セタキセル

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 840mg/body）	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）		↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓			

■投与管理コメント

[H° -ジ E° タ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[ハーセフ C° チン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ト S° セタキセル]

- ・デ S° キートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理

《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[H° -ジ E° タ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）ア F° イ F° キ S° ン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[ハーセフ C° チン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）ア F° イ F° キ S° ン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ト S° セタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[H° -ジ E° タ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ハーセフ C° チン]

投与確認書

2日間（初回）triweekly[®] パージェタ/ハーセプチン/ドセタキセル

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

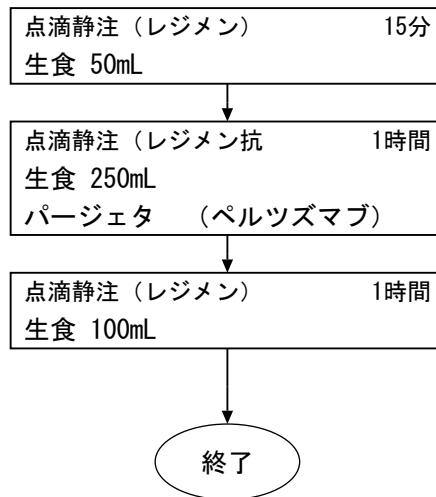
■看護コメント

- ・ うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・ 1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ドセタキセル]

- ・ 静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
- ・ 皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・ 爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

2日間（初回）triweekly H° -ジ E° タ/ハーセフ P° チン/ト S° セタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 840mg/body）	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）		↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓			

■投与管理コメント

[H° -ジ E° タ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[ハーセフ P° チン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ト S° セタキセル]

- ・デ S° キートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[H° -ジ E° タ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）ア P° フィ R° キン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[ハーセフ P° チン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）ア P° フィ R° キン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ト S° セタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[H° -ジ E° タ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ハーセフ P° チン]

投与確認書

2日間（初回）triweekly[®]ージ[®]タ/ハーセ[®]プ[®]チン/ト[®]セタキセル

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重			体表面積

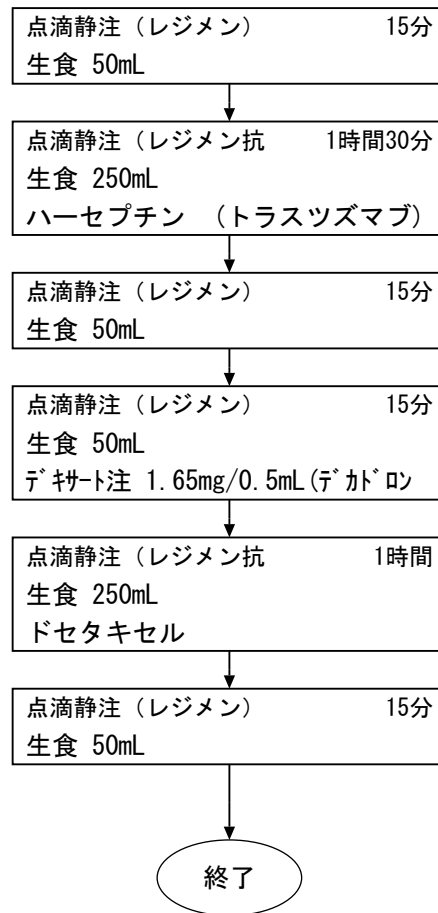
■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためトセタキセル投与中に手指クーリング[®]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

2日間（2クール目以降） triweekly^{ハ°ーヰィタ/ハーセフ°チン/ト°セキ}

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 420mg/body	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²	↓	↓			

■投与管理コメント

[ハ°ーヰィタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[ハーセフ°チン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ト°セキセル]

- ・デキーストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ハ°ーヰィタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフィキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[ハーセフ°チン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフィキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ト°セキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ハ°ーヰィタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ハーセフ°チン]

投与確認書

2日間（2クール目以降） triweeklyパージェタ/ハーセプチン/ドセタ

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

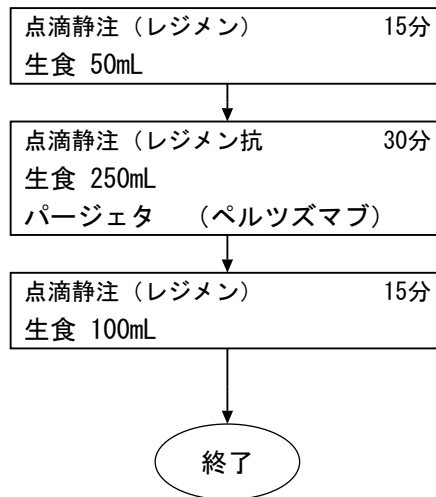
■看護コメント

- ・ うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・ 1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ドセタセル]

- ・ 静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・ 皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・ 爪障害軽減のためドセタセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

2日間（2クール目以降） triweekly^{ハ°ーヰェタ}/ハセブ^{チン}/トセキ^{セル}

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 420mg/body	↓				
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²	↓	↓			

■投与管理コメント

[ハ°ーヰェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[ハセブチン]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[トセキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ハ°ーヰェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフィキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[ハセブチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフィキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[トセキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ハ°ーヰェタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ハセブチン]

投与確認書

2日間（2クール目以降） triweeklyハーゼプチン/ドセタ

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

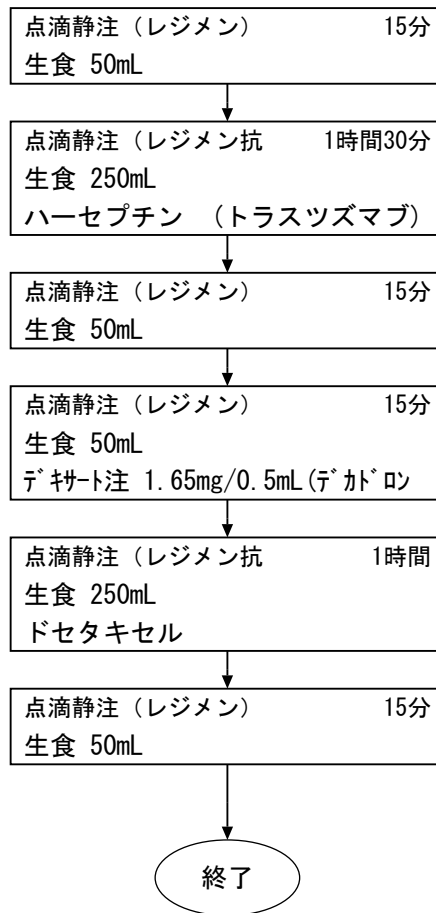
■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

CMF

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓							↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓							↓									
エンドキサン（シクロホスファミド）	内服 100mg/m ²	→																

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[メソトレキセート]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フロセミド、エタクリン酸、サイアザイド系）の使用は避ける

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[エンドキサン]

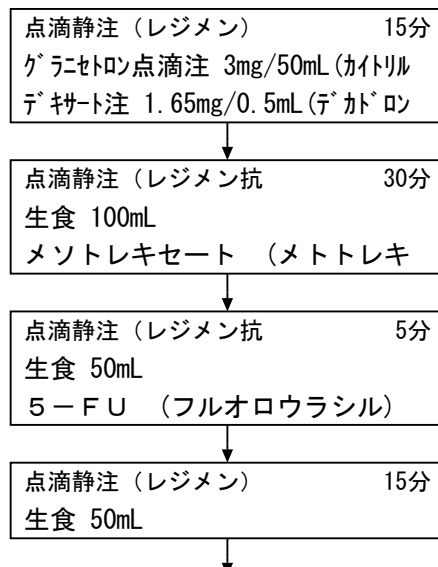
- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

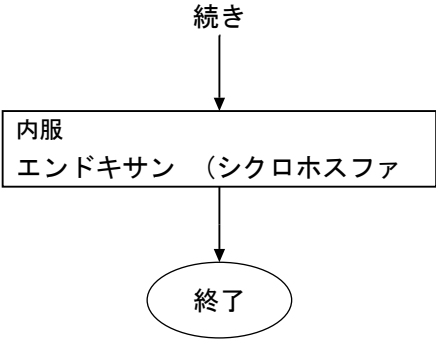


投与確認書

CMF

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

CMF

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓							↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓							↓									
エンドキサン（シクロホスファミド）	内服 100mg/m ²																	

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[メソトレキセート]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フロセミド、タリク酸、サイザイト系）の使用は避ける

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[エンドキサン]

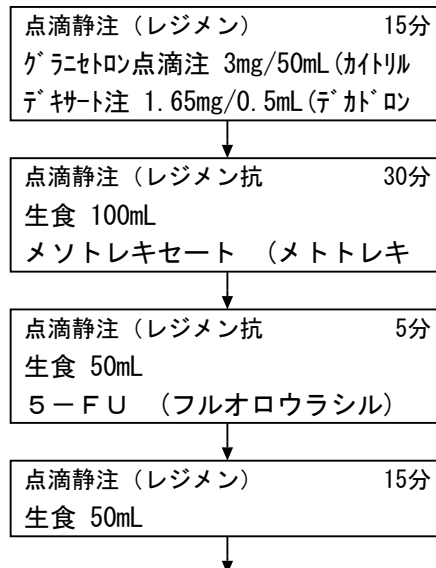
- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

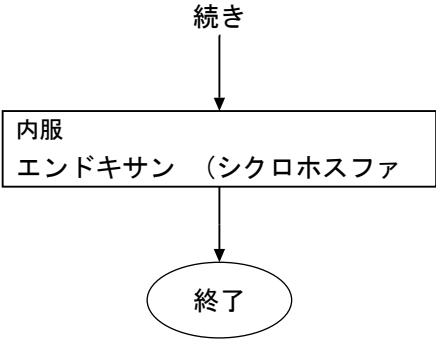


投与確認書

CMF

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）			↓		

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

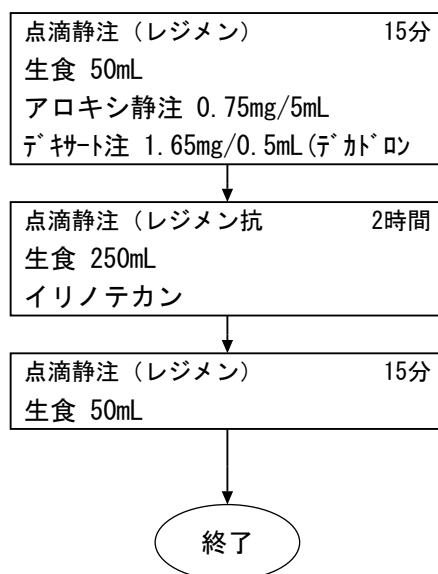
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）			↓		

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

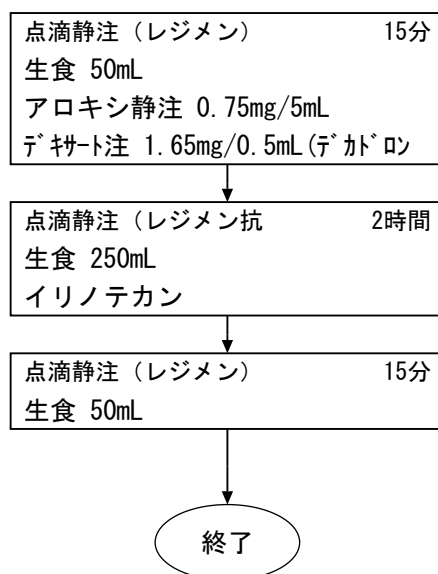
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）			↓		

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

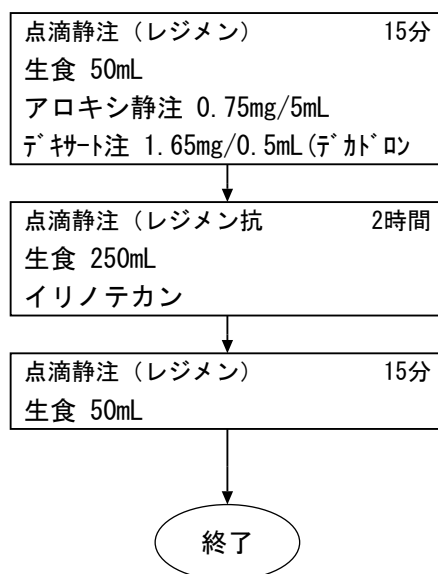
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg）	↓			
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg）		↓	↓	

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチリグ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
 - （重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

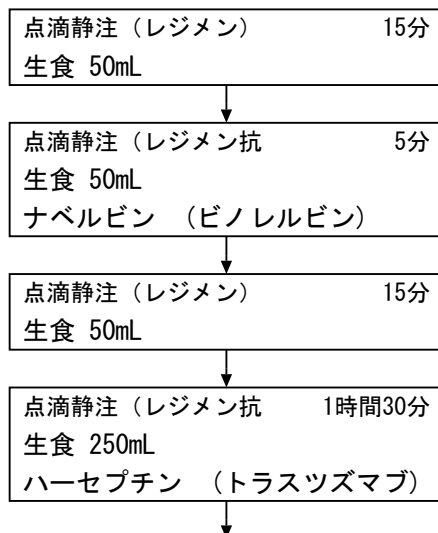
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うつ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

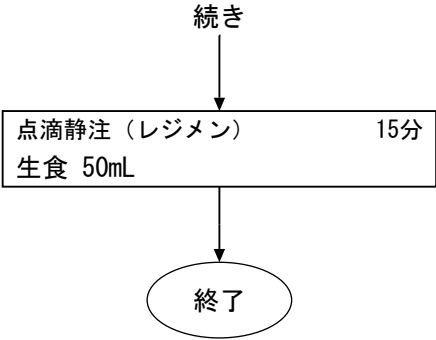


投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセピン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg）	↓			
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg）		↓	↓	

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にチリグ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
 - （重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

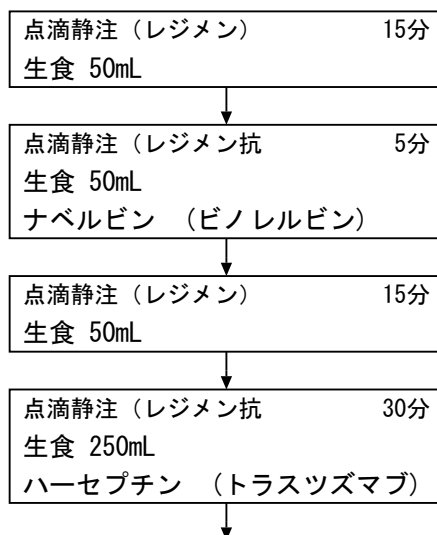
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うつ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

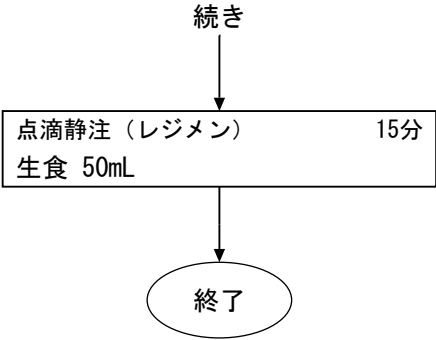


投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセピン（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセプチン（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルピン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 4mg/kg）	↓			
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg）		↓	↓	

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回投与時にリキグ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
 - （重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

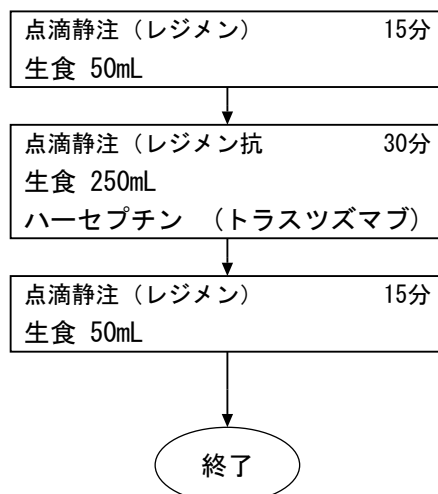
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

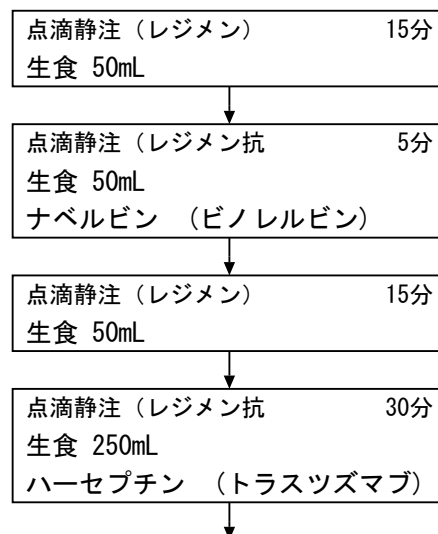
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

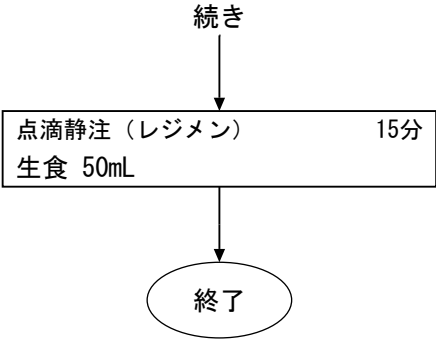


投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセピン（2ケル目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

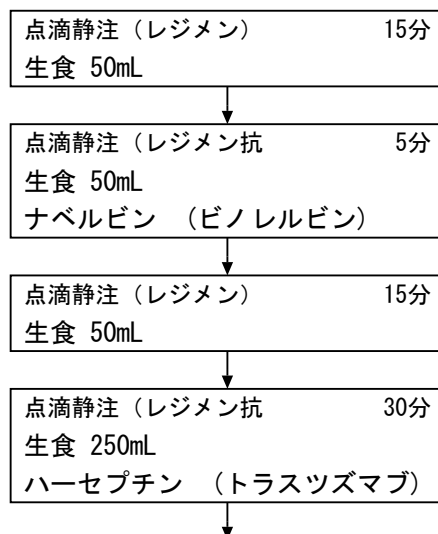
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

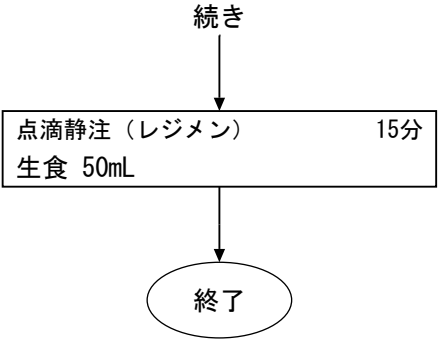


投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセピン（2ケル目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

ナベルピン/weeklyハーセプチン（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ナベルピン（ビノレルピン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓		
ハーセプチン（トラスツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 2mg/kg）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[ハーセプチン]

- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[ハーセプチン]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

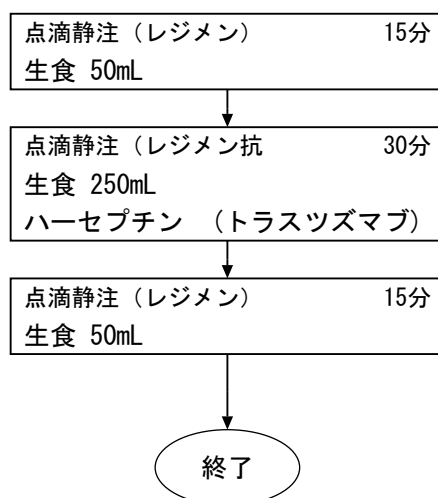
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ハーセプチン]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

ハラヴェン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

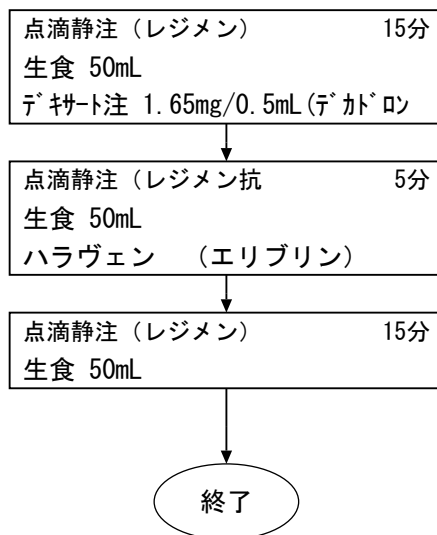
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



投与確認書

ハラヴェン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

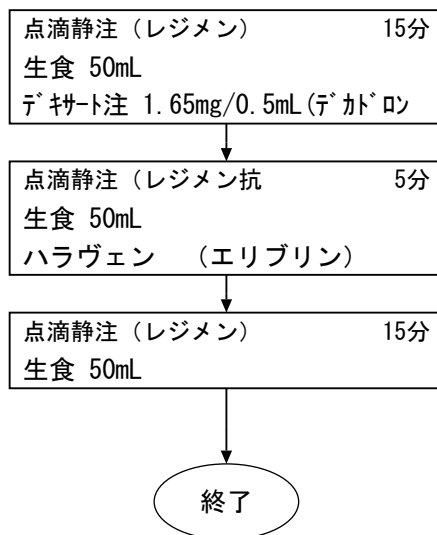
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



投与確認書

ヨンデリス

患者ID		実施日		クール数/day	day1		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	21
ヨンデリス	中心静脈注射（レジメ 1.2mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[ヨンデリス]

- ・ イメド は併用しないこと
- ・ 中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
- ・ 溶解から30時間以内に投与を終了すること
- ・ day3までデキサート静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずロック

《投与基準》【初回】好中球1,500/ μ L以上

血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上

アルブミン2.5 g/dL以上、総ビリルビン1.5g/dL以下

クレアチニンクリアランス30mL/min以上

- ・ 最低投与量は0.8mg/m²

■副作用コメント

[ヨンデリス]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、肝機能障害、食欲不振、便秘、倦怠感

《その他の副作用》 横紋筋融解症、心機能障害

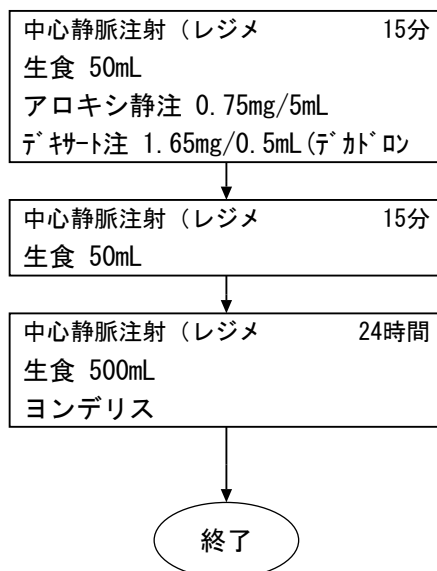
- ・ 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK上昇、ミオグロビン尿などの観察を行う
- ・ 心機能障害：うっ血性心不全、LVEF低下等に注意

■看護コメント

[ヨンデリス]

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

- ・ 催吐リスク：中等度
- ・ 投与開始前および投与中は定期的に心エコー等の心機能検査を行うこと



投与確認書

ヨンデリス

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	21
ヨンデリス	中心静脈注射（レジメ 1.2mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[ヨンデリス]

- ・ イメド は併用しないこと
- ・ 中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
- ・ 溶解から30時間以内に投与を終了すること
- ・ day3までデキサト静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずロック

《投与基準》【初回】好中球1,500/ μ L以上

血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上

アルブミン2.5 g/dL以上、総ビリルビン1.5g/dL以下

クレアチニンクリアランス30mL/min以上

- ・ 最低投与量は0.8mg/m²

■副作用コメント

[ヨンデリス]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、肝機能障害、食欲不振、便秘、倦怠感

《その他の副作用》 横紋筋融解症、心機能障害

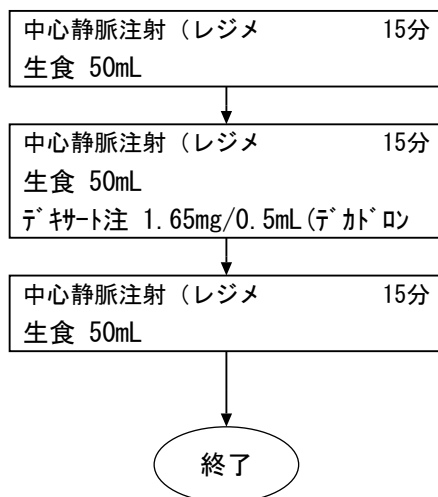
- ・ 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK上昇、ミカドベソ尿などの観察を行う
- ・ 心機能障害：うっ血性心不全、LVEF低下等に注意

■看護コメント

[ヨンデリス]

《漏出時の組織障害分類》ビシント

- ・ 催吐リスク：中等度
- ・ 投与開始前および投与中は定期的に心エコー等の心機能検査を行うこと



投与確認書

ヨンデリス

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	21
ヨンデリス	中心静脈注射（レジメ 1.2mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[ヨンデリス]

- ・ イメド[®] は併用しないこと
- ・ 中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
- ・ 溶解から30時間以内に投与を終了すること
- ・ day3までデキサト静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずロック

《投与基準》【初回】好中球1,500/ μ L以上

血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上

アルブミン2.5 g/dL以上、総ビリルビン1.5g/dL以下

クレアチニンクリアランス30mL/min以上

- ・ 最低投与量は0.8mg/m²

■副作用コメント

[ヨンデリス]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、肝機能障害、食欲不振、便秘、倦怠感

《その他の副作用》 横紋筋融解症、心機能障害

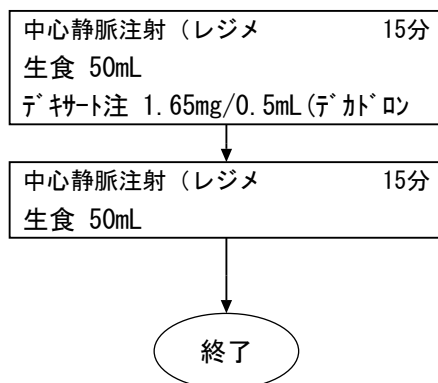
- ・ 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK上昇、ミオグロビン尿などの観察を行う
- ・ 心機能障害：うっ血性心不全、LVEF低下等に注意

■看護コメント

[ヨンデリス]

《漏出時の組織障害分類》ビシント

- ・ 催吐リスク：中等度
- ・ 投与開始前および投与中は定期的に心エコー等の心機能検査を行うこと



投与確認書

アドリアシン単剤

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

■副作用コメント

[アドリアシン]

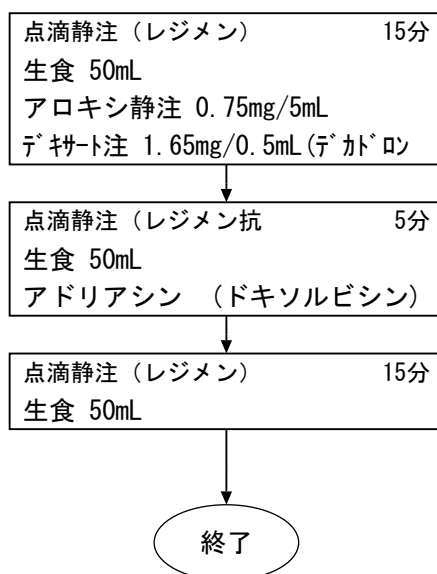
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

■看護コメント

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1



投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	■■■■■■■■■■								
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²	■■■■■■■■■■								
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	■■■■■■■■■■								
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	■■■■■■■■■■								
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²	■■■■■■■■■■								
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²	■■■■■■■■■■								

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メネ）定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック

点滴静注（レジメン） 5時間
 (YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
 メイロン静注7% 20mL

↓

終了

投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

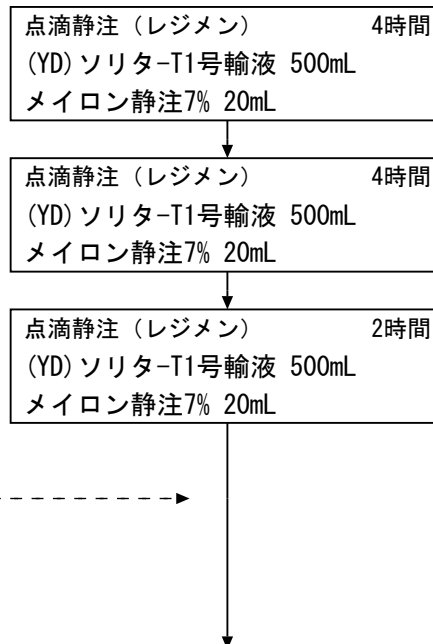
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



総合病院 山口赤十字病院

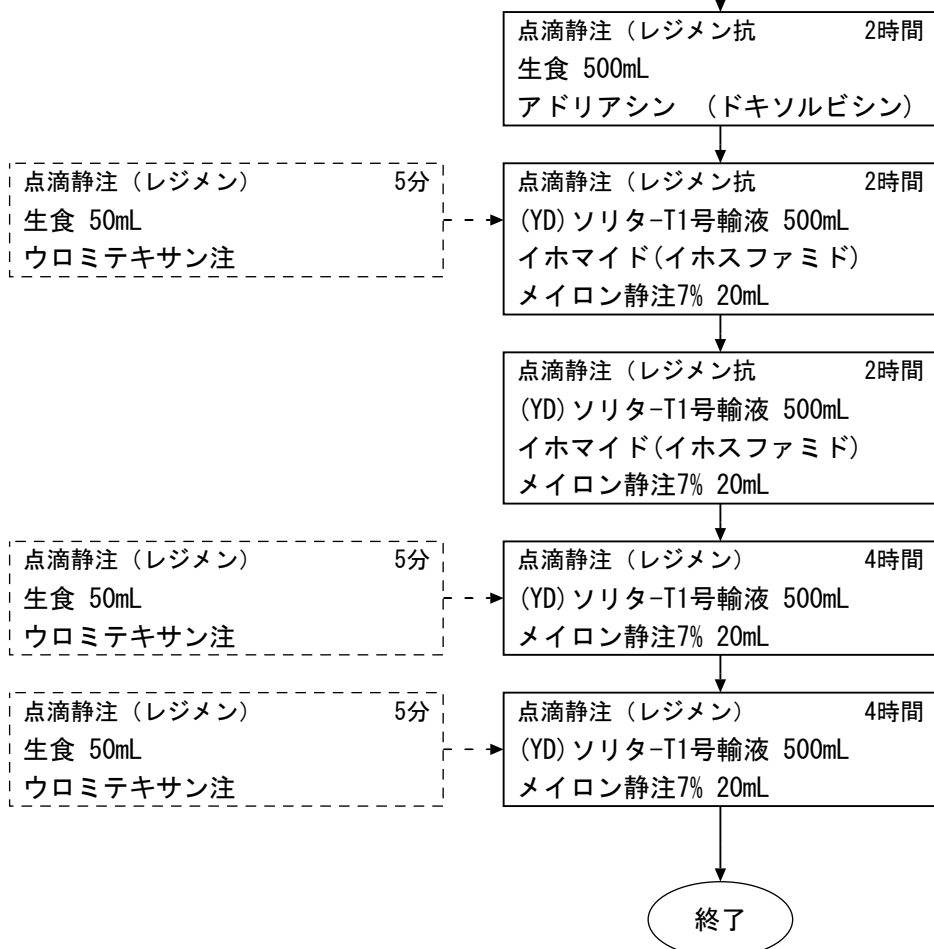
投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メネ）定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキサメタゾン注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）	

総合病院 山口赤十字病院

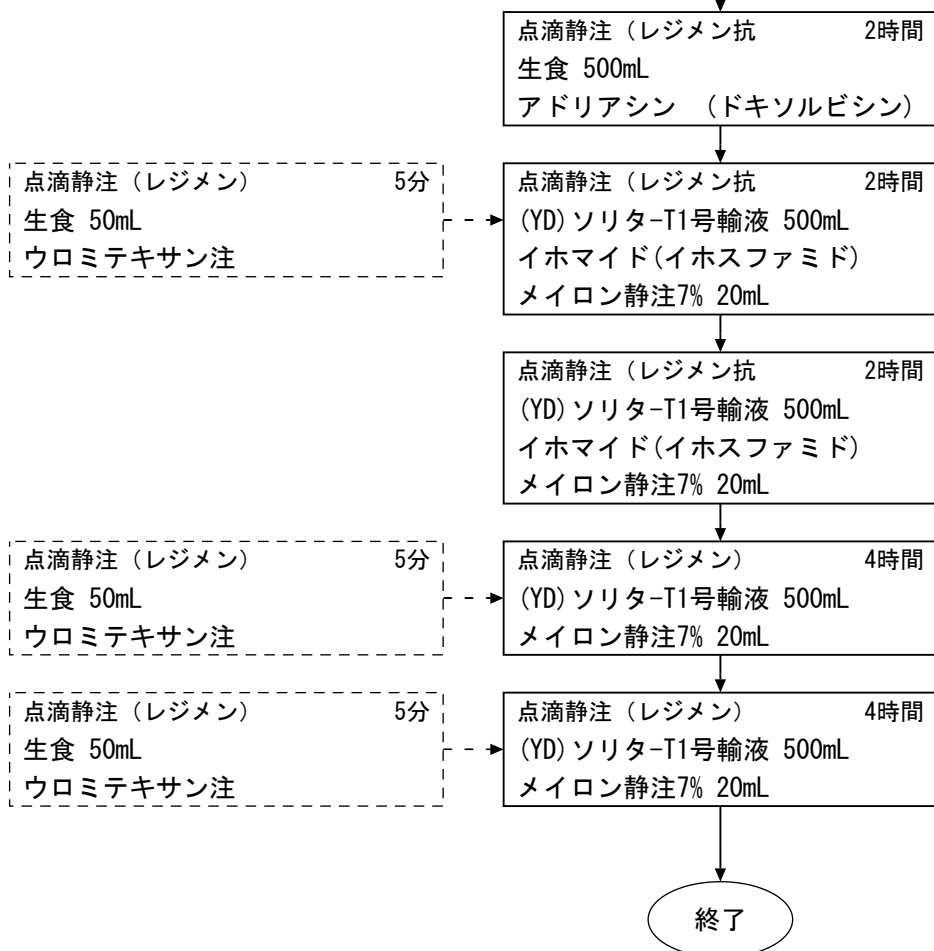
投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メネ）定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサメタゾン注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）

総合病院 山口赤十字病院

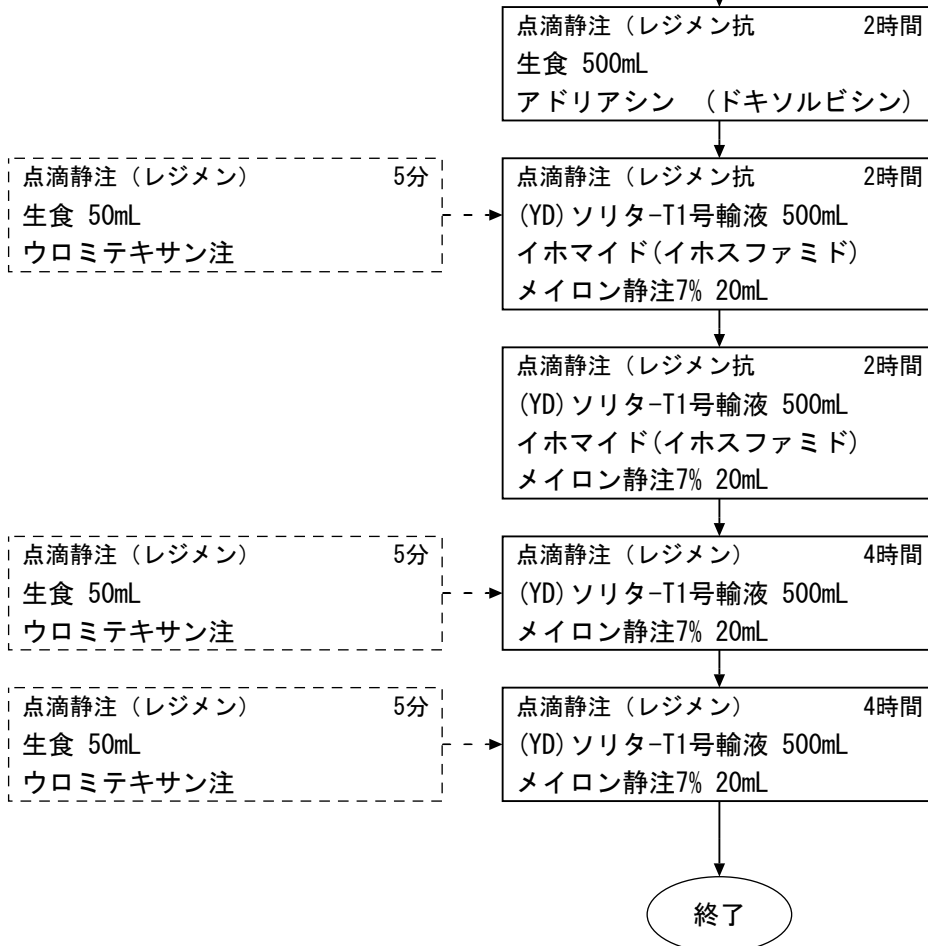
投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

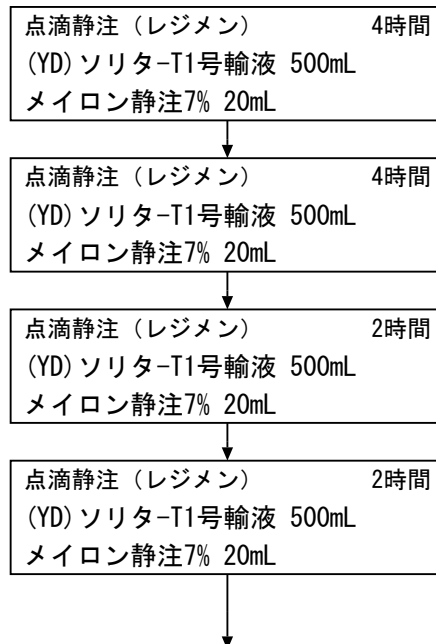
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 5分
生食 50mL
ウロミテキサン注

点滴静注（レジメン抗 2時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
イホマイド(イホスファミド)
メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
イホマイド(イホスファミド)
メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン） 5分
生食 50mL
ウロミテキサン注

点滴静注（レジメン） 4時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン） 5分
生食 50mL
ウロミテキサン注

点滴静注（レジメン） 4時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/m ²									

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メネ）定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

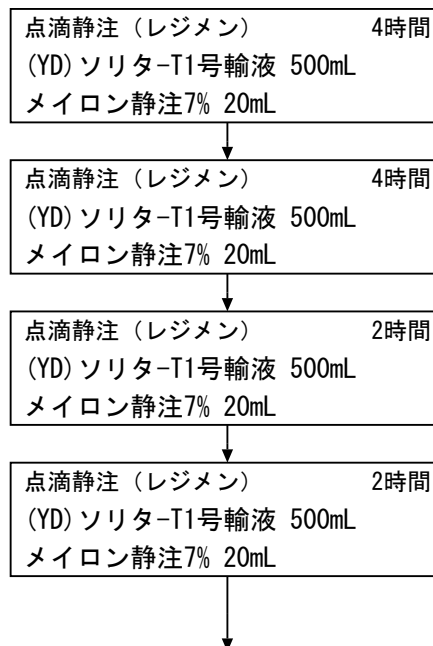
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



投与確認書

AI（アドリアシン/イホマイド）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day5	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 5分
生食 50mL
ウロミテキサン注

点滴静注（レジメン抗 2時間
（YD）ソリタ-T1号輸液 500mL
イホマイド（イホスファミド）
メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
（YD）ソリタ-T1号輸液 500mL
イホマイド（イホスファミド）
メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン） 5分
生食 50mL
ウロミテキサン注

点滴静注（レジメン） 4時間
（YD）ソリタ-T1号輸液 500mL
メイロン静注7% 20mL

点滴静注（レジメン） 5分
生食 50mL
ウロミテキサン注

点滴静注（レジメン） 4時間
（YD）ソリタ-T1号輸液 500mL
メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

PE療法（シスプラチン/エトポシド）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

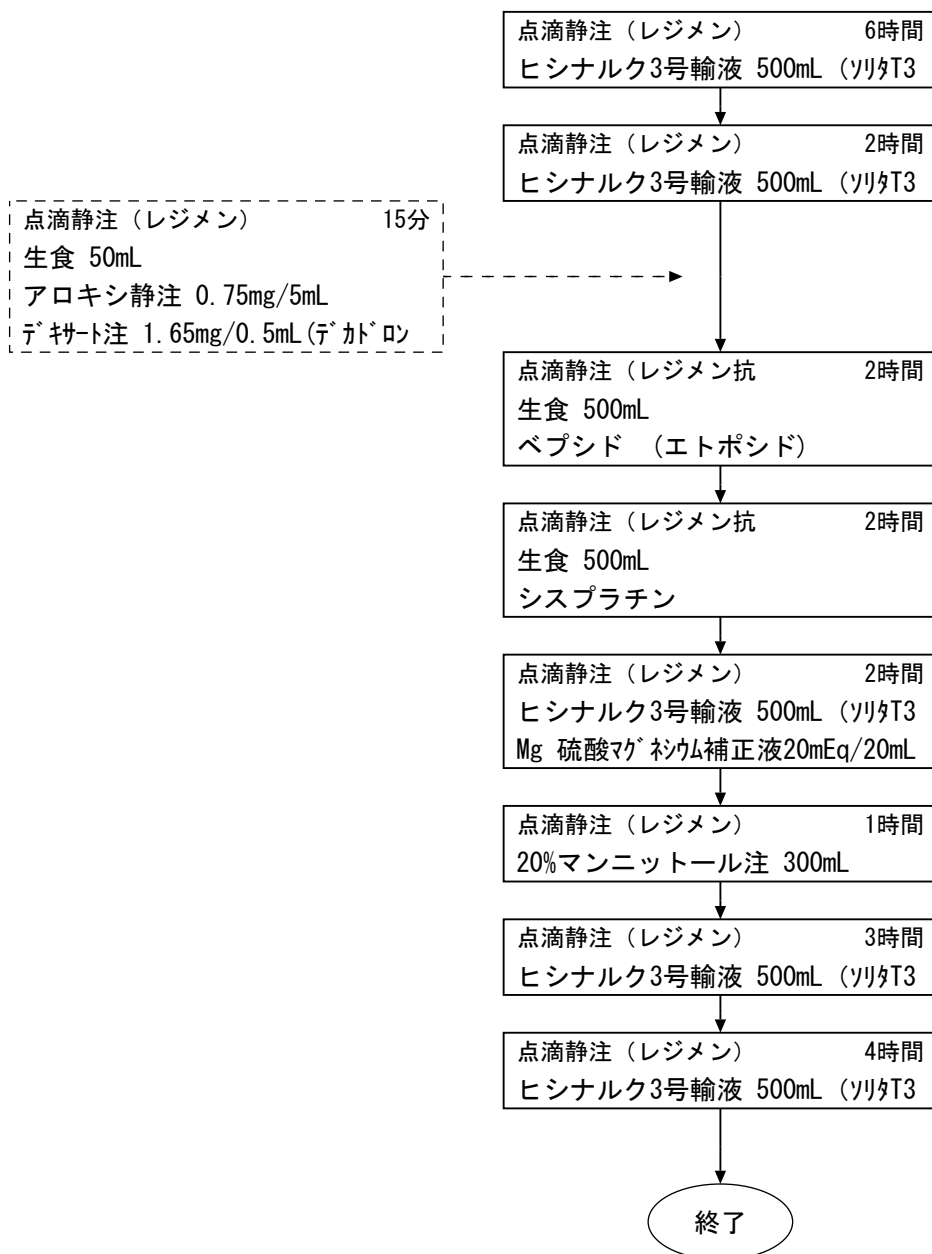
投与確認書

PE療法（シスプラチン/エトポシド）

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）							



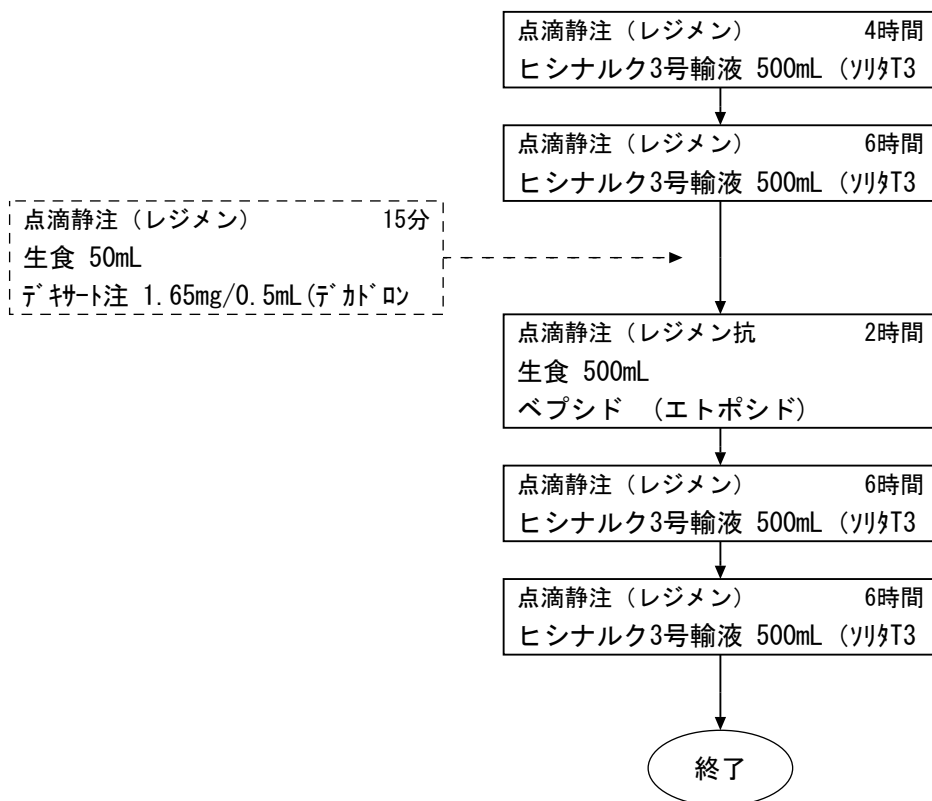
投与確認書

PE療法（シスプラチン/エトポシド）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²							



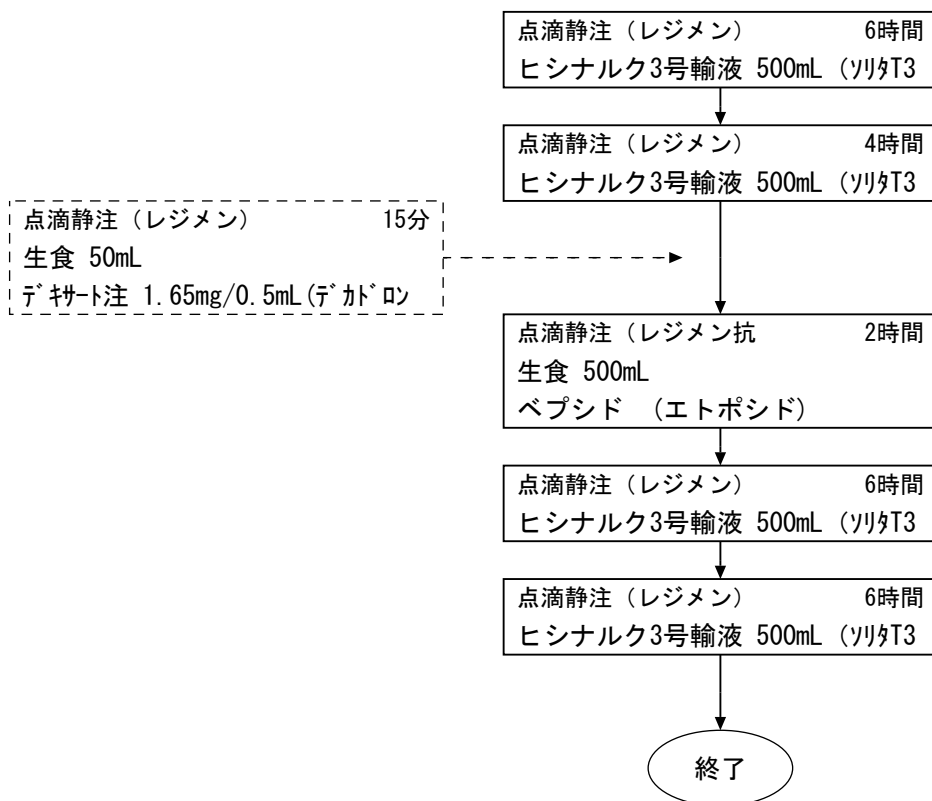
投与確認書

PE療法（シスプラチン/エトポシド）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²							



投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

終了

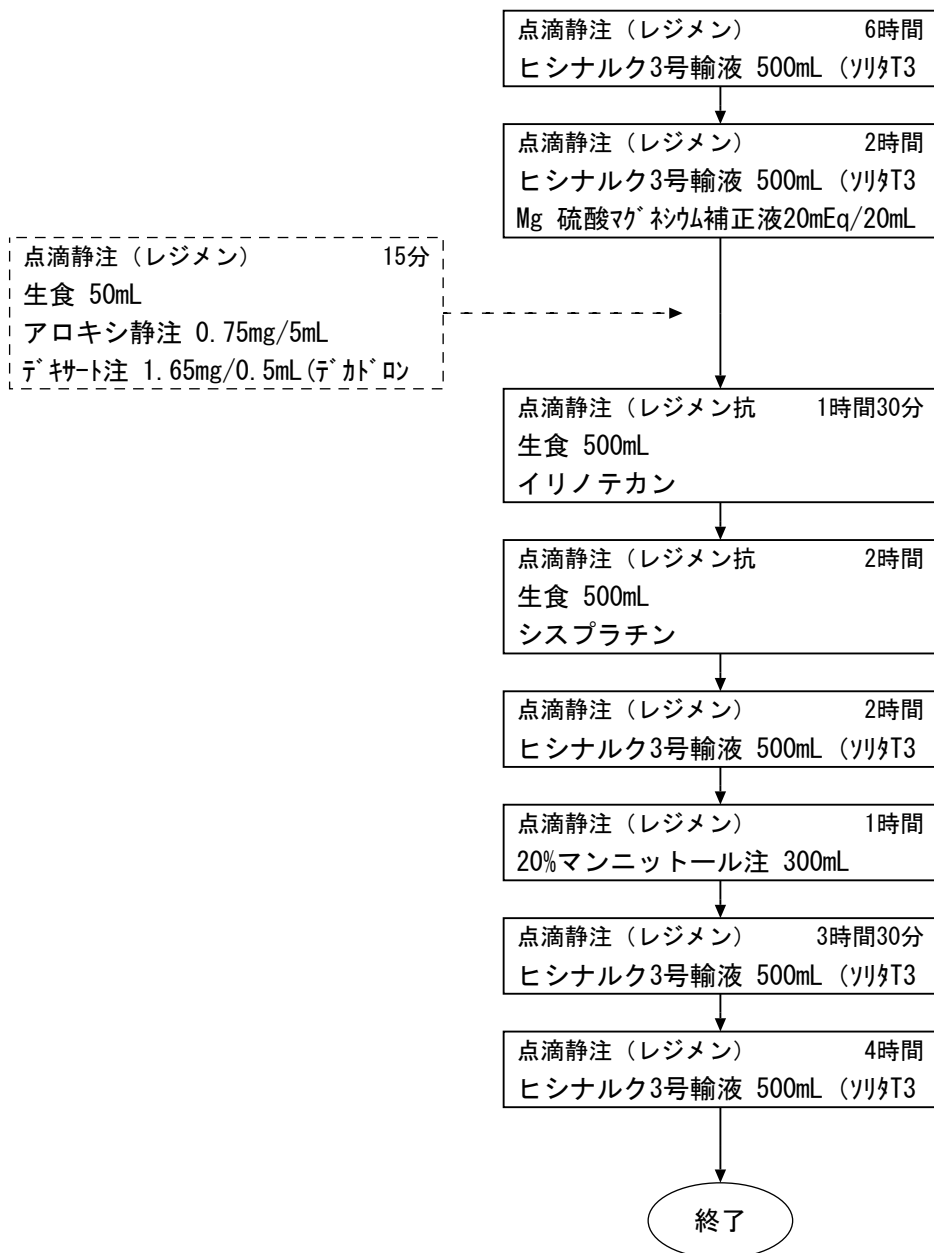
投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



投与確認書

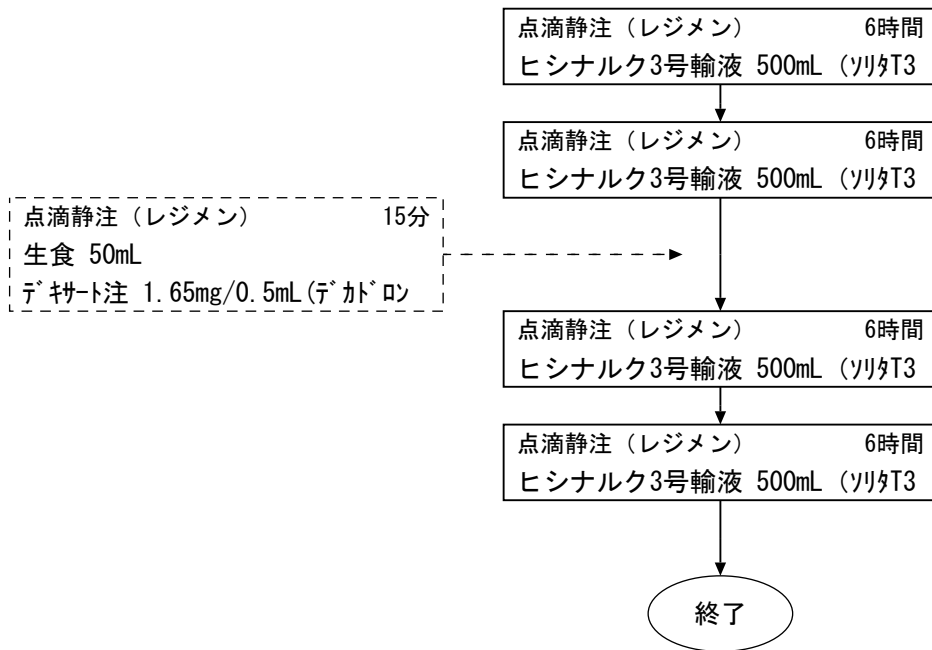
PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							



投与確認書

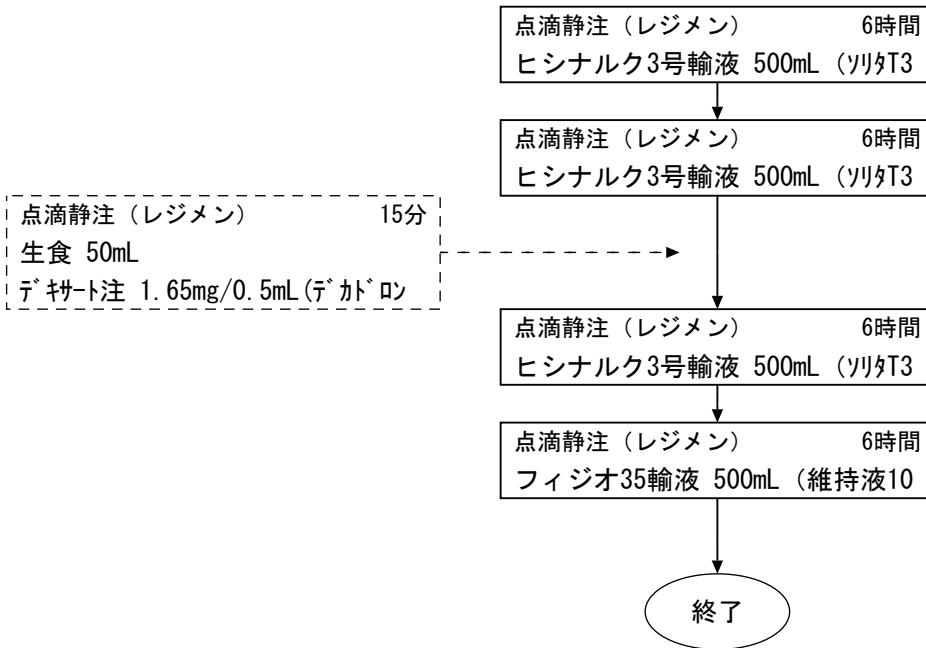
PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



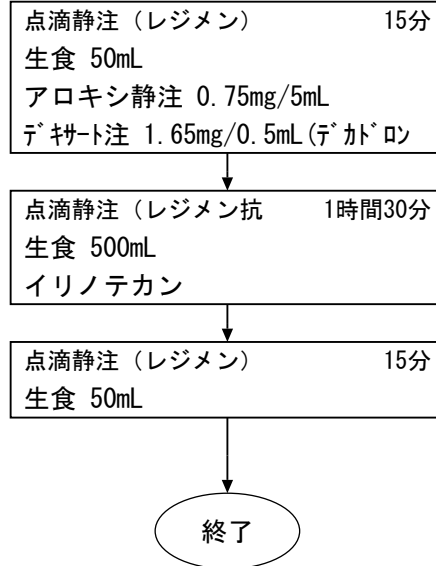
投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



投与確認書

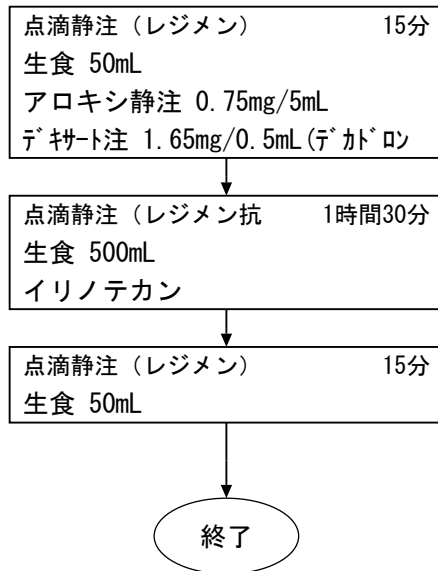
PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²		↓						



投与確認書

カルボプラチン/ペブシド

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペブシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		→					

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．シスプラチンとの交差性あり

[ペブシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

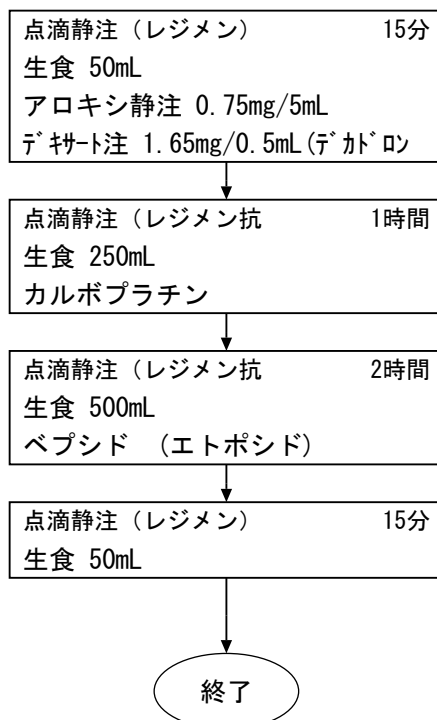
[ペブシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

カルボプラチン/ペプシド

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ペプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

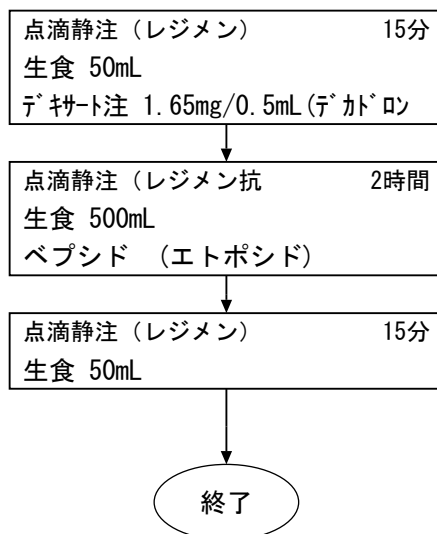
[ペプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

カルボプラチン/ペプシド

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．シスプラチンとの交差性あり

[ペプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

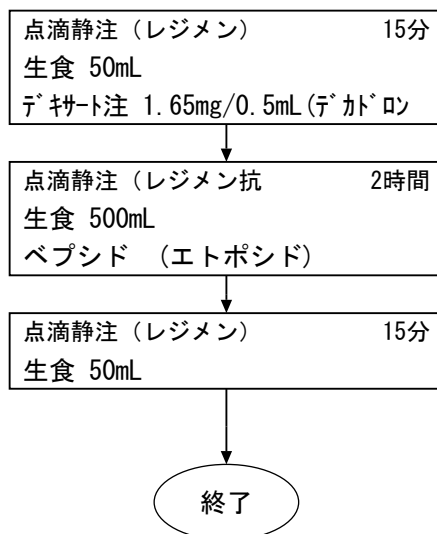
[ペプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

カルセド

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	21
カルセド（アムルビシン）	静脈内注射（レジメン 40mg/m ² ）							

■投与管理コメント

- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
- ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
（溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間）
- ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジ-ラスタ皮下注あり

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量

- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
- ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
- ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合

《血管外漏出時》6時間以内にサ-ンR投与

■副作用コメント

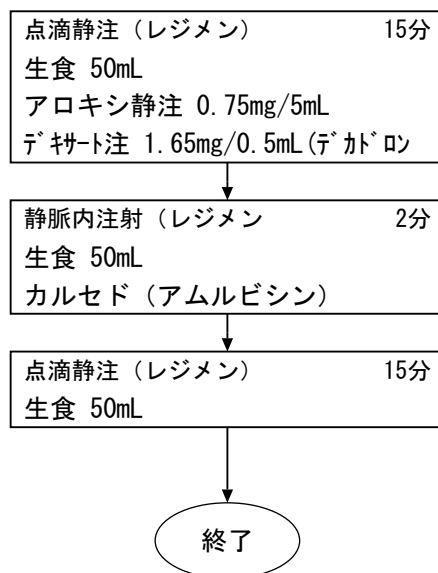
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎

- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
- ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジ-ラスタ皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》B-シント



投与確認書

カルセド

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	21
カルセド（アムルビシン）	静脈内注射（レジメン 40mg/m ² ）							

■投与管理コメント

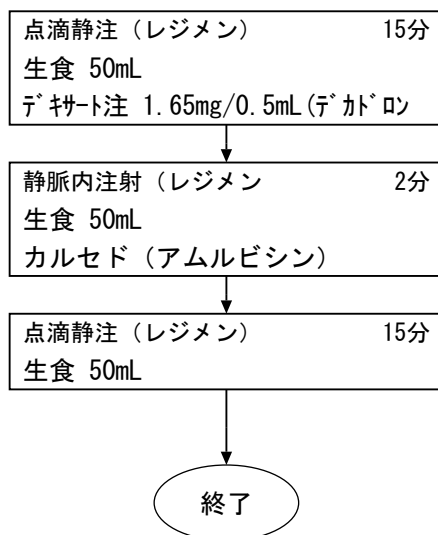
- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
 - ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
（溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間）
 - ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジークラスタ皮下注あり
- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上
血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上
- 【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
- 《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量
- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
 - ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
 - ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合
- 《血管外漏出時》6時間以内にサビロンR投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎
- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
 - ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジークラスタ皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1



投与確認書

カルセド

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	21
カルセド（アムルビシン）	静脈内注射（レジメン 40mg/m ² ）							

■投与管理コメント

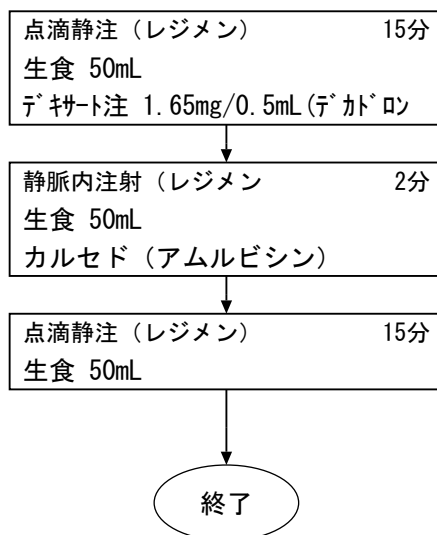
- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
 - ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
（溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間）
 - ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジューラスト皮下注あり
- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上
血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上
- 【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
- 《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量
- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
 - ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
 - ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合
- 《血管外漏出時》6時間以内にサビーンR投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎
- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
 - ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジューラスト皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1



投与確認書

カルセド

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	21
カルセド（アムルピシン）	静脈内注射（レジメン 40mg/m ² ）							

■投与管理コメント

- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
 - ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
（溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間）
 - ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジ-ラスタ皮下注あり
- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上
血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上
- 【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
- 《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量
- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
 - ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
 - ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合
- 《血管外漏出時》6時間以内にサ-ンR投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎
- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
 - ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジ-ラスタ皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

皮下注射
ジ-ラスタ皮下注3.6mg

終了

投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）								

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.5 g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

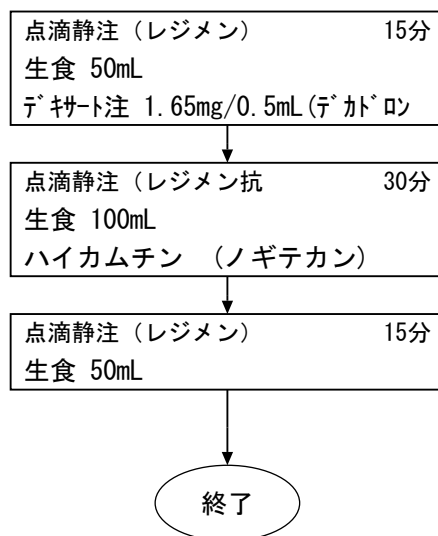
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）								

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.5 g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

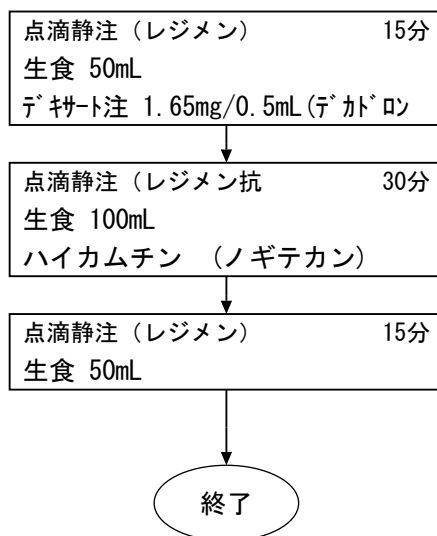
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）									

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.5 g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

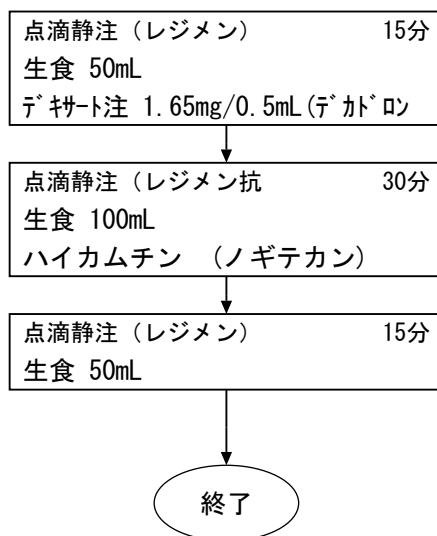
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）								

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.5 g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

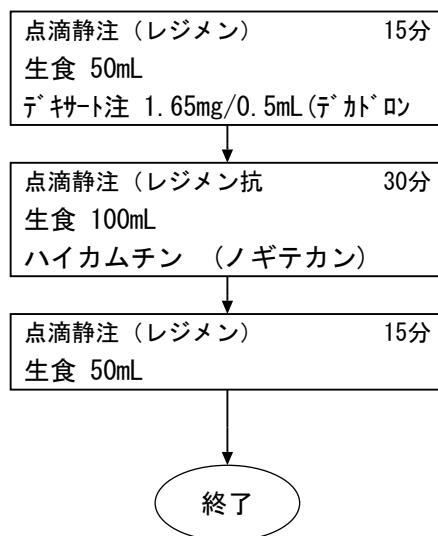
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目がピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）								

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘマトクリット9.5 g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

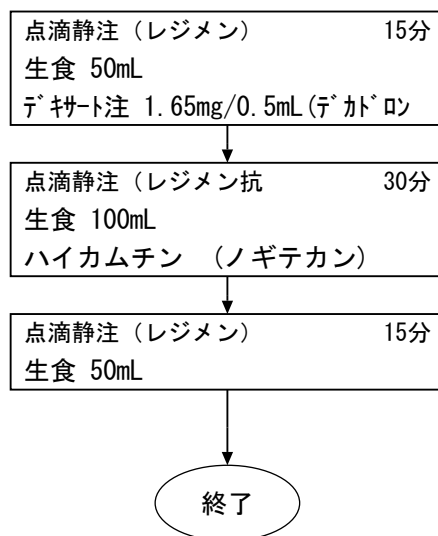
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

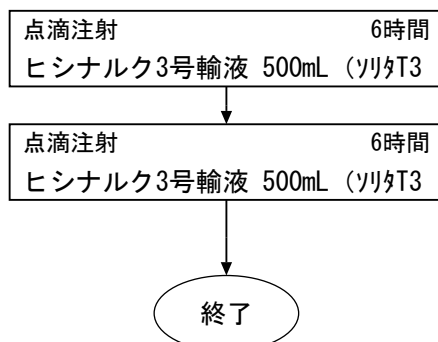
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

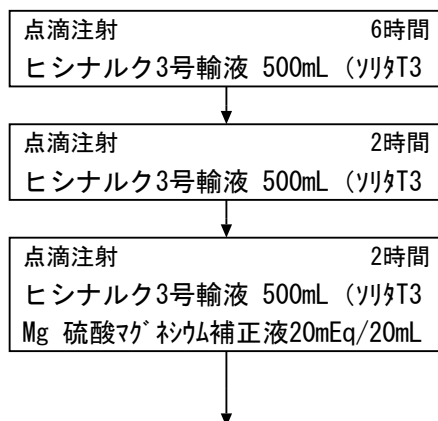
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴注射 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 2時間
生食 500mL
イリノテカン

点滴静注 (レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴注射 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3

点滴注射 2時間
20%マンニトール注 300mL

点滴注射 30分
生食 100mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴注射 3時間
生食 500mL

点滴注射 3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3

終了

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペリドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

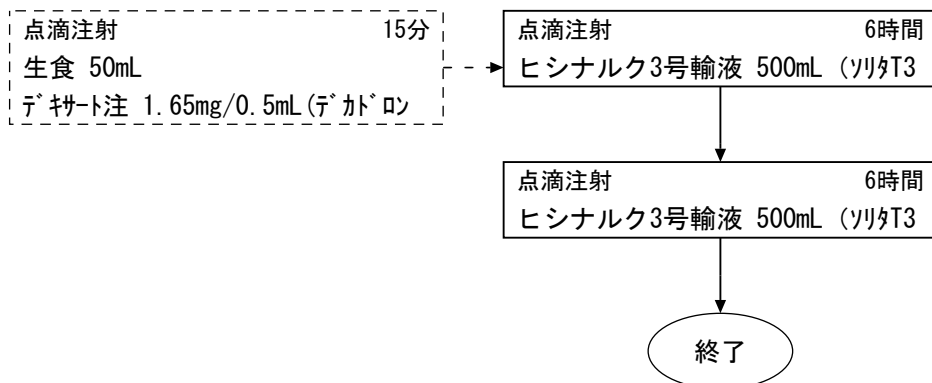
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

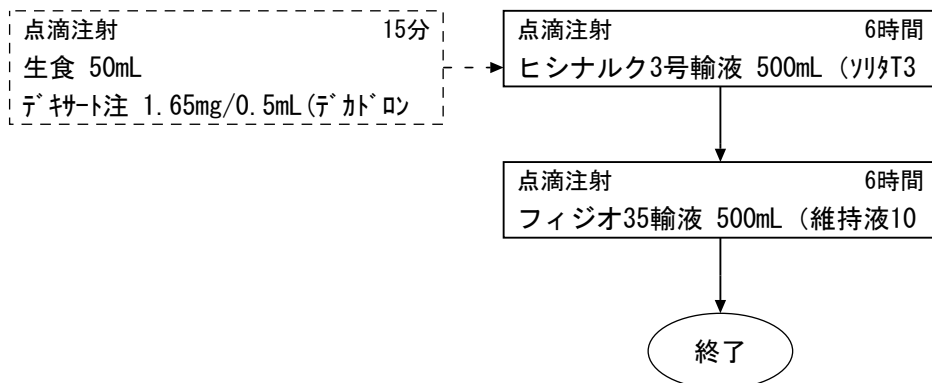
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

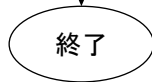
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

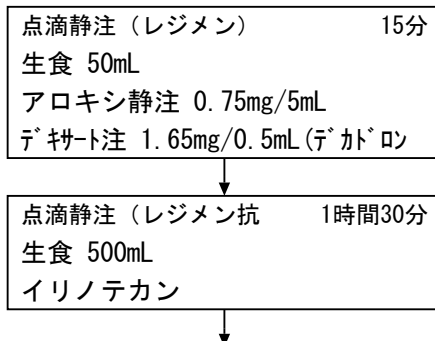
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

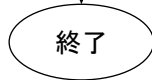
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

TC/アバスチン（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサメタゾン（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アバスチン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

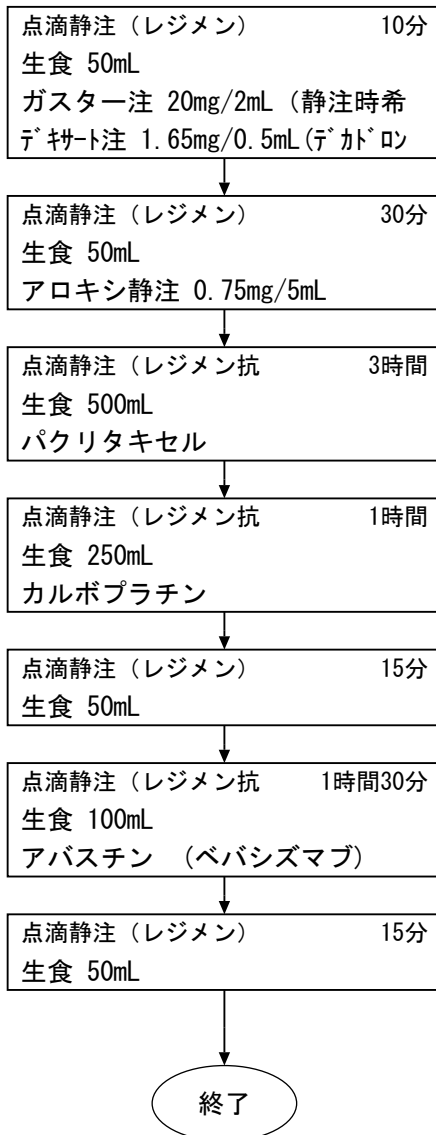
TC/アバスチン（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アバスチン単独（TC/アバスチン後）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理コメント

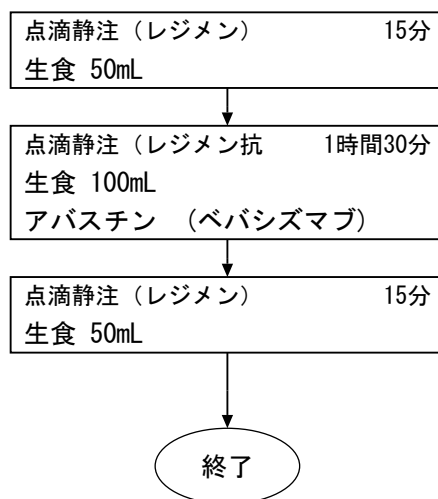
- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アリムタ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

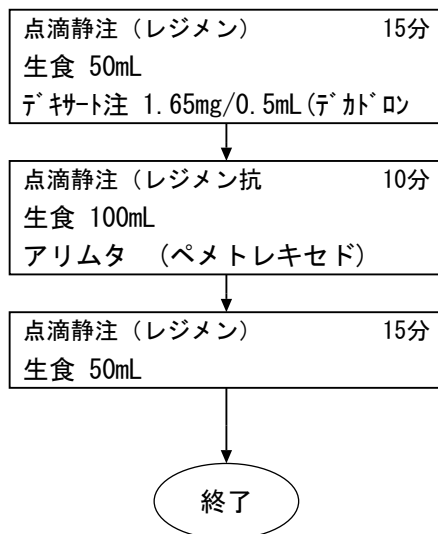
- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

■看護コメント

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察



投与確認書

アリムタ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓					

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

アリムタ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓					

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

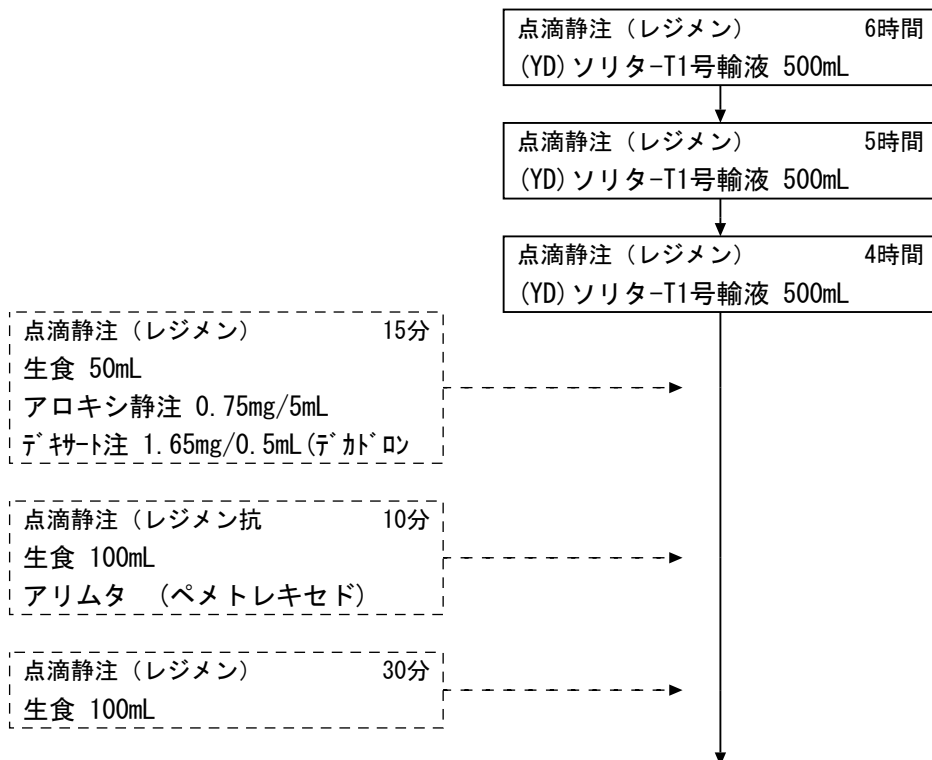
■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アリムタ/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン抗
生食 500mL
シスプラチン 2時間

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

終了

投与確認書

アリムタ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓					

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

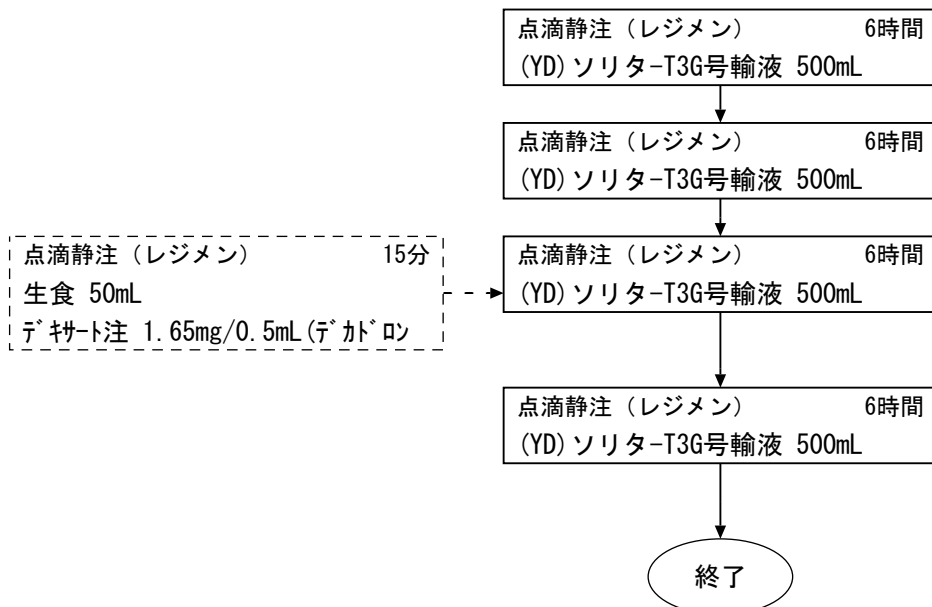
■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アリムタ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓					

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

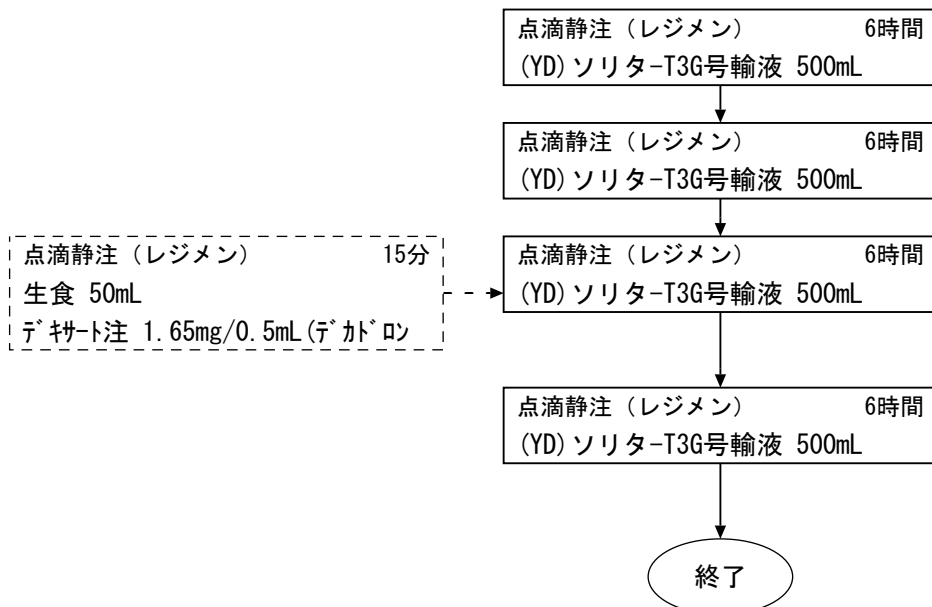
■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アリムタ/シスプラチン/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓						
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ²	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²	↓						

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

アリムタ/シスプラチン/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓						
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ²	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²	↓						

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

点滴静注（レジメン） 6時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL

点滴静注（レジメン） 5時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

アリムタ/シスプラチン/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 100mL
アバスチン（ペバシズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 10分
生食 100mL
アリムタ（ペメトレキセド）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 100mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 4時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

終了

投与確認書

アリムタ/シスプラチン/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg		↓					
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ²		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²		↓					

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[アリムタ]

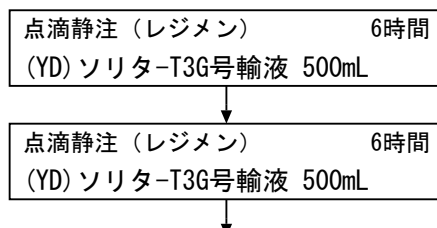
- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アリムタ/シスプラチン/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケ-ル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注（レジメン） 6時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

点滴静注（レジメン） 6時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

アリムタ/シスプラチン/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓						
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[アリムタ]

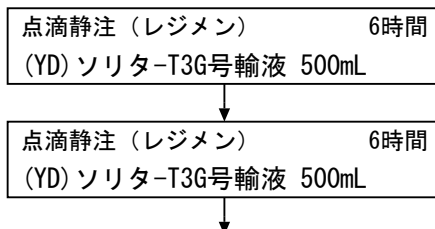
- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アリムタ/シスプラチン/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注（レジメン） 6時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

点滴静注（レジメン） 6時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

アリムタ/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

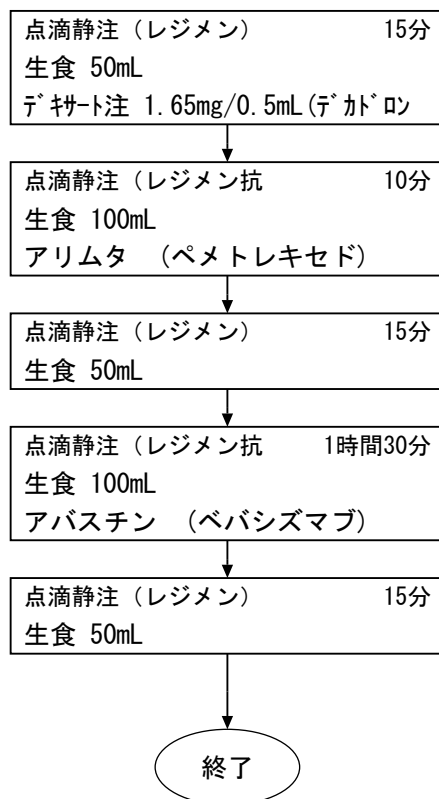
■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アリムタ/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

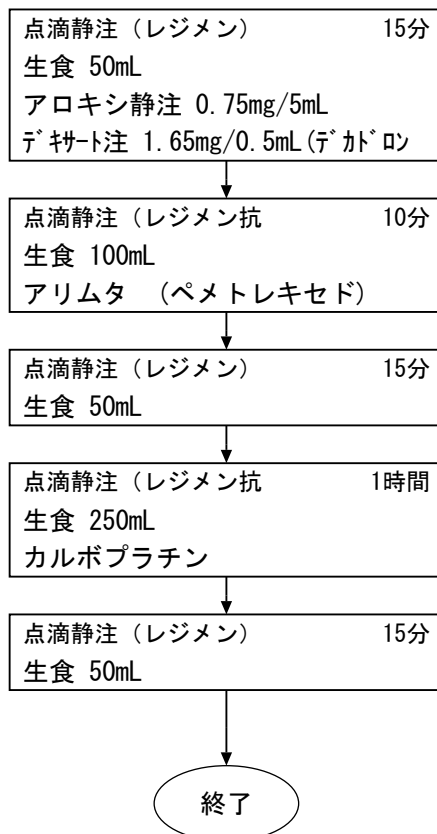
■看護コメント

[アリムタ]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

アリムタ/カルボプラチン/アパスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			
アパスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アリムタ]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり

[アパスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用コメント

[アリムタ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アパスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアパスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアパスチン投与

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

■看護コメント

[アリムタ]

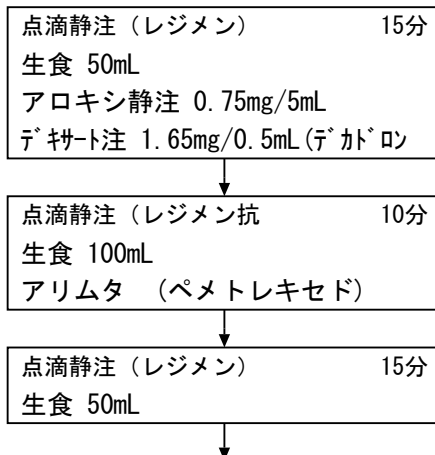
- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アパスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アパスチンに特徴的な副作用兆候に注意

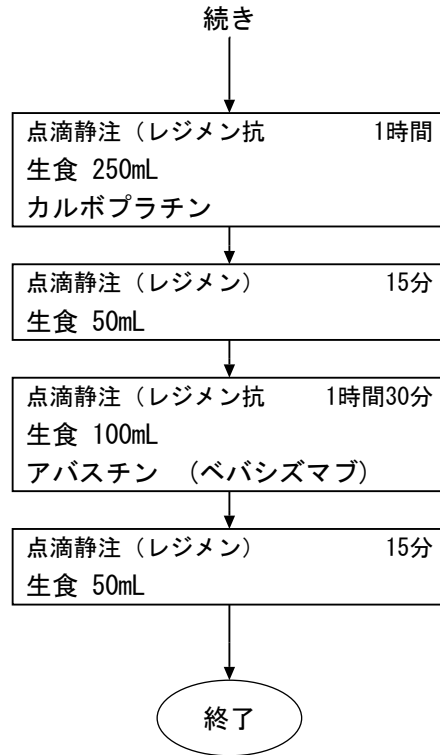


投与確認書

アリムタ/カルボプラチン/アバ スチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

ナベルビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

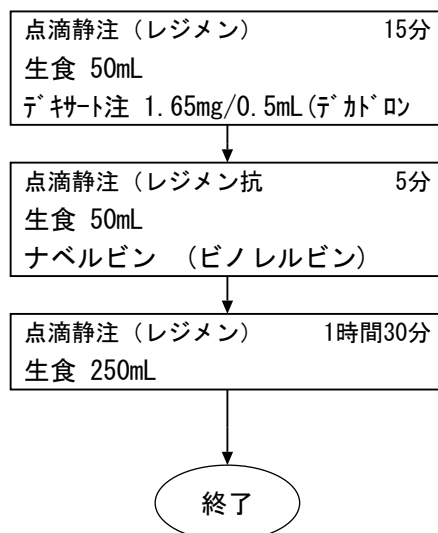
- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlはナベルビンと同じ速度で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

■看護コメント

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント



投与確認書

シスプラチン/ナベルピン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）						↓		
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

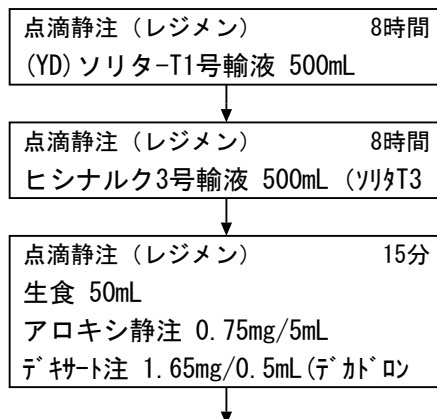
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

シスプラチン/ナベルビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 5分
生食 50mL
ナベルビン（ビノレルビン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 2時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注（レジメン） 1時間
20%マンニトール注 300mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL

点滴静注（レジメン） 3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

終了

投与確認書

シスプラチン/ナベルピン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）						↓		
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

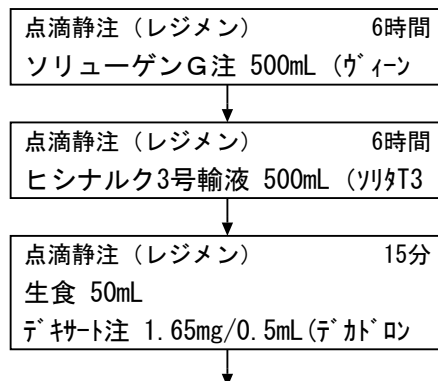
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

シスプラチン/ナベルビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

シスプラチン/ナベルピン

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）						↓		
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

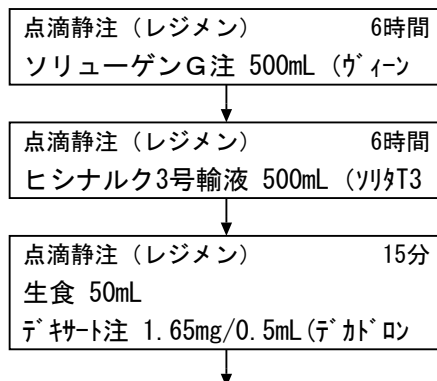
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

シスプラチン/ナベルビン

患者ID	
患者名	

実施日			ケール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

シスプラチン/ナベルピン

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）						↓		
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

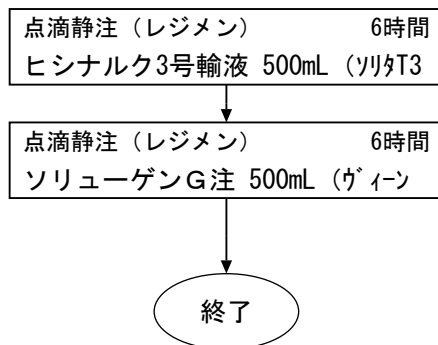
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

シスプラチン/ナベルピン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）						↓		
ナベルピン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[ナベルピン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルピン終了後、輸液ルート内のナベルピンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルピンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルピン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

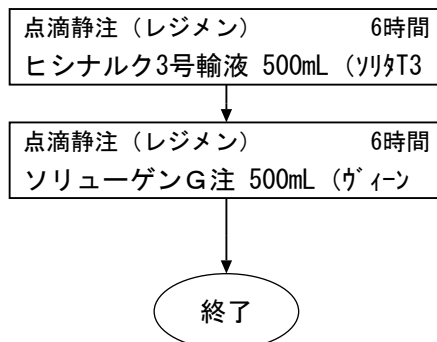
■看護コメント

[ナベルピン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

シスプラチン/ナベルビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）						↓		
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

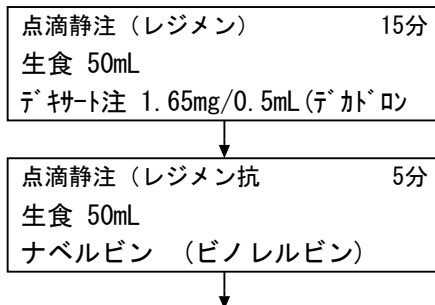
■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

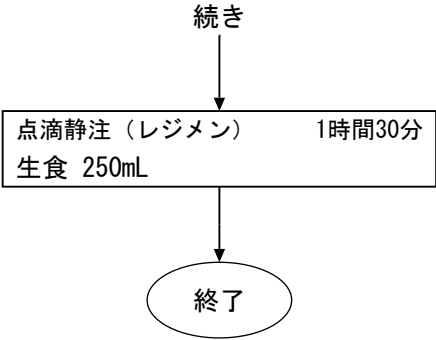


投与確認書

シスプラチン/ナベルビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	7	8	9	10	15	22	28
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	↓				↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				↓					

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
 - ・過敏反応に注意

■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

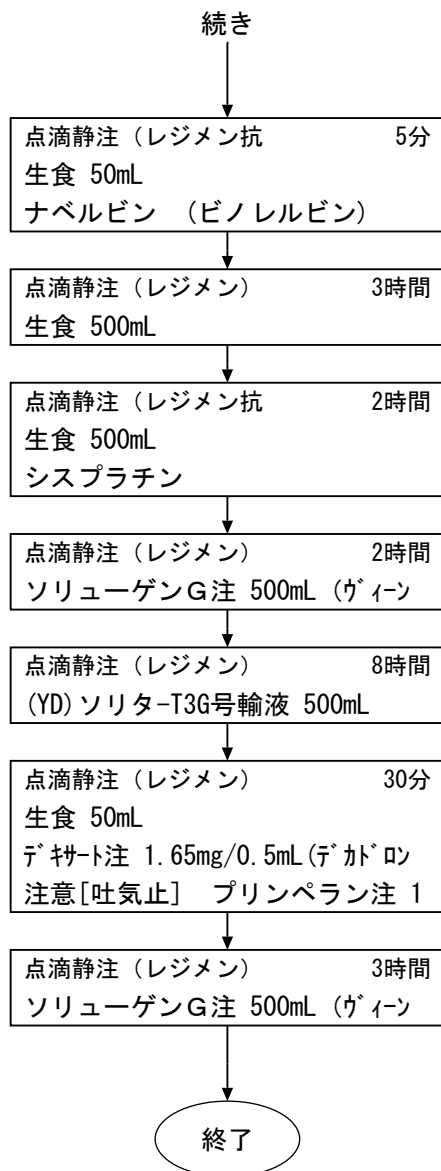


投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	7	8	9	10	15	22	28
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	↓				↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				↓					

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
 - ・過敏反応に注意

■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 3時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	7	8	9	10	15	22	28
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	↓				↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				↓					

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
 - ・過敏反応に注意

■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ケリソグ（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 3時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID		実施日		クール数/day	day7
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	7	8	9	10	15	22	28
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	↓				↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				↓					

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
 - ・過敏反応に注意

■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリター-T1号輸液 500mL

終了

投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	7	8	9	10	15	22	28
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	↓				↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				↓					

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
 - ・過敏反応に注意

■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

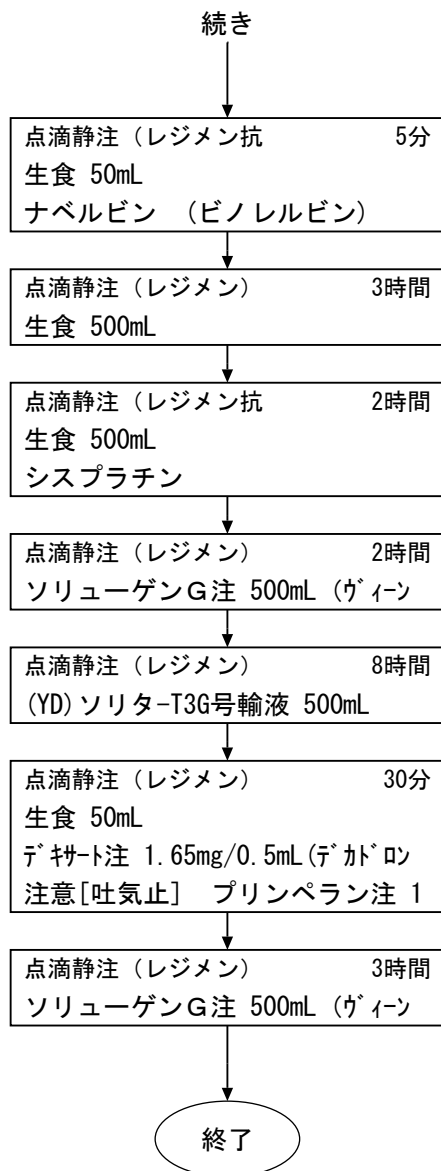


投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID		実施日		クール数/day	day9	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	7	8	9	10	15	22	28
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	↓				↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				↓					

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
- ・静脈炎・血管炎：
- ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
- ・過敏反応に注意

■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day9		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 3時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID		実施日		クール数/day	day10		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	7	8	9	10	15	22	28
ナベルビン（ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	↓				↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				↓					

■投与管理コメント

[ナベルビン]

- ・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のリスク上昇）
- ・血管刺激性が強く血管攣縮をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
- ・ナベルビン終了後、輸液ルート内のナベルビンをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは

ナベルビンと同じ速度で投与

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ナベルビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、静脈炎、血管痛
- ・末梢神経障害：感覚性・運動性障害、便秘、麻痺性イレウス、尿閉
 - ・静脈炎・血管炎：
 - ・白血球nadir：5～10日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
 - ・過敏反応に注意

■看護コメント

[ナベルビン]

- 《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- 《末梢神経対策》・感覚低下に伴う転倒・外傷に注意・排便コントロール
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用ナベルビン/シスプラチン（分割）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day10		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 3時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 8時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL

終了

投与確認書

キイトルーダ[®]/カルボ[®] プラチン/アリムタ

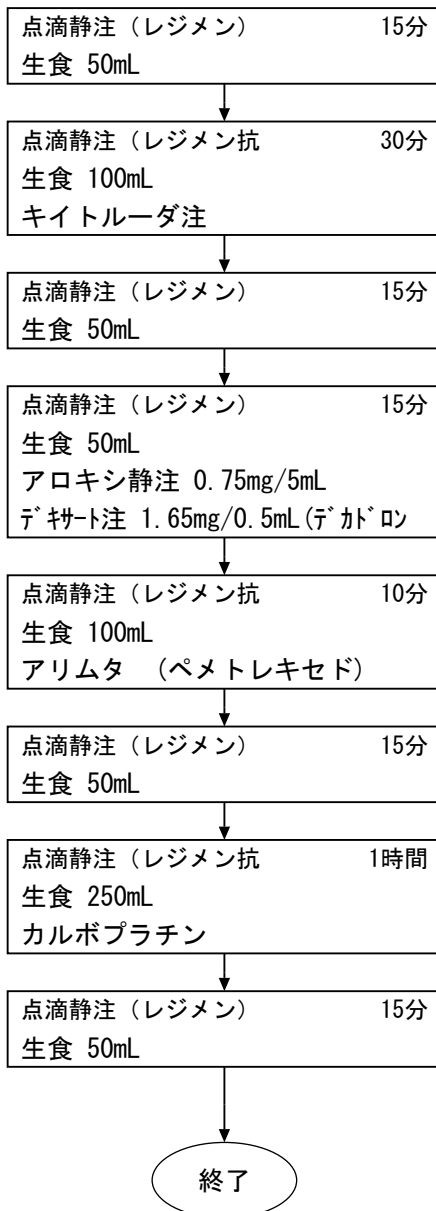
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			
アリムタ（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			

<キイトルーダ[®]>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダ®/カルボプラチン/アブラキサン（扁平上皮）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓	↓	
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			

<キイトルーダ®>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
キイトルーダ注

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 50mL
アブラキサン（パクリタキセル）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

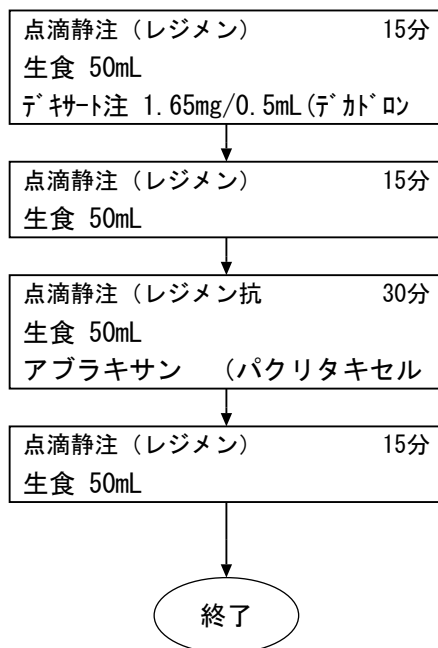
キイトルーダ[®]/カルボ[®]プラチン/アブ[®]ラキサン（扁平上皮）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓	↓	
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			



投与確認書

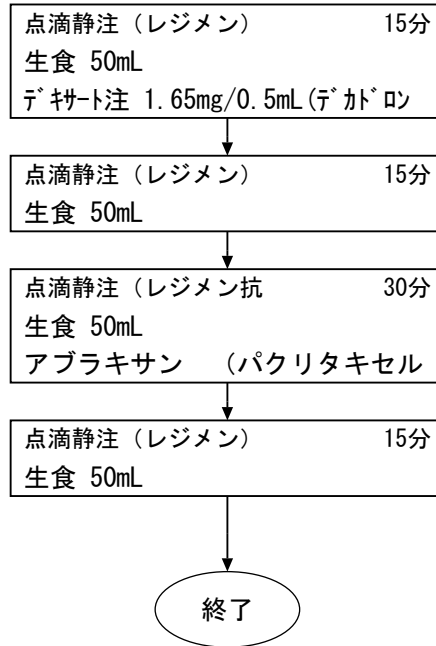
キイトルーダ®/カルボプラチン/アブラキサン（扁平上皮）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓	↓	
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			



投与確認書

TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキスト（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

ガスター注 20mg/2mL（静注時希

デキスト注 1.65mg/0.5mL（デキストロン



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 3時間
生食 500mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



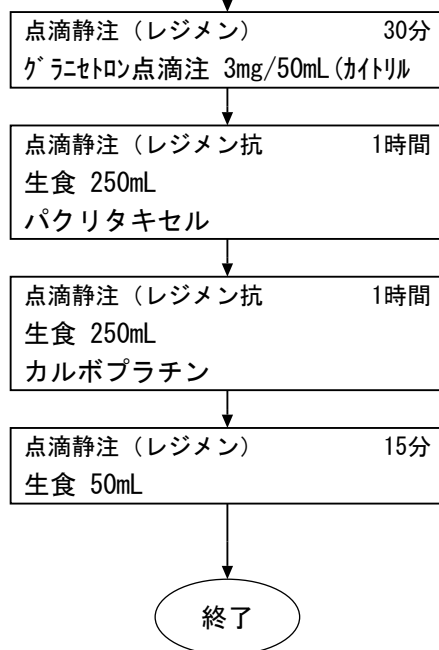
投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

〔パクリタキセル〕

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

〔カルボプラチン〕

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

〔パクリタキセル〕

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

〔カルボプラチン〕

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

〔パクリタキセル〕

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

〔カルボプラチン〕

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート注）



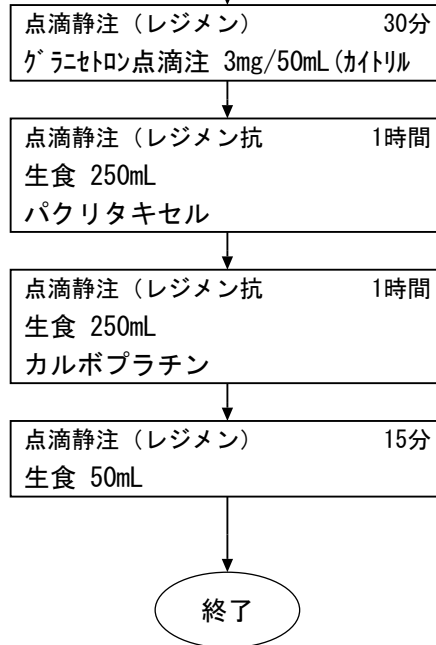
投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



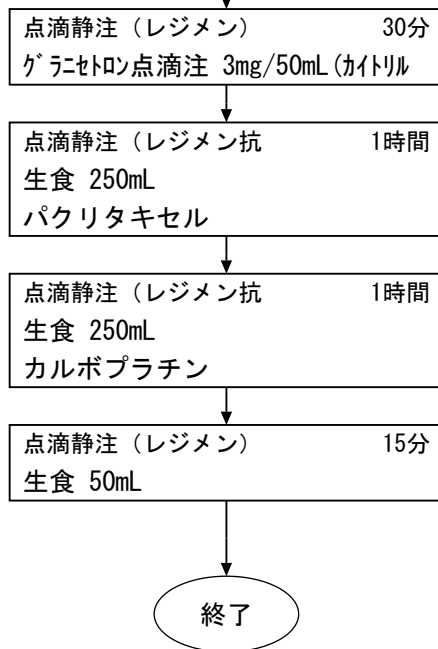
投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



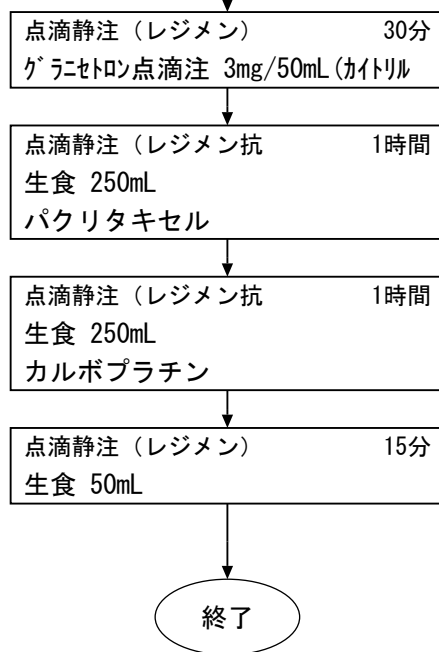
投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

〔パクリタキセル〕

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

〔カルボプラチン〕

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

〔パクリタキセル〕

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

〔カルボプラチン〕

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

〔パクリタキセル〕

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

〔カルボプラチン〕

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



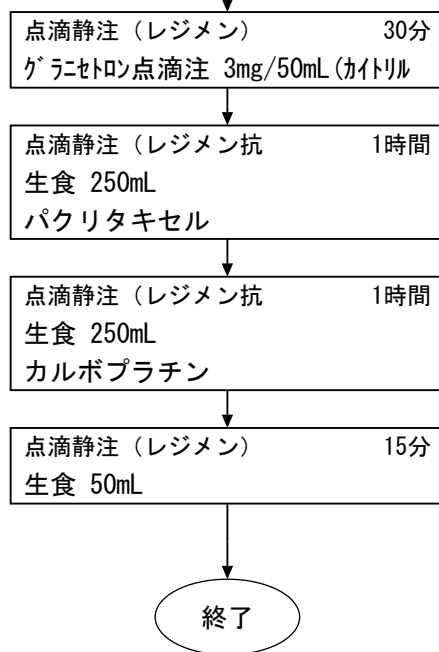
投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day29
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

RT × tri-TC（放射線併用weeklyTC療法後）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



投与確認書

RT × tri-TC（放射線併用weeklyTC療法後）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 3時間
生食 500mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 500mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

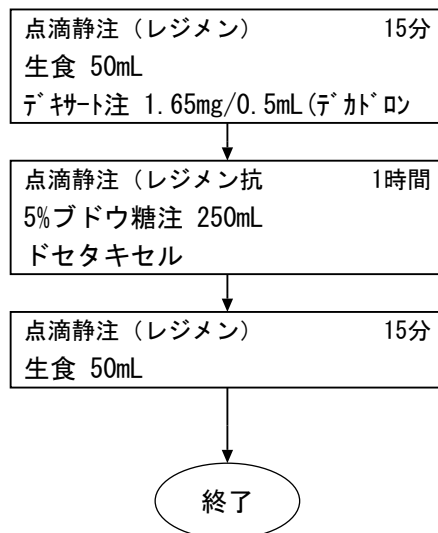
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

サイラムザ/ドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
サイラムザ注	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²	↓			

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコ-75錠内服

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にスロイト投与・浮腫が出現時利尿剤内服

<サイラムザ>

レスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

投与確認書

サイラムザ/ドセタキセル

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
サイラムザ注

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

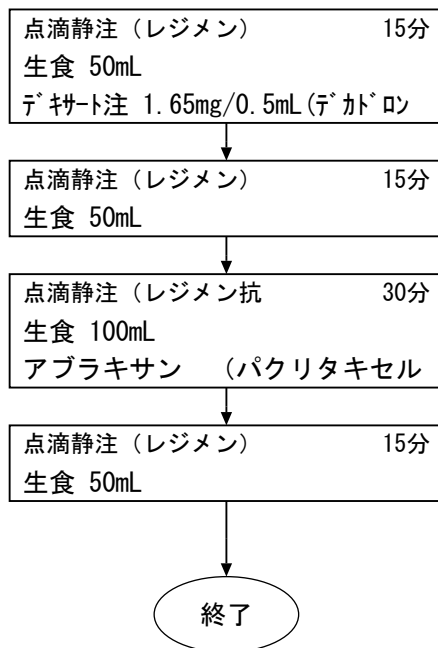
■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》レベル1
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》レベル1

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

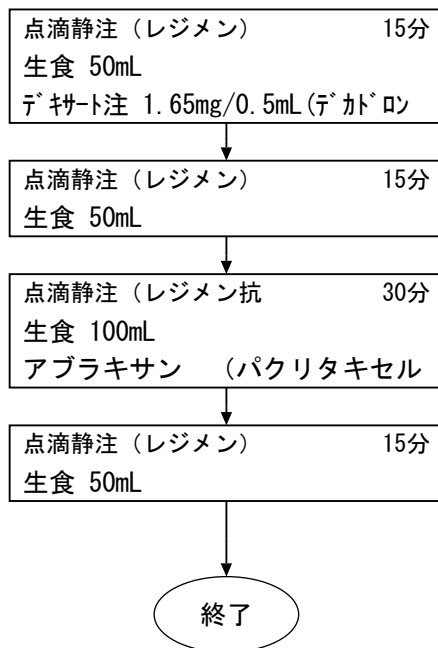
■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》レベル1
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）



投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

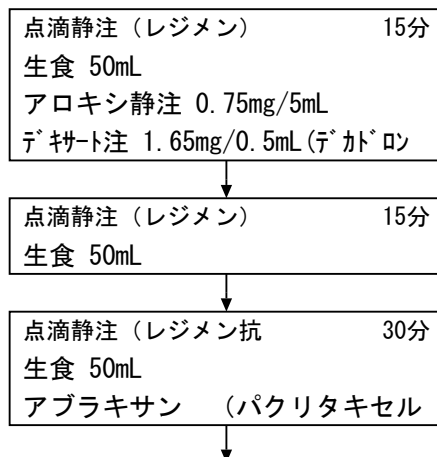
■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシヒン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシヒン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

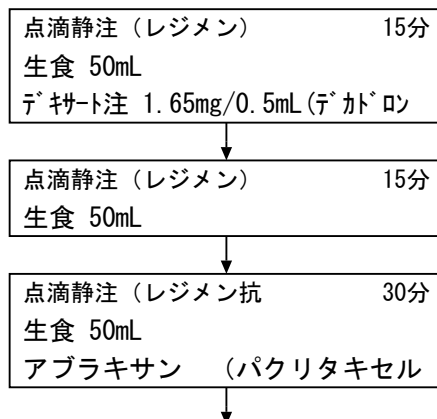
■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシヒン併用時）

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

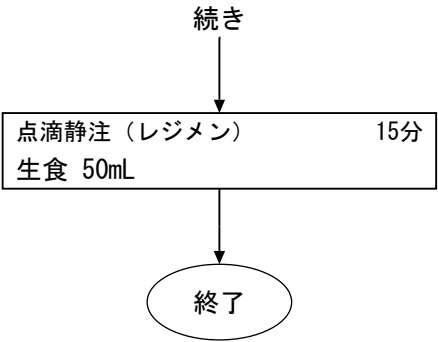


投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫（ゲムシタビン併用時）：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

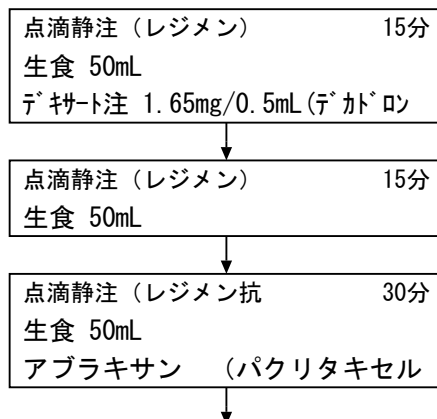
■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導（ゲムシタビン併用時）

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

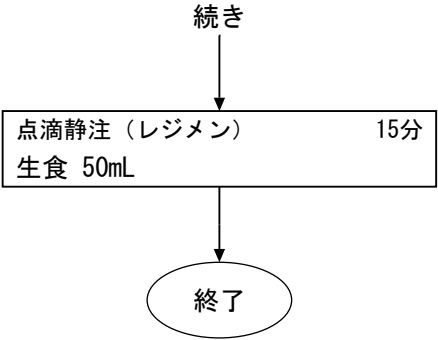


投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

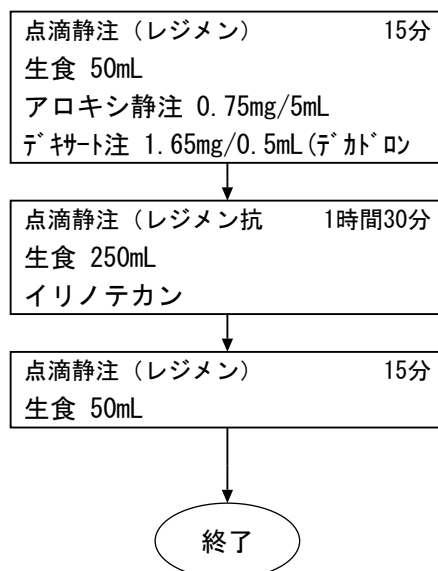
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

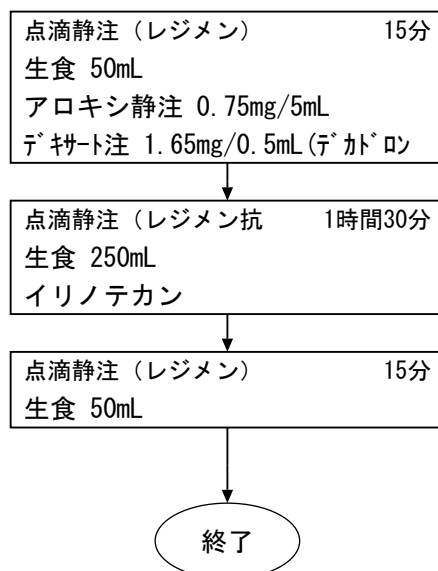
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

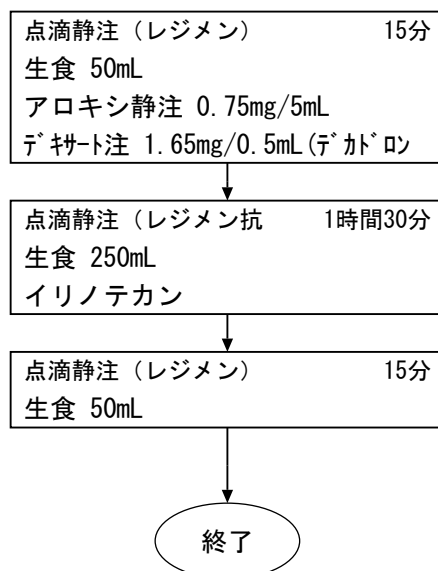
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

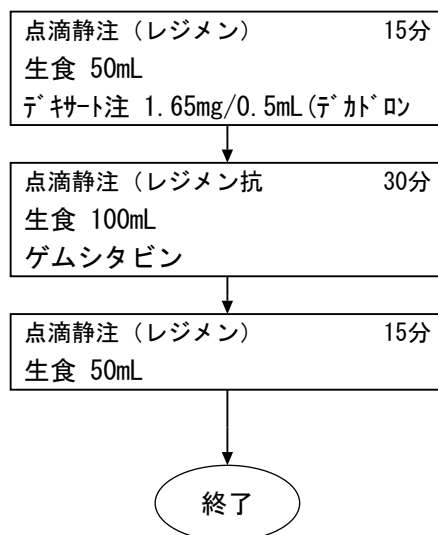
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

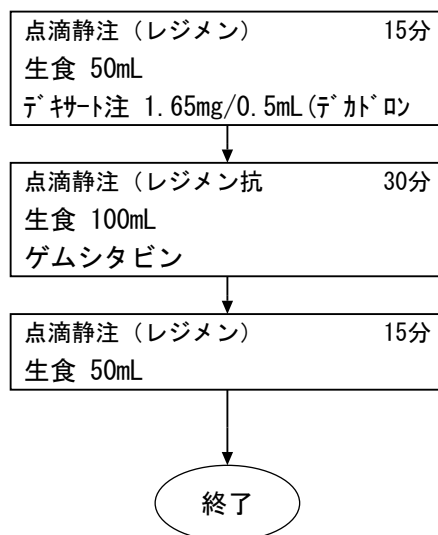
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

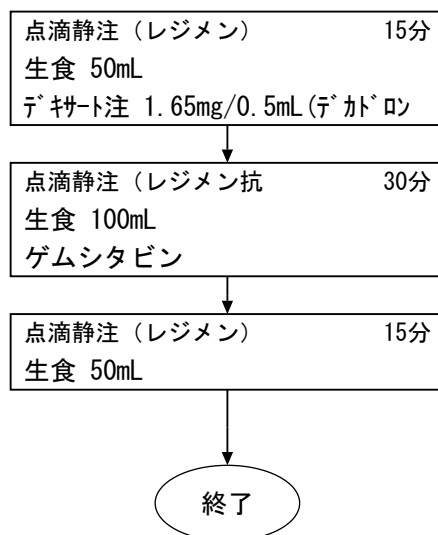
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

オブジーボ 240mg (2週間隔)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ注	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓		

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オブジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

オプジーボ 480mg (4週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オプジーボ注	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓				

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

＜オプジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オプジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

キイトルーダ200mg (3週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

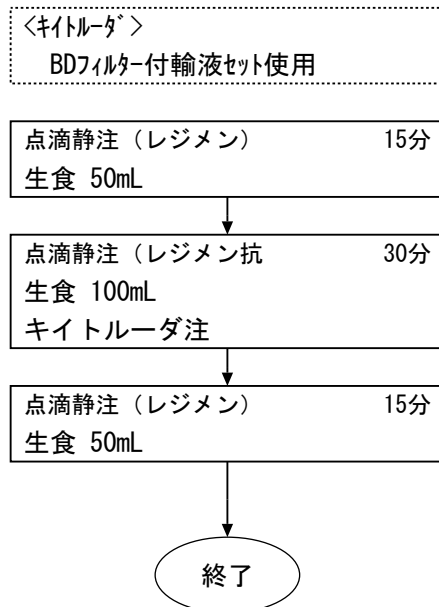
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg （6週間隔）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 400mg/body	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

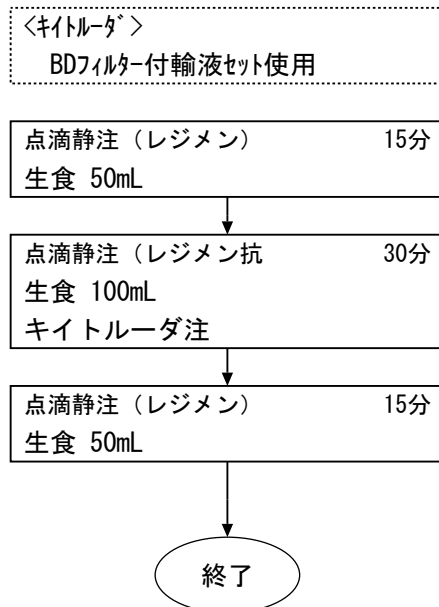
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

テセントリク

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

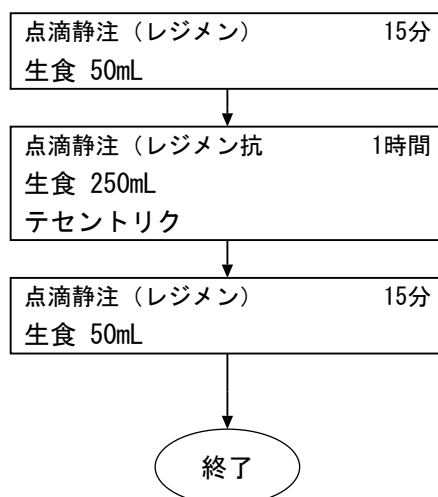
薬品	用法・用量	1	8	15	21
テセントリク	点滴静注（レジメン抗 1200mg/body	↓			

■・初回投与時モニタリング

- ・0.2又は0.22 μ mインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

■《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）



投与確認書

高用量メソトレキセート

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 3000mg/m ² ）		↓						

点滴静注（レジメン） 15分
ダイアモックス注 500mg
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3
メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

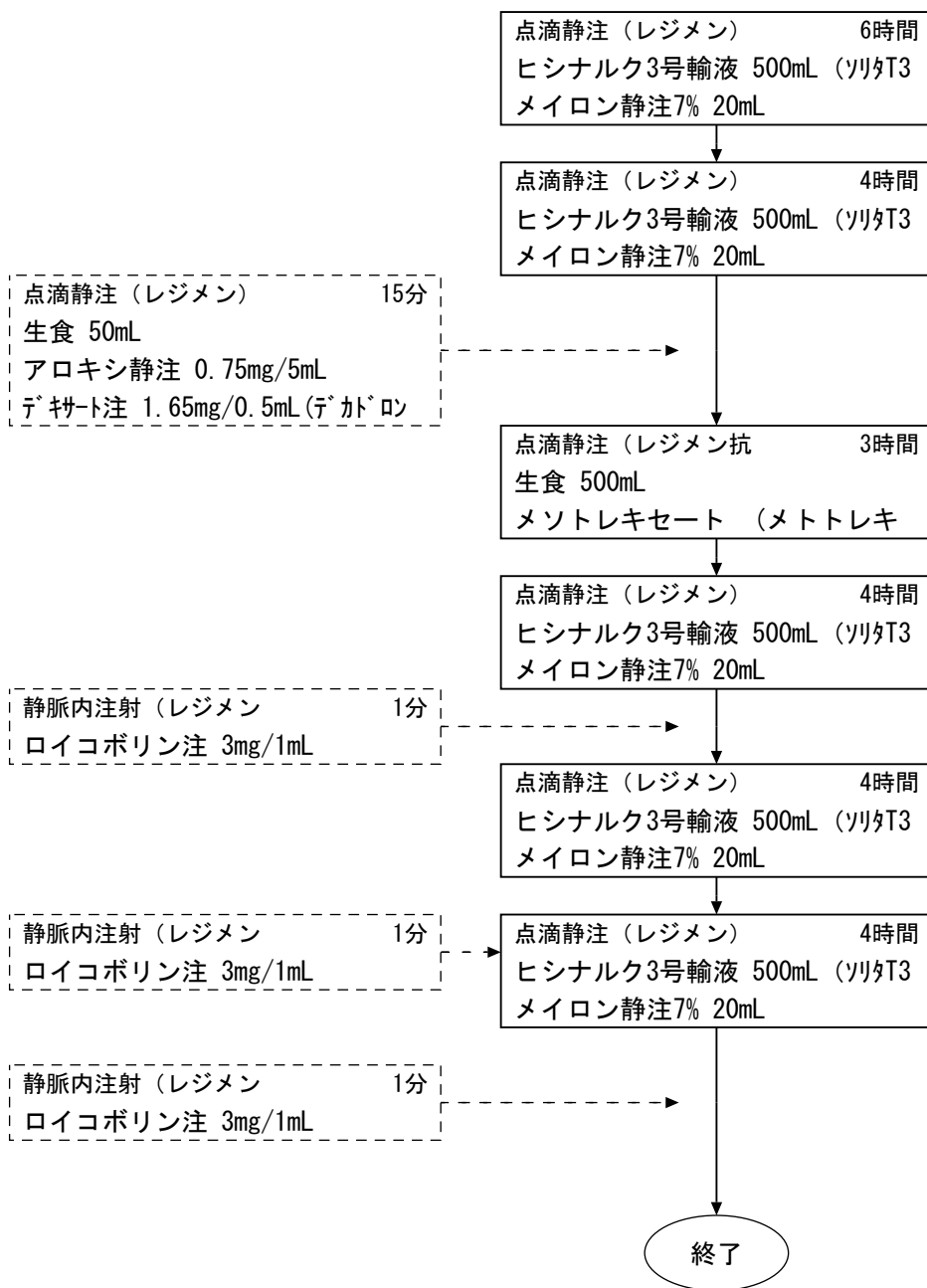
高用量メソトレキセート

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 3000mg/m ² ）		↓						



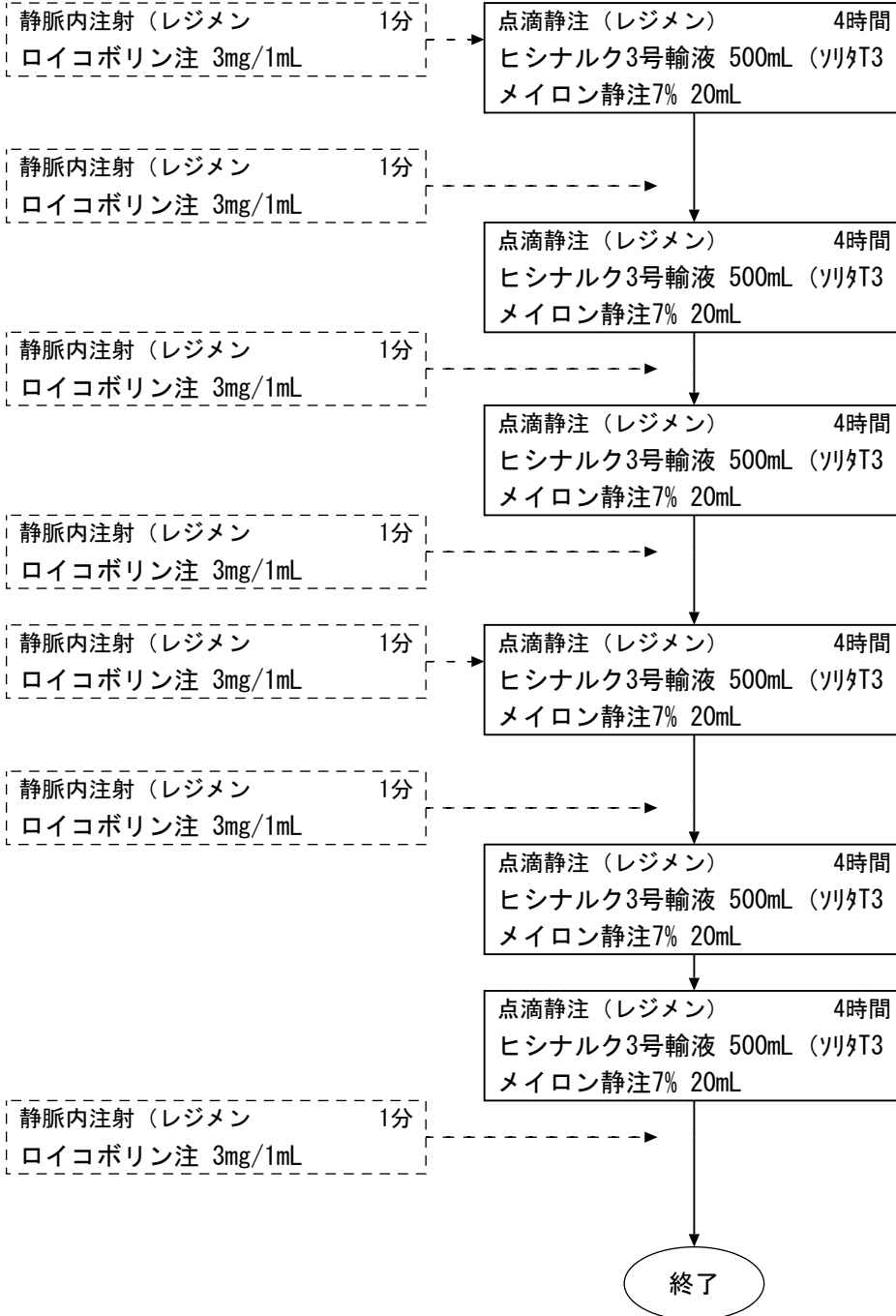
投与確認書

高用量メソトレキセート

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート (メトトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 3000mg/m ²)		↓						



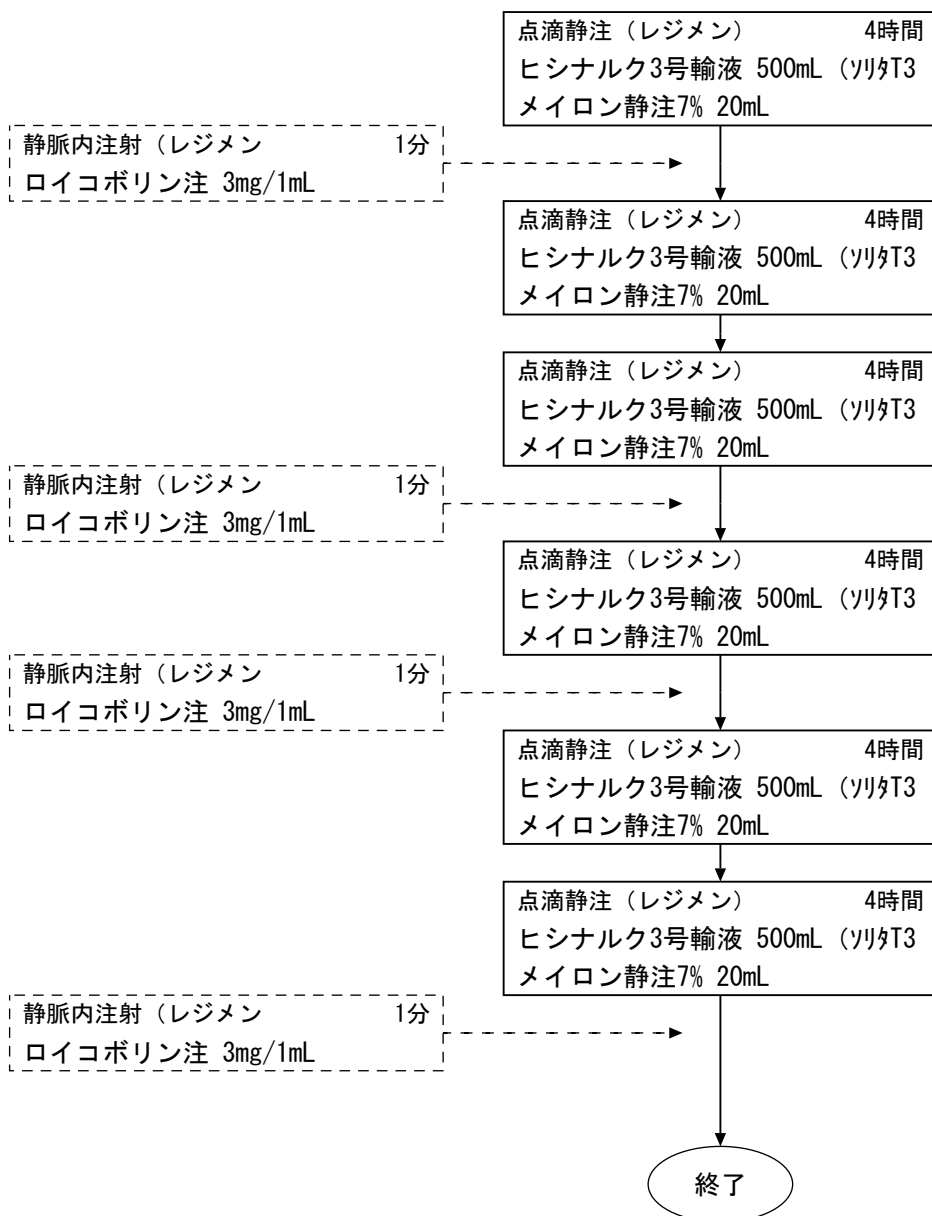
投与確認書

高用量メソトレキセート

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 3000mg/m ² ）		↓						



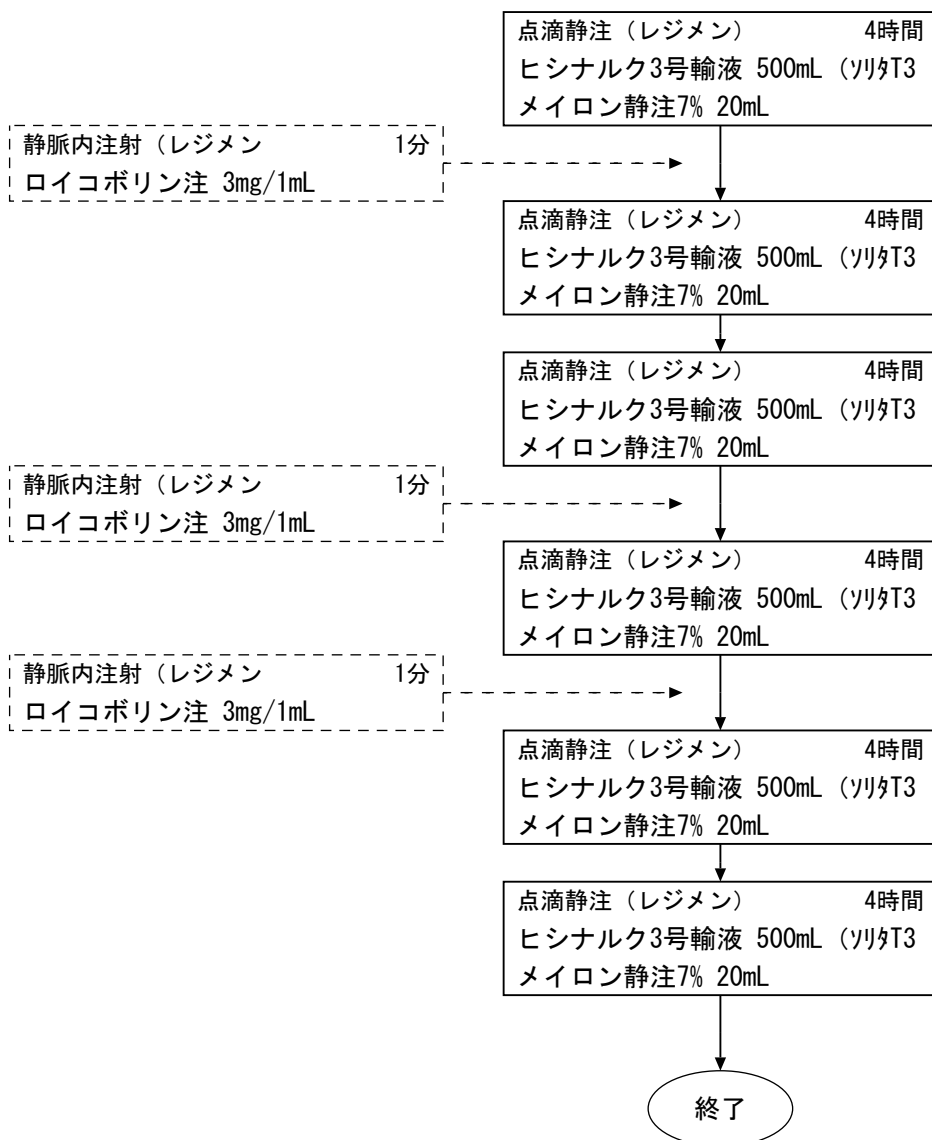
投与確認書

高用量メソトレキセート

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 3000mg/m ² ）		↓						



投与確認書

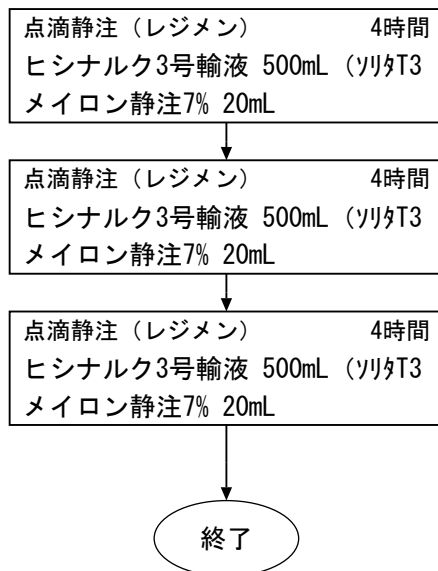
高用量メソトレキセート

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 3000mg/m ² ）		↓						



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

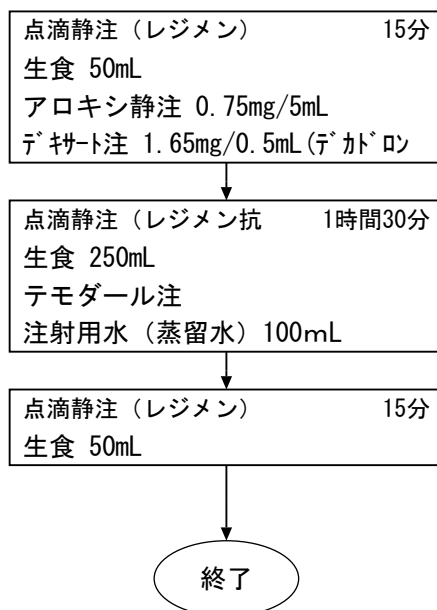
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64

■投与管理コメント

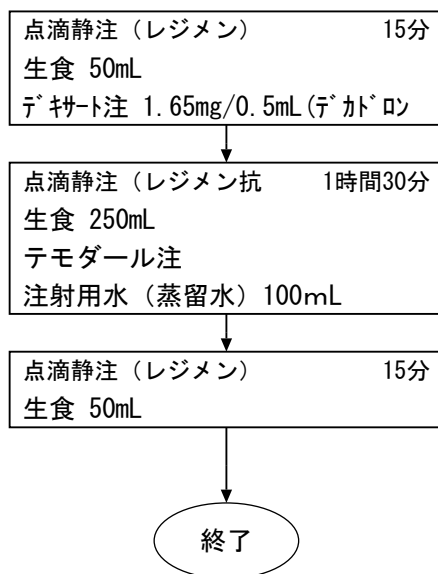
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64

■投与管理コメント

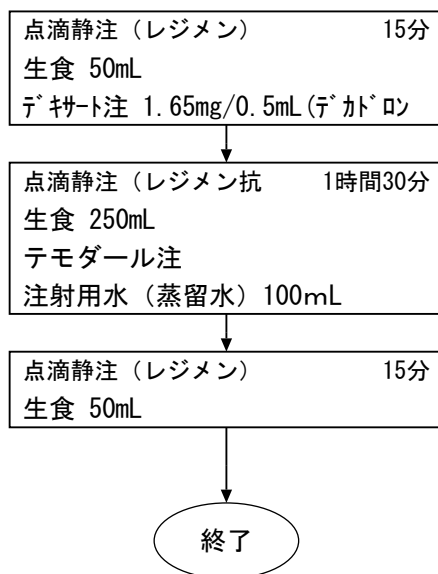
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

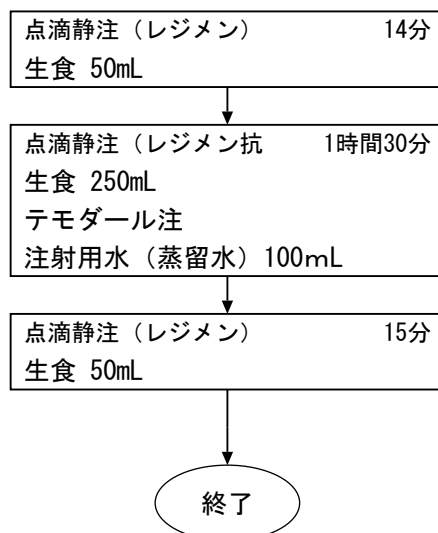
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

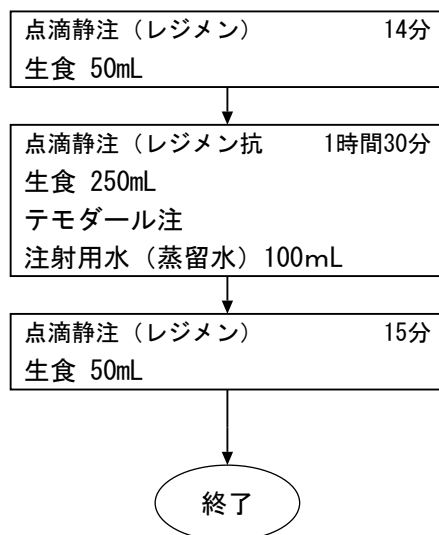
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day6		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

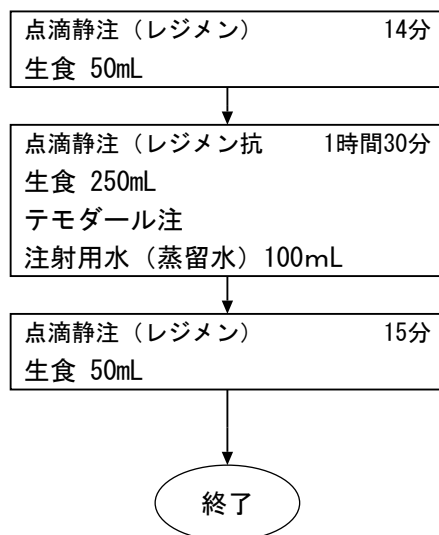
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day7	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

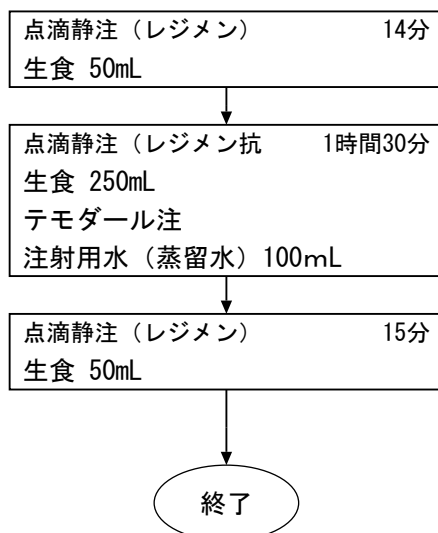
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

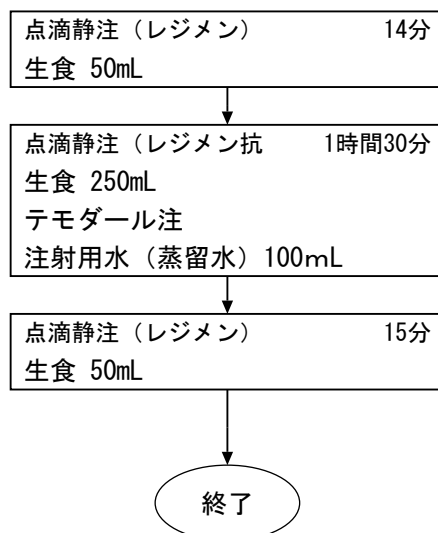
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day9		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

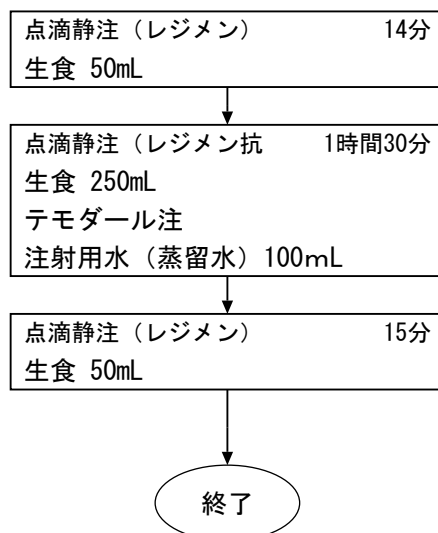
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day10	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

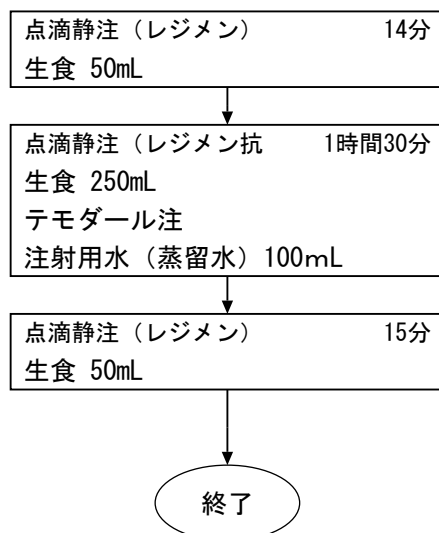
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day11	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

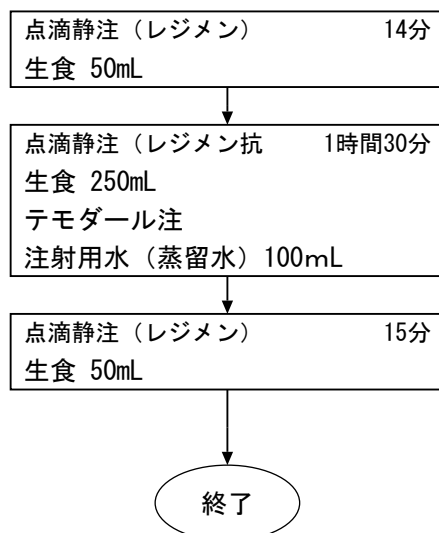
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day12		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

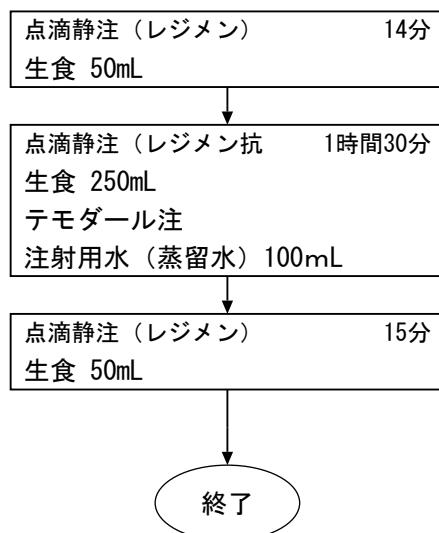
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day13		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

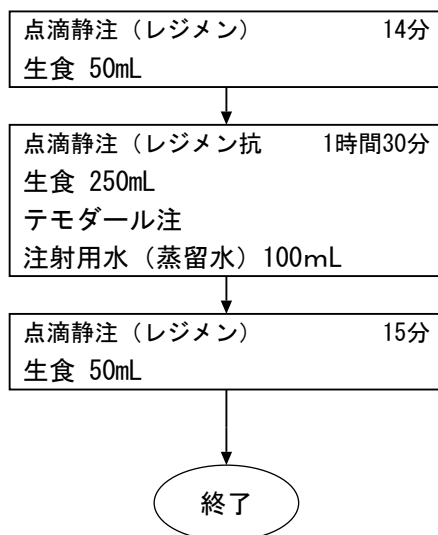
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day14	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

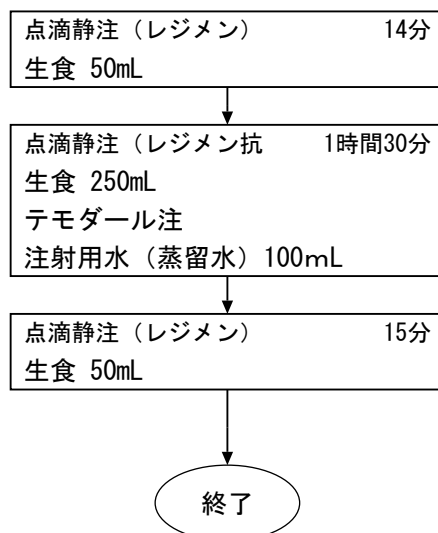
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

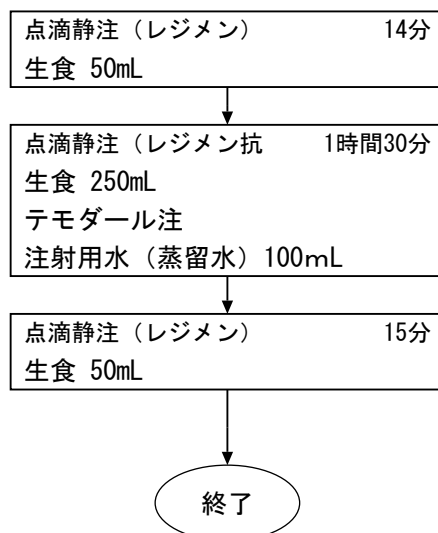
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day16	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

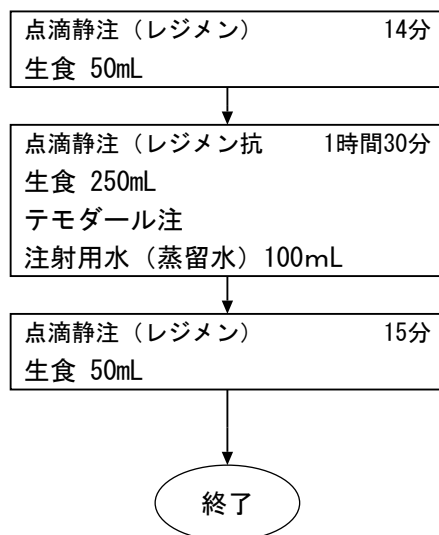
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day17		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

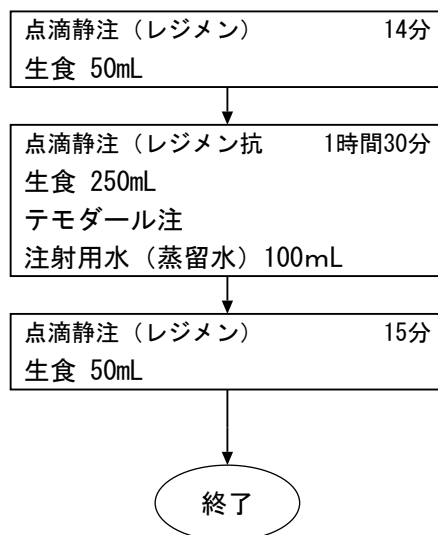
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day18	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

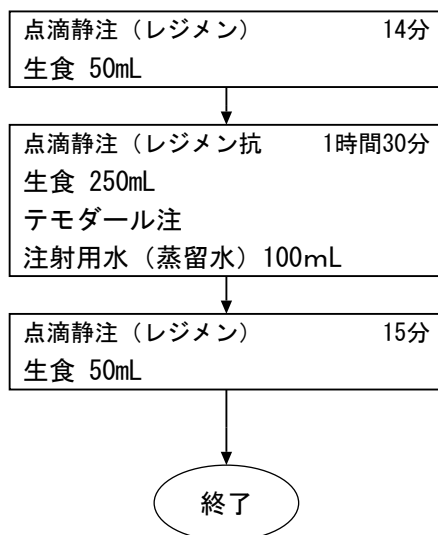
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day19	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

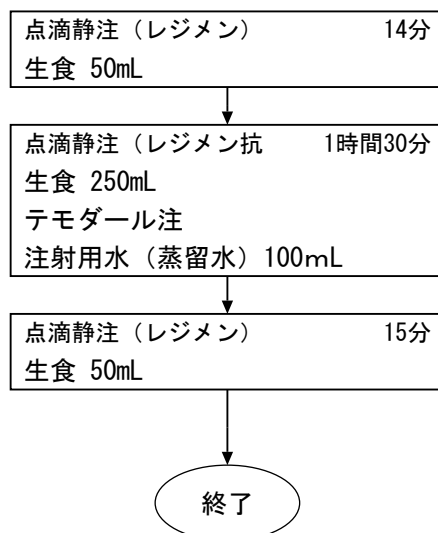
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day20	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

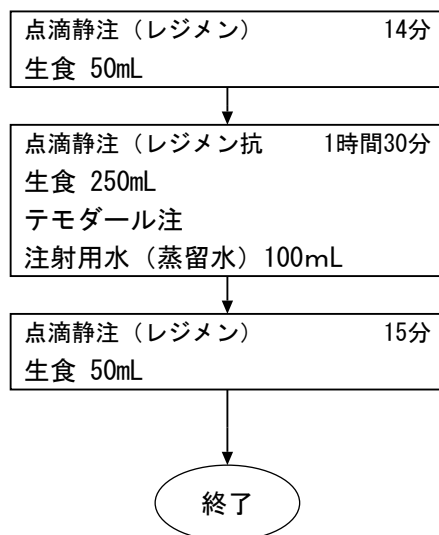
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day21		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

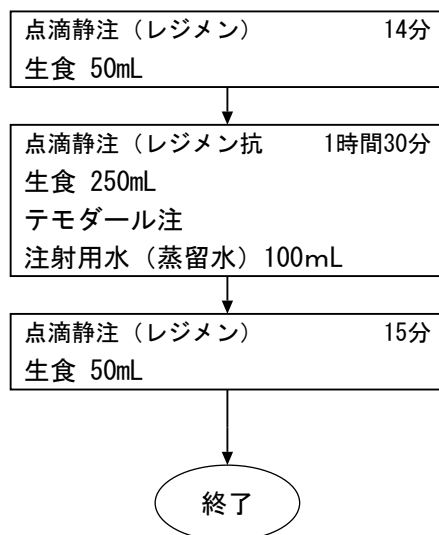
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

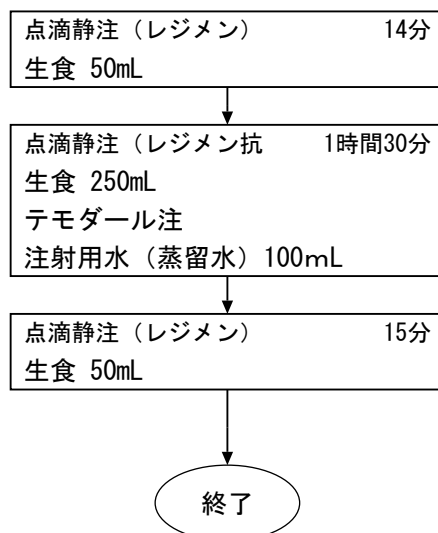
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day23	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

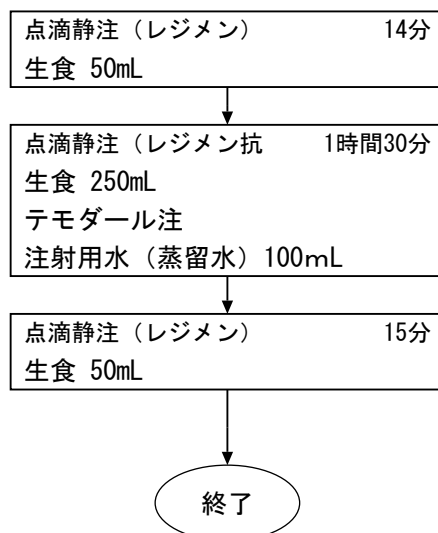
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day24
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64

■投与管理コメント

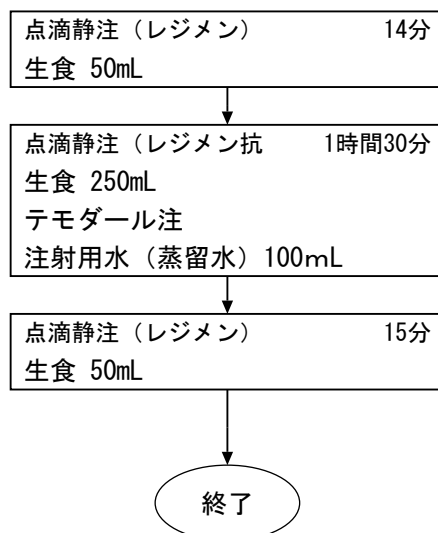
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day25	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

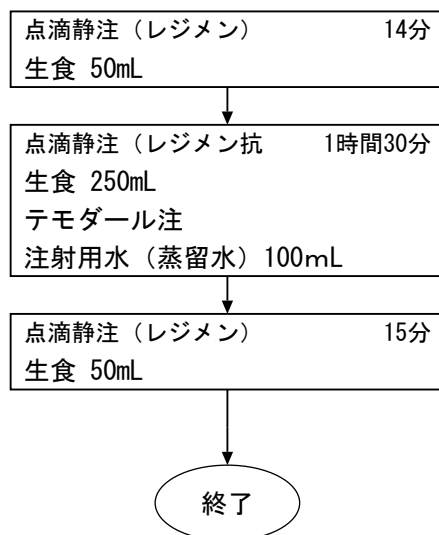
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day26	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

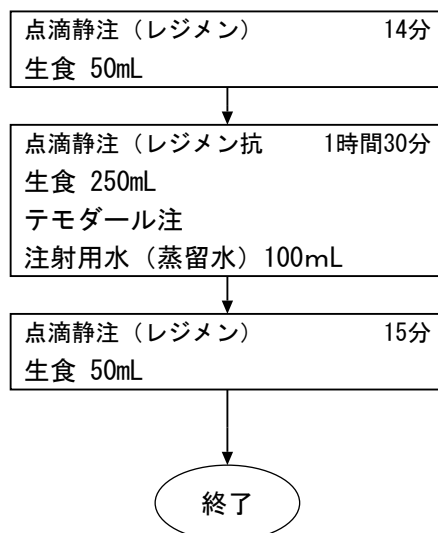
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day27	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

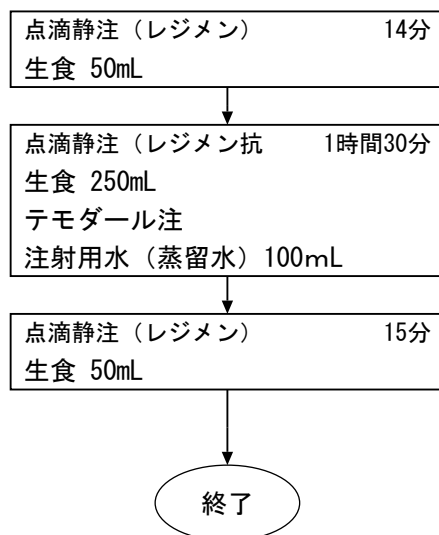
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day28	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

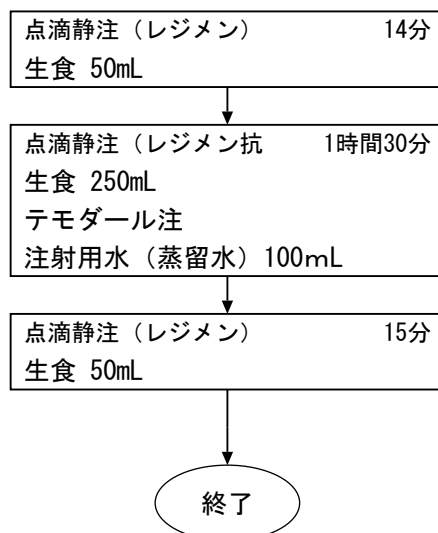
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day29	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

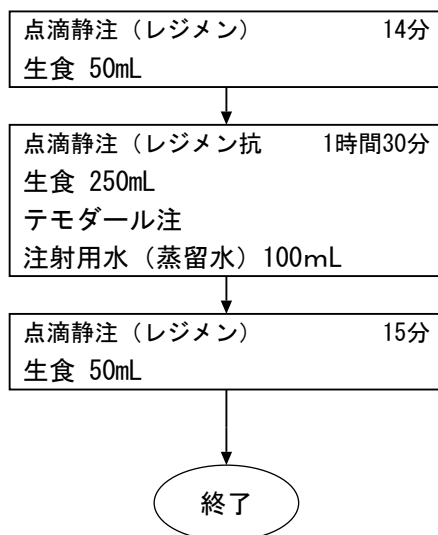
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day30		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

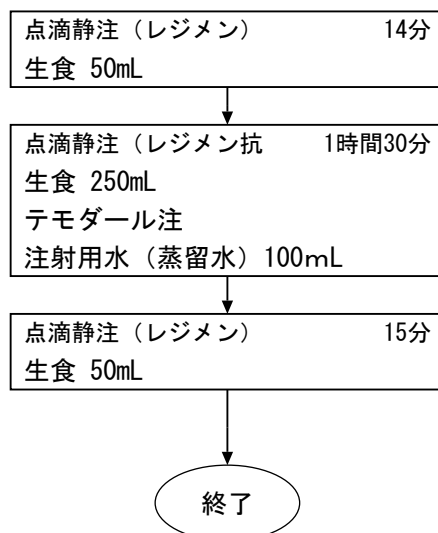
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day31		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

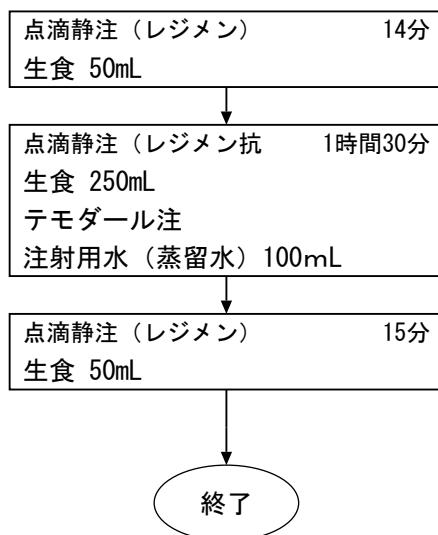
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day32	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

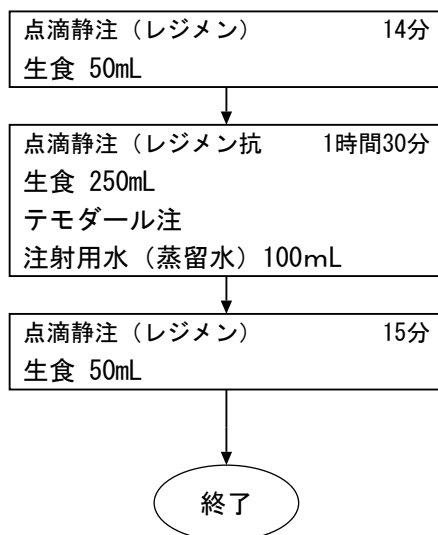
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day33	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

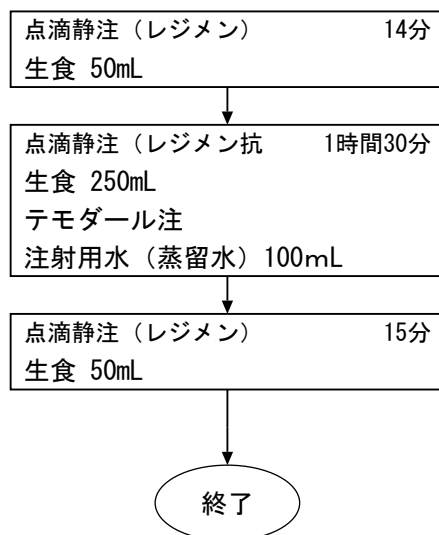
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day34	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

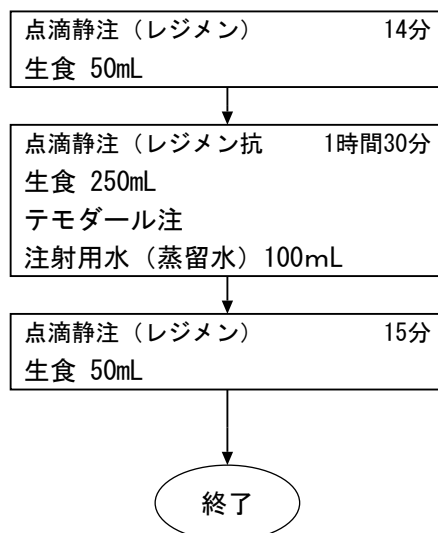
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day35		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

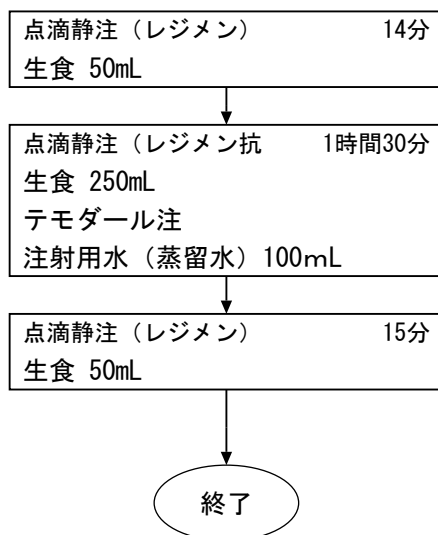
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day36	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

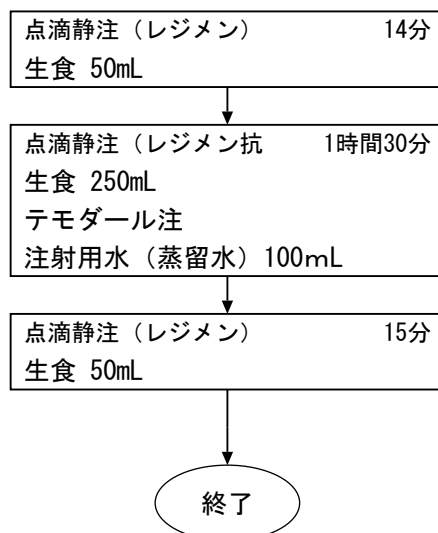
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day37	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64

■投与管理コメント

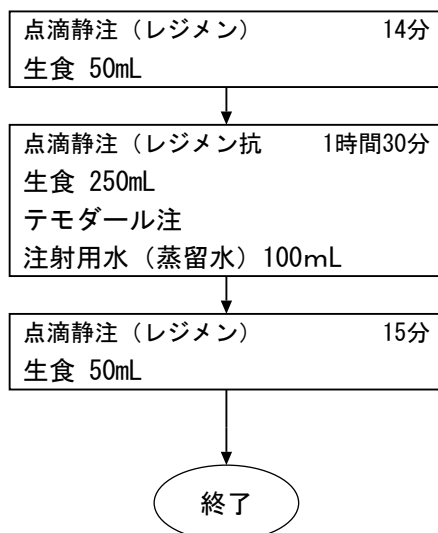
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day38	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

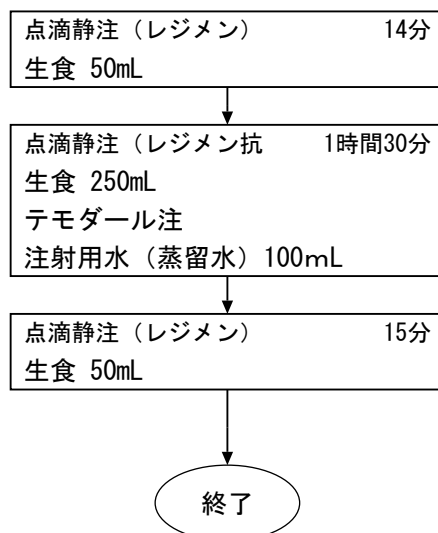
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day39		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

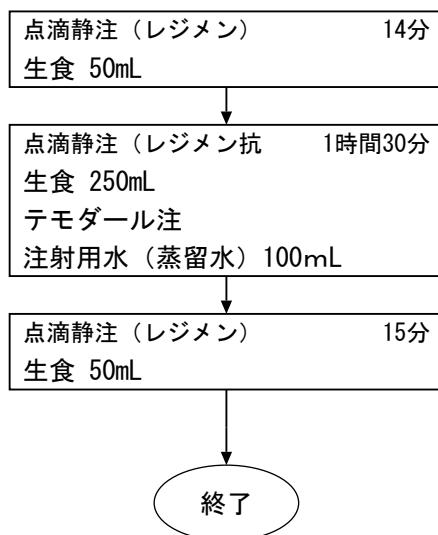
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day40		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

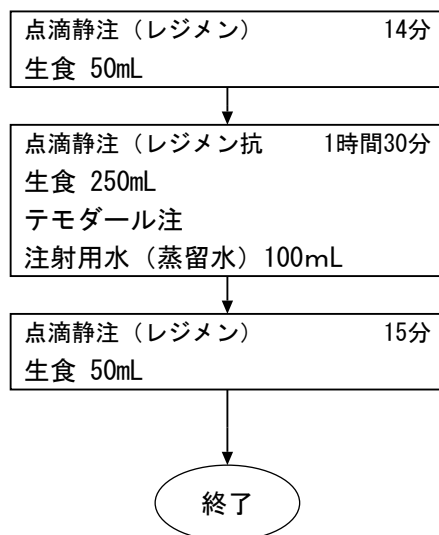
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day41		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

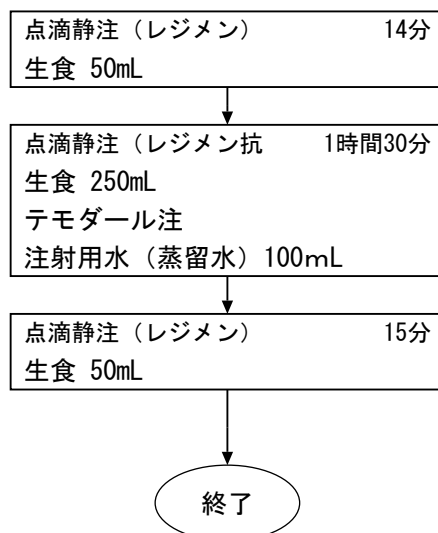
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day42	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

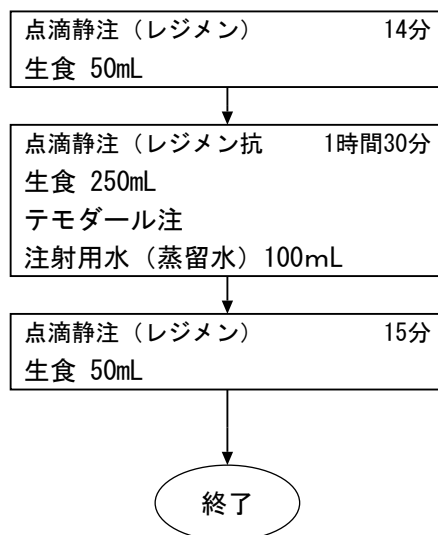
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）									

■投与管理コメント

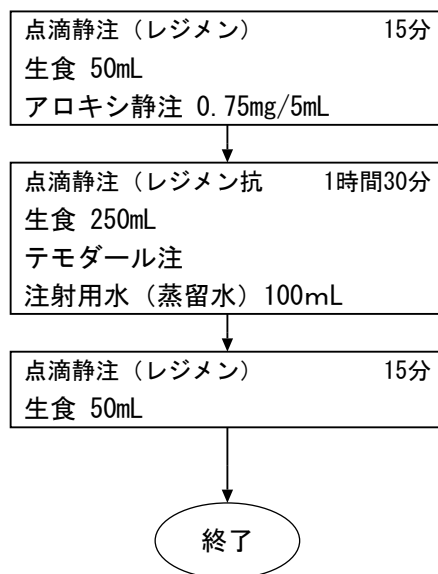
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）									

■投与管理コメント

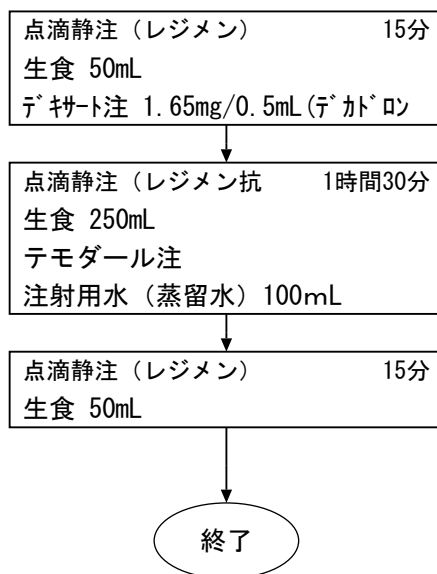
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day3		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）									

■投与管理コメント

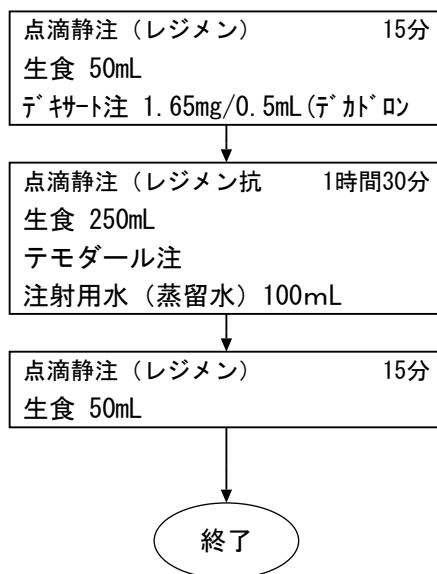
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day4	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）									

■投与管理コメント

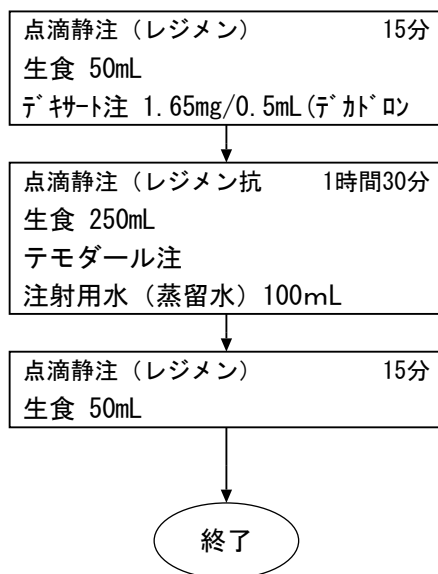
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day5		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）									

■投与管理コメント

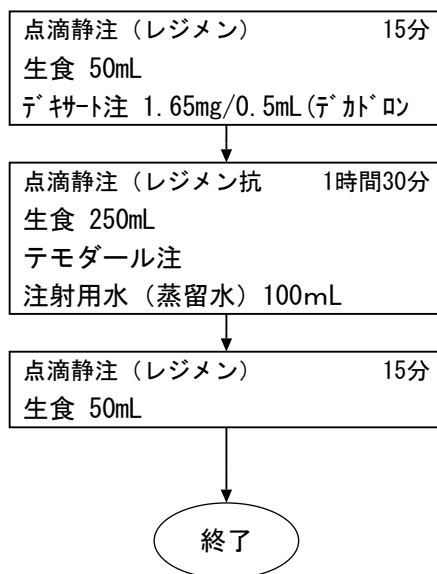
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓
テモゾロミド	内服 75mg/m ²	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

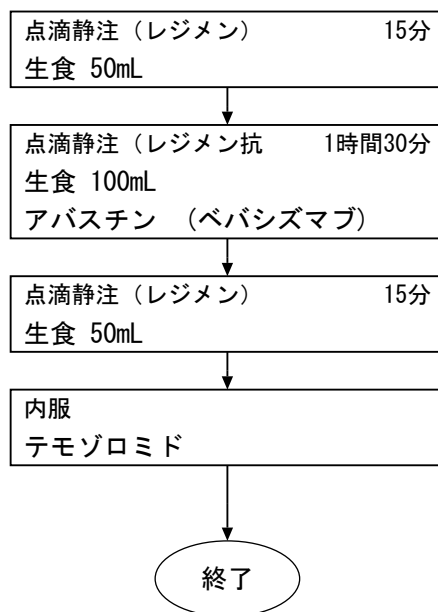
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛



投与確認書

放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓
テモゾロミド	内服 75mg/m ²	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

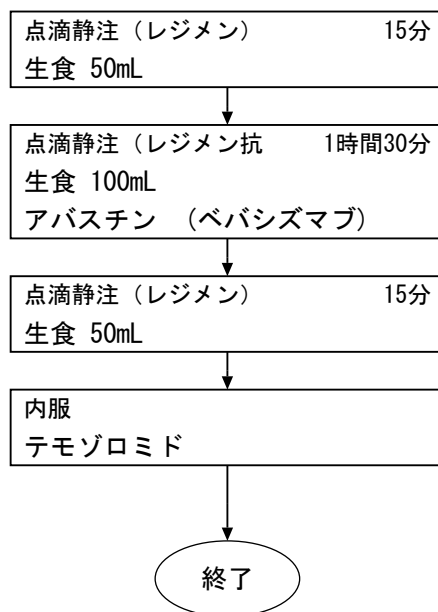
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛



投与確認書

放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day29	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓
テモゾロミド	内服 75mg/m ²	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

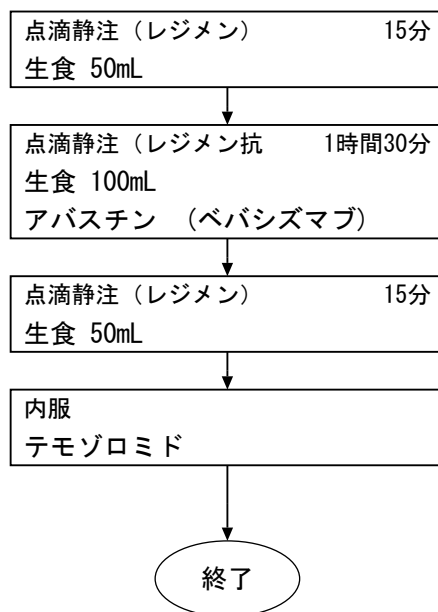
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛



投与確認書

放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day43	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓
テモゾロミド	内服 75mg/m ²	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

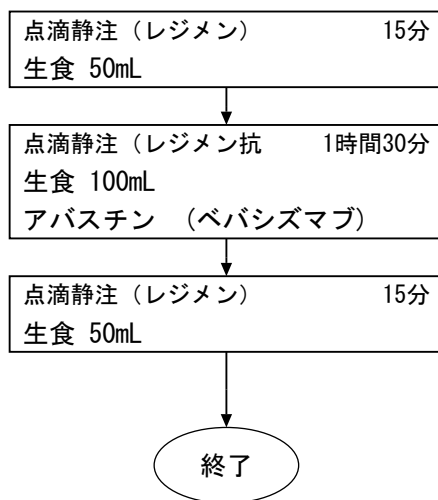
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛



投与確認書

テモゾロミド（内服）/アバスチン（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓						↓		
テモゾロミド	内服 150mg/m ²									

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血

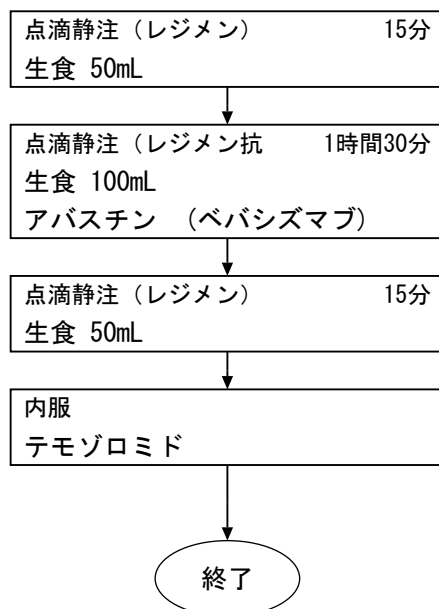
・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

テモゾロミド（内服）/アバスチン（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓						↓		
テモゾロミド	内服 150mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血

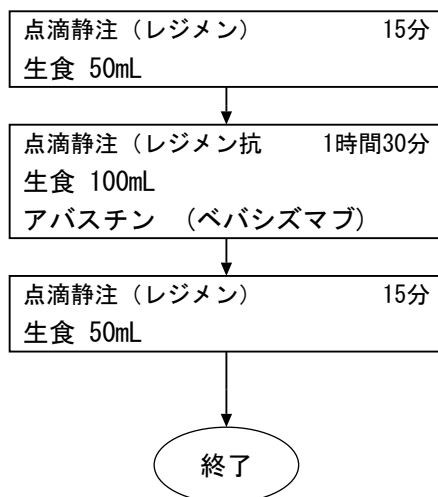
・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバスチン単独 (triweekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アバスチン (ペバシズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与 (6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

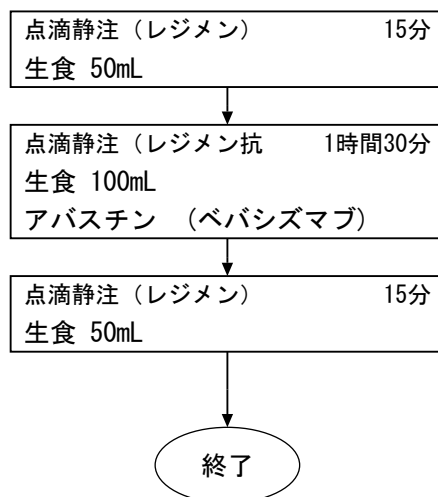
[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓		↓		↓		
ニドラン（ニムスチン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²	↓						

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ニドラン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振
- ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir28～35日

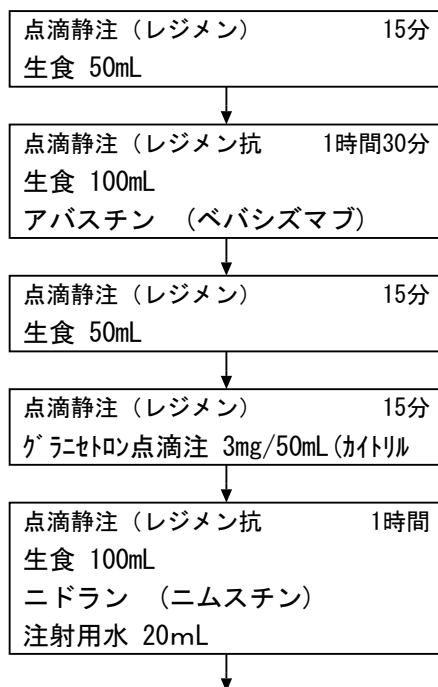
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓		↓		↓		
ニドラン（ニムスチン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²	↓						

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ニドラン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振
- ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir28～35日

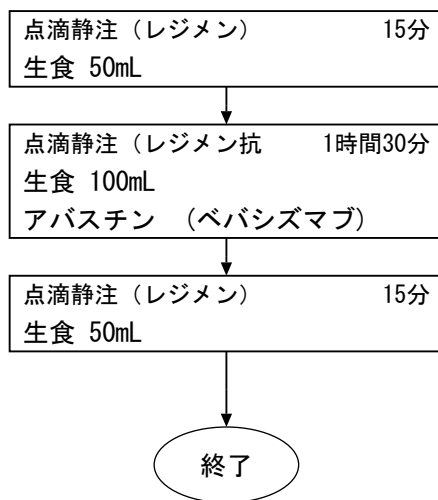
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓		↓		↓		
ニドラン（ニムスチン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²	↓						

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ニドラン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振
- ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir28～35日

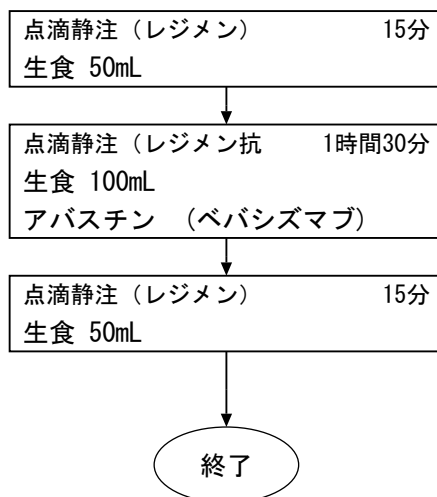
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ニドラン単剤（80mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
ニドラン（ニムスチン）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓								

■副作用コメント

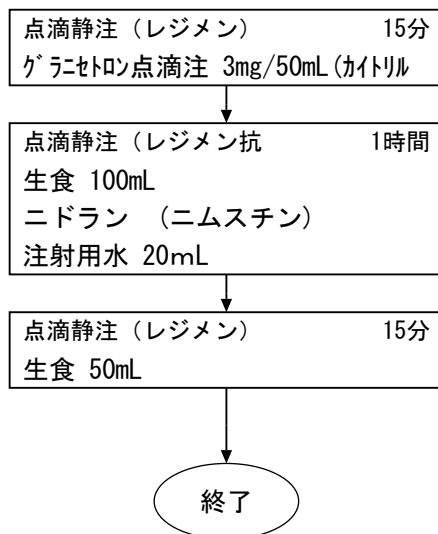
《主な副作用》骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振

- ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir28～35日

■看護コメント

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ニドラン単剤（75mg/body）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
ニドラン（ニムスチン）	点滴静注（レジメン抗 75mg/body	↓						

■副作用コメント

[ニドラン]

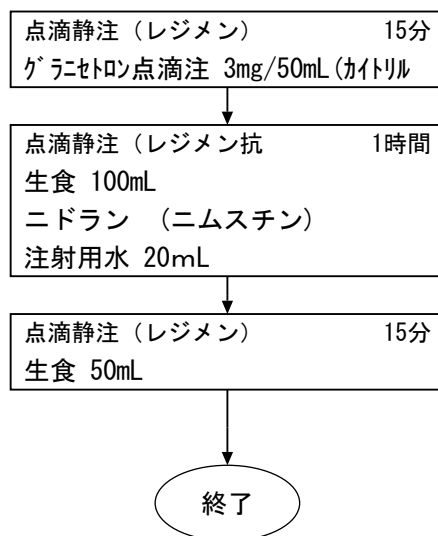
《主な副作用》 骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振

- ・ 骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
- ・ 白血球nadir28～35日

■看護コメント

[ニドラン]

- ・ 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコウゾ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

パクリタキセル

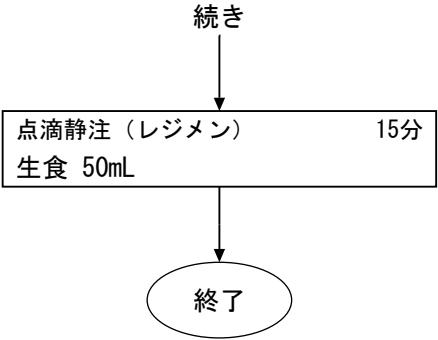


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希）

点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

パクリタキセル

投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

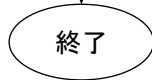
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコウゴ5錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

パクリタキセル

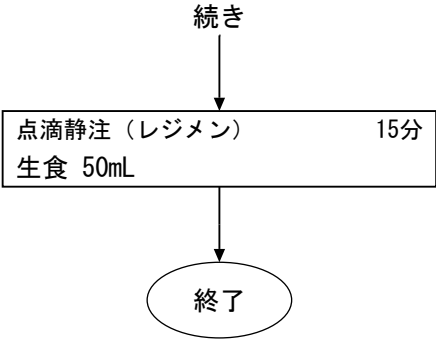


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

パクリタキセル

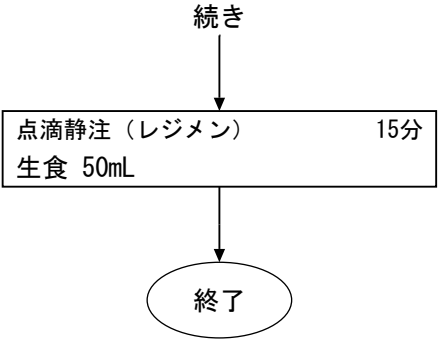


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day29		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

パクリタキセル

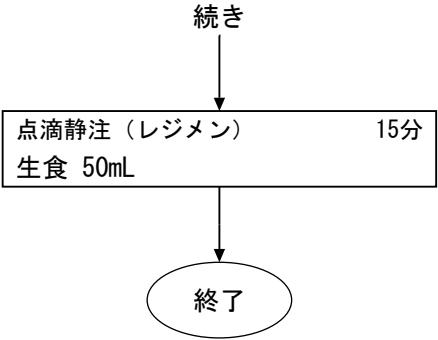


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day29		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day36	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

ガスター注 20mg/2mL（静注時希



点滴静注（レジメン） 30分

生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

パクリタキセル

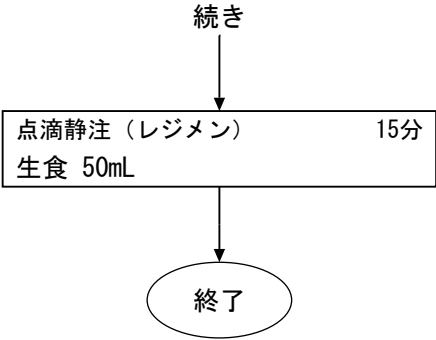


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day36
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

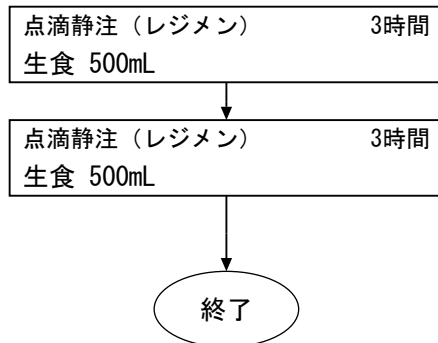
PMB（シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ²		↓			↓		
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ²		↓			↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²		↓					



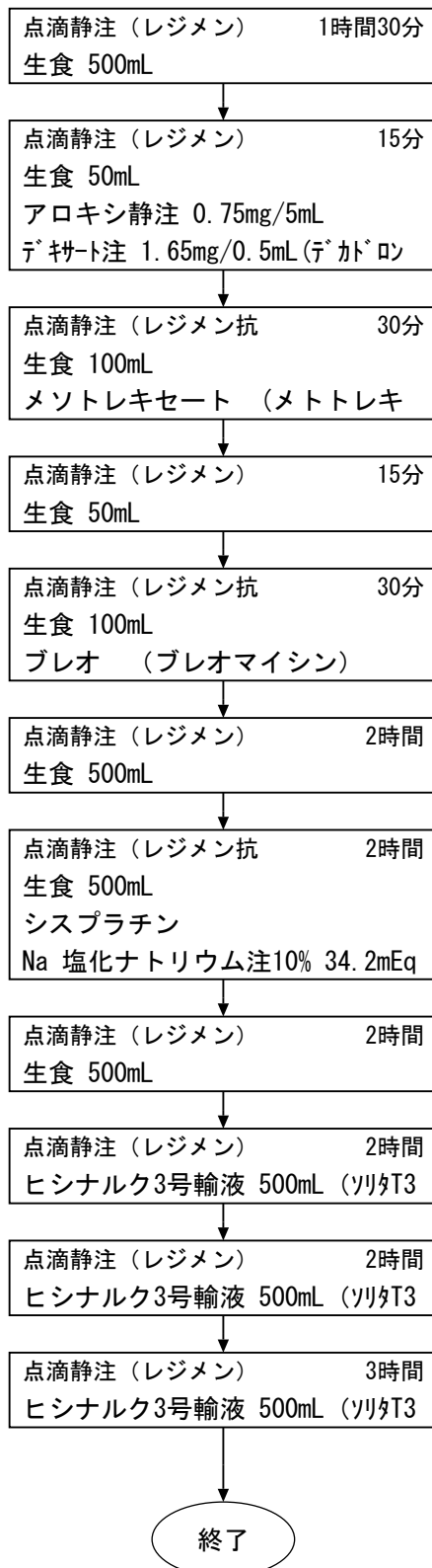
投与確認書

PMB（シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓			↓			
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓			↓			
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓						



投与確認書

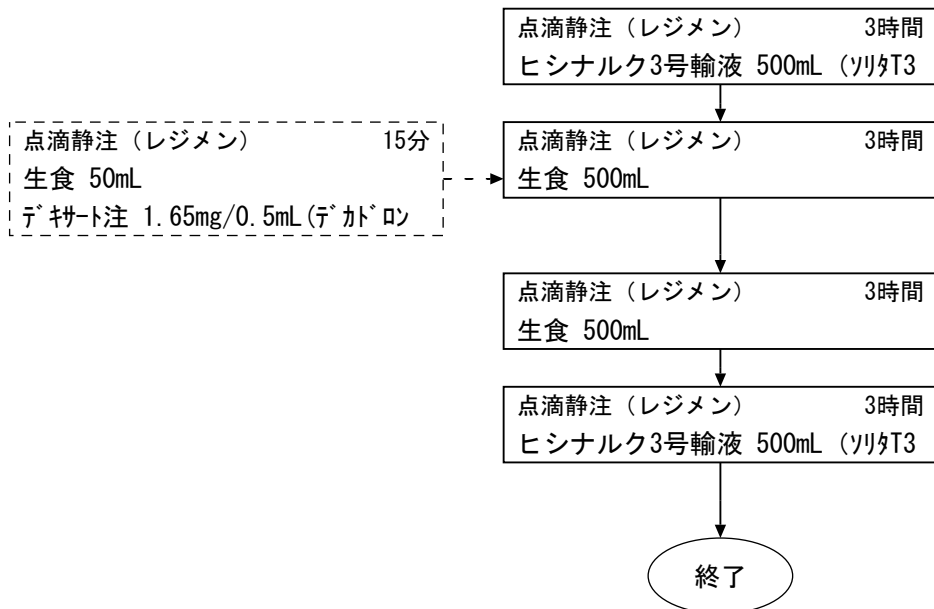
PMB（シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）		↓			↓		
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）		↓			↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓					



投与確認書

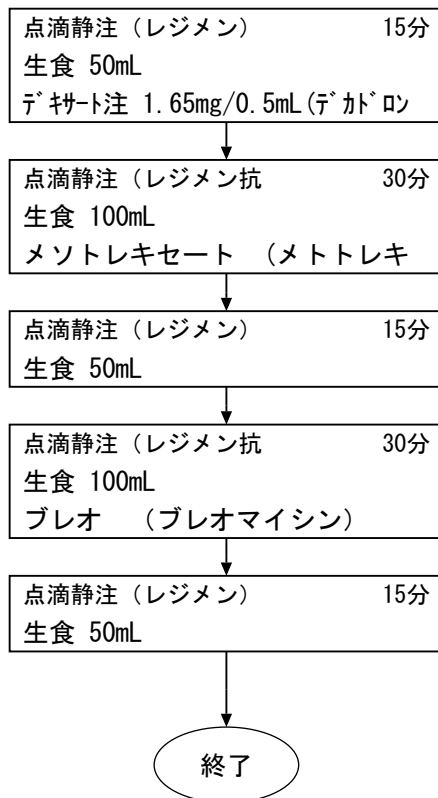
PMB（シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day7
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ²		↓			↓		
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ²		↓			↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ²		↓					



投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

点滴静注（レジメン） 16時間
ヴィーンF注 500mL

終了

投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 テキサント注 1.65mg/0.5mL（テキサント注）

点滴静注（レジメン） 30分
 生食 50mL

点滴静注（レジメン） 1時間
 生食 500mL

点滴静注（レジメン抗 12時間
 生食 500mL
 パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 12時間
 生食 500mL
 パクリタキセル

終了

投与確認書

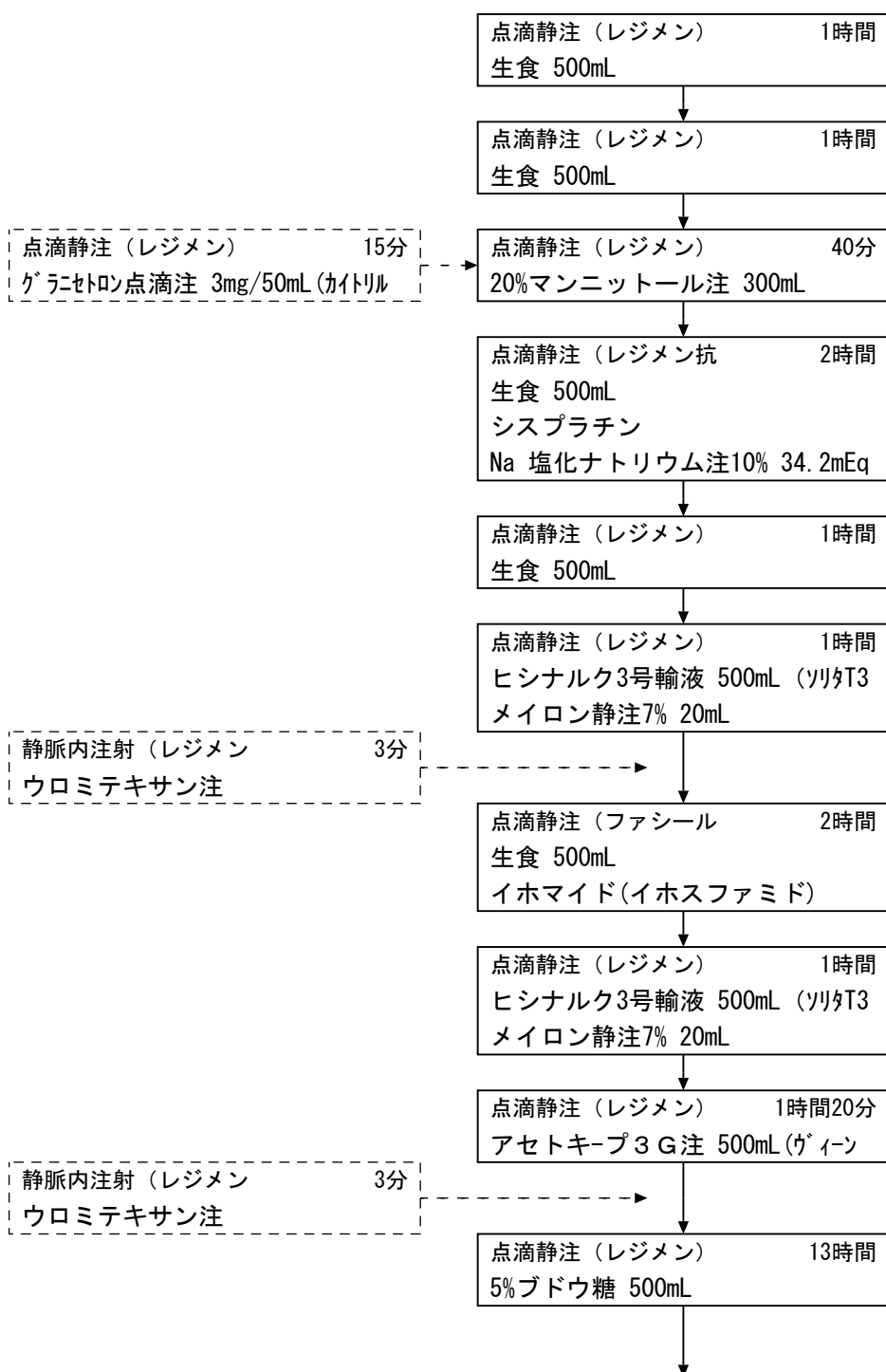
TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

終了

投与確認書

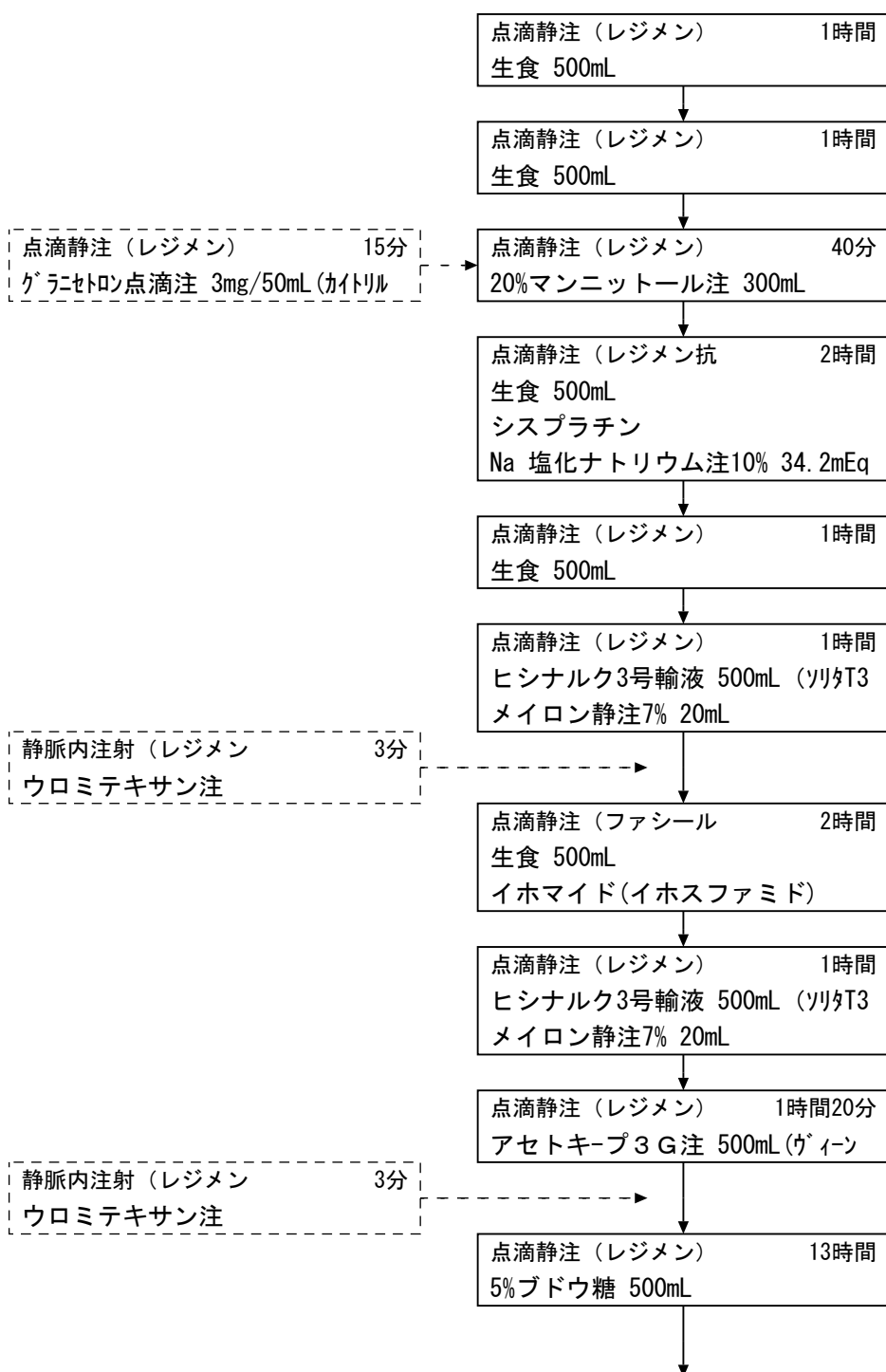
TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き

静脈内注射（レジメン
 ウロミテキサン注

3分



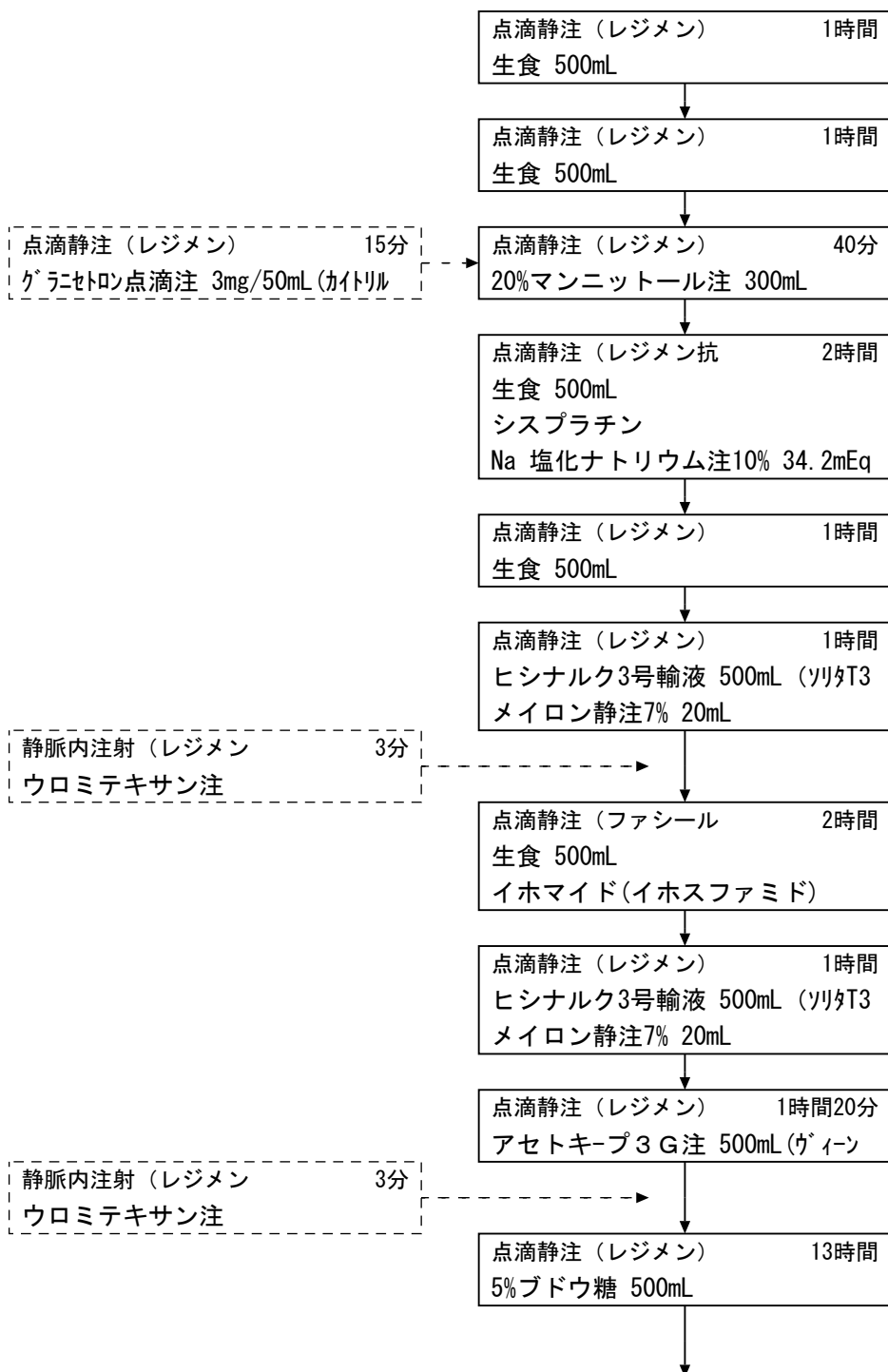
投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day4	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き

静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

終了

投与確認書

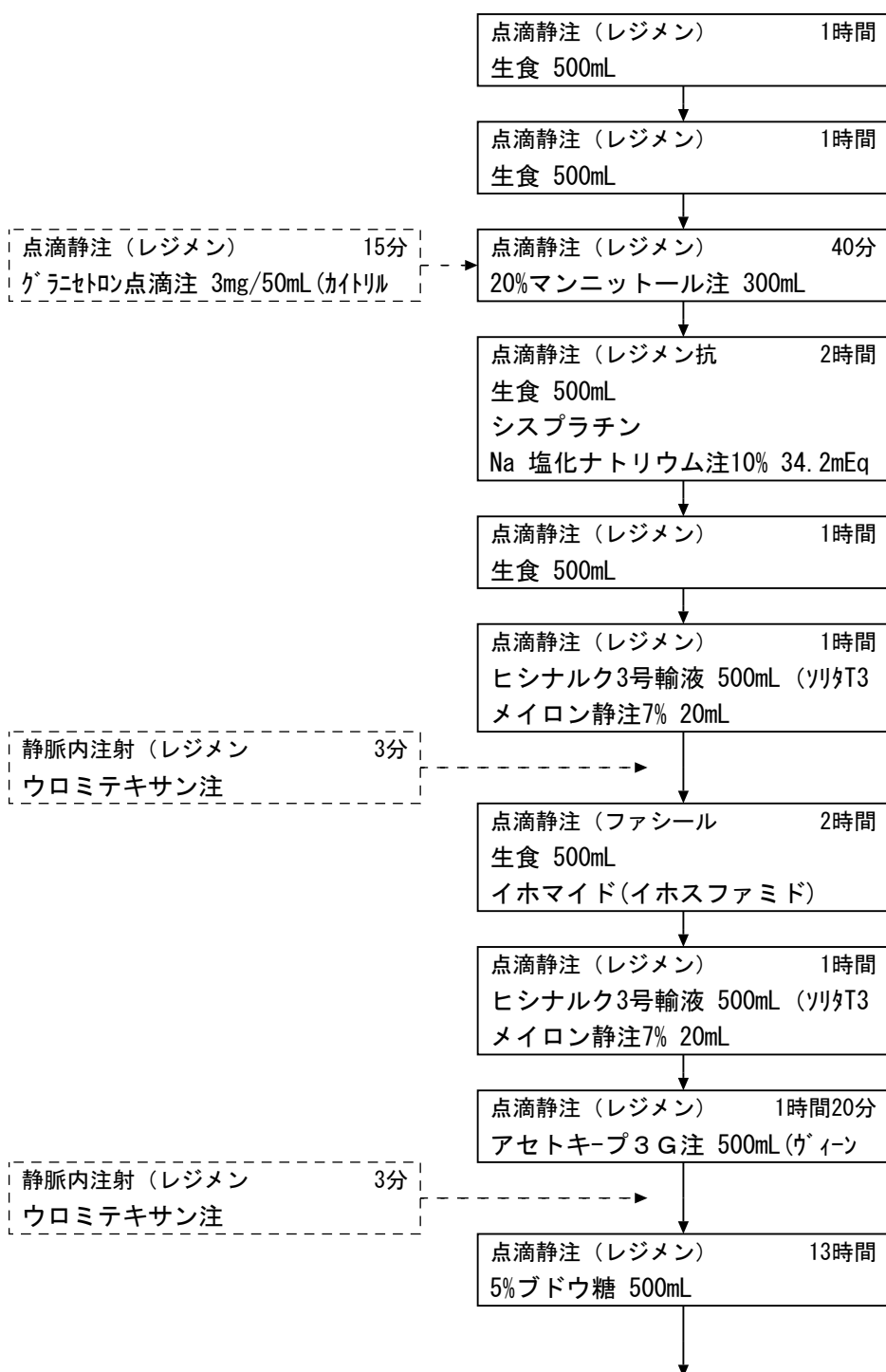
TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day5	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

続き

静脈内注射（レジメン） 3分
ウロミテキサン注

終了

投与確認書

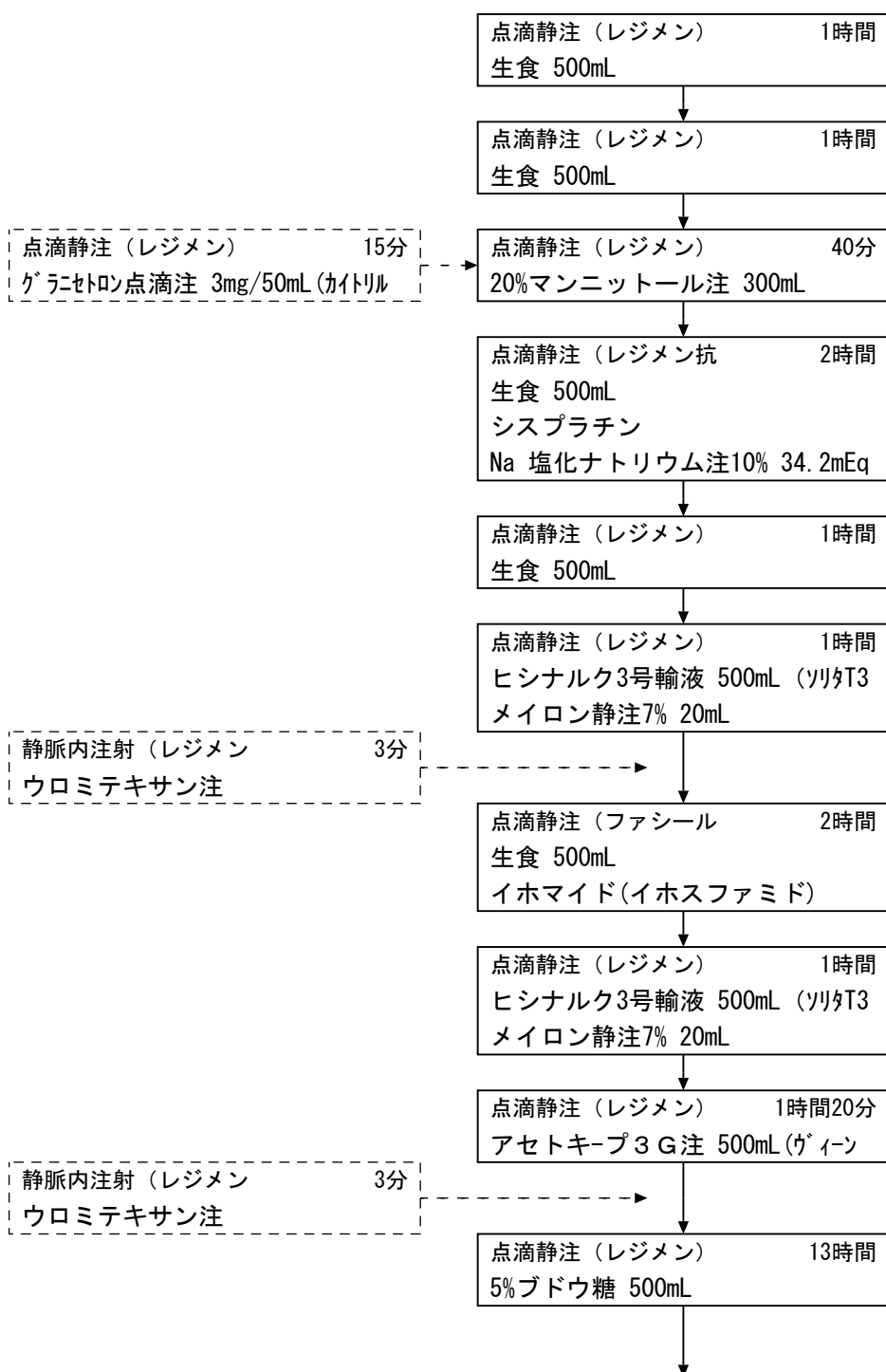
TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day6	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/m ² ）	↓										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



投与確認書

TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day6		
身長		体重		体表面積	

続き

静脈内注射（レジメン
ウロミテキサン注

3分

終了

投与確認書

ピノルビン30mg

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
ピノルビン	病巣内薬剤注入 30mg/body	↓	

■投与管理コメント

[ピノルビン]

《総投与量上限》950mg/m²

■副作用コメント

[ピノルビン]

《主な副作用》排尿痛、血尿、膀胱刺激症状

■看護コメント

[ピノルビン]

・皮膚や粘膜に付着しないよう注意

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

病巣内薬剤注入

ピノルビン

生食 50mL

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

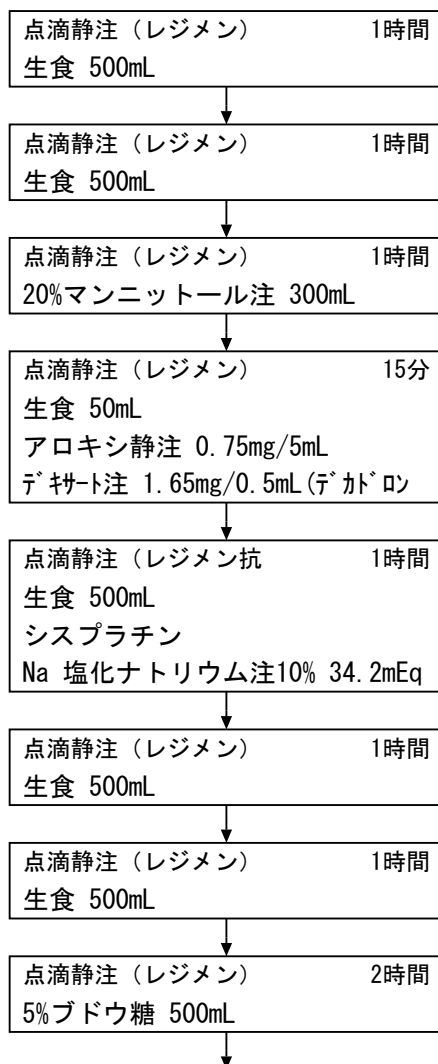
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 2時間
アセトキープ3 G注 500mL (ガイーン)

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

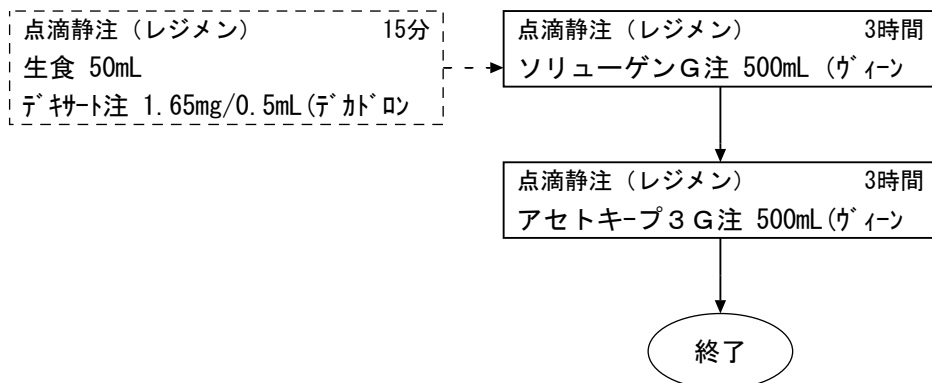
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

キイトルーダ200mg (3週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

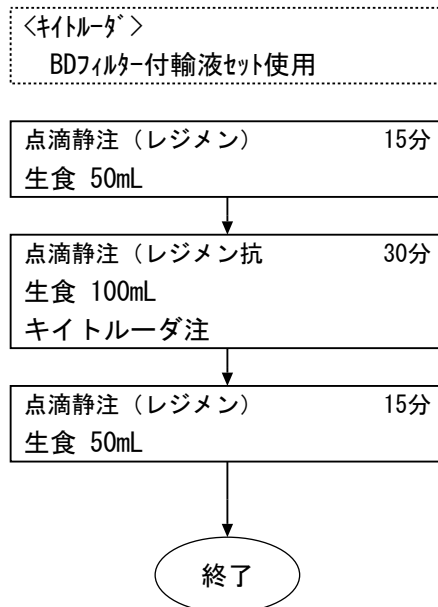
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg （6週間隔）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 400mg/body	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

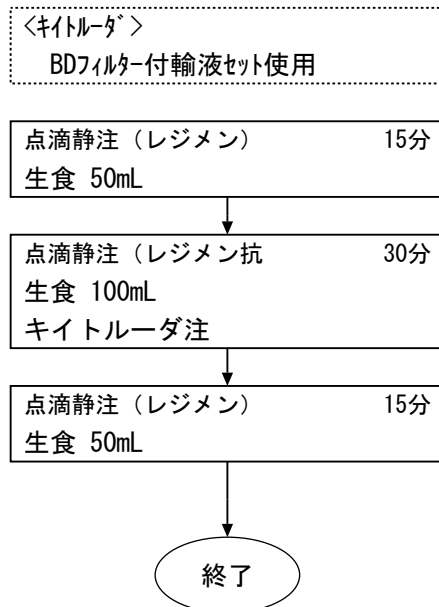
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）										
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1500mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

点滴静注（レジメン） 6時間

ソリユーゲンG注 500mL（ガイーン）

投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
デキサ-ト注 1. 65mg/0. 5mL (デカト-ロン)

終了

投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）										
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1500mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルベプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

<パクリタキセル>

レスタミンコー75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン) 4時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン)

点滴静注 (レジメン) 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

点滴静注 (レジメン抗 3時間
生食 500mL
パクリタキセル

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注 (レジメン抗 3時間
生食 500mL
アクプラ (ネダプラチン

静脈内注射 (レジメン) 2分
ウロミテキサン注

点滴静注 (ファシール 4時間
生食 500mL
イホマイド (イホスファミド)

点滴静注 (レジメン) 1時間30分
20%マンニトール注 300mL

点滴静注 (レジメン) 5時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン)

静脈内注射 (レジメン) 2分
ウロミテキサン注

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL (デカトロン)

終了

投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）										
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1500mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメプランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

静脈内注射（レジメン）	2分
ウロミテキサン注	

総合病院 山口赤十字病院

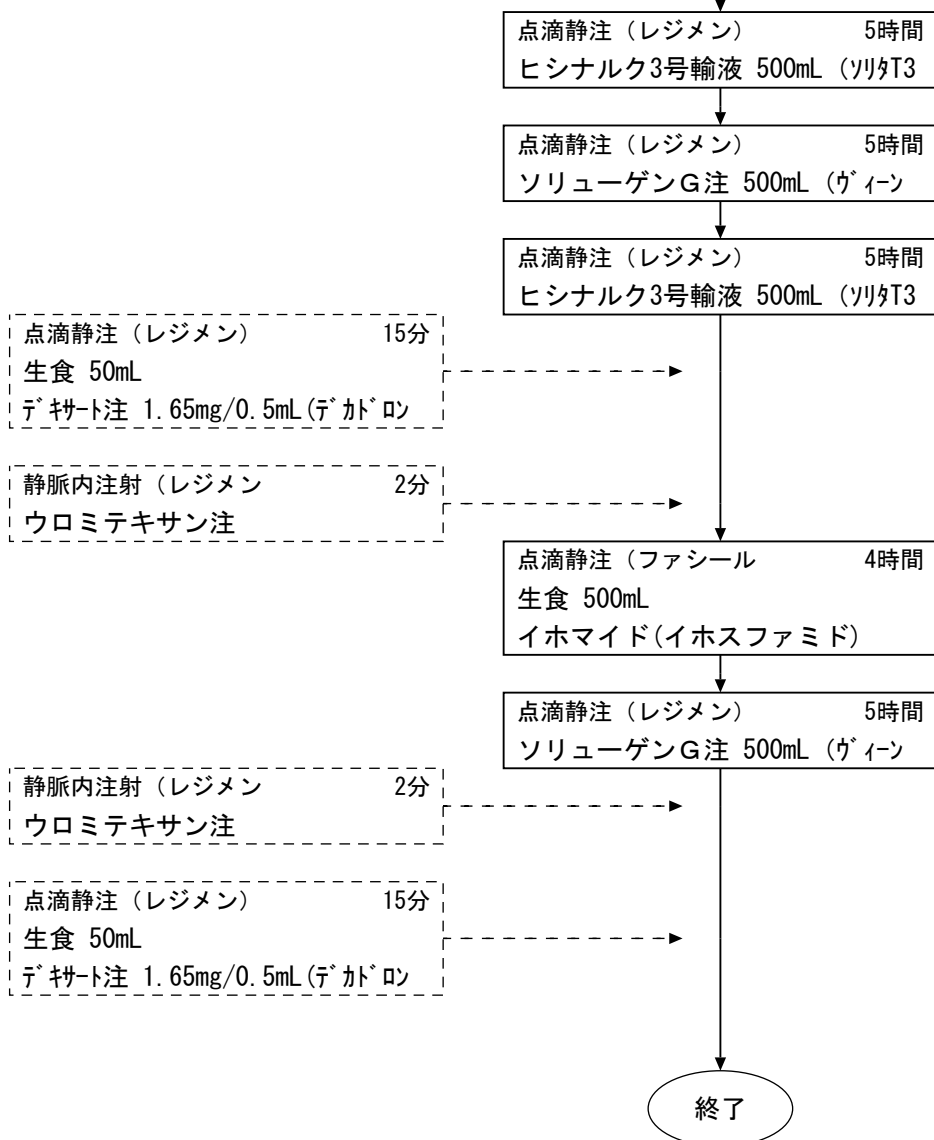
投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）										
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1500mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメプランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

静脈内注射（レジメン）	2分
ウロミテキサン注	

総合病院 山口赤十字病院

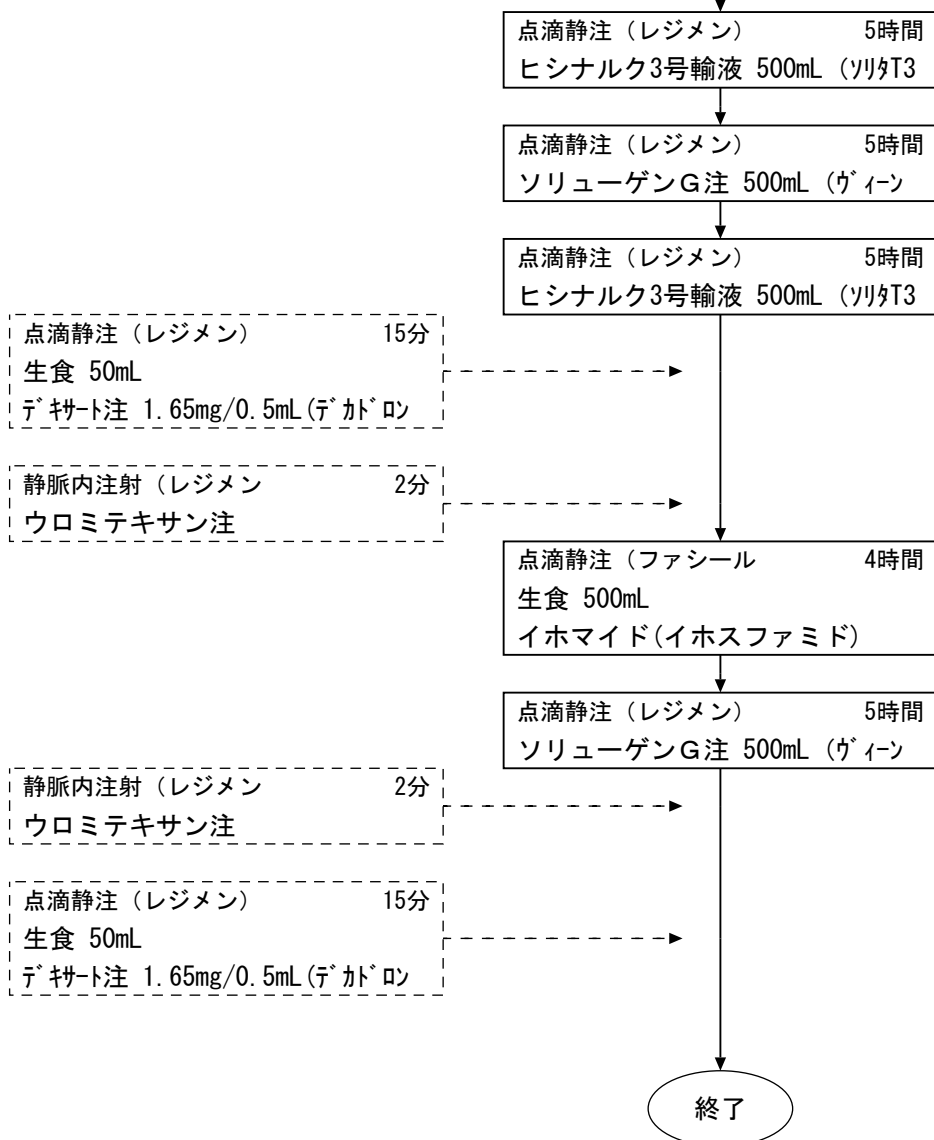
投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）										
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1500mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルベプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

静脈内注射（レジメン）	2分
ウロミテキサン注	

投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3)

点滴静注 (レジメン) 6時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン)

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3)

点滴静注 (レジメン) 6時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイーン)

終了

投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）										
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1500mg/m ² ）										
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン（メサ）定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

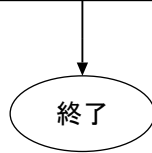
投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day6		
身長		体重		体表面積	

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓					↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）						↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）		↓						
アドリアシン（ドキシソルピシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

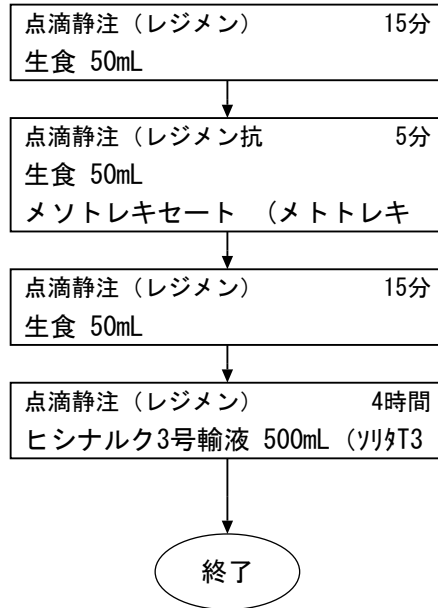
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓					↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）						↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）		↓						
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

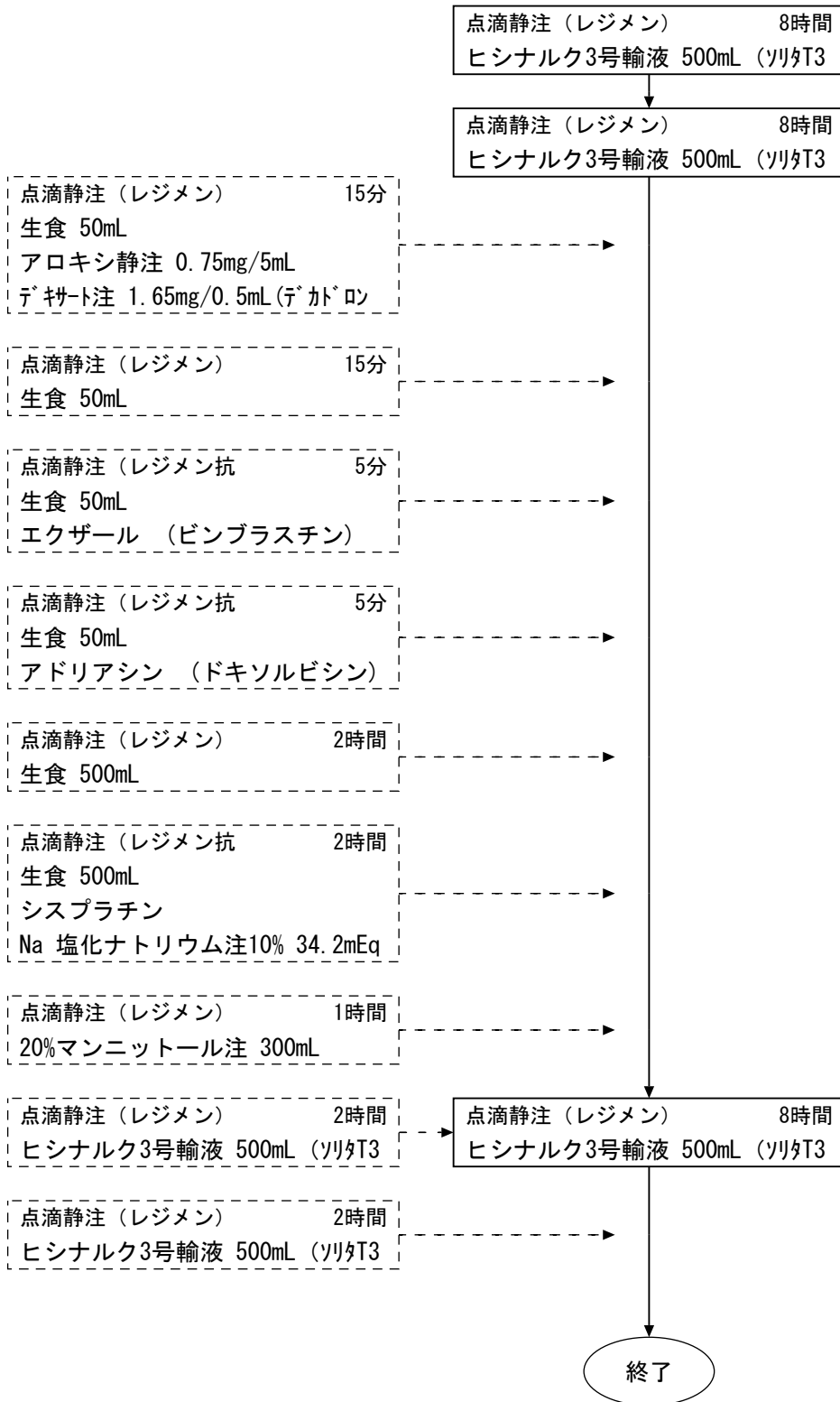
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓					↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）						↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）		↓						
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

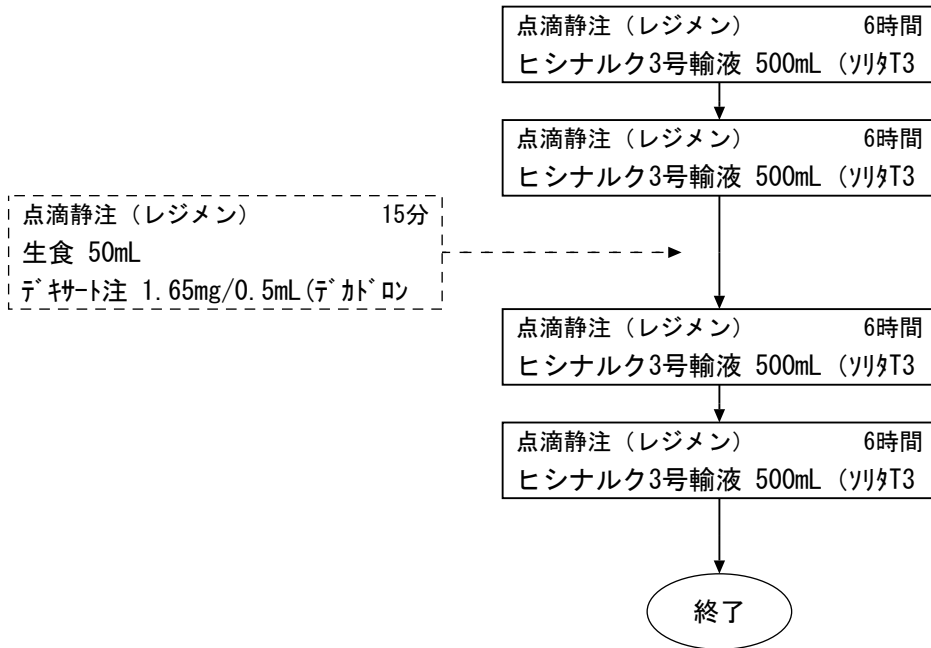
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓					↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）						↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）		↓						
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

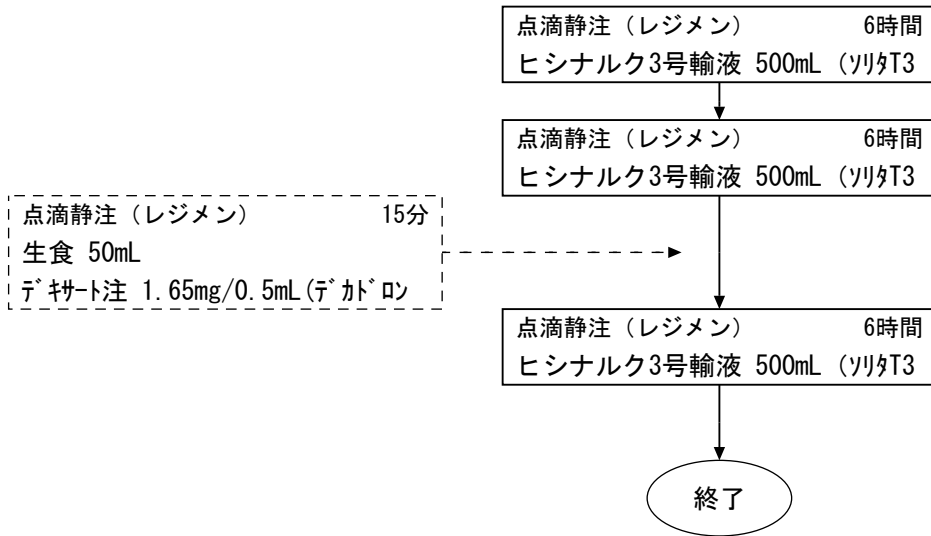
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day4	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓					↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）						↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）		↓						
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、エタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

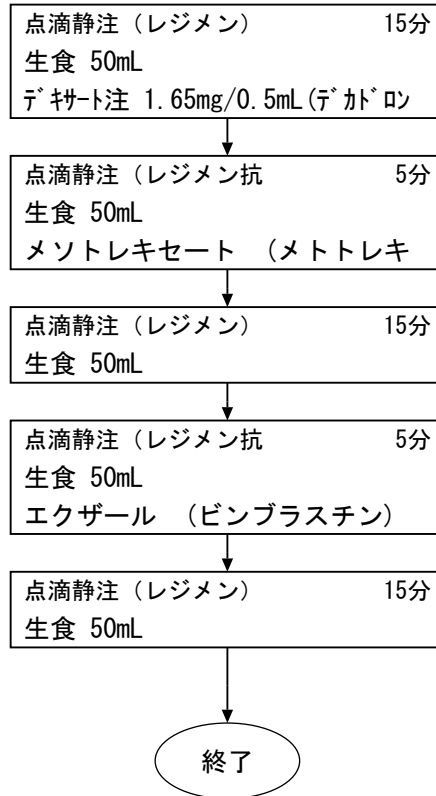
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート（メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓					↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）						↓	↓	
エクザール（ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/m ² ）		↓						
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

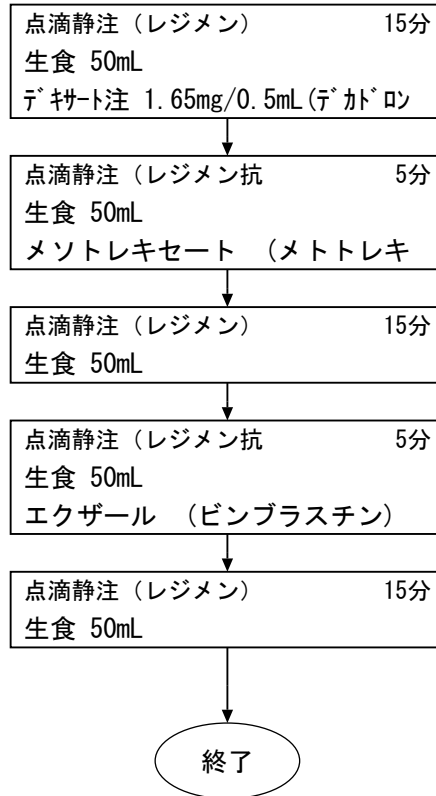
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day22	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

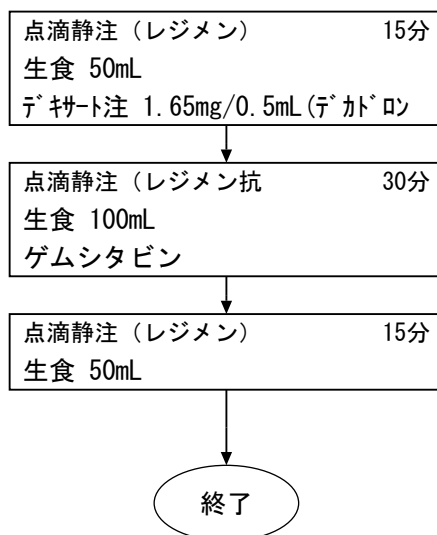
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

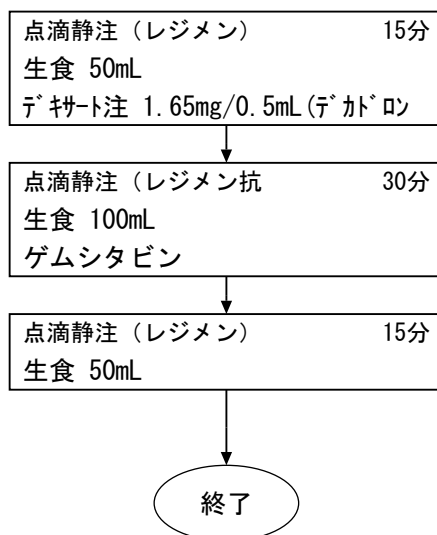
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

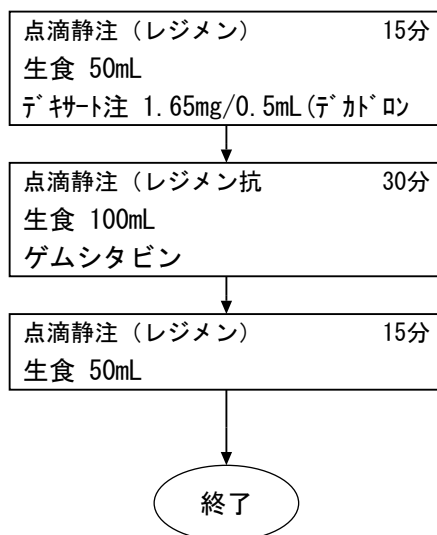
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

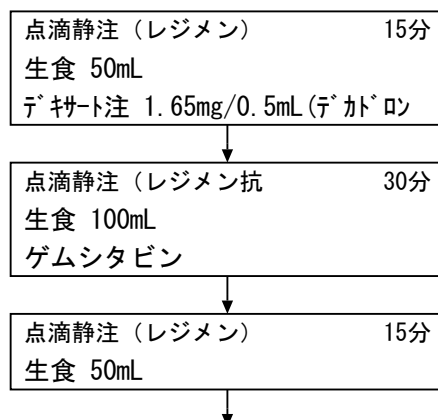
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000；μL 血小板7万；μL 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

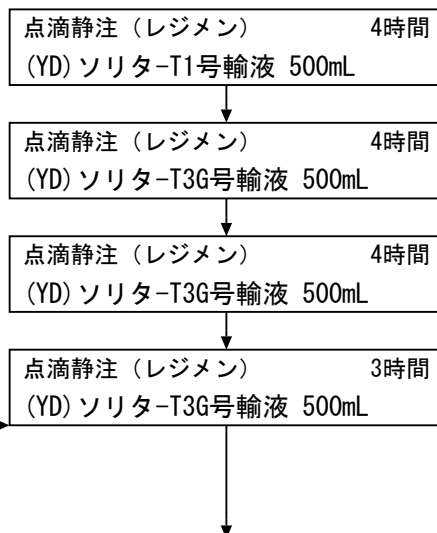
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗
生食 500mL
シスプラチン

2時間

点滴静注（レジメン）
生食 50mL

15分

点滴静注（レジメン） 3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

終了

投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

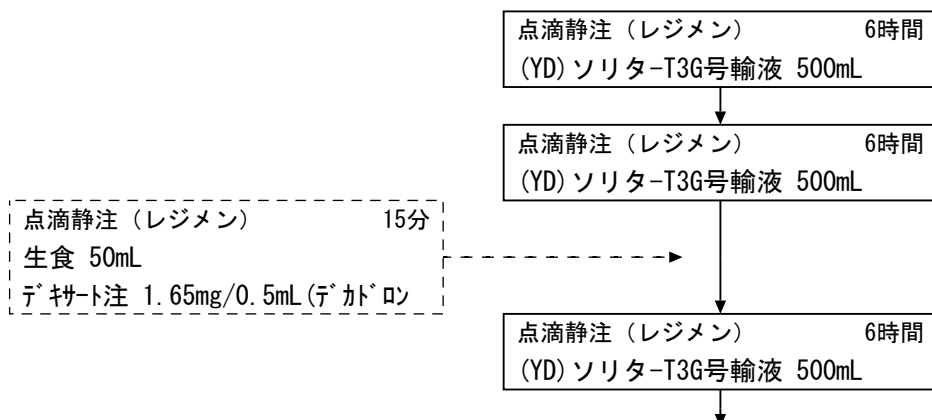
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	6時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL	



終了

投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

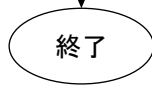
続き



点滴静注（レジメン）	6時間
(YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL	



終了



投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

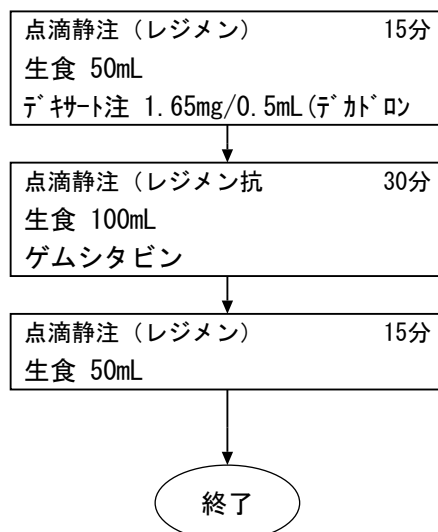
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

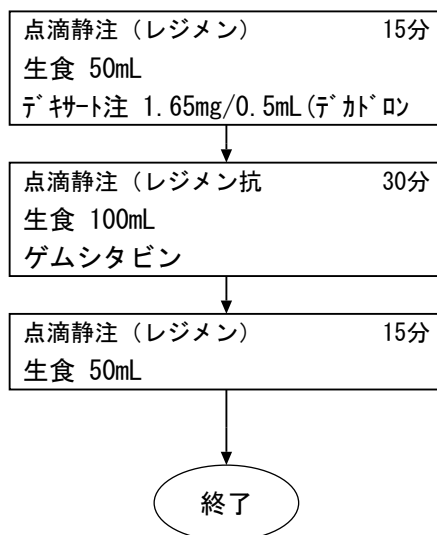
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC	↓				

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

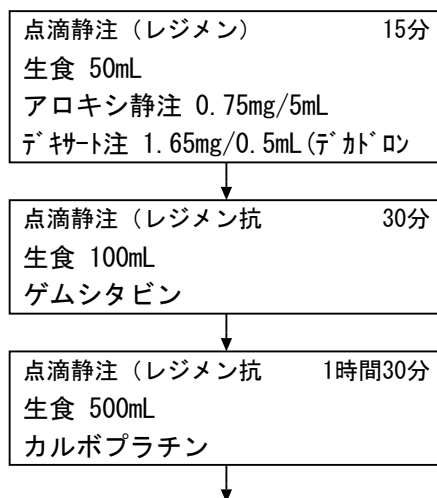
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

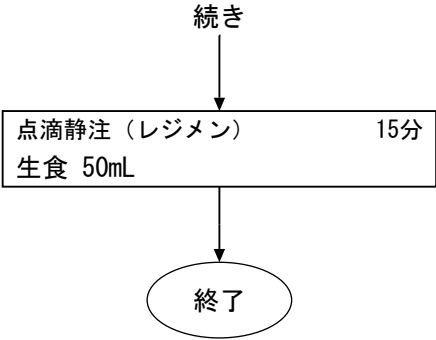


投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC	↓				

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

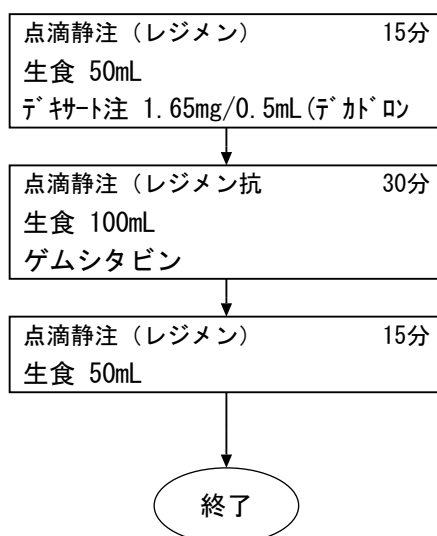
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC	↓				

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

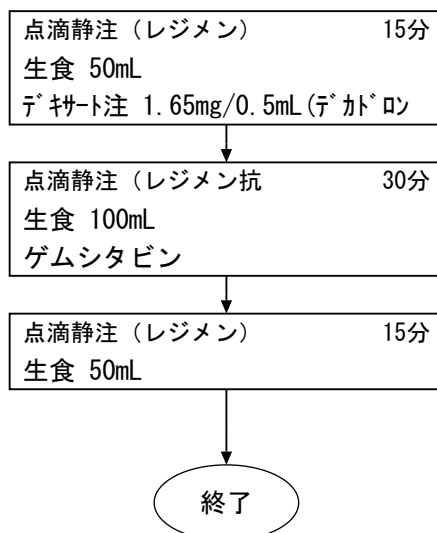
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レタミノー75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケ-ル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキタロン・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レタミノー75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デキタロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レタミノー75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

GCD（ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[ドセタキセル]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、

流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温電法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[ドセタキセル]

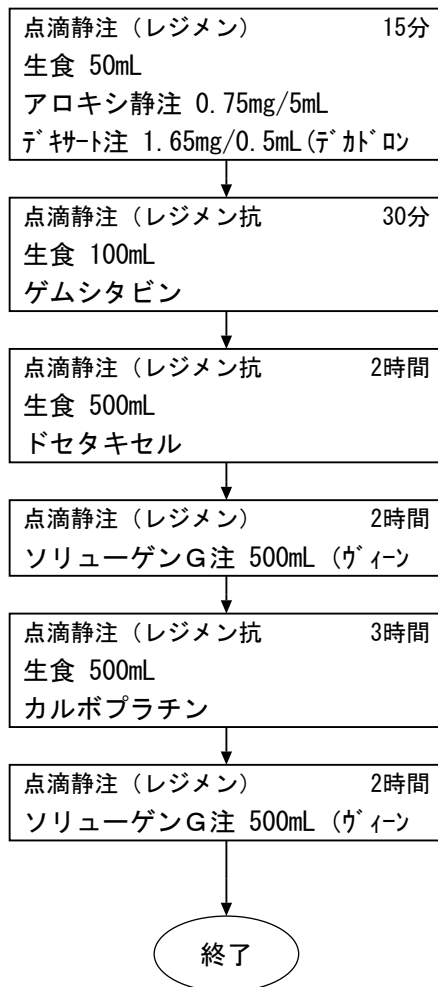
- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

投与確認書

GCD（ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル）

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

GCD（ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[ドセタキセル]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、

流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温電法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）

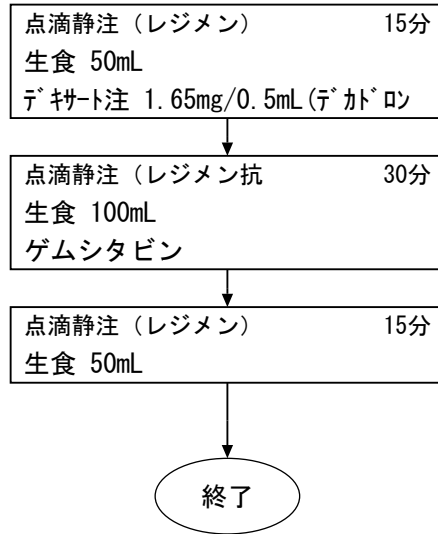
《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

投与確認書

GCD（ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

DIN（ドセタキセル/イホマイド/アクブラ）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1.5g/m ² ）	→	→	→				
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキセタンは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000：μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン定時投与

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

点滴静注（レジメン） 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



投与確認書

DIN（ドセタキセル/イホマイド/アクプラ）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 5時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

点滴静注（レジメン） 15分
グラニセロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル）
デキサル注 1.65mg/0.5mL（デキサル）

点滴静注（レジメン抗） 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

点滴静注（レジメン抗） 3時間
生食 500mL
アクプラ（ネダプラチン）

静脈内注射（レジメン） 2分
ウロミテキサン注

点滴静注（レジメン） 30分
生食 100mL

点滴静注（レジメン） 1時間30分
20%マンニトール注 300mL

点滴静注（ファシール） 4時間
生食 500mL
イホマイド（イホスファミド）

点滴静注（レジメン） 5時間30分
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

静脈内注射（レジメン） 2分
ウロミテキサン注

静脈内注射（レジメン） 2分
ウロミテキサン注

終了

投与確認書

DIN（ドセタキセル/イホマイド/アクブラ）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1.5g/m ² ）	→	→	→				
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキーストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000：μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン定時投与

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

点滴静注（レジメン） 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

総合病院 山口赤十字病院

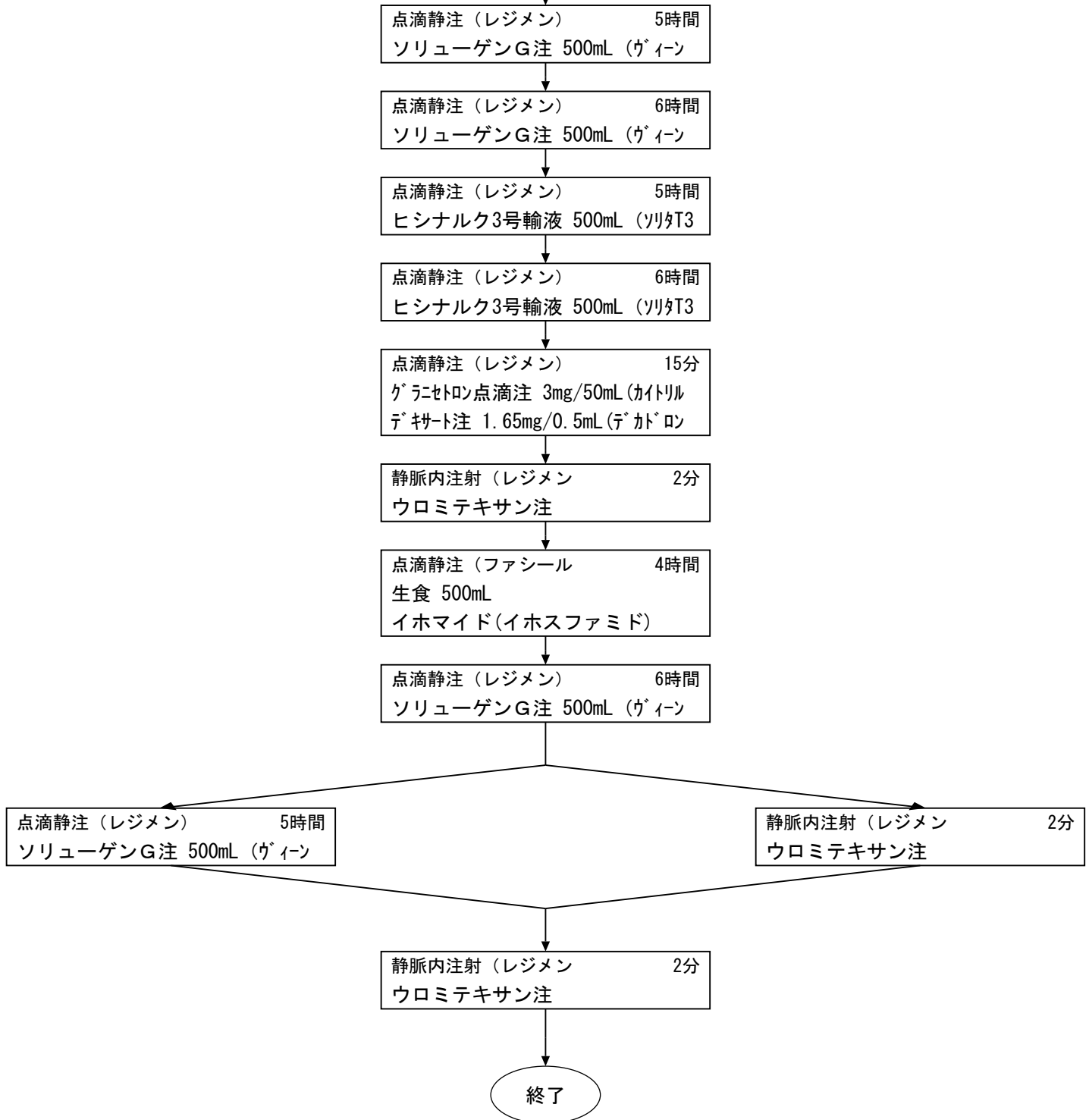
投与確認書

DIN（ドセタキセル/イホマイド/アクプラ）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

DIN（ドセタキセル/イホマイド/アクブラ）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				
イホマイド（イホスファミド）	点滴静注（ファシール 1.5g/m ² ）	→	→	→				
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/m ² ）	→	→	→				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000：μL未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン定時投与

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

点滴静注（レジメン） 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

総合病院 山口赤十字病院

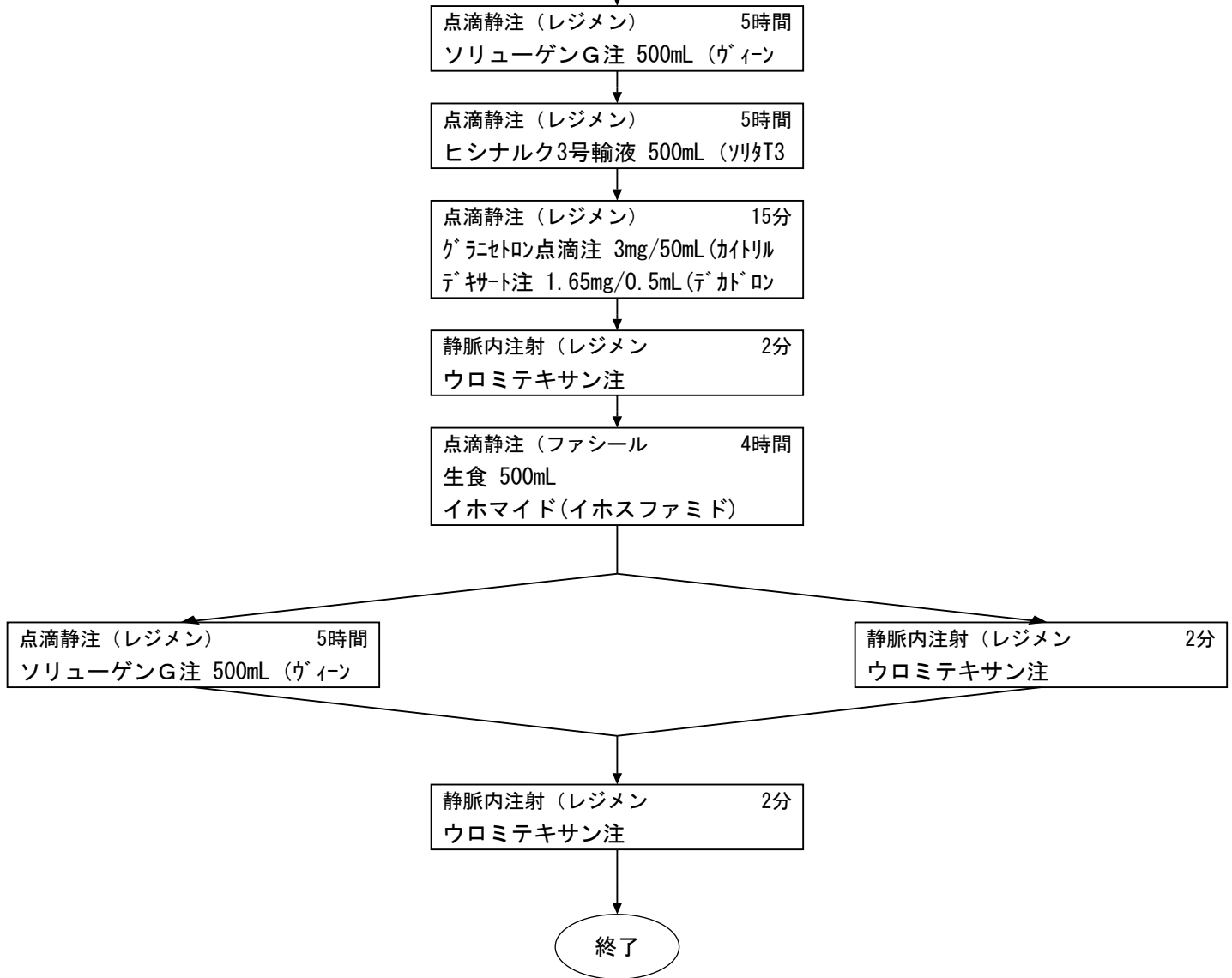
投与確認書

DIN（ドセタキセル/イホマイド/アクプラ）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

少量シスプラチン/フルツロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 10mg/body	↓	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

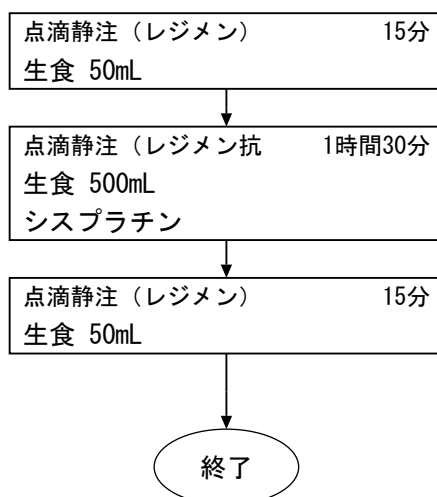
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン10mg/フルツロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 10mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

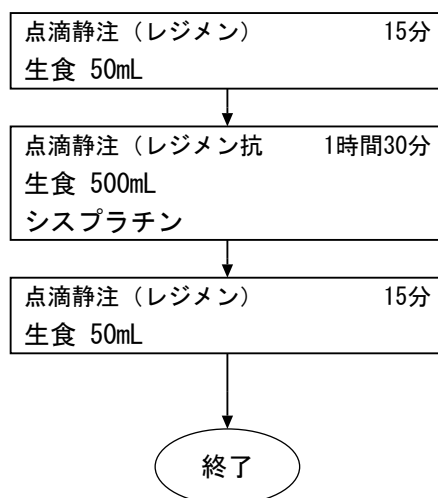
[フルツロン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、光線過敏症

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン10mg（フルツロンなし）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 10mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

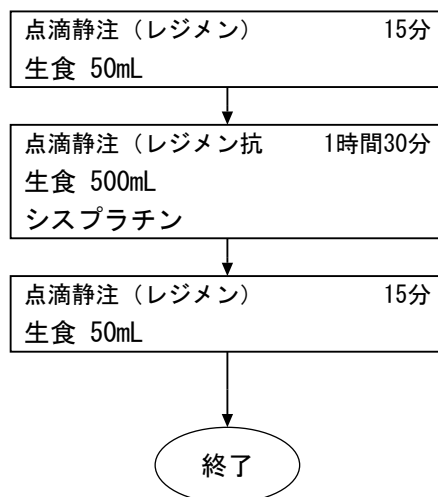
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン20mg/フルツロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

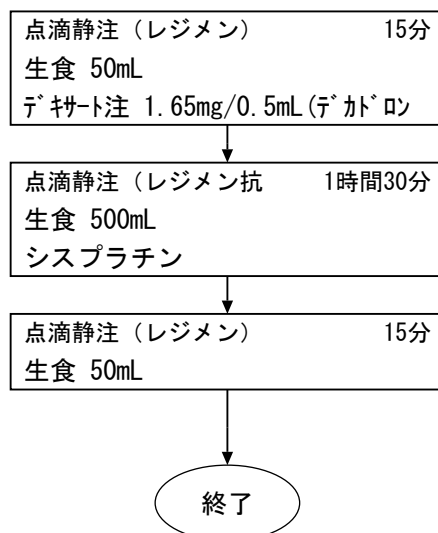
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン20mg（フルツロンなし）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

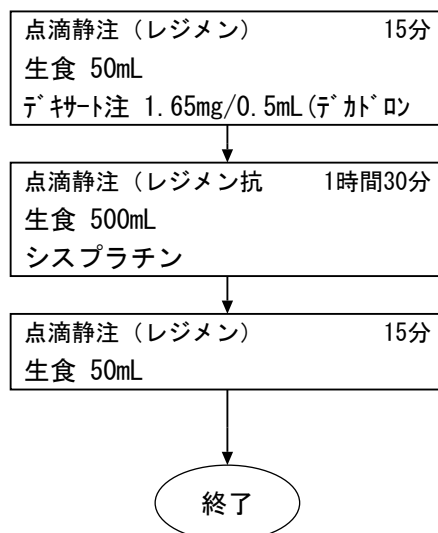
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

ジェブタナ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
ジェブタナ	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・過飽和状態にあり結晶析出の可能性あり、結晶認めたら投与中止し薬剤部へ
- ・前投薬（ホラミン、デキサート、H2ブロッカー）点滴終了後、30分以上経過してジェブタナ投与
- ・エタノール含有、アルコール過敏では投与禁
- ・ジェブタナ投与終了後24時間以降にジューラスト皮下注あり

■副作用コメント

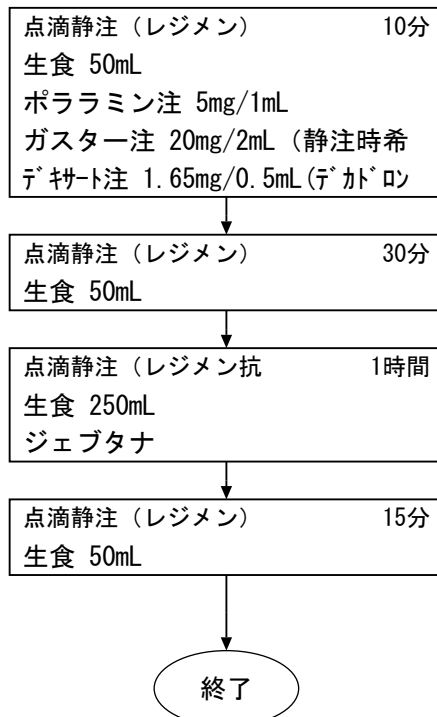
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、末梢神経障害、浮腫、脱毛、過敏反応、間質性肺炎
- ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day2（ジェブタナ投与終了後24時間以上経過して）ジューラスト皮下注
 - ・下痢は粘膜障害が原因の可能性
 - ・類薬のドセタキセルに比べて、骨髄抑制、下痢は高頻度、浮腫、皮膚・爪障害、流涙、脱毛は低頻度

■看護コメント

- ・ジェブタナ溶液60mg中にエタノール14.5ml相当量のエタノールを含有
- 車の運転は避けてもらう

〈ジェブタナ〉

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

ジェブタナ

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
ジェブタナ	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・過飽和状態にあり結晶析出の可能性あり、結晶認めたら投与中止し薬剤部へ
- ・前投薬（ホウラミン、デキサート、H2ブロッカー）点滴終了後、30分以上経過してジェブタナ投与
- ・エタノール含有、アルコール過敏では投与禁
- ・ジェブタナ投与終了後24時間以降にジールスタ皮下注あり

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、末梢神経障害、浮腫、脱毛、過敏反応、間質性肺炎
- ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day2（ジェブタナ投与終了後24時間以上経過して）ジールスタ皮下注
 - ・下痢は粘膜障害が原因の可能性
 - ・類薬のドセタキセルに比べて、骨髄抑制、下痢は高頻度、浮腫、皮膚・爪障害、流涙、脱毛は低頻度

■看護コメント

- ・ジェブタナ溶液60mg中にエタノール14.5ml相当量のエタノールを含有
- 車の運転は避けてもらう

皮下注射（レジメン）
ジールスタ皮下注3.6mg

終了

投与確認書

triweeklyドセタキセル/デカドロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

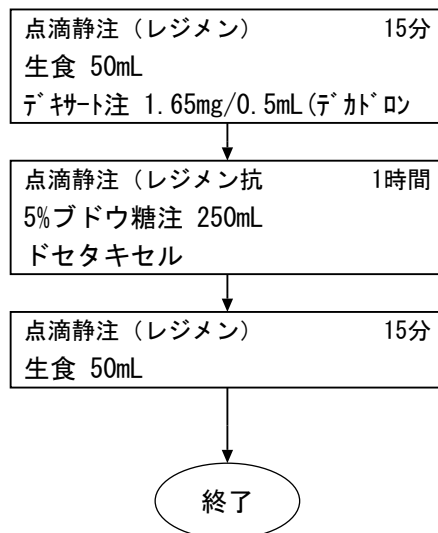
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

monthlyドセタキセル/デカドロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

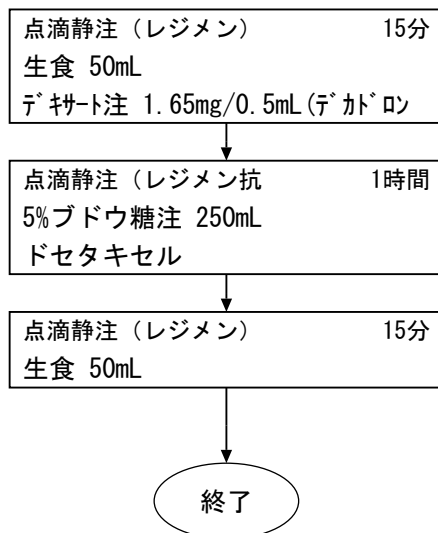
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

monthlyドセタキセル単剤

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

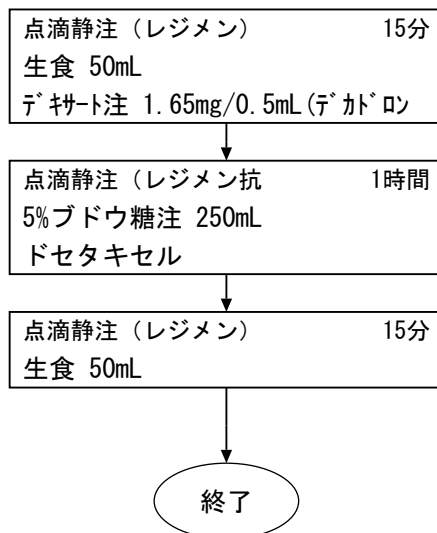
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

weeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

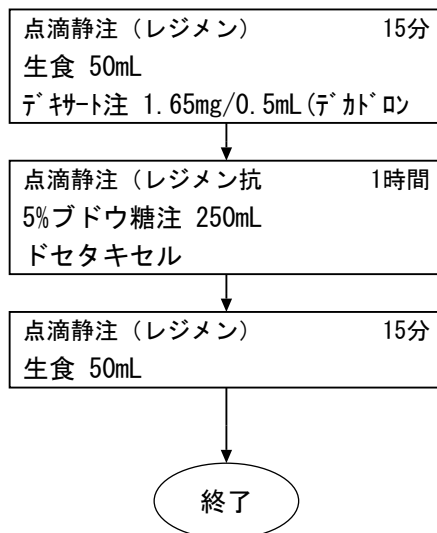
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

weeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

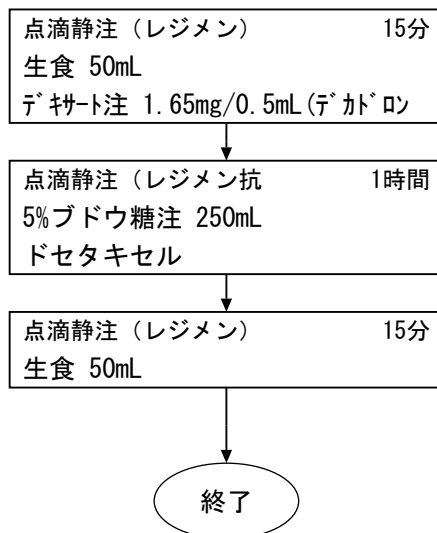
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

weeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

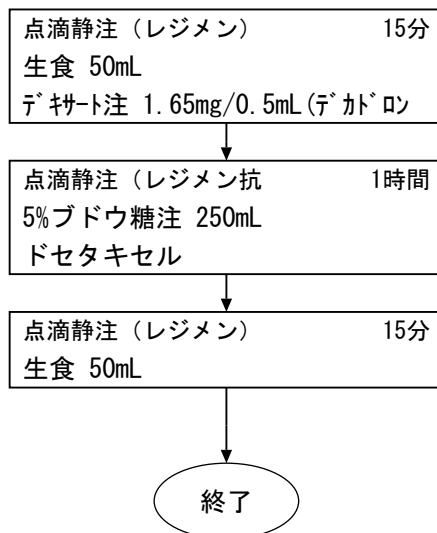
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

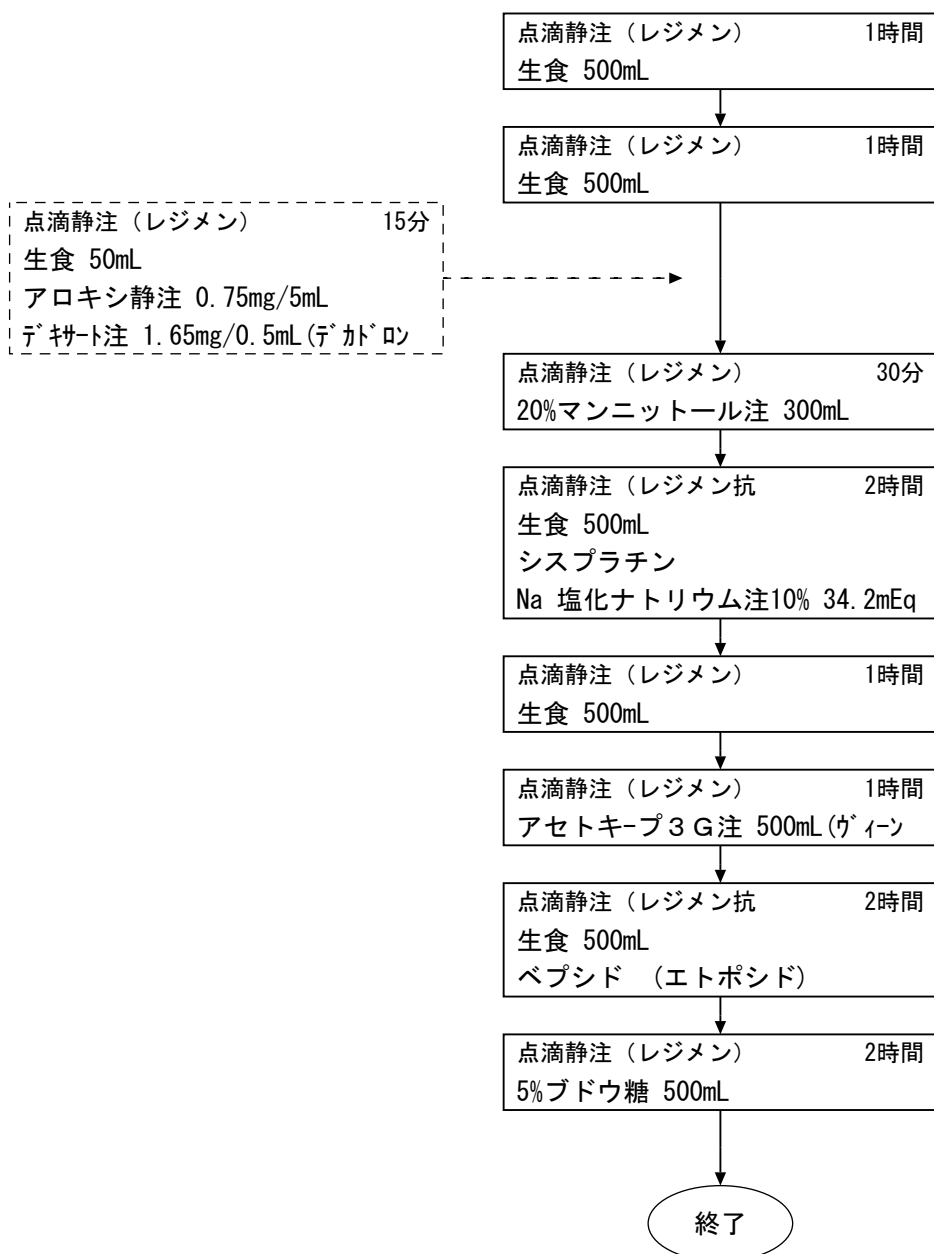
BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body	↓						↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	↓			→						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²		→								
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→							



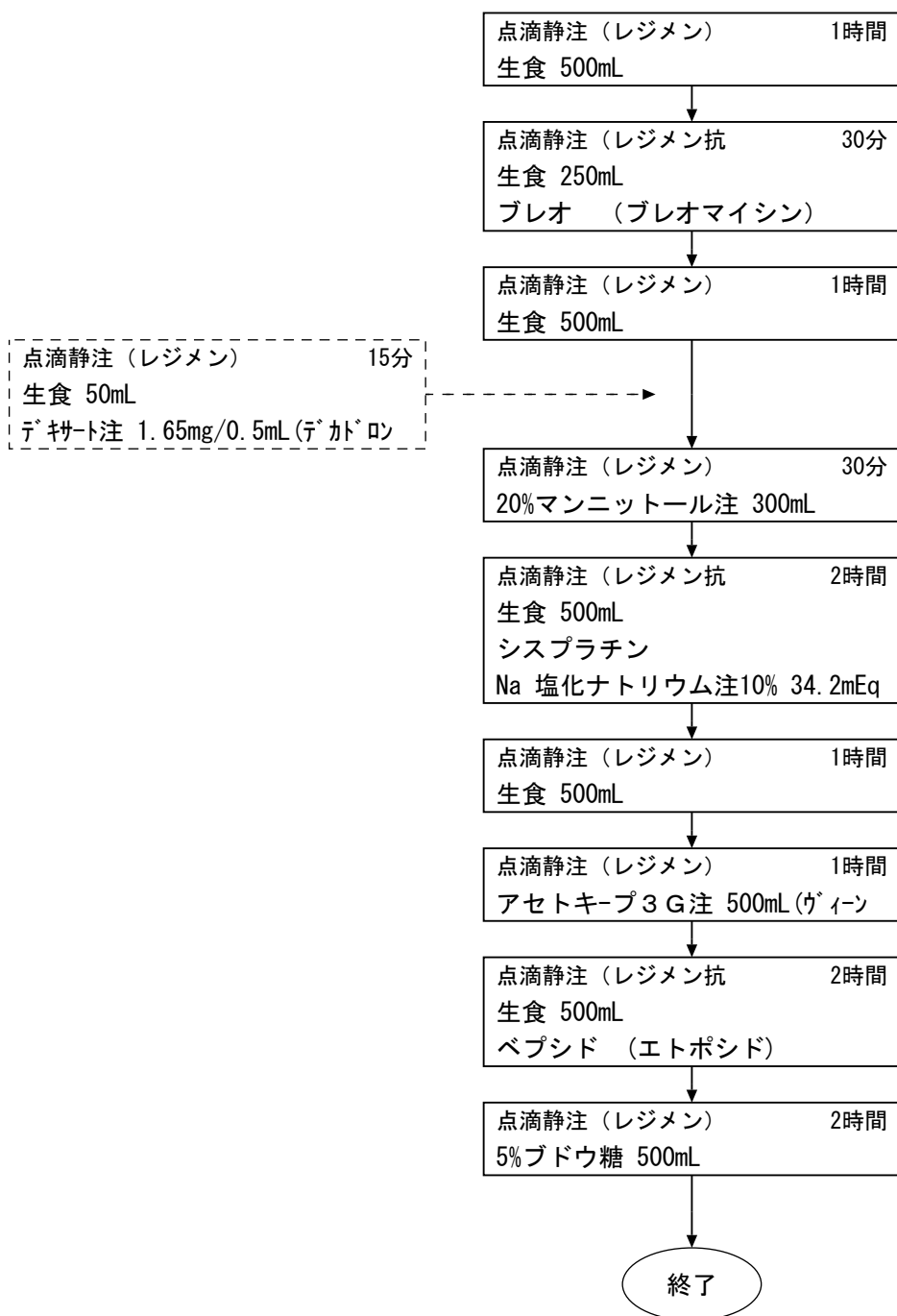
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body	↓						↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	↓		→							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²		→								
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→							



投与確認書

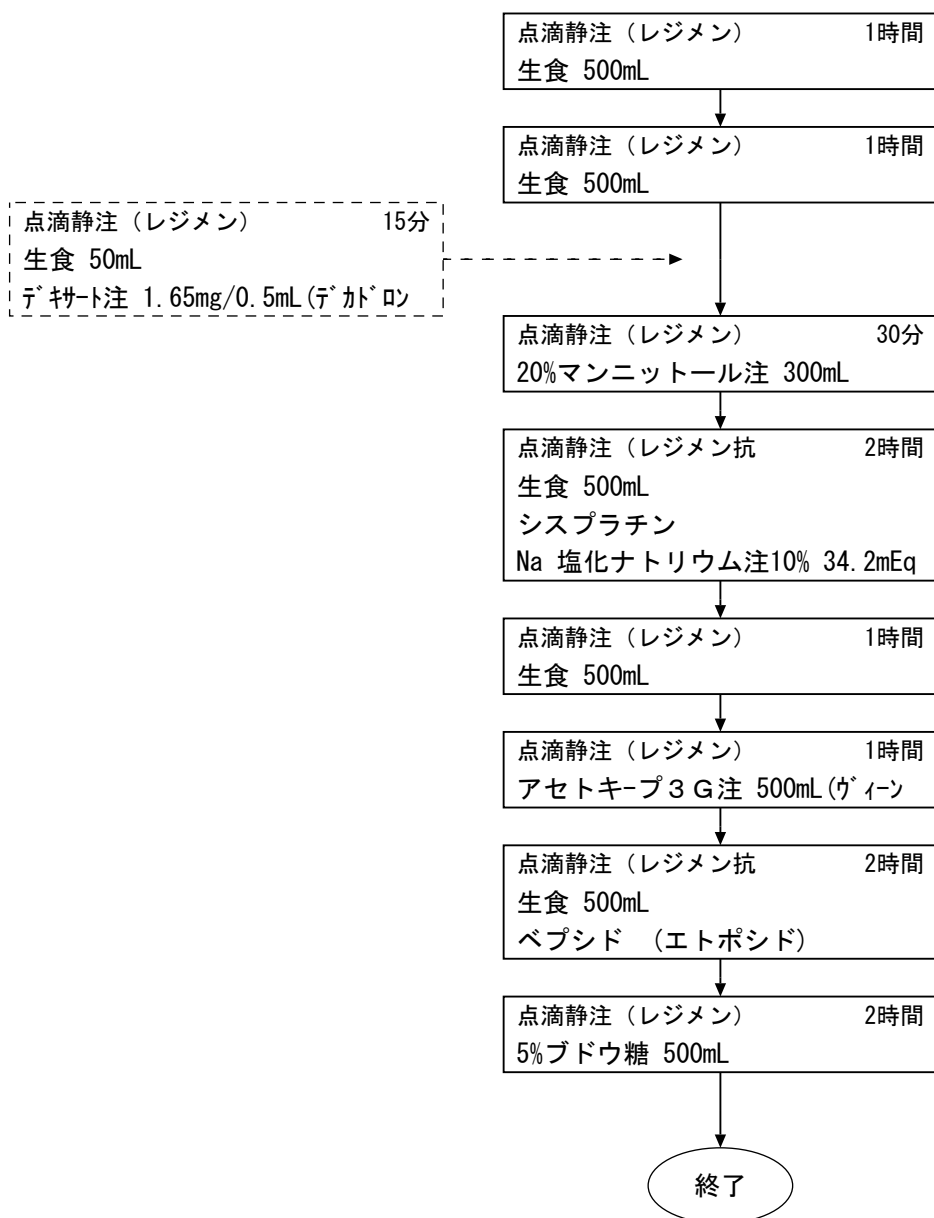
BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	↓			→						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²			→							
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		→								



投与確認書

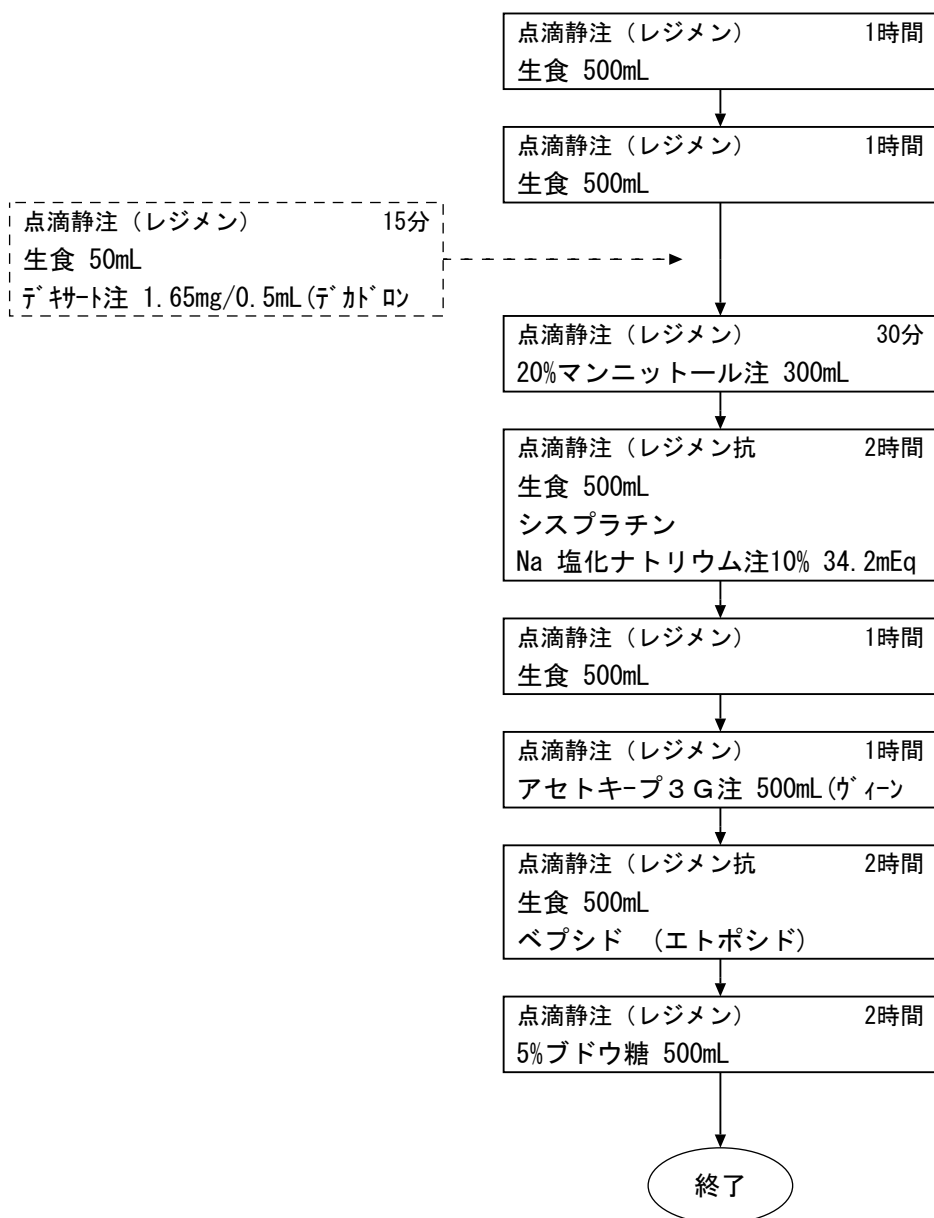
BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body	↓						↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	↓		→							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²		→								
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→							



投与確認書

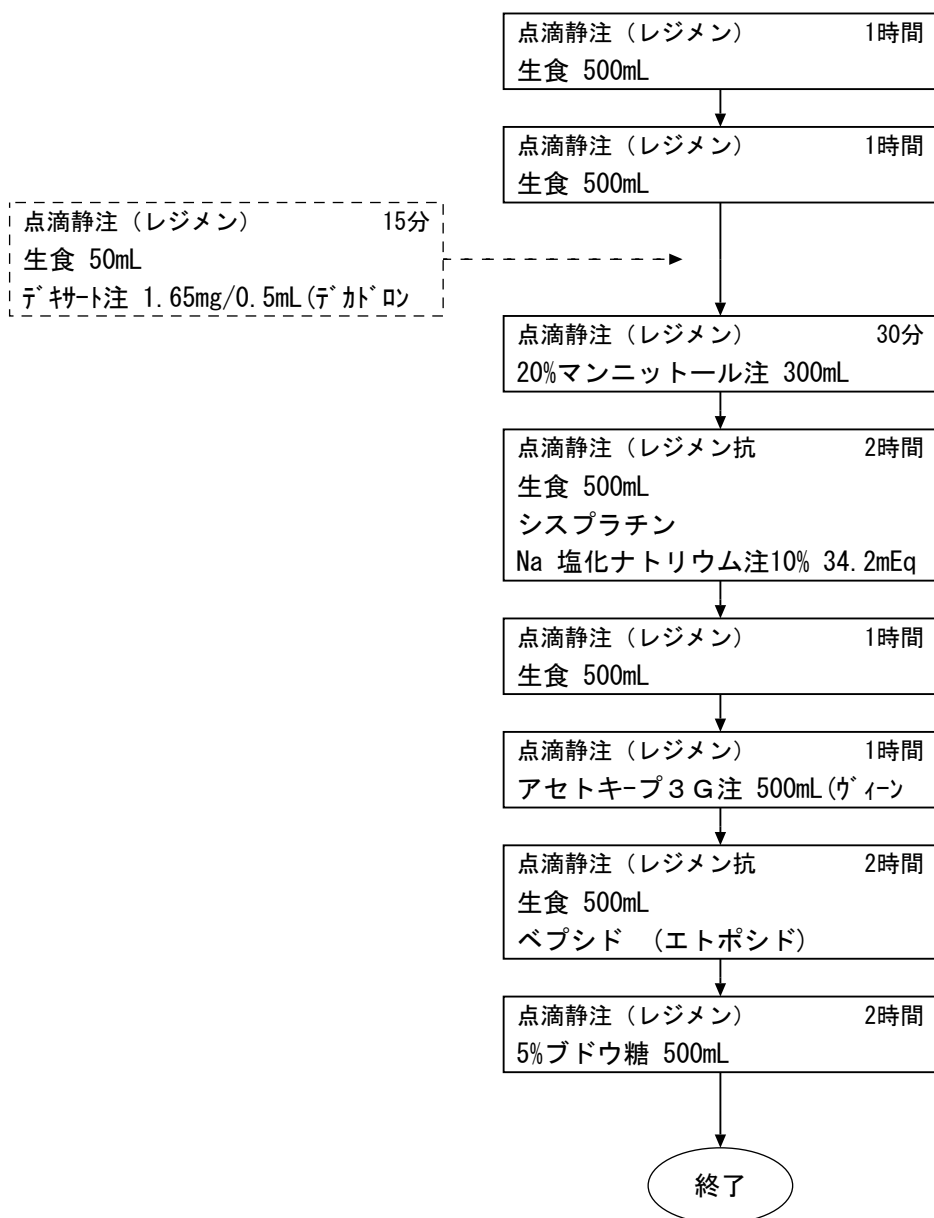
BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day5	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body	↓						↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	↓			→						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²		→								
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→							



投与確認書

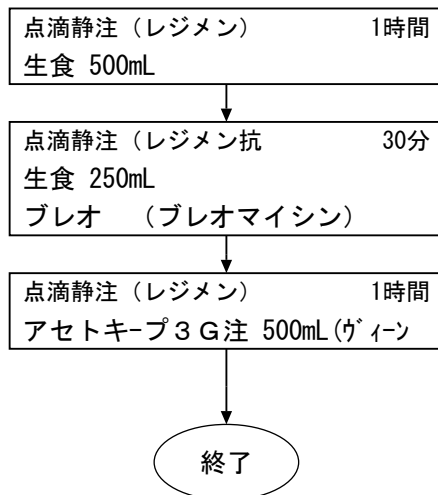
BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day9
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	↓			→						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²			→							
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→							



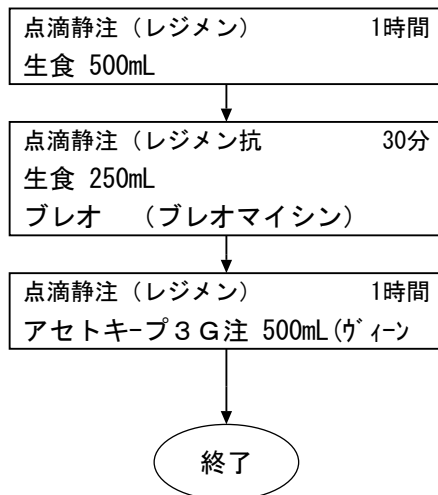
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day16	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	↓			→						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²			→							
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		→	→	→						



投与確認書

トーリセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
トーリセル (テムシロリムス)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/body)	↓	

■・初回投与時モニタリング

・孔径5 μ m以下のインラインフィルター付輸液セット使用

・初回90分、2回目以降30分で投与可

■《主な副作用》骨髄抑制、infusion reaction、皮膚・粘膜障害、下痢、高血糖、電解質異常、間質性肺炎、感染症

・infusion reaction：潮紅、胸痛、呼吸困難、低血圧、ショックなど

・皮膚障害：発疹、爪の障害、掻痒症、ざ瘡など

■・アルコールを含有するため車の運転を避けるよう説明

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、呼吸困難など）のモニタリング

<トーリセル(テムシロリムス)>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン抗 30分
生食 250mL
トーリセル (テムシロリムス)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

オブジーボ240mg (2週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ注	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓		

■・初回投与時モニタリング

・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、無顆粒球症
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オブジーボ注

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

オブジーボ480mg (4週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オブジーボ注	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓				

■・初回投与時モニタリング

・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、無顆粒球症
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オブジーボ注

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

キイトルーダ200mg（3週間隔）/インライタ錠

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓																				
インライタ錠	内服 10mg/body																					→

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

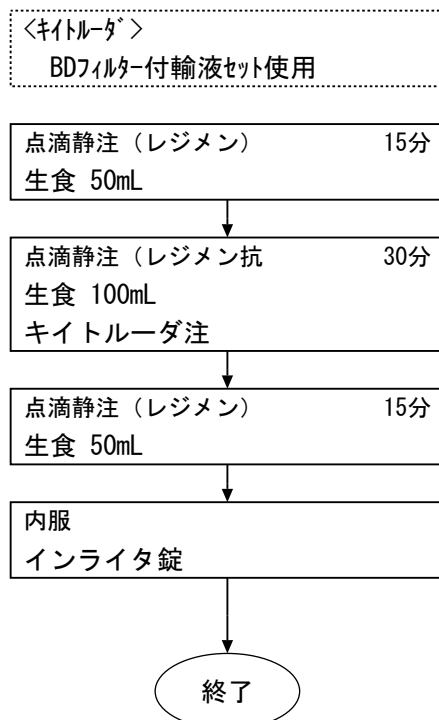
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg（6週間隔）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 400mg/body	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

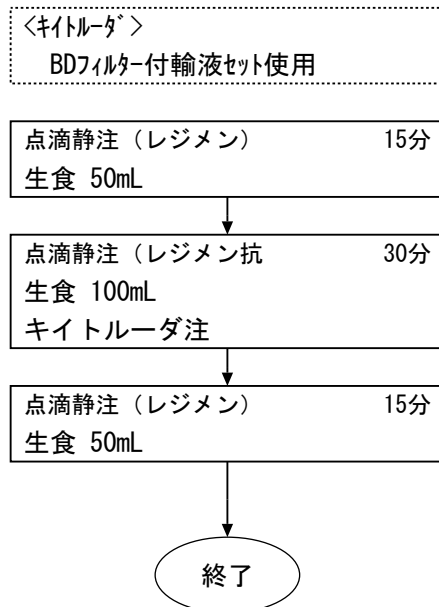
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

オブジーボ/ヤーボイ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
オブジーボ注	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓			
ヤーボイ	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg	↓			

■ [オブジーボ]

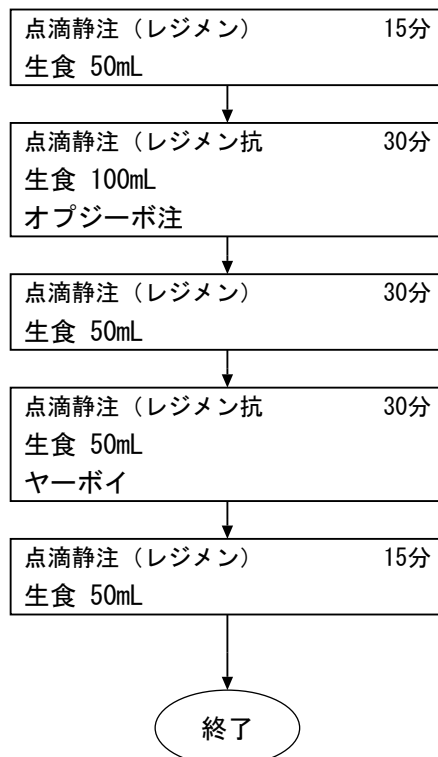
- ・初回投与時モニタリング
 - ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- [ヤーボイ]
- ・初回投与時モニタリング
 - ・0.2～1.2 μ mインラインフィルター付き輸液セット使用
 - ・希釈後の濃度は1～4mg/mlとなるようにすること

■ 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、無顆粒球症
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

CCRT（シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

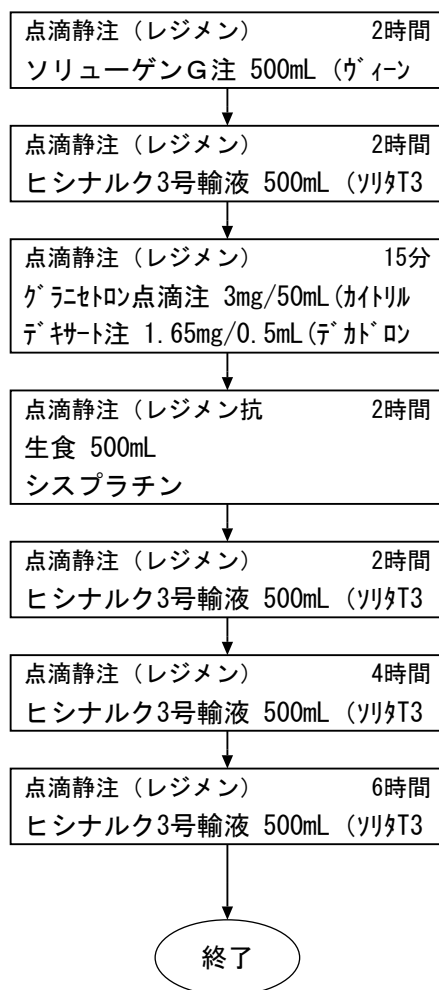
- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

CCRT（シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 8時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

アバスチン単剤（TC/アバスチン後）子宮頸がん

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

■副作用コメント

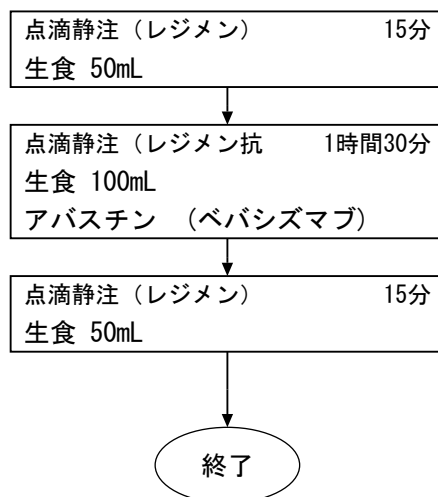
[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

TC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコ-75錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミンコ-75・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）



投与確認書

TC/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 3時間
生食 500mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 100mL
アバスチン（ベバシズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アパステ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アパステ]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアパステ投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアパステ投与

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アパステ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アパステに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

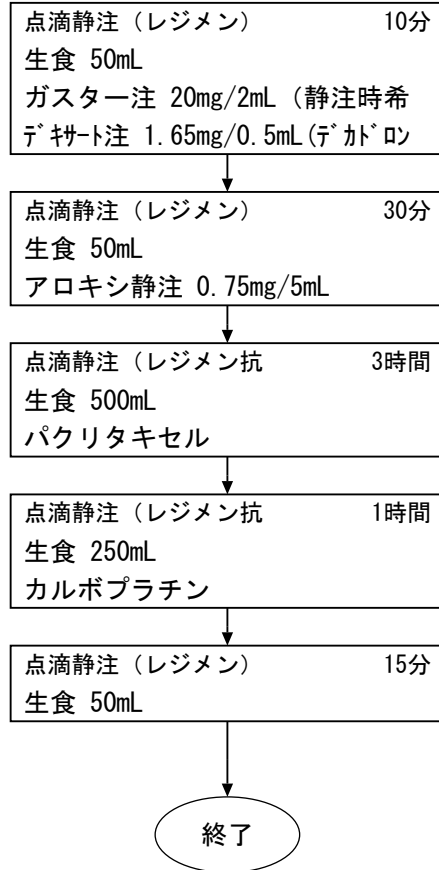
TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

＜パクリタキセル＞

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン）

10分

生食 50mL

ガスター注 20mg/2mL（静注時希

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート注）



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート注）



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケ-ル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
ゲラニセトロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート注）



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
ゲラニセロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

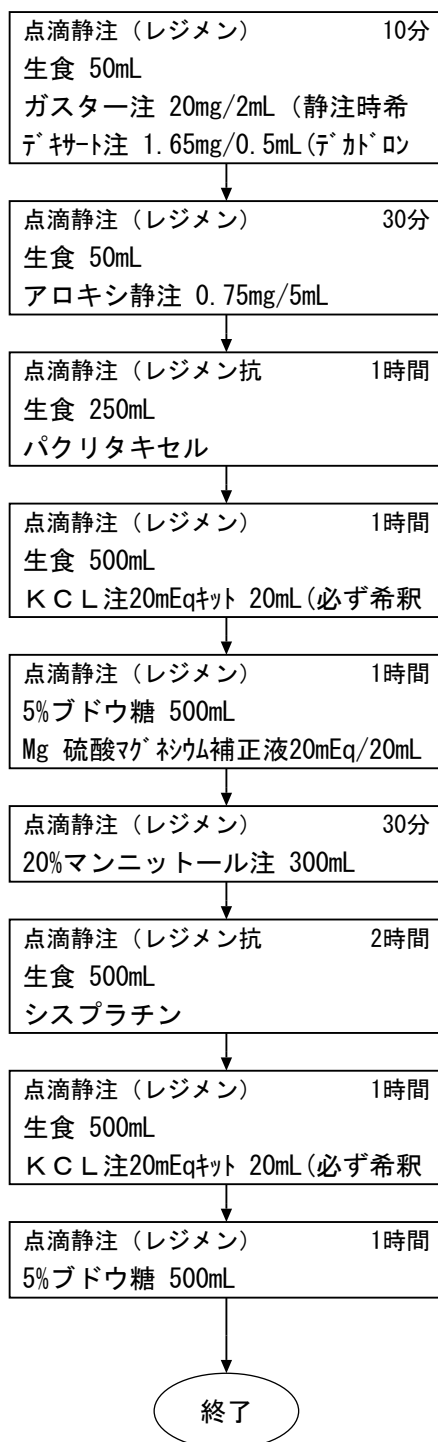
投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニジシン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

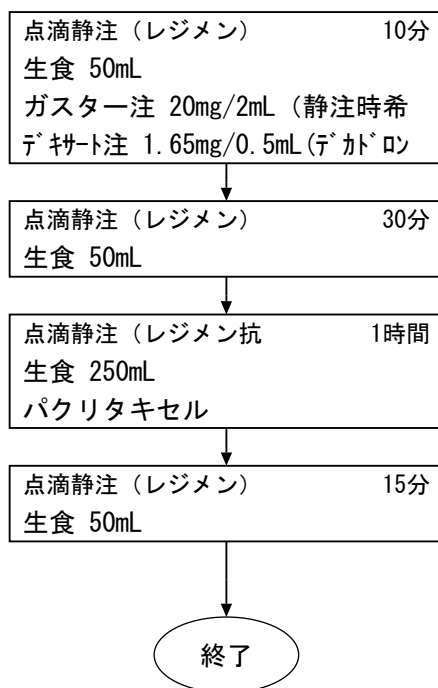
投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

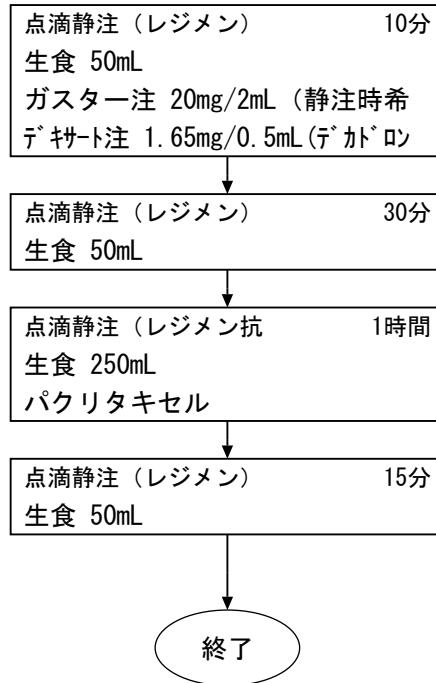
投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

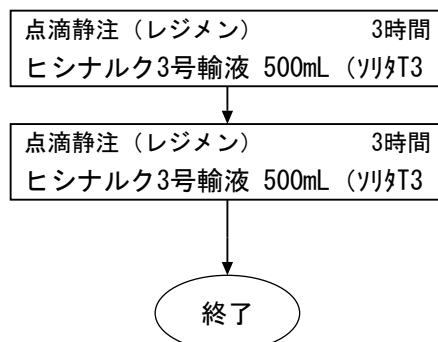
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

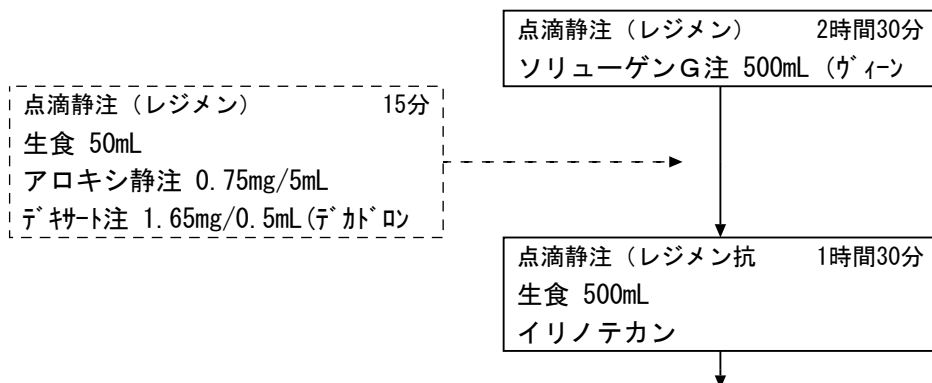
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗
生食 500mL
シスプラチン

2時間

点滴静注（レジメン）
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

2時間

点滴静注（レジメン）
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

4時間

点滴静注（レジメン）
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

4時間

終了

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

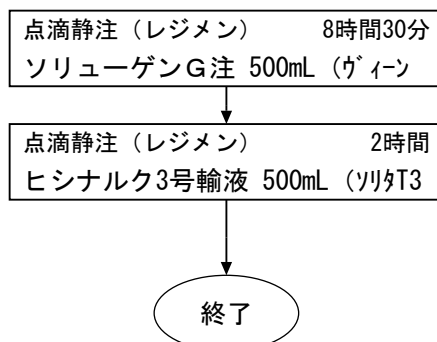
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

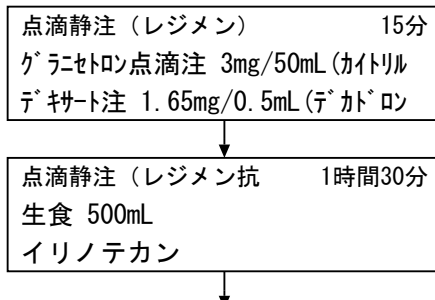
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

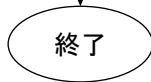
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

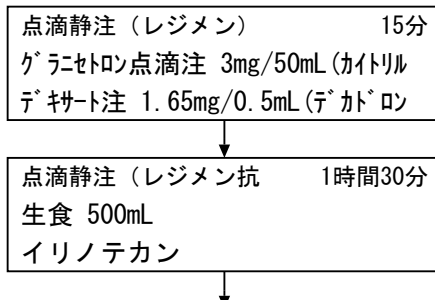
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

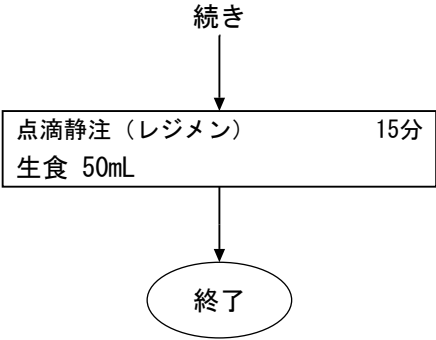


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカン/アクブラ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓	↓			
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[アクブラ]

・尿量確認



投与確認書

イリノテカン/アクプラ

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

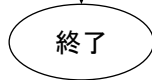
続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了



投与確認書

イリノテカン/アクブラ

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓	↓			
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[イリノテカン]

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

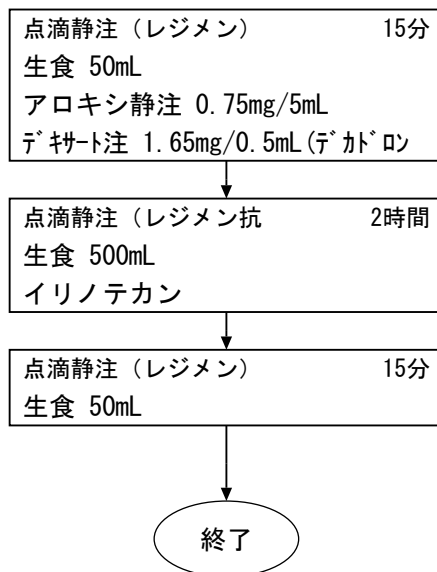
《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[アクブラ]

・尿量確認



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

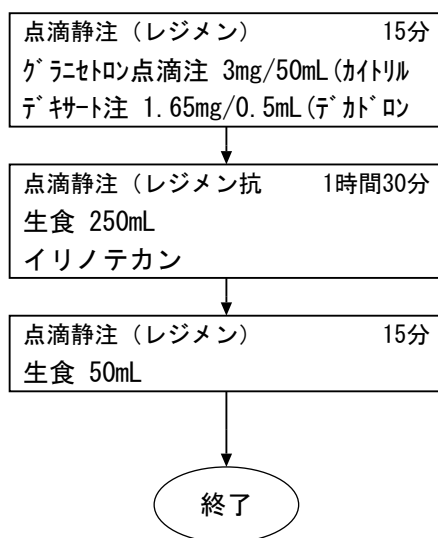
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

・光に不安定なため遮光

《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

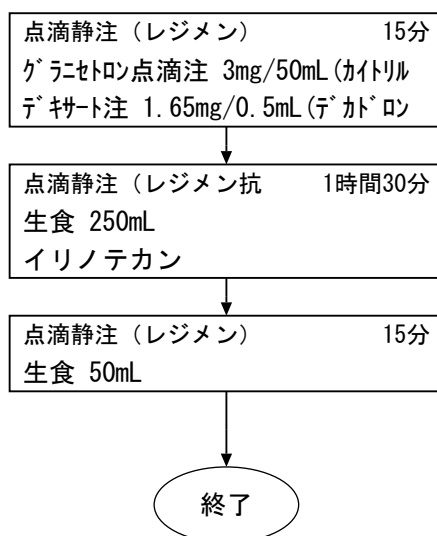
■看護コメント

・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

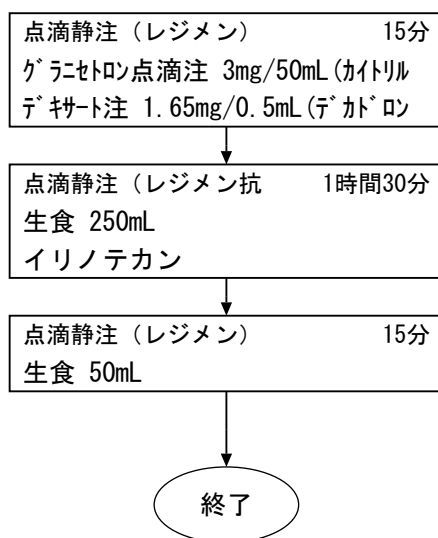
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： μ ペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

DC（ドセタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000； μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

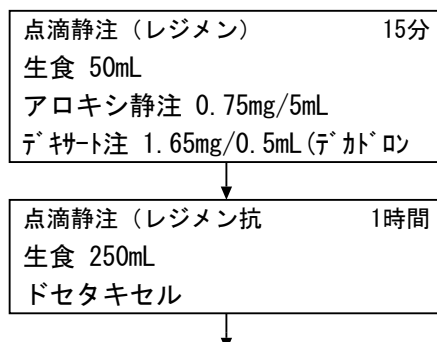
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

DC（ドセタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

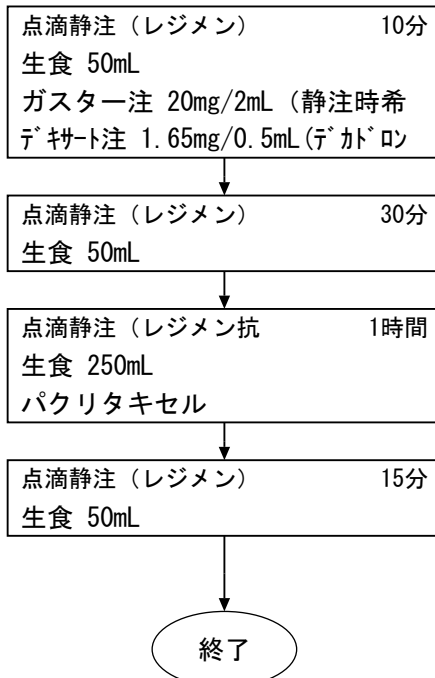
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ヘミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

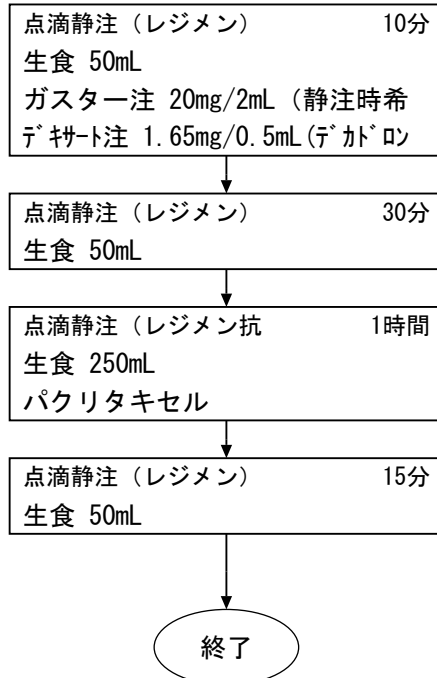
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブロッカーが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

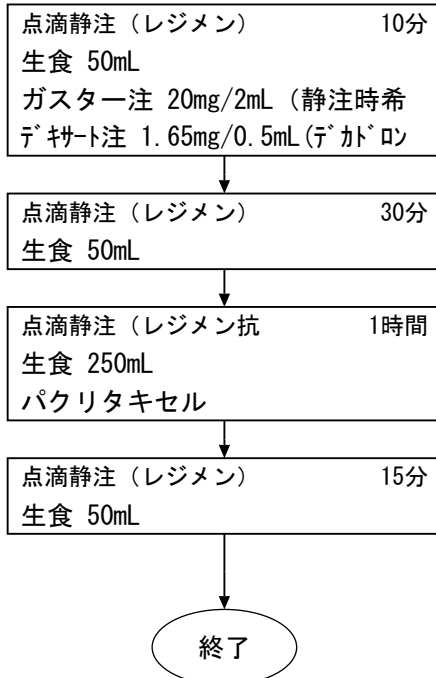
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブロッカーが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

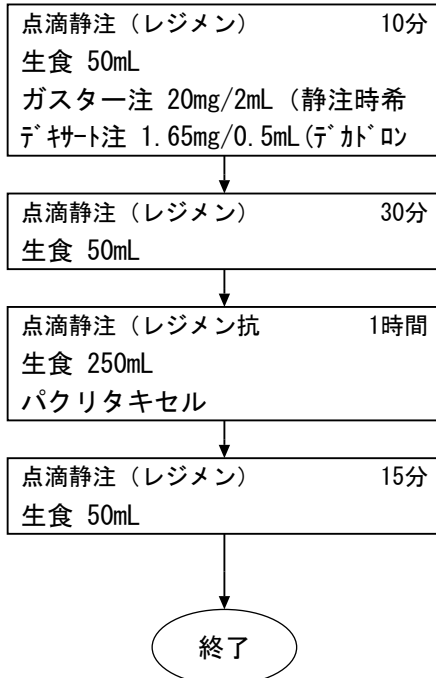
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブロッカーが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→						
ペブシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

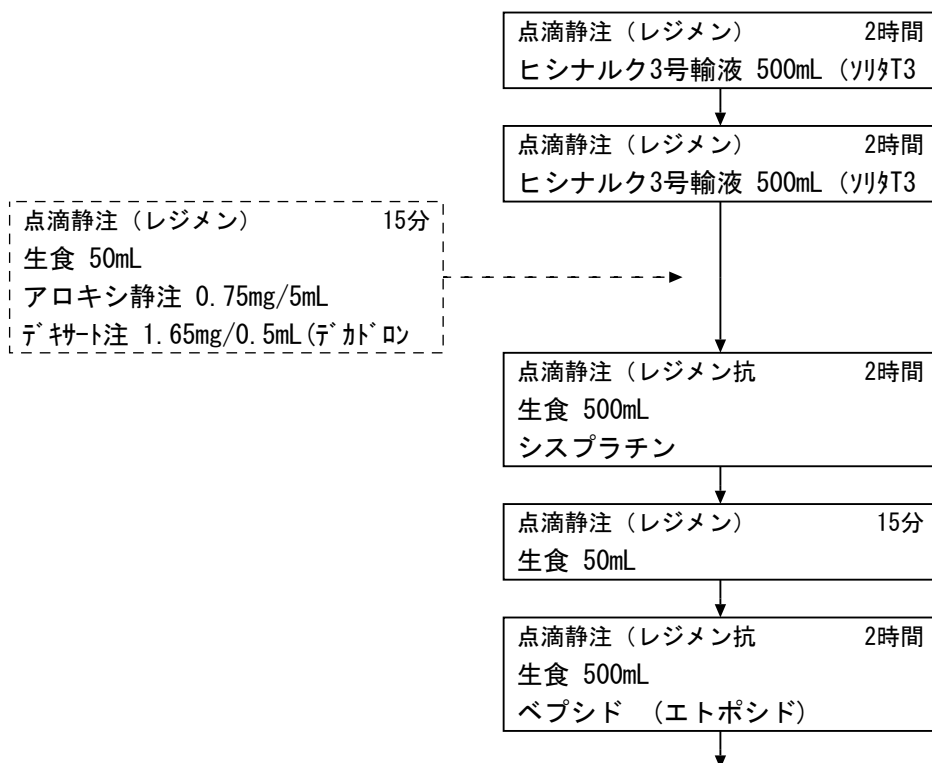
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

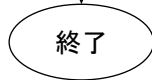
続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了



投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→						
ペブシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

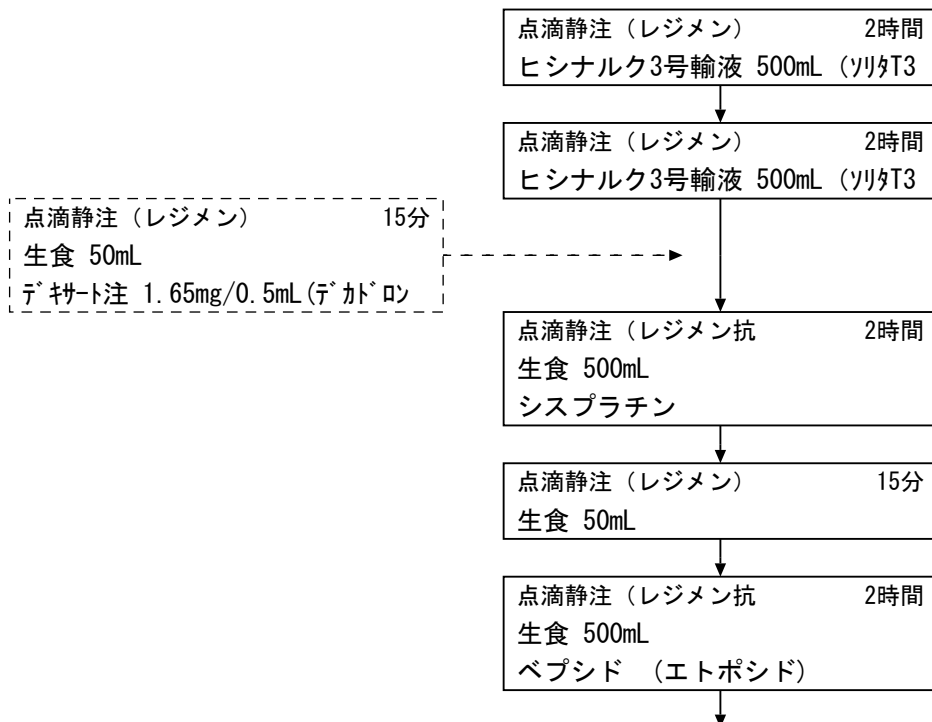
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→						
ペブシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

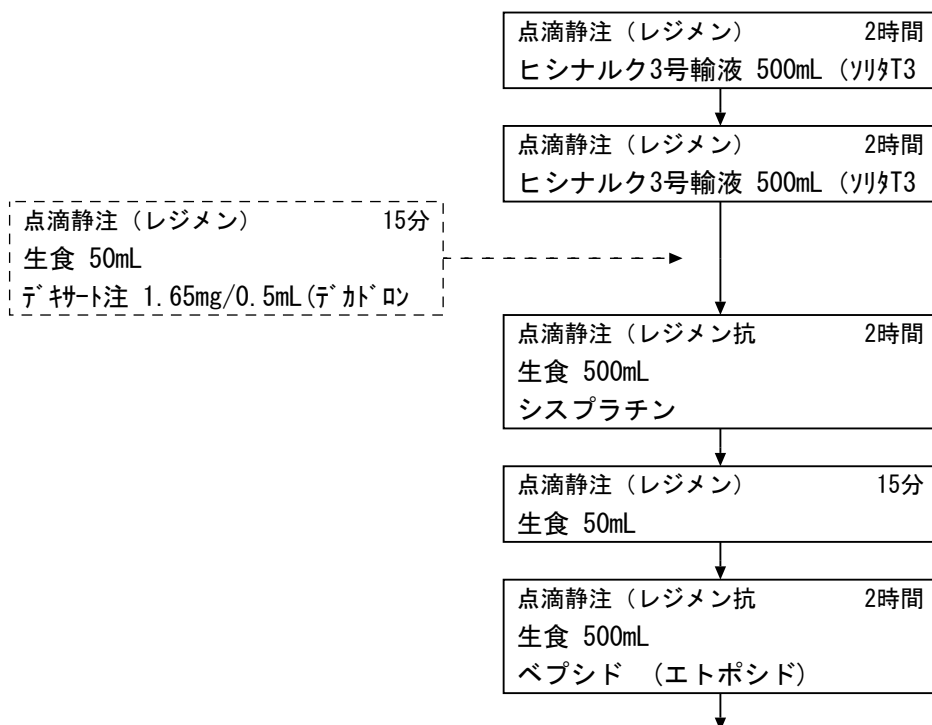
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

EP (ベプシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		ケール数/day	day4	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）									
ペブシド（エトボシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）									

■投与管理コメント

「ベブシト」

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

「シスフ^o ラチン」

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ベブシト]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
・白血球nadir：7～14日

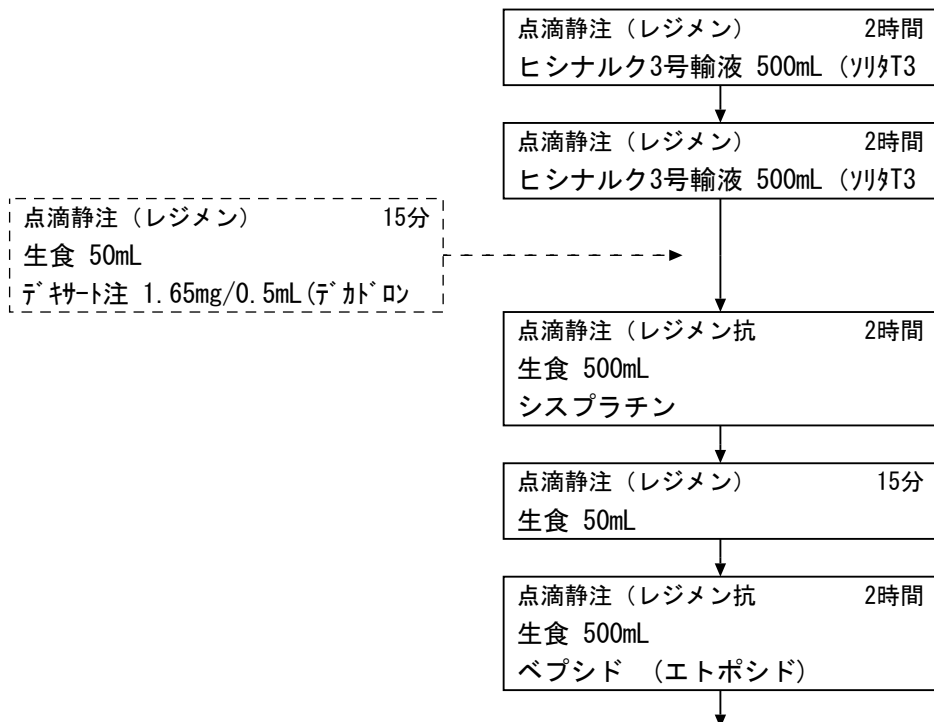
[シスフ° ラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ベ°ット]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）		→						
ペブシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

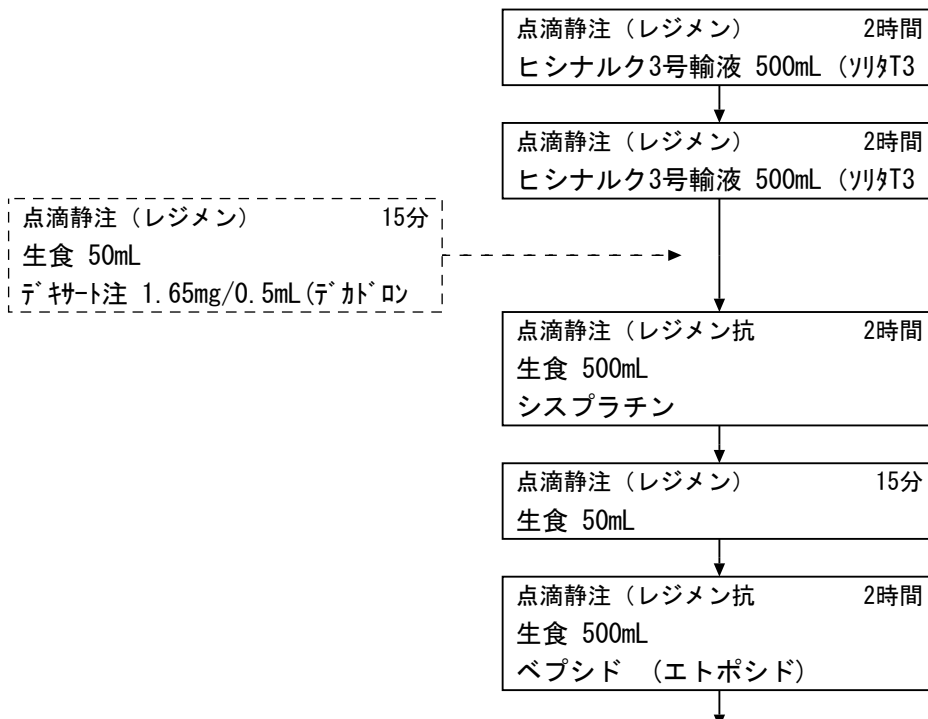
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

EP（ペブシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

AP（アドリアシン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓				
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）		↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

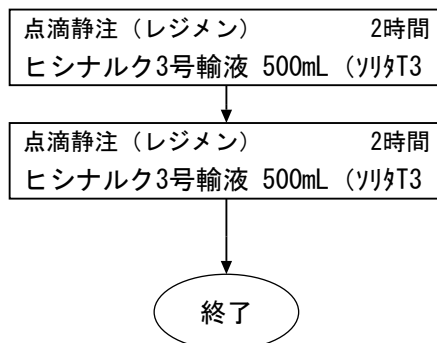
■看護コメント

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

AP（アドリアシン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
アドリアシン（ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓				
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）		↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

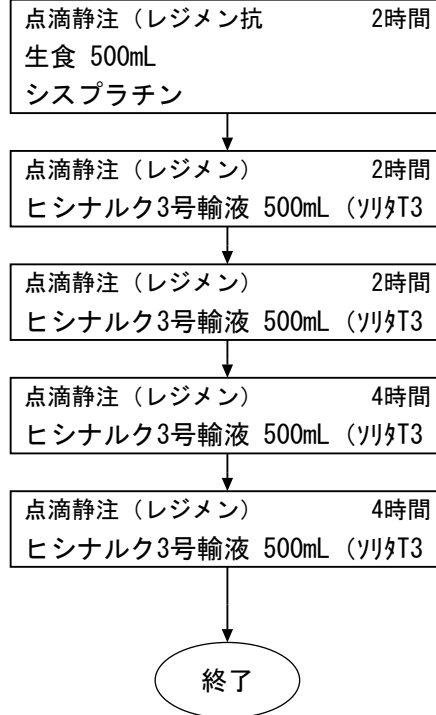
AP（アドリアシン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

AP（アドリアシン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓				
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）		↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

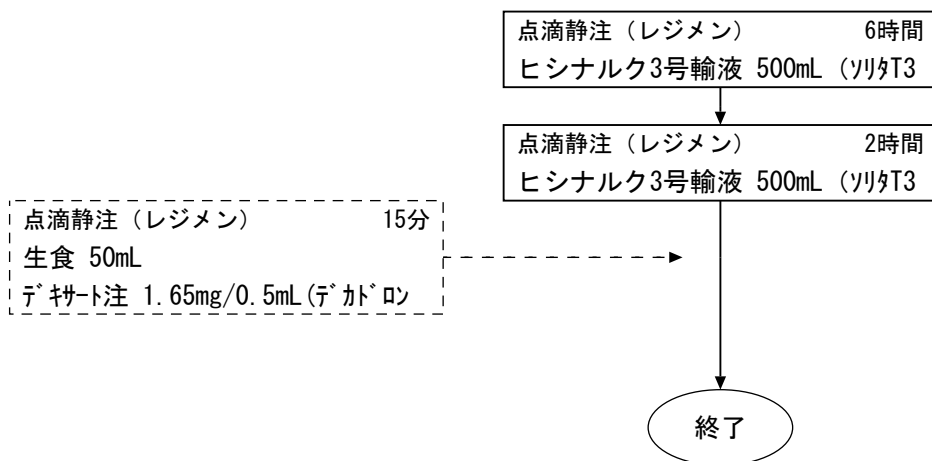
■看護コメント

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



投与確認書

TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 3時間
生食 500mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<パクリタキセル>

ヒスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

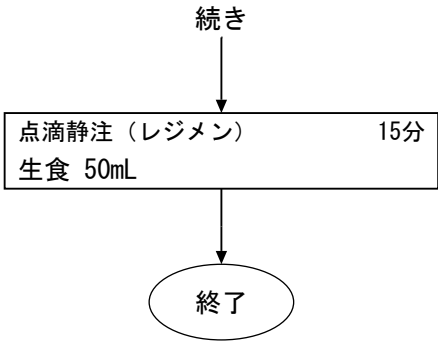
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<パクリタキセル>

ヒスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

ガスター注 20mg/2mL（静注時希

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



点滴静注（レジメン） 30分

グラネセロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル）



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

パクリタキセル



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	

終了

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキタロン・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

ヒスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分

生食 50mL

ガスター注 20mg/2mL（静注時希

デキサト注 1.65mg/0.5mL（デキタロン

点滴静注（レジメン） 30分

グラネセトン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

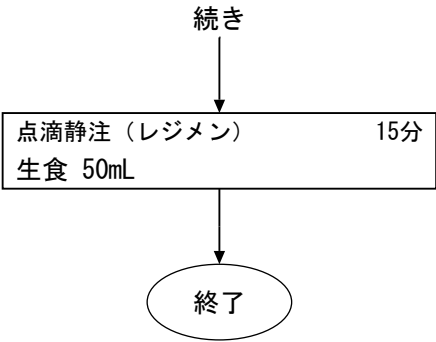
パクリタキセル

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

DC（ドセタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000； μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

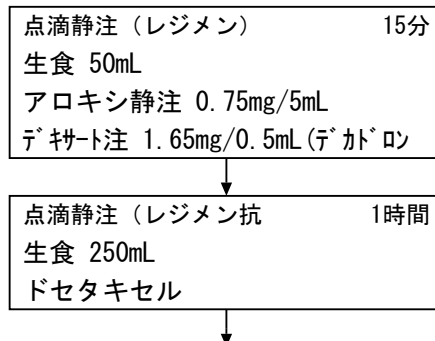
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指ケリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

DC（ドセタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

DP（ドセタキセル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓				
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000； μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



投与確認書

DP（ドセタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合)

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

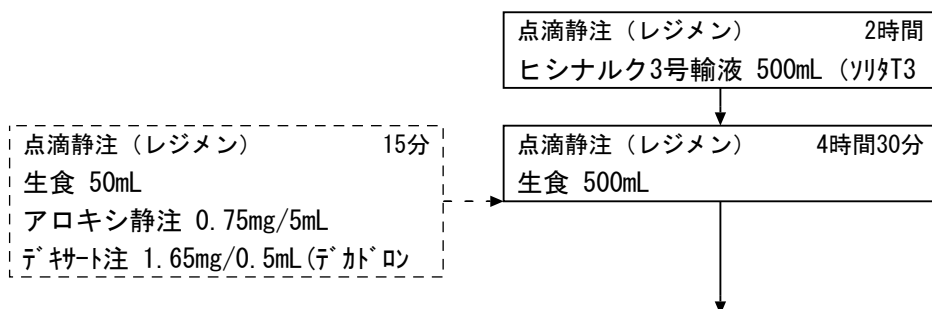
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[※] (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[※] (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)



投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗
生食 250mL
ドセタキセル 2時間

点滴静注 (レジメン抗
生食 500mL
シスプラチン 2時間

点滴静注 (レジメン) 2時間
ソリューゲンG注 500mL (ガイソ)
ラシックス注 20mg/2mL

点滴静注 (レジメン) 2時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注 (レジメン) 3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

終了

投与確認書

DP（ドセタキセル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓				
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000； μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

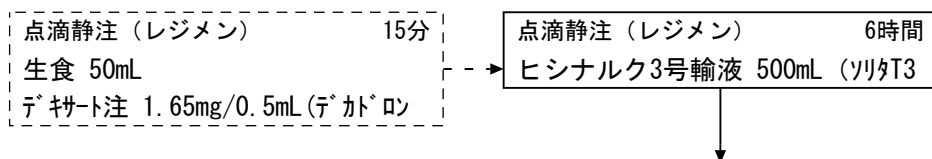
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

DP（ドセタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

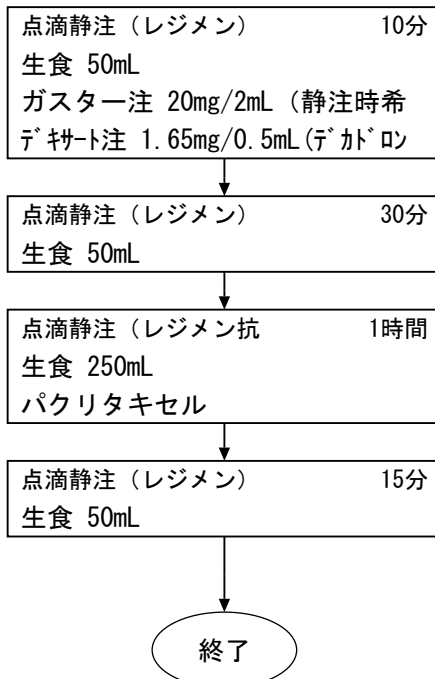
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

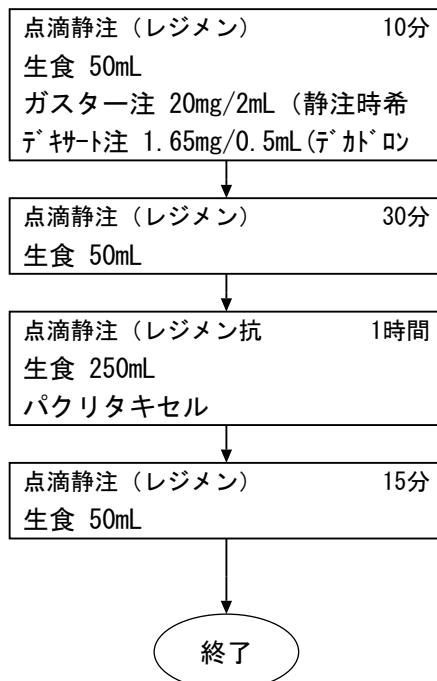
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

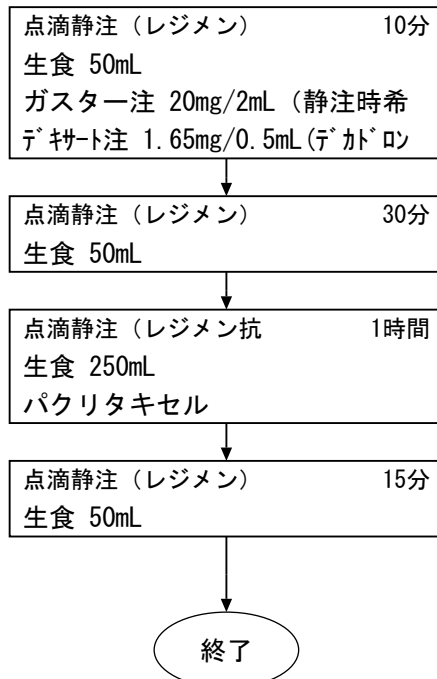
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day22		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

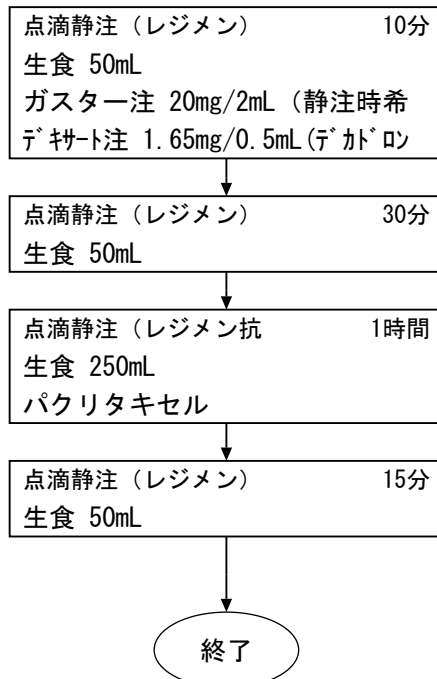
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

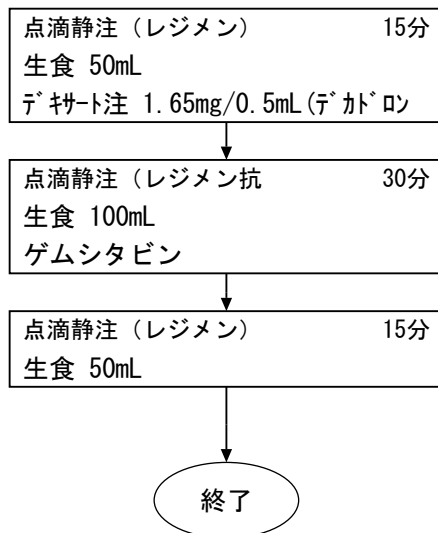
DG（ドセタキセル/ゲムシタビン）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 800mg/m ²	↓			
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 800mg/m ²		↓		
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²		↓		



投与確認書

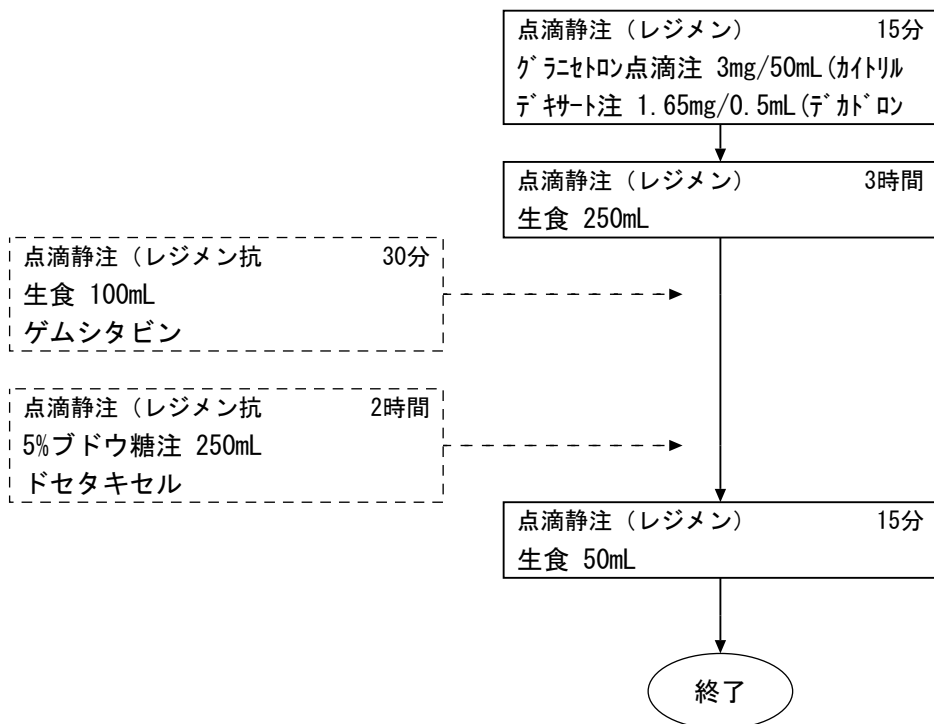
DG（ドセタキセル/ゲムシタビン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 800mg/m ²	↓			
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 800mg/m ²		↓		
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ²		↓		



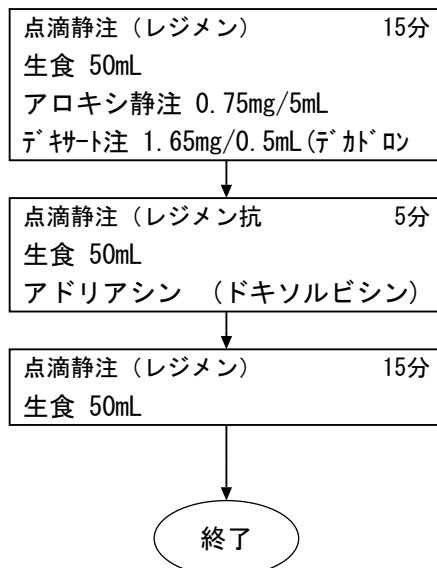
投与確認書

アドリアシン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アドリアシン（ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			



投与確認書

TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

〔パクリタキセル〕

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

〔パクリタキセル〕

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

〔カルボプラチン〕

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

〔パクリタキセル〕

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

〔カルボプラチン〕

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン）

10分

生食 50mL

ガスター注 20mg/2mL（静注時希

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート注）



投与確認書

TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 3時間
生食 500mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

TC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサメタゾン（ステロイド剤）、エトキシゾン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい

[アバスチン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

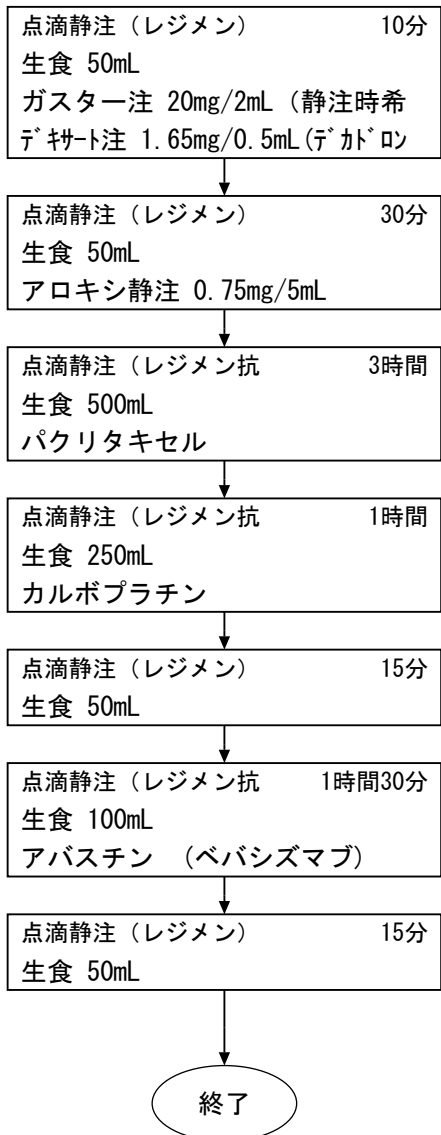
TC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<パクリタセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アバスチン単剤（TC/アバスチン後） 卵巣がん

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

■副作用コメント

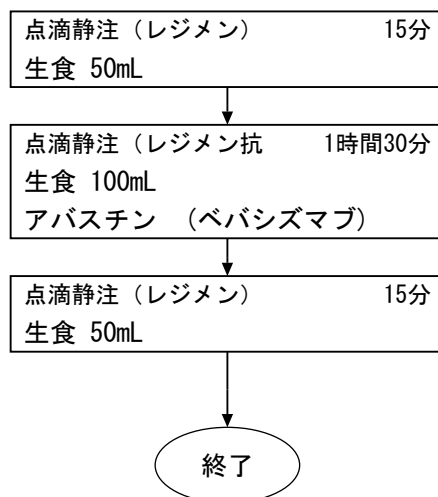
[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

ドキシル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル（ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

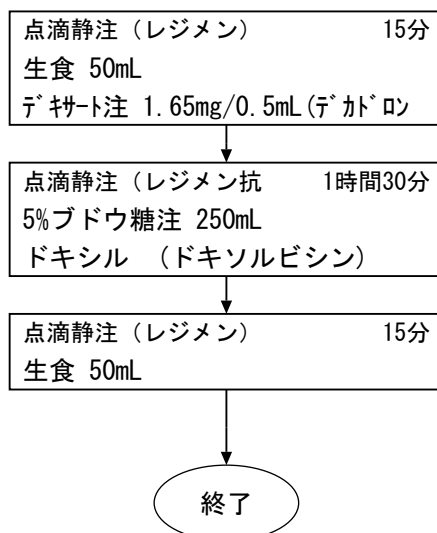
- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg/分を超える速度で投与しないこと
- ・500mg/m²超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり
- ・フィルター付輸液ルート使用不可

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内に出現
 - ・手足症候群：ビタミンB6製剤内服

■看護コメント

- ・投与中手首足首のケリング（手足症候群の予防）
- 《口内炎予防》口腔内の清潔・保湿・刺物回避（歯磨き粉含）
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1



投与確認書

ドキシル/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル（ドキシソルビン）	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓				

■投与管理コメント

[ドキシル]

- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg/分を超える速度で投与しないこと
- ・500mg/m²超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[ドキシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内に出現

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

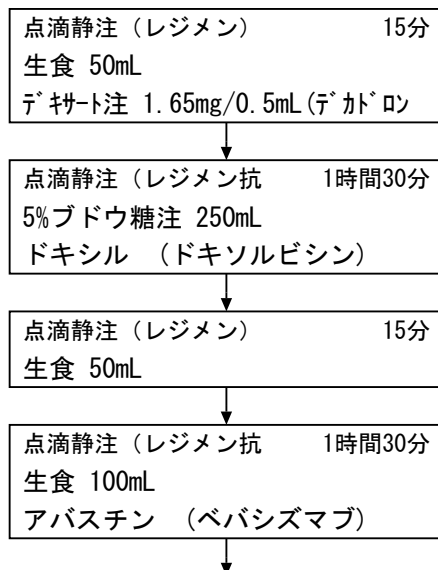
■看護コメント

[ドキシル]

- ・投与中手首足首のクーリング（手足症候群の予防）
- 《口内炎予防》口腔内の清潔・保湿・刺物回避（歯磨き粉含）
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

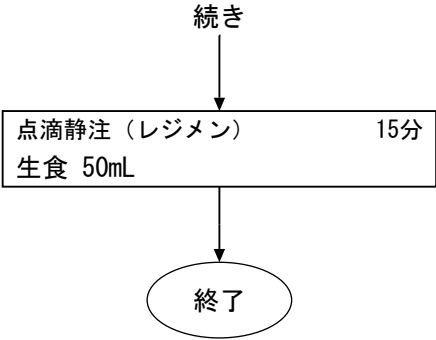


投与確認書

ドキシル/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

PLDC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル（ドキソルビン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓				
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓				

■投与管理コメント

[ドキシル]

- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg/分を超える速度で投与しないこと
- ・500mg/m²を超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ドキシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内に出現

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

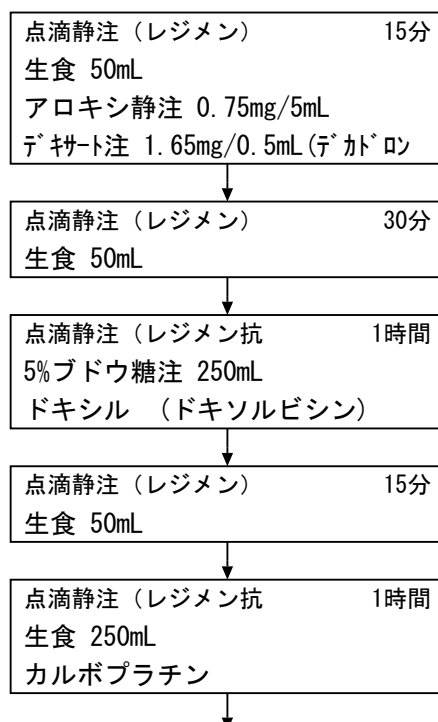
■看護コメント

[ドキシル]

- ・投与中手首足首のクーリング（手足症候群の予防）
- 《口内炎予防》口腔内の清潔・保湿・刺物回避（歯磨き粉含）
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

PLDC

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	

終了

投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

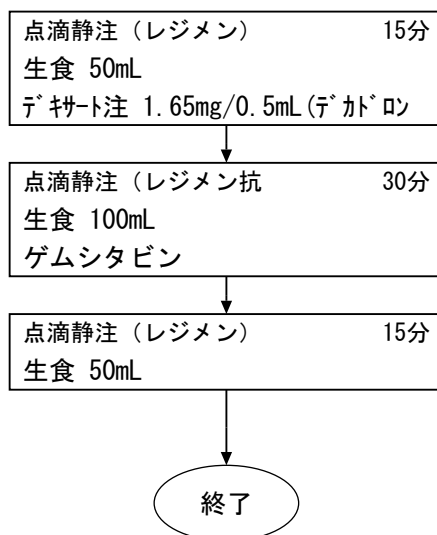
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

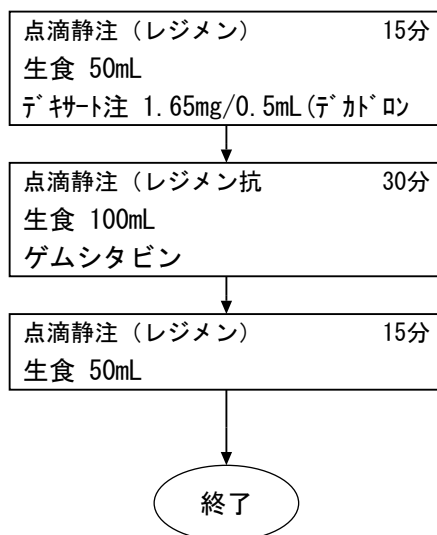
■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

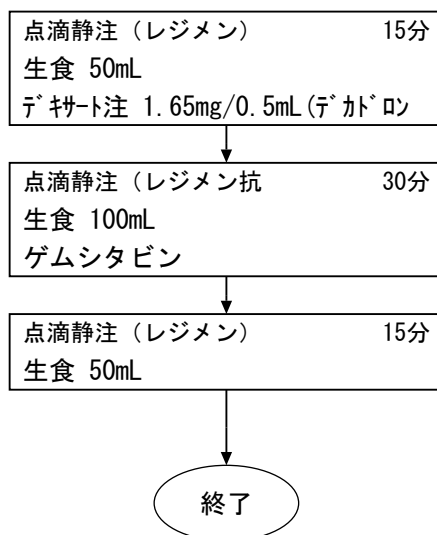
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

GC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

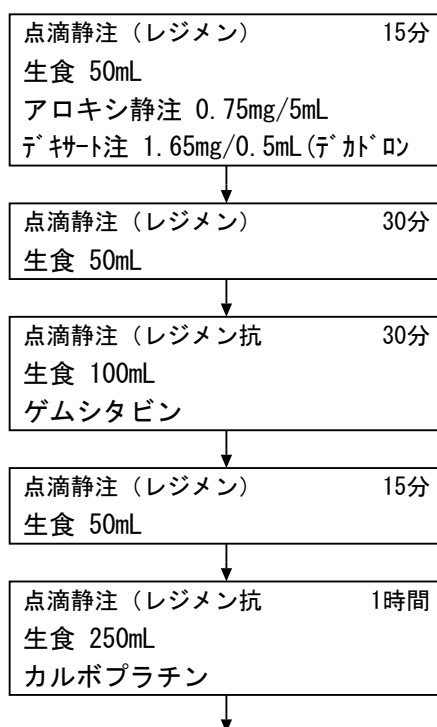
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

GC

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	

終了

投与確認書

GC

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

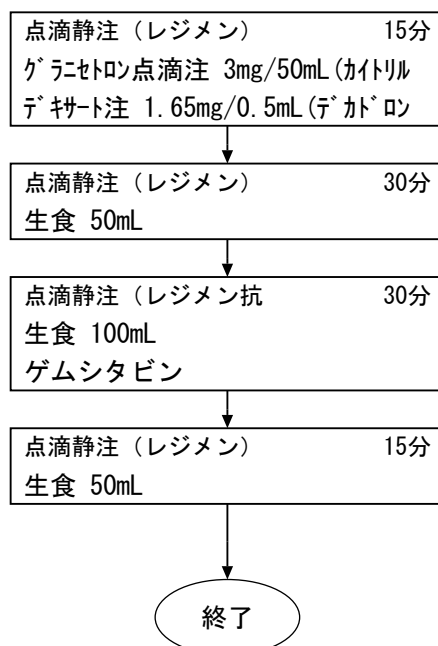
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

GC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓	↓		
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓	↓		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ゲムシタビン]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

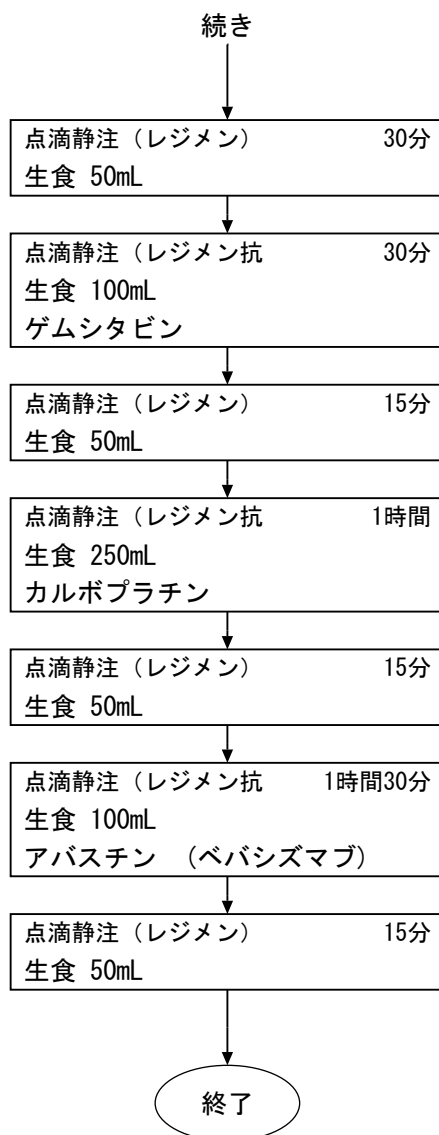


投与確認書

GC/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

GC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓	↓		
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓	↓		

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキストロ 1.65mg/0.5mL（デキストロン）



投与確認書

GC/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ゲムシタビン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン）

10分

生食 50mL

ガスター注 20mg/2mL（静注時希

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート）



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
 グラネセロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル）

点滴静注（レジメン抗 1時間
 生食 250mL
 パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL

終了

投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン）

10分

生食 50mL

ガスター注 20mg/2mL（静注時希

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサート注）



投与確認書

dd-TC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 30分
ゲラニセロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

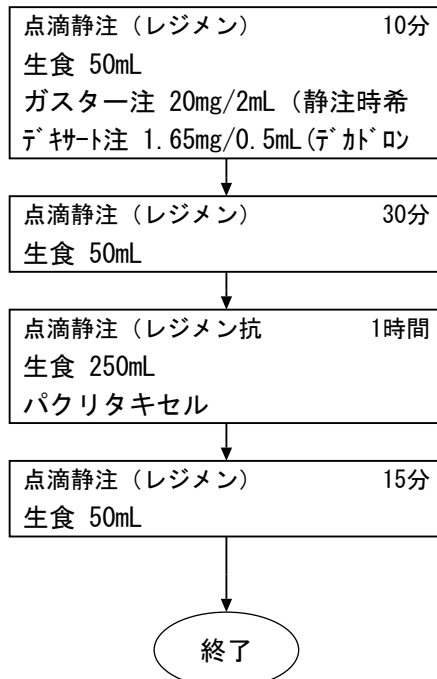
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

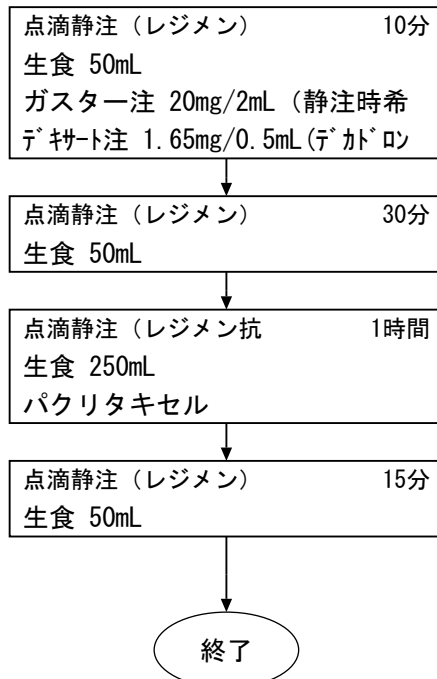
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

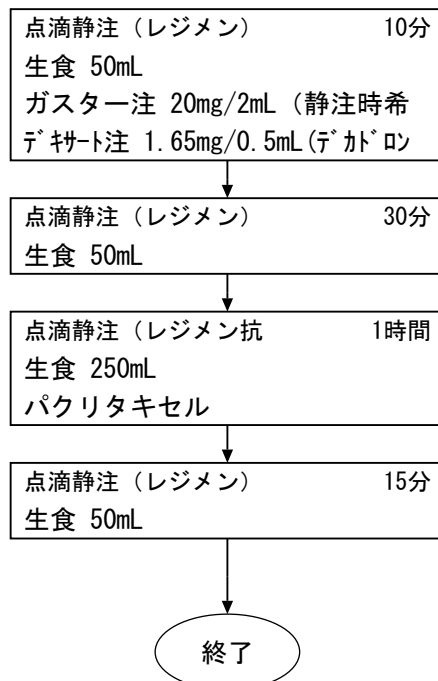
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day22		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

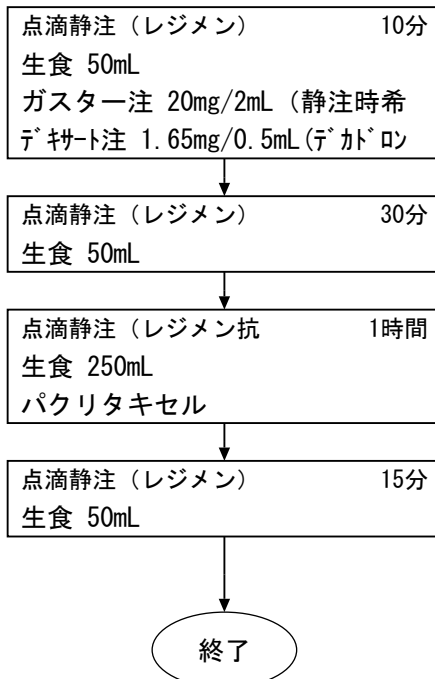
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

DC（ドセタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000； μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

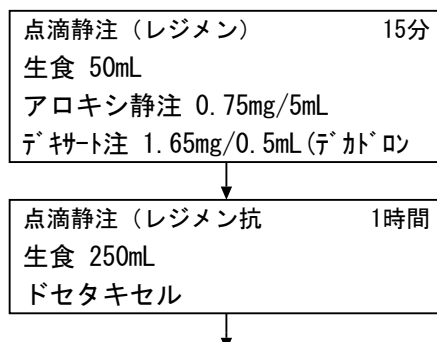
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指ケリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

DC（ドセタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body							↓		↓	
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					

■投与管理コメント

[ブレオ]

《総投与量上限》300mg/body

[ペプシド]

・DEHPフリー輸液セットを使用

・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ブレオ]

《主な副作用》骨髄抑制、発熱、過敏反応、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎、肺線維症

[ペプシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ブレオ]

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のモニタリング

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ペプシド（エトポシド）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body							↓		↓	
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					

■投与管理コメント

[ブレオ]

《総投与量上限》300mg/body

[ペプシド]

・DEHPフリー輸液セットを使用

・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ブレオ]

《主な副作用》骨髄抑制、発熱、過敏反応、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎、肺線維症

[ペプシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

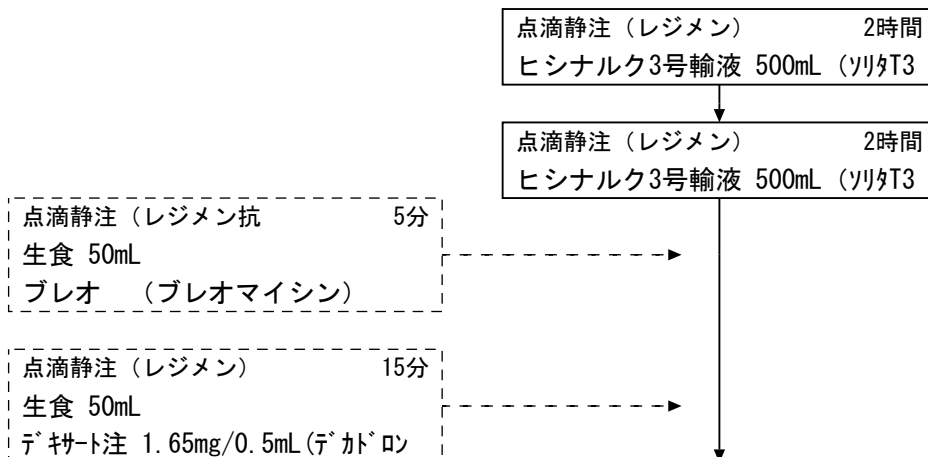
[ブレオ]

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のモニタリング

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



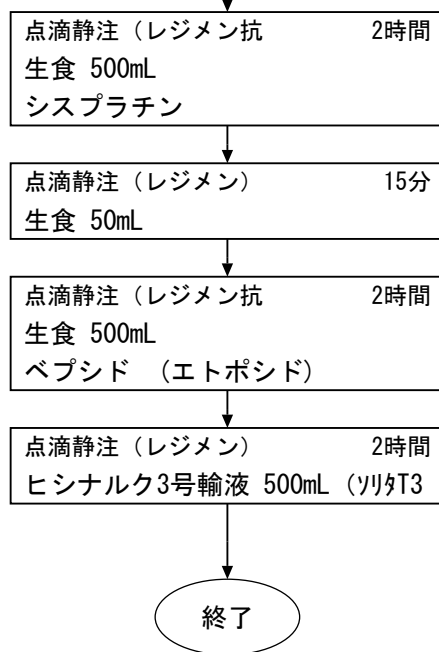
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body							↓		↓	
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					

■投与管理コメント

[ブレオ]

《総投与量上限》300mg/body

[ペプシド]

・DEHPフリー輸液セットを使用

・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ブレオ]

《主な副作用》骨髄抑制、発熱、過敏反応、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎、肺線維症

[ペプシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

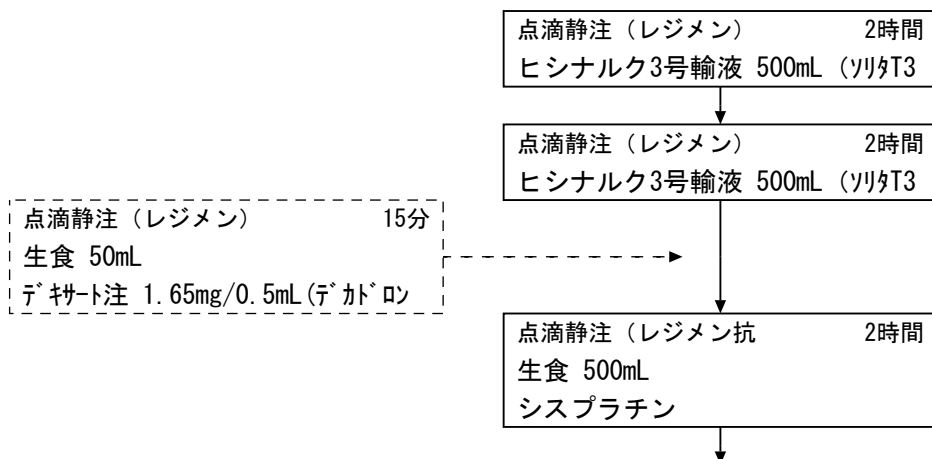
[ブレオ]

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のモニタリング

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ペプシド（エトポシド）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body							↓		↓	
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					

■投与管理コメント

[ブレオ]

《総投与量上限》300mg/body

[ペプシド]

・DEHPフリー輸液セットを使用

・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ブレオ]

《主な副作用》骨髄抑制、発熱、過敏反応、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎、肺線維症

[ペプシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

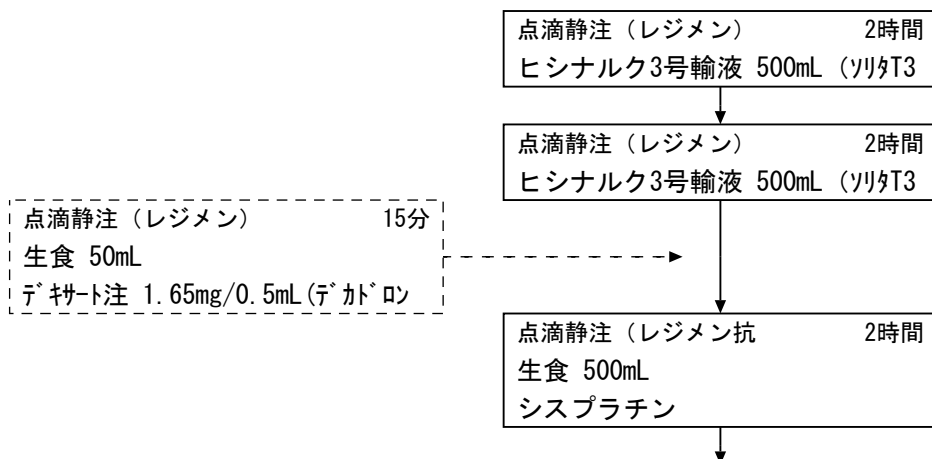
[ブレオ]

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のモニタリング

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ペプシド（エトポシド）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body							↓		↓	
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					

■投与管理コメント

[ブレオ]

《総投与量上限》300mg/body

[ペプシド]

・DEHPフリー輸液セットを使用

・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ブレオ]

《主な副作用》骨髄抑制、発熱、過敏反応、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎、肺線維症

[ペプシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

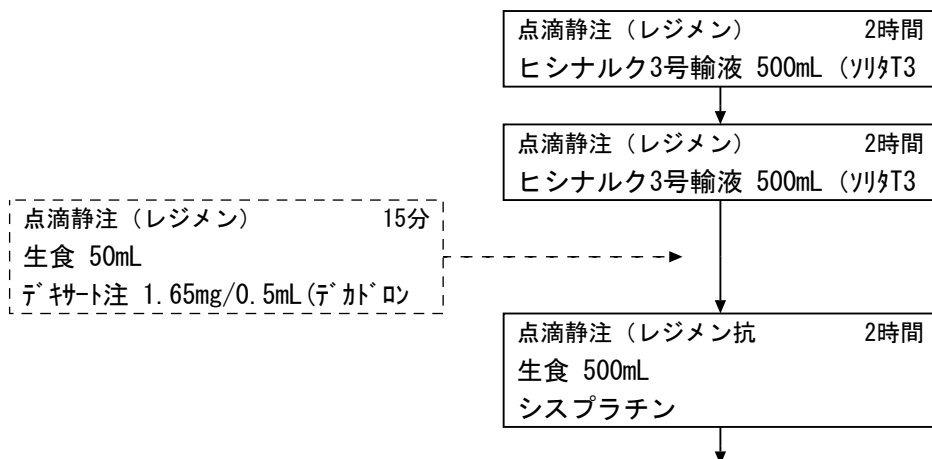
[ブレオ]

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のモニタリング

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ペプシド（エトポシド）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day9		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body							↓		↓	
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					

■投与管理コメント

[ブレオ]

《総投与量上限》300mg/body

[ペプシド]

・DEHPフリー輸液セットを使用

・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ブレオ]

《主な副作用》骨髄抑制、発熱、過敏反応、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎、肺線維症

[ペプシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

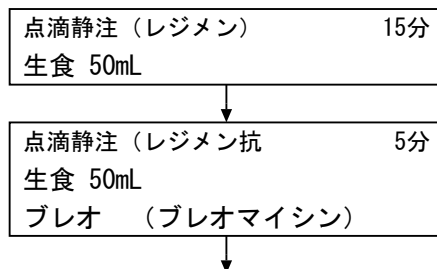
[ブレオ]

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のモニタリング

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day9		
身長		体重		体表面積	

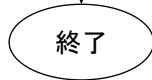
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day16	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body							↓		↓	
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					

■投与管理コメント

[ブレオ]

《総投与量上限》300mg/body

[ペプシド]

・DEHPフリー輸液セットを使用

・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ブレオ]

《主な副作用》骨髄抑制、発熱、過敏反応、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎、肺線維症

[ペプシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

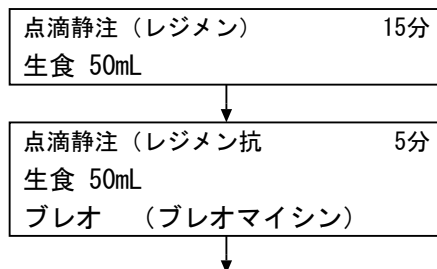
[ブレオ]

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のモニタリング

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day16		
身長		体重		体表面積	

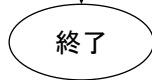
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

CAP（エンドキサン/アドリアシン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
- ・過敏反応に注意

■看護コメント

[エンドキサン]

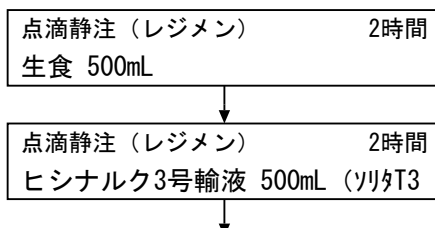
- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



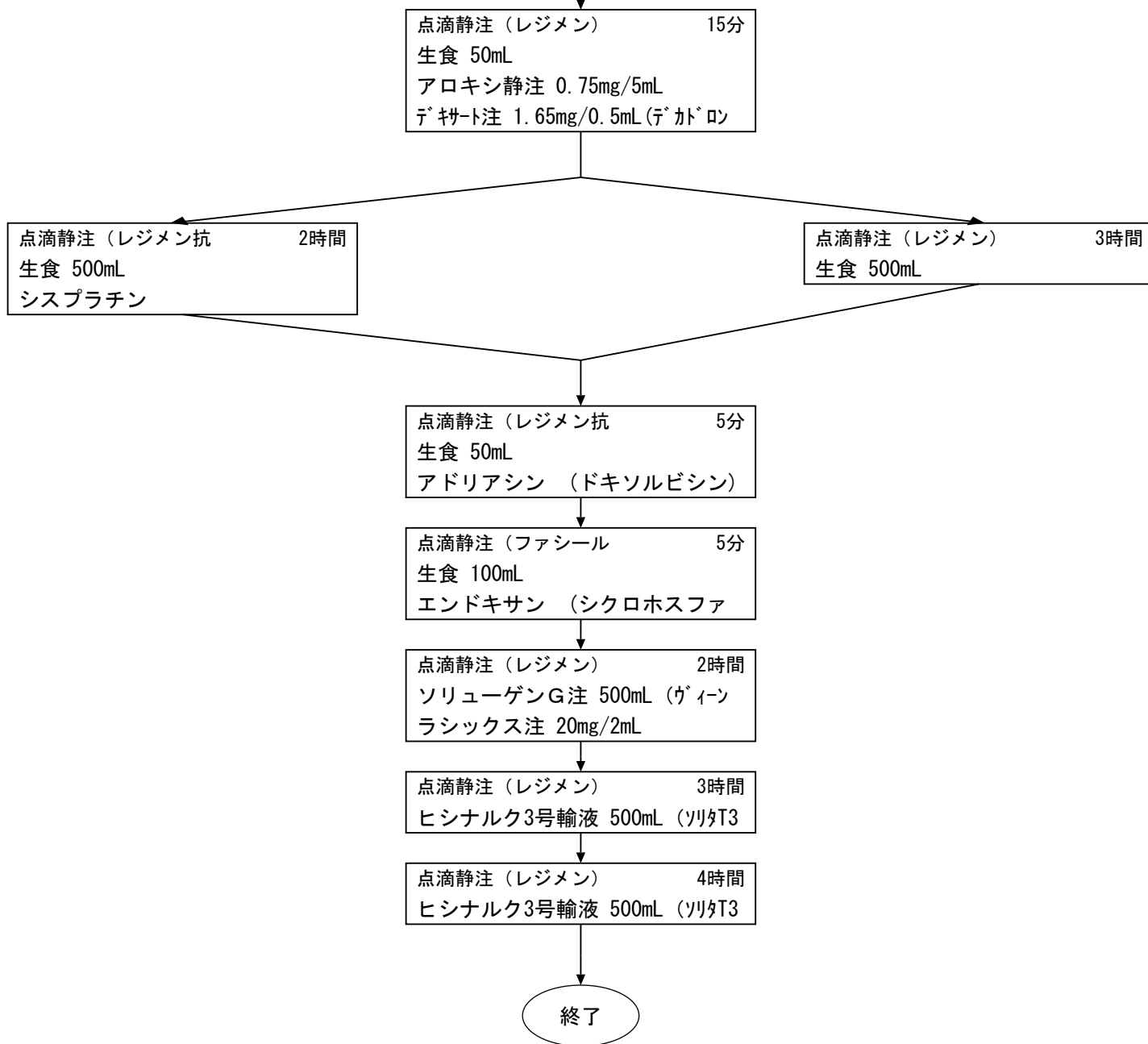
投与確認書

CAP（エンドキサン/アドリアシン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

CAP（エンドキサン/アドリアシン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
- ・過敏反応に注意

■看護コメント

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 8時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



投与確認書

CAP（エンドキサン/アドリアシン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

DP（ドセタキセル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000； μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

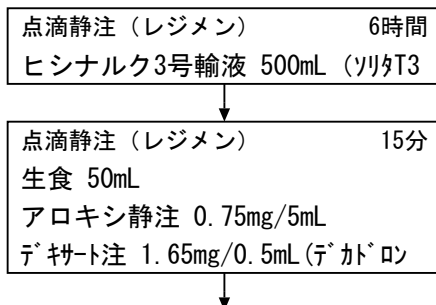
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

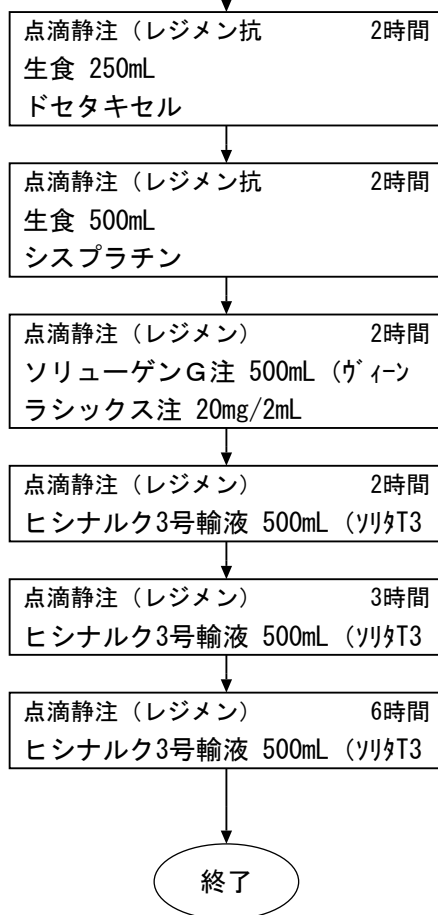
投与確認書

DP（ドセタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合)

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)



投与確認書

DP（ドセタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミッドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

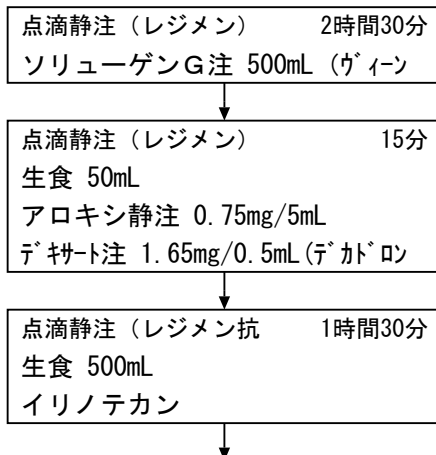
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗
生食 500mL
シスプラチン

2時間

点滴静注（レジメン）
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

2時間

点滴静注（レジメン）
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

2時間

点滴静注（レジメン）
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

4時間

点滴静注（レジメン）
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3

4時間

終了

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

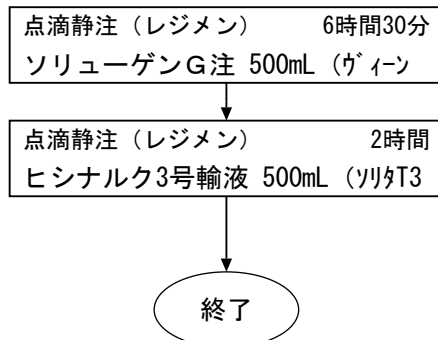
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

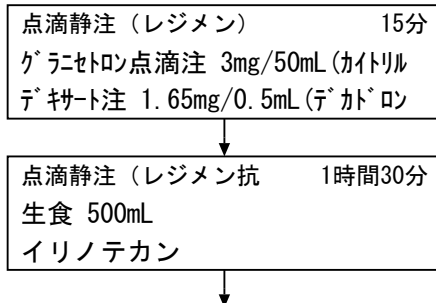
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

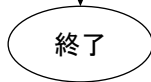
続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

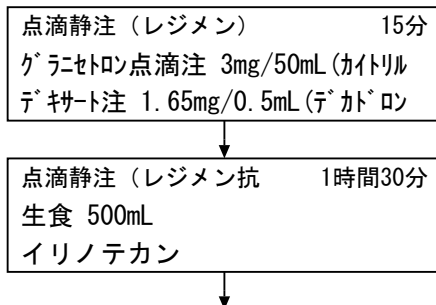
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	



終了



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

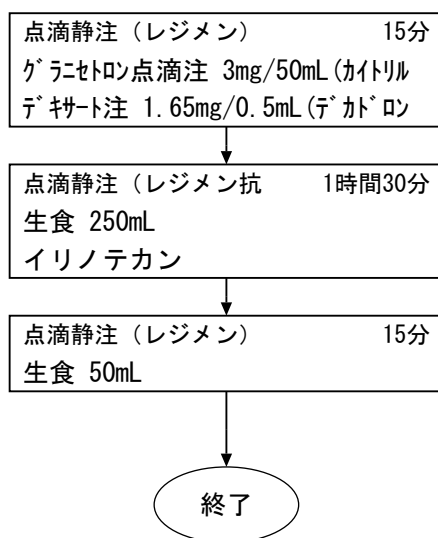
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： μ ヘミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

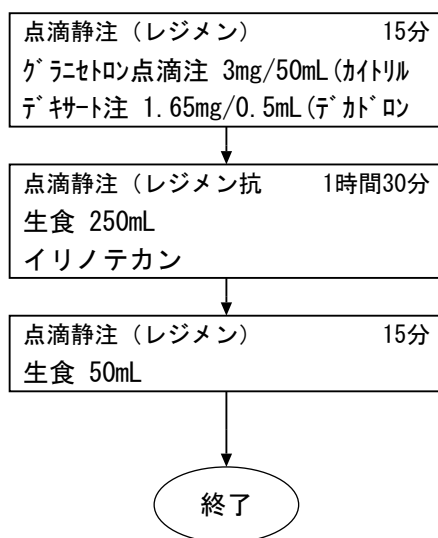
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコニル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

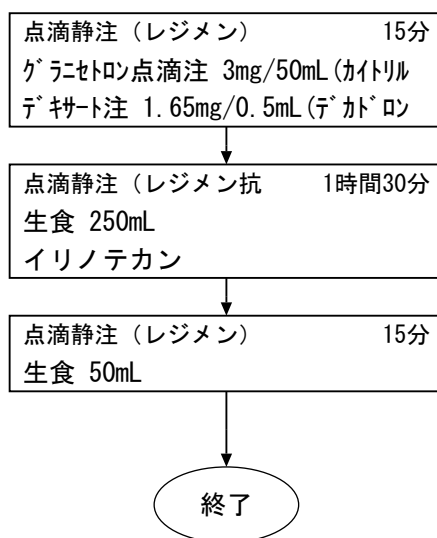
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： μ ヘミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

パクリタキセル/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓	
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
止ラニチジン（ザンタック）注 50mg/2m
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デクトロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 100mL
アバスチン（ペバシズマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パクリタキセル/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓	
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
止ラニチジン（ザンタック）注 50mg/2m
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パクリタキセル/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓	↓	↓	
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
止ラニチジン（ザンタック）注 50mg/2m
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

DC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

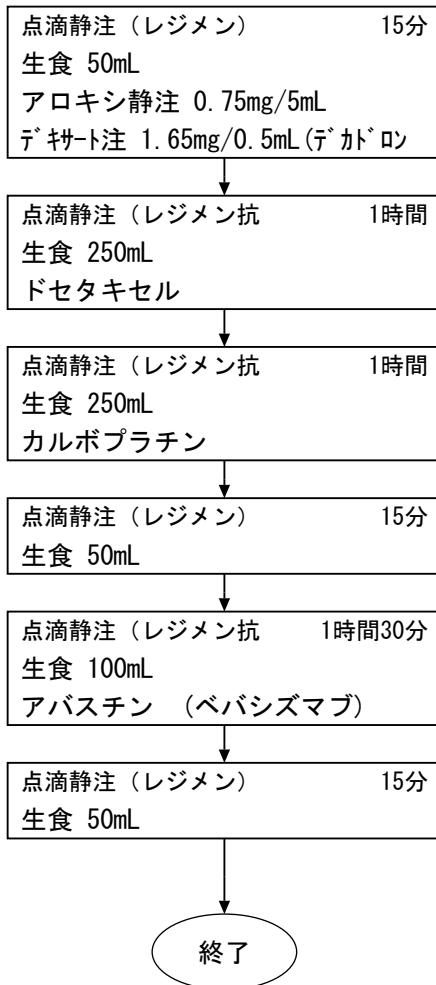
[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

DC/アバスチン

患者ID		実施日		ケール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	14
ベプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）		↓				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）			↓			
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓				
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）		↓				
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）					↓	
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 600mg/m ² ）					↓	

■投与管理コメント

[ベプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキセート]

- ・副作用軽減のためメソトレキセート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ベプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

[メソトレキセート]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タリリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ベプシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day0	
身長		体重		体表面積	

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・排便コントロール、便秘を予防すること
- 《漏出時の組織障害分類》レベル

点滴静注（レジメン） 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	14
ベプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）		↓				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）			↓			
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓				
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）		↓				
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）					↓	
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 600mg/m ² ）					↓	

■投与管理コメント

[ベプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキセート]

- ・副作用軽減のためメソトレキセート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ベプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

[メソトレキセート]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タクリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ベプシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

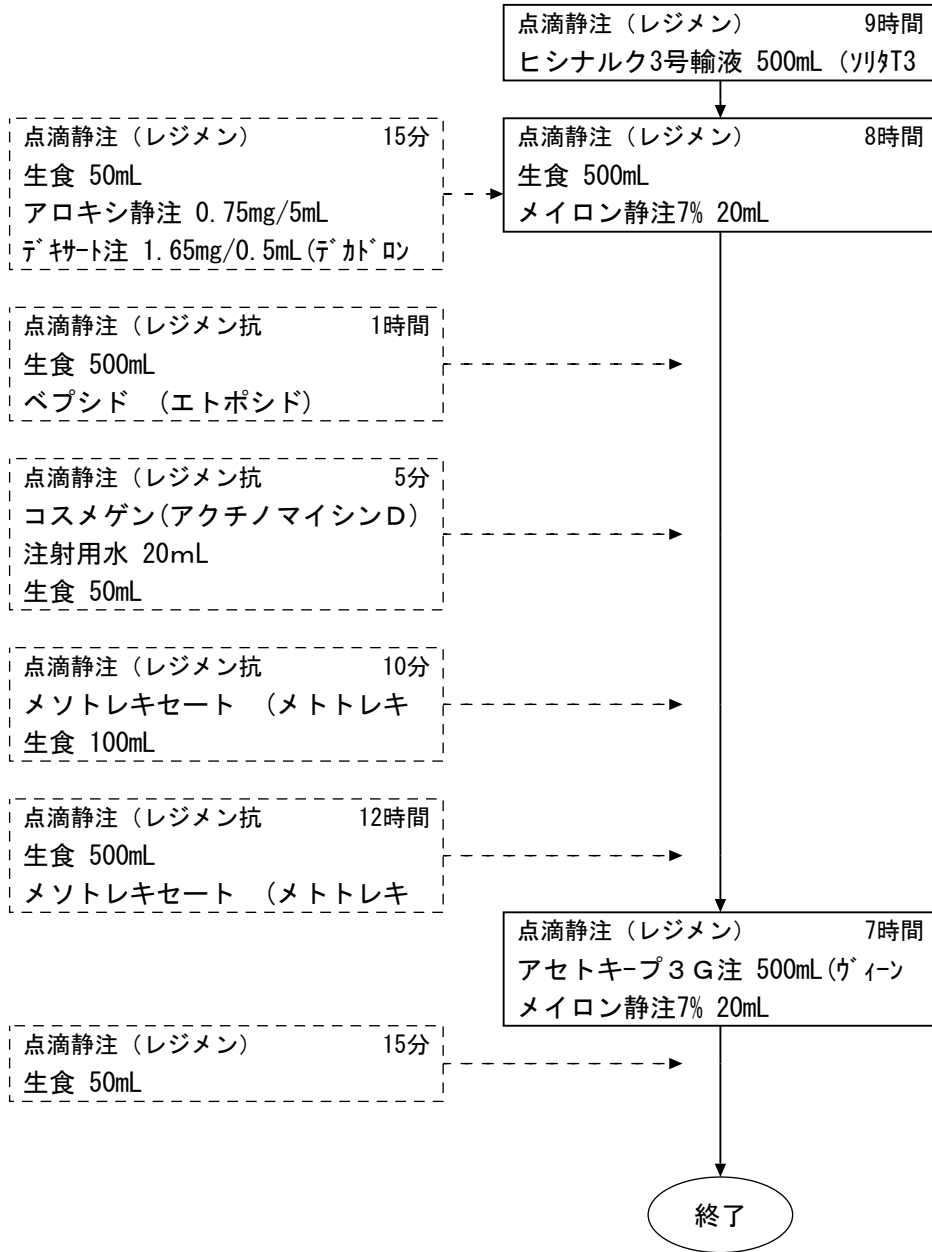
EMACO（ペプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・排便コントロール、便秘を予防すること
- 《漏出時の組織障害分類》レベル



投与確認書

EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	14
ベプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）		↓				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）			↓			
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓				
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）		↓				
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）					↓	
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 600mg/m ² ）					↓	

■投与管理コメント

[ベプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキセート]

- ・副作用軽減のためメソトレキセート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ベプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

[メソトレキセート]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タリリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ベプシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

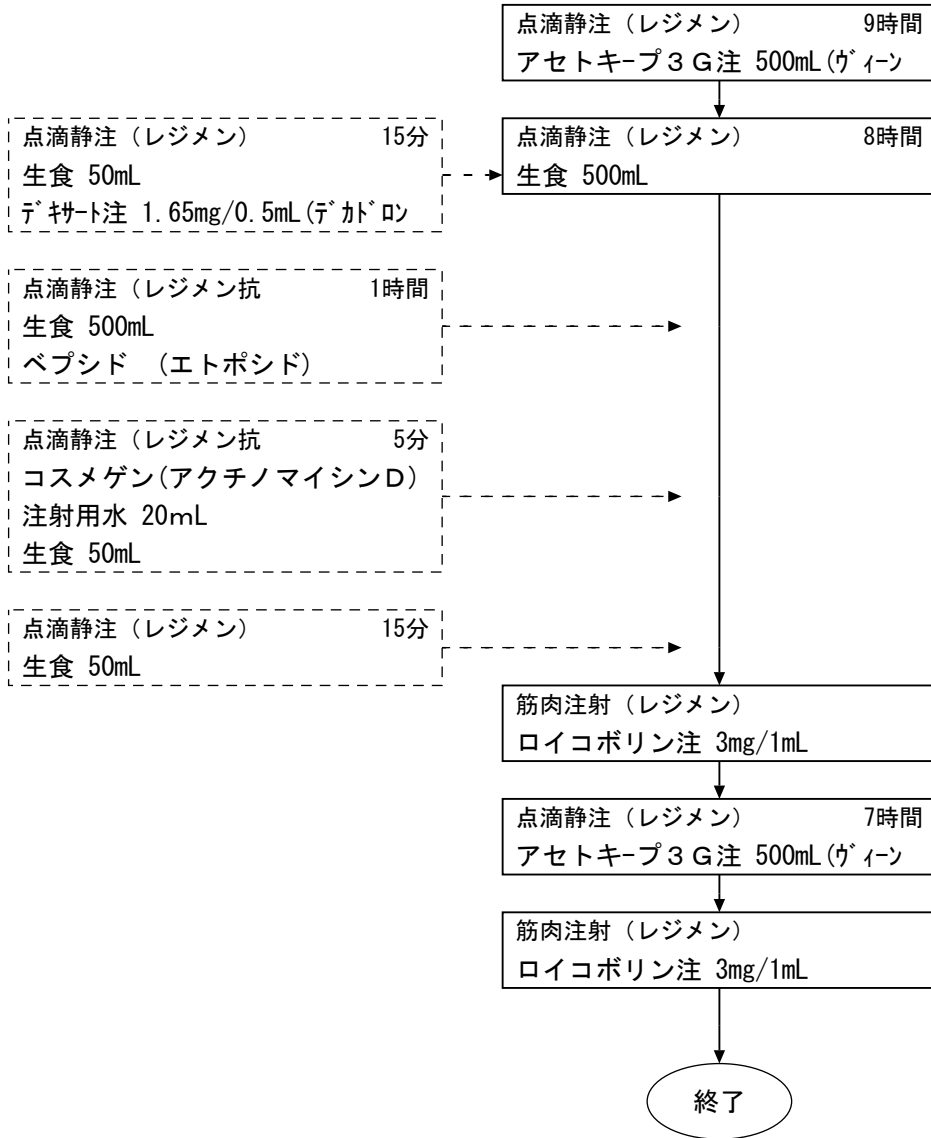
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・排便コントロール、便秘を予防すること
- 《漏出時の組織障害分類》レベル



投与確認書

EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	14
ベプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）		↓				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）			↓			
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓				
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）		↓				
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）					↓	
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 600mg/m ² ）					↓	

■投与管理コメント

[ベプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキセート]

- ・副作用軽減のためメソトレキセート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ベプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

[メソトレキセート]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タリリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ベプシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

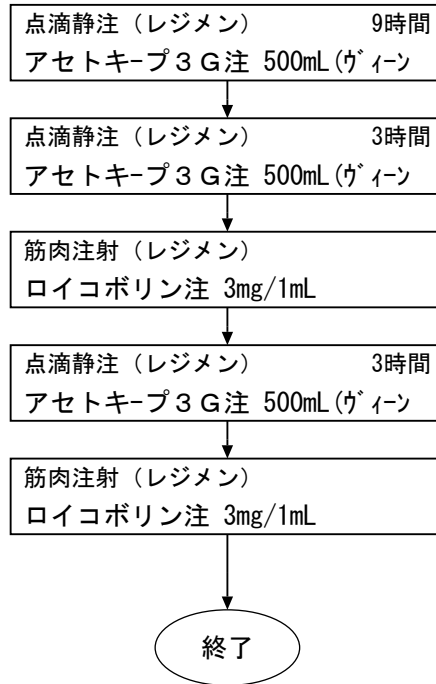
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・排便コントロール、便秘を予防すること
- 《漏出時の組織障害分類》レベル



投与確認書

EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID		実施日		クール数/day	day8		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	14
ベプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）						
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）						
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）						
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）						
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）						
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）						
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 600mg/m ² ）						

■投与管理コメント

[ベプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキセート]

- ・副作用軽減のためメソトレキセート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ベプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

[メソトレキセート]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タクリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ベプシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

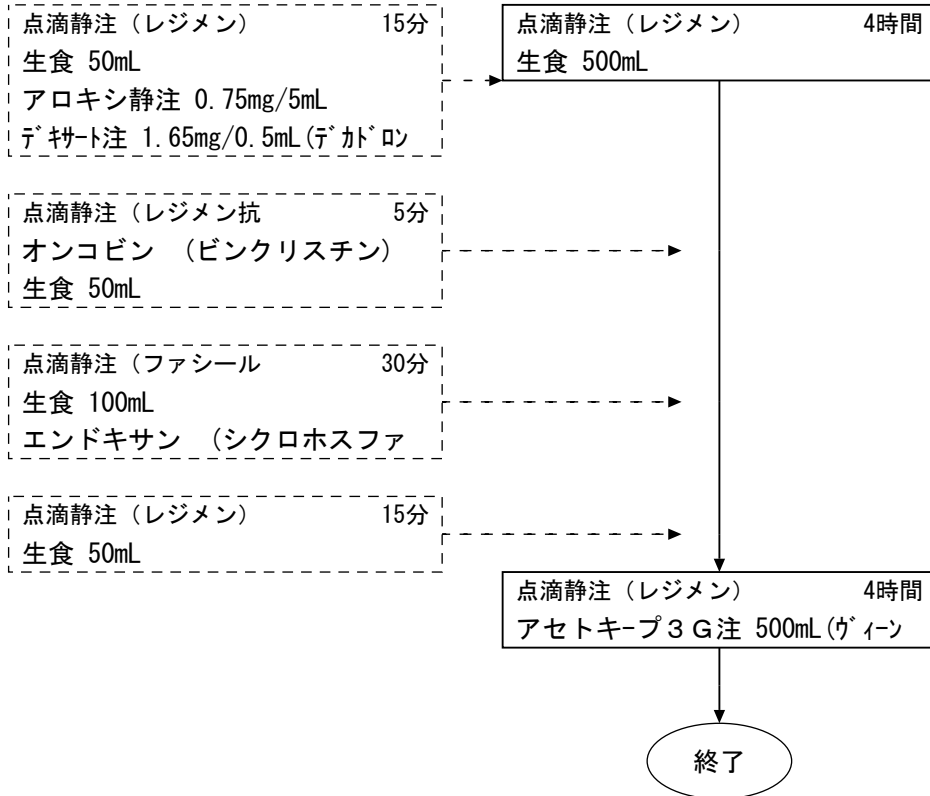
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスマゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・排便コントロール、便秘を予防すること
- 《漏出時の組織障害分類》レベル



投与確認書

メソトレキセート（day1のみ）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
メソトレキセート（メトトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓	

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メトトレキ

終了

投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	➡						

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メトトレキ

終了

投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	→						

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メトトレキ

終了

投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	➡						

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メトトレキ

終了

投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg							

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メトトレキ

終了

投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メトトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	→						

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メトトレキ

終了

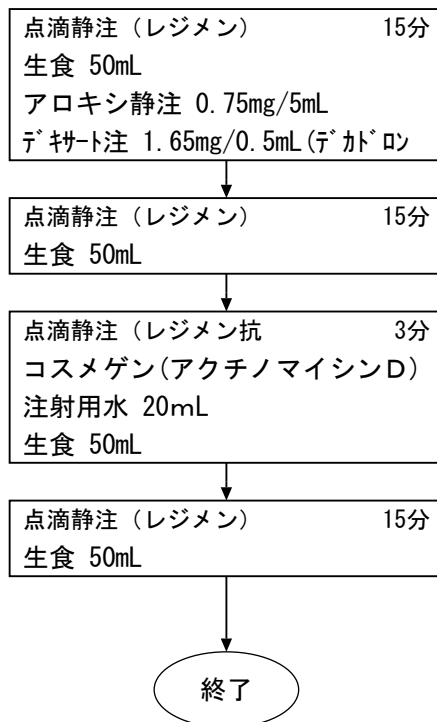
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン(アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg							



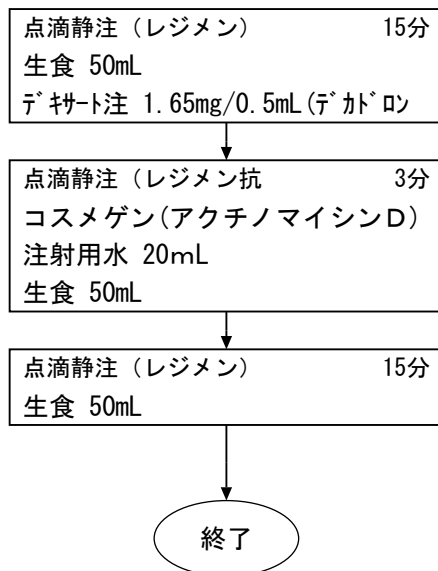
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン(アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg							



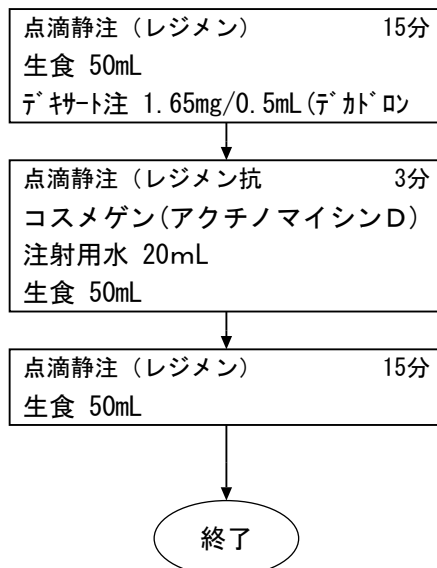
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン(アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg							



投与確認書

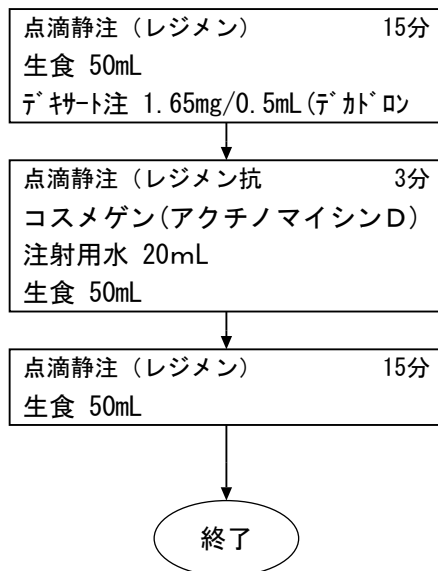
コスメゲン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン(アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg							



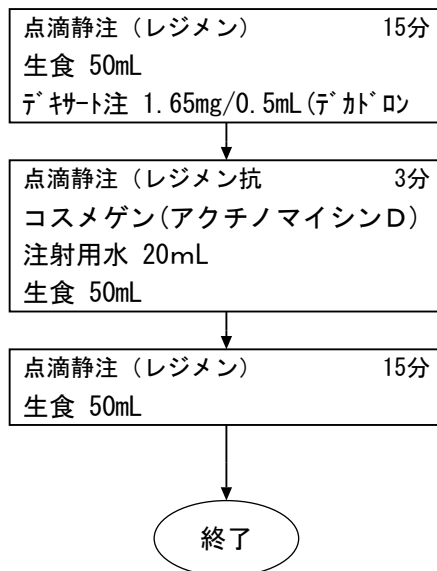
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン(アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg							



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコ-75錠内服
ホパラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコ-7内服なし

点滴静注（レジメン） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）



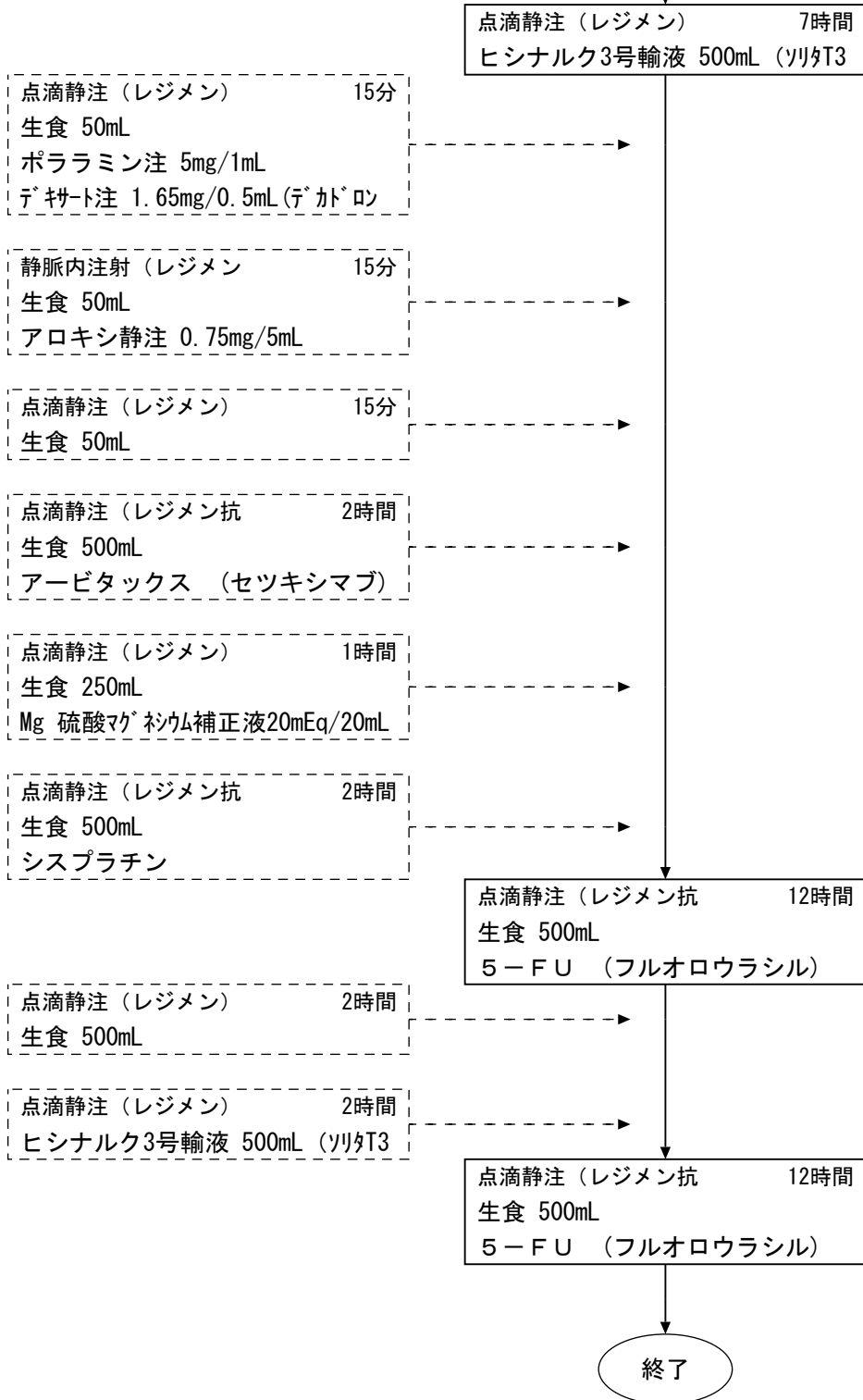
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

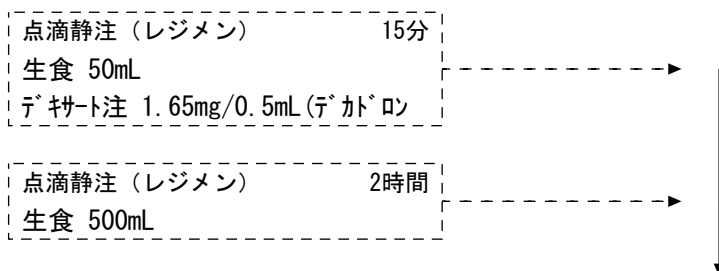
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミニコワ錠内服

ホパラミン注・レタミミン注ある場合は

レタミニコワ内服なし

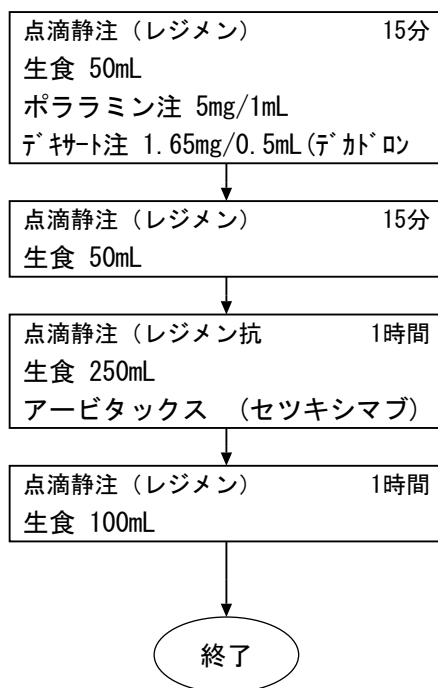
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホパラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

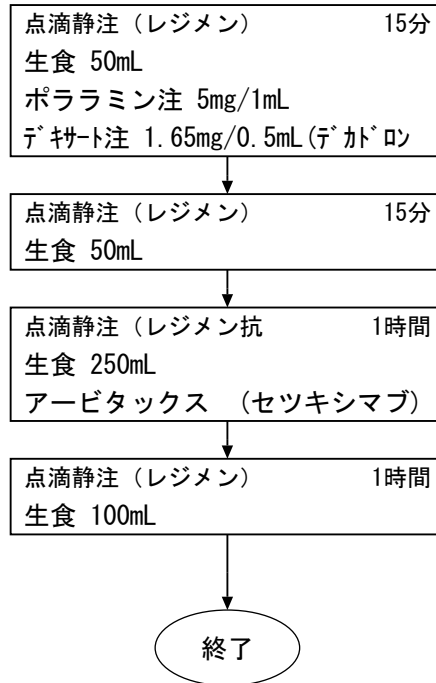
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコ-75錠内服
ホパラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコ-7内服なし

点滴静注（レジメン） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

点滴静注（レジメン）	2時間
生食 500mL	

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

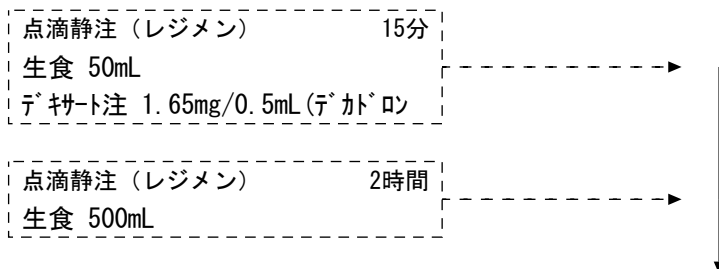
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）									

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノー75錠内服

ホーラミン注・レカミン注ある場合は

レタミノー75内服なし

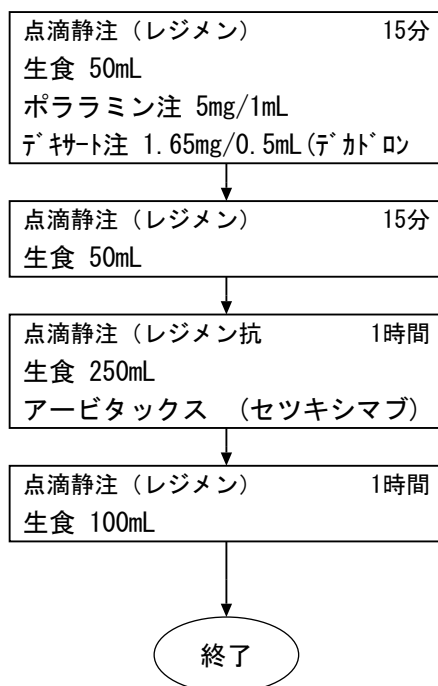
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）						→			

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノーワ錠内服

ホパラミン注・レタミミン注ある場合は

レタミノーワ内服なし

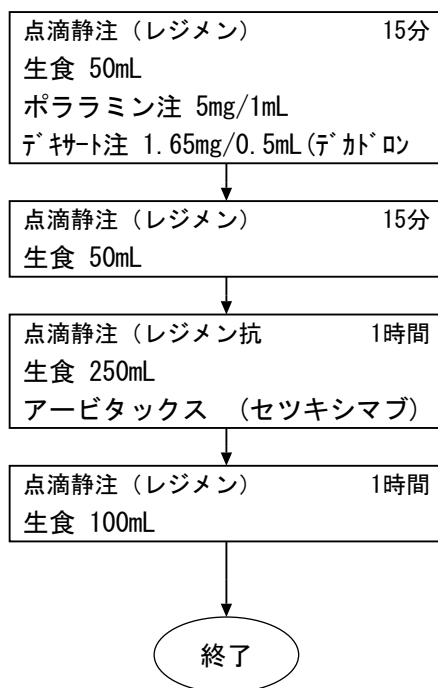
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミノー75錠内服
ホパラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミノー75錠内服なし

点滴静注（レジメン） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

点滴静注（レジメン）	2時間
生食 500mL	

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

点滴静注（レジメン）	2時間
生食 500mL	

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

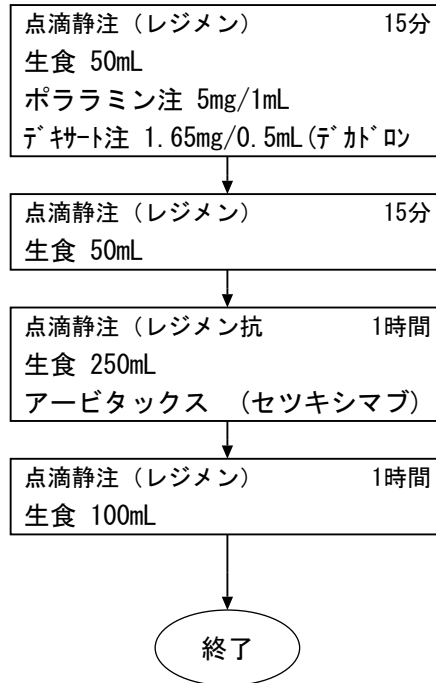
投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホパラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

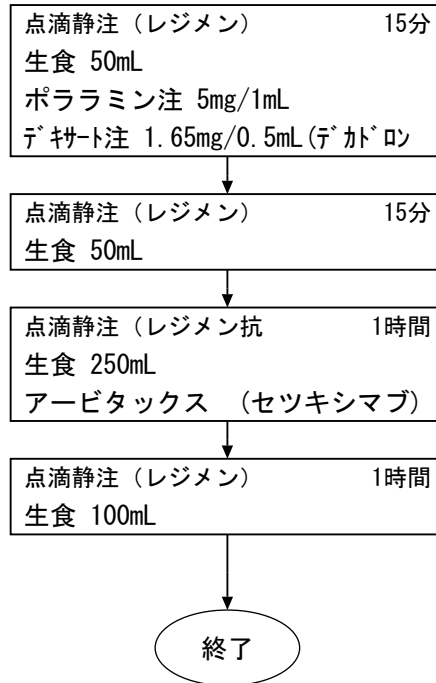
投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

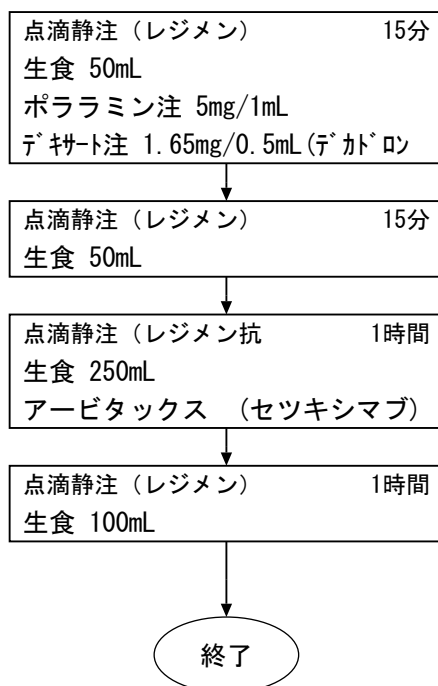
投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day22	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミン-75錠内服
ホパラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミン-75内服なし

点滴静注（レジメン） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）



総合病院 山口赤十字病院

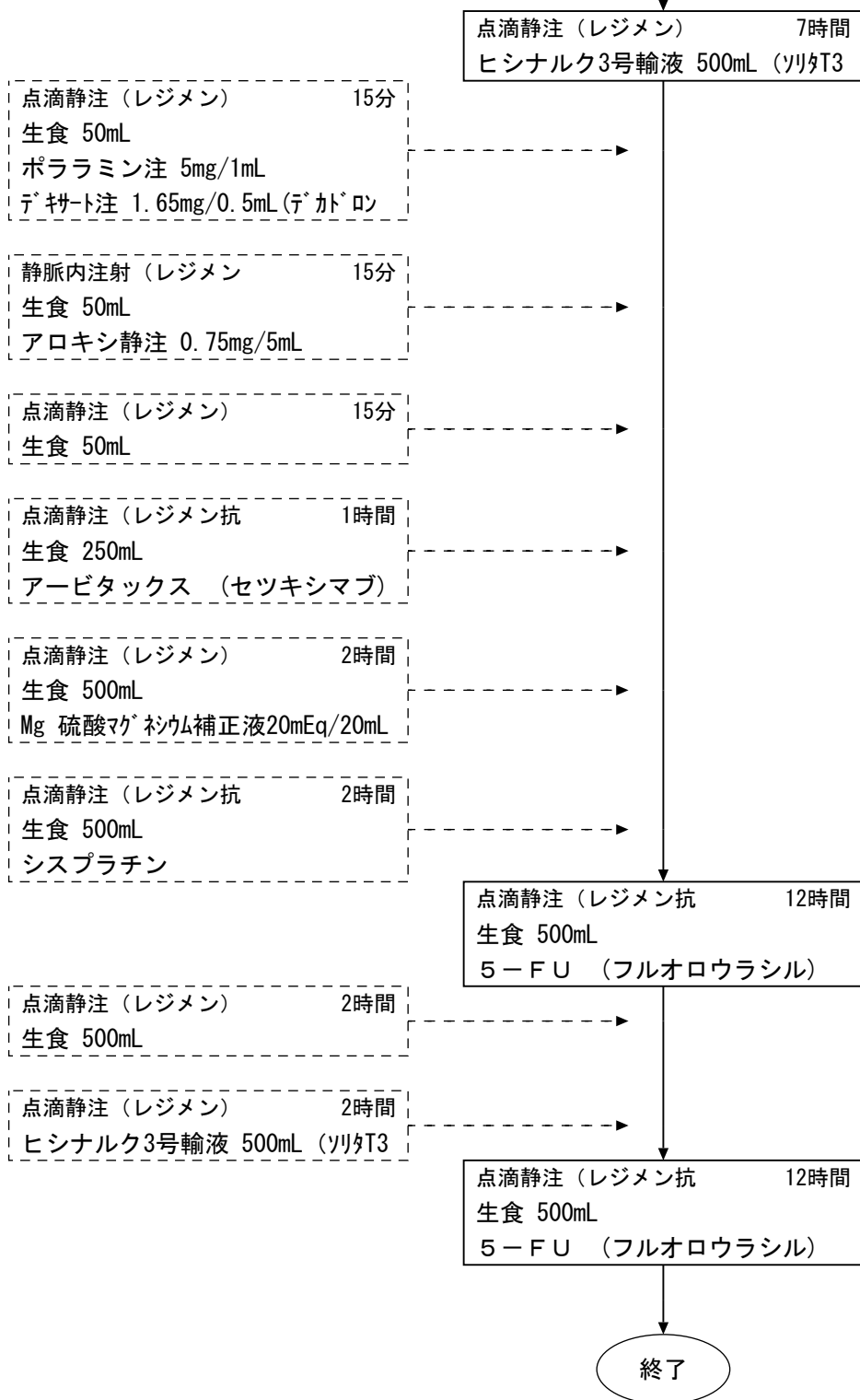
投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

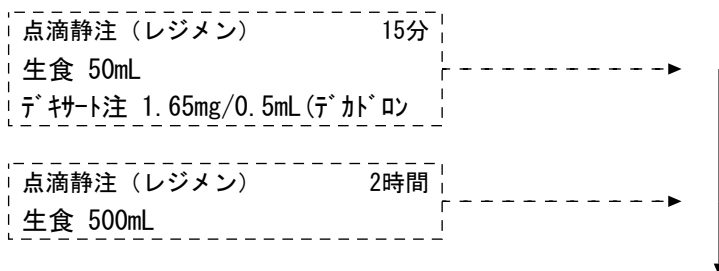
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

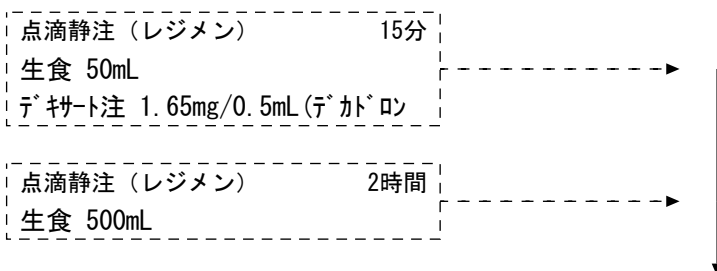
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒				

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→				

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホパラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

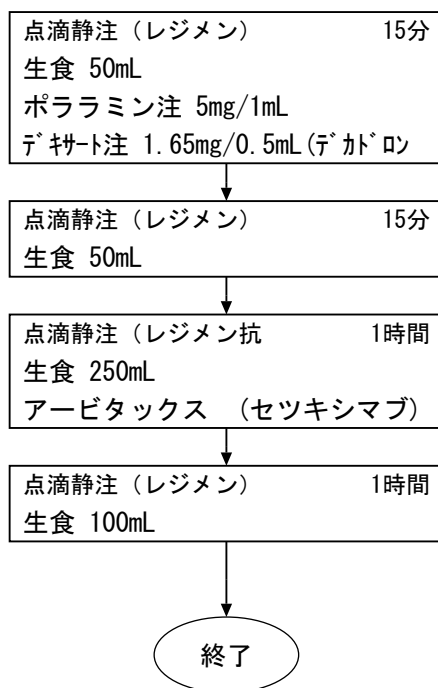
投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

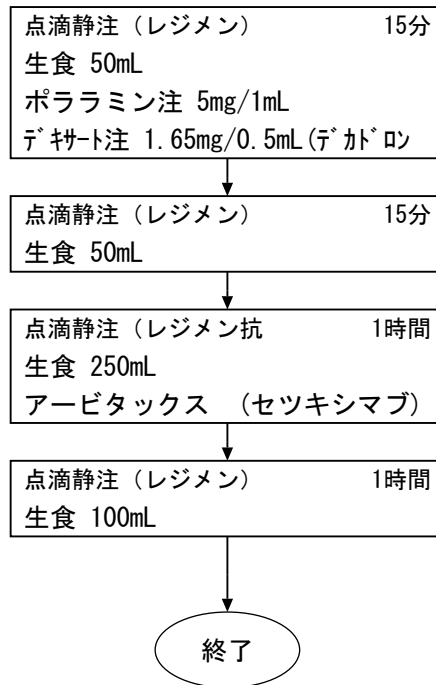
投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

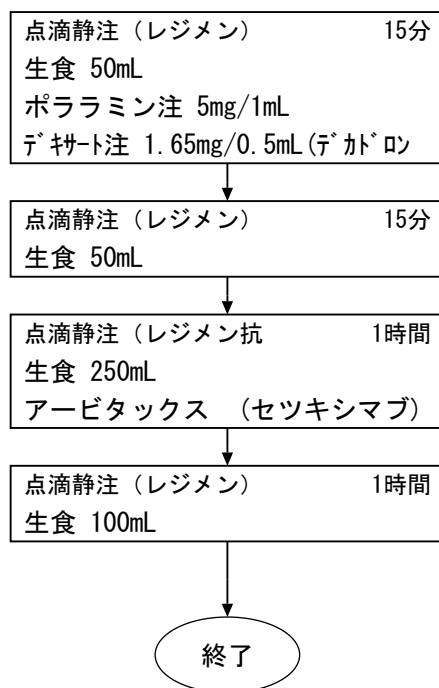
投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day22	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

ヒスタミンH₁受容体拮抗薬内服

ホラミン注・レスカルミン注ある場合は
ヒスタミンH₁受容体拮抗薬内服なし

点滴静注（レジメン）

15分

生食 50mL

ポリラミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

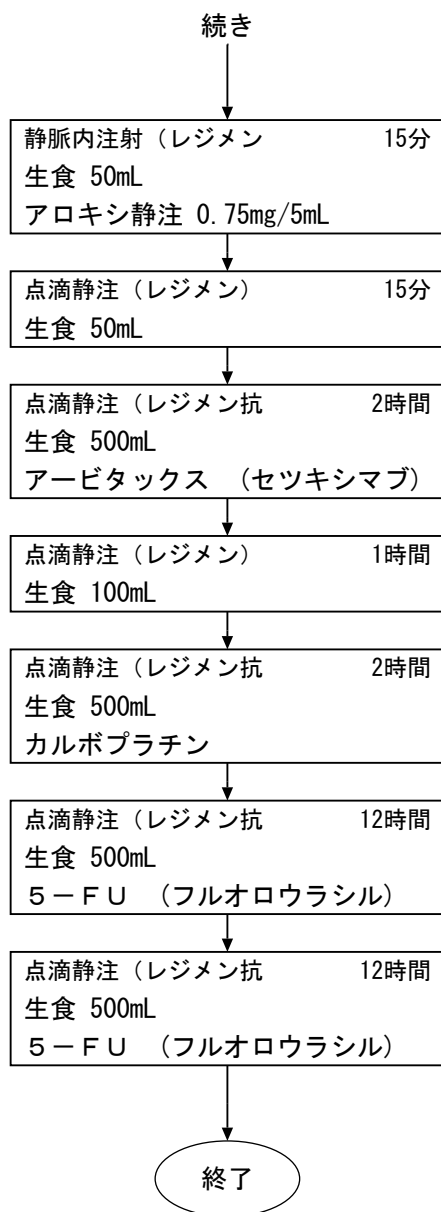


投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

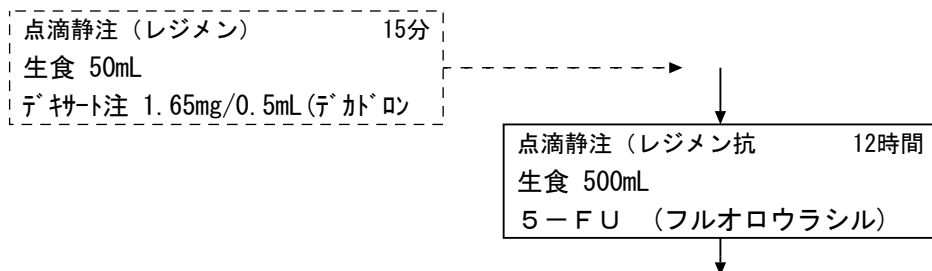
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）	

点滴静注（レジメン抗）	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

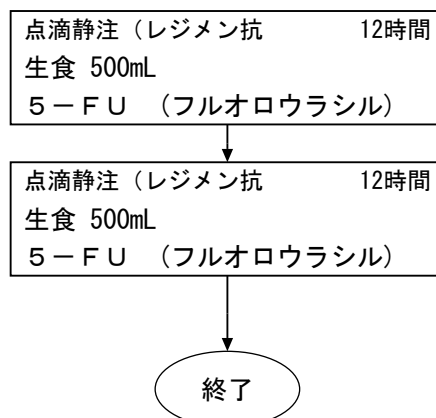
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

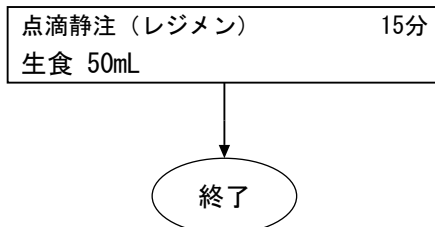
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

ヒスタミンH₂拮抗剤内服

ホスファミド注・レスカルミン注ある場合は
ヒスタミンH₂拮抗剤内服なし

点滴静注（レジメン）

15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサメタゾン注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

ヒスタミンH₂拮抗剤内服

ホスファミン注・レスカミン注ある場合は
ヒスタミンH₂拮抗剤内服なし

点滴静注（レジメン）

15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサメタゾン注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）



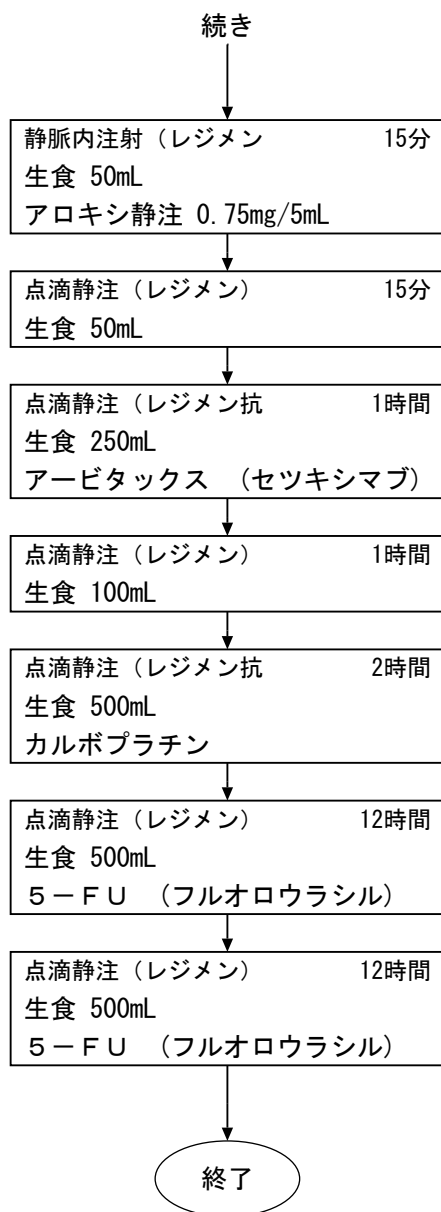
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

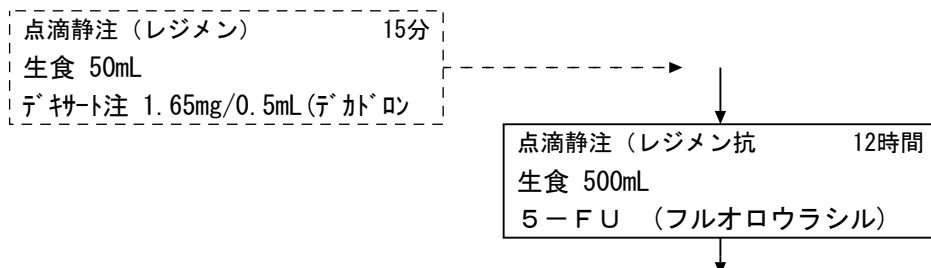
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

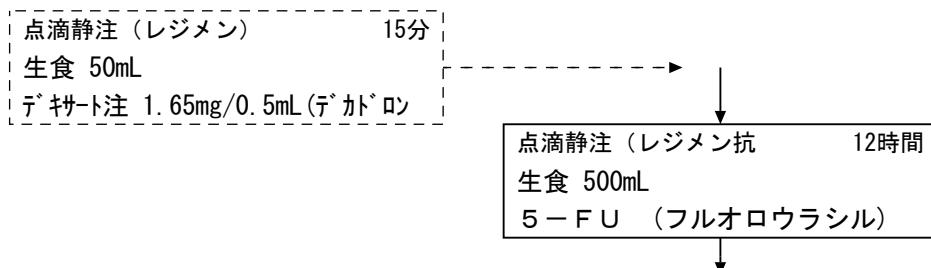
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→				

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

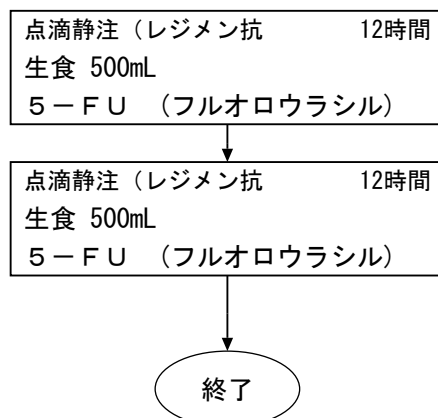
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

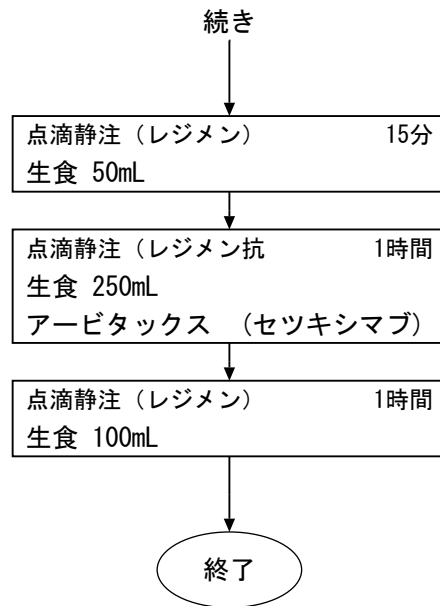


投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）



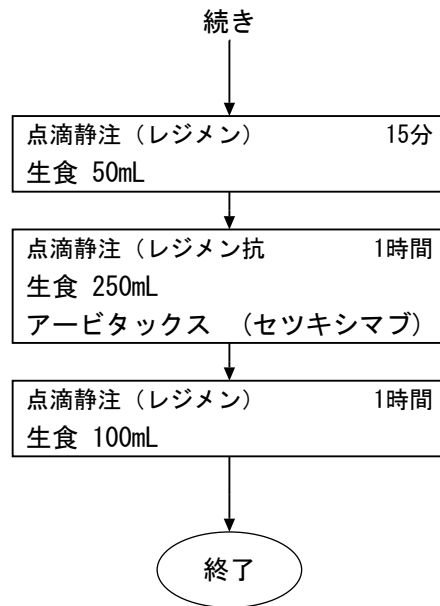
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2

患者ID	
患者名	

実施日			ケ-ル数/day	day15	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フルラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

点滴静注（レジメン） 15分
グラセトロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド剤（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ヒスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ヒスタミン・ステロイド剤・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フルラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<アービタックス（セツキシマブ）>

ヒスタミンコ-75錠内服

フルランシ注・ヒスカルシ注ある場合は

ヒスタミンコ-7内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き

<パクリタキセル>

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

点滴静注（レジメン） 15分
グラセトロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フルラン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

続き

＜パクリタキセル＞
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
 生食 50mL
 特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL
 ガスター注 20mg/2mL（静注時希
 デキスト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
 生食 250mL
 アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
 生食 100mL

点滴静注（レジメン） 15分
 グラネセロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
 生食 250mL
 パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド剤（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ヒスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ヒスタミン・ステロイド剤・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フルラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<アービタックス（セツキシマブ）>

ヒスタミンコ-75錠内服

フルランシ注・ヒスカルミン注ある場合は

ヒスタミンコ-7内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day22	
身長		体重		体表面積	

続き

<パクリタキセル>

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

点滴静注（レジメン） 15分
グラセトロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド剤（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ヒスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ヒスタミン・ステロイド剤・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フルタン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

ヒスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・ヒスカルミン注ある場合は

ヒスタミンコ-7内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day29	
身長		体重		体表面積	

続き

<パクリタキセル>

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

点滴静注（レジメン） 15分
グラネセロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ヒスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ヒスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フルラン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

ヒスタミンコ-75錠内服

フルランシ注・ヒスカルシ注ある場合は

ヒスタミンコ-7内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day36
身長		体重	
		体表面積	

続き

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキスト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

点滴静注（レジメン） 15分
グラセトロン点滴注 3mg/50mL（カイトリル

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day43		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フルラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

フルランシ注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

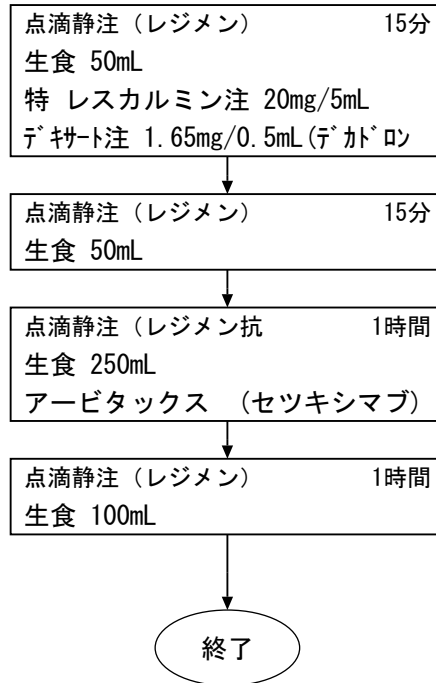
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day43	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

【パクリタキセル】

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

【アービタックス】

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

【パクリタキセル】

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

【アービタックス】

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

【パクリタキセル】

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

【アービタックス】

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

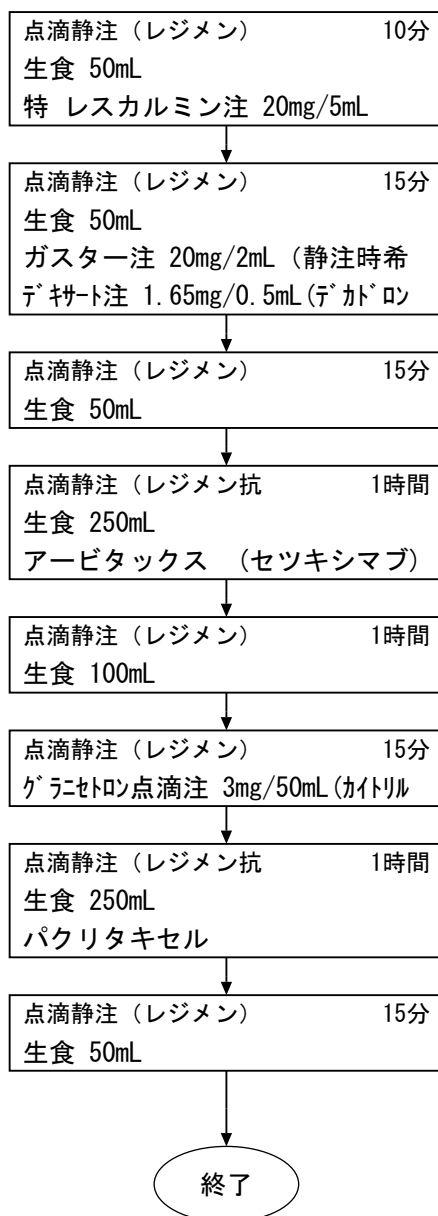
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

【パクリタキセル】

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニジソン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

【アービタックス】

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

【パクリタキセル】

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

【アービタックス】

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

【パクリタキセル】

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

【アービタックス】

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

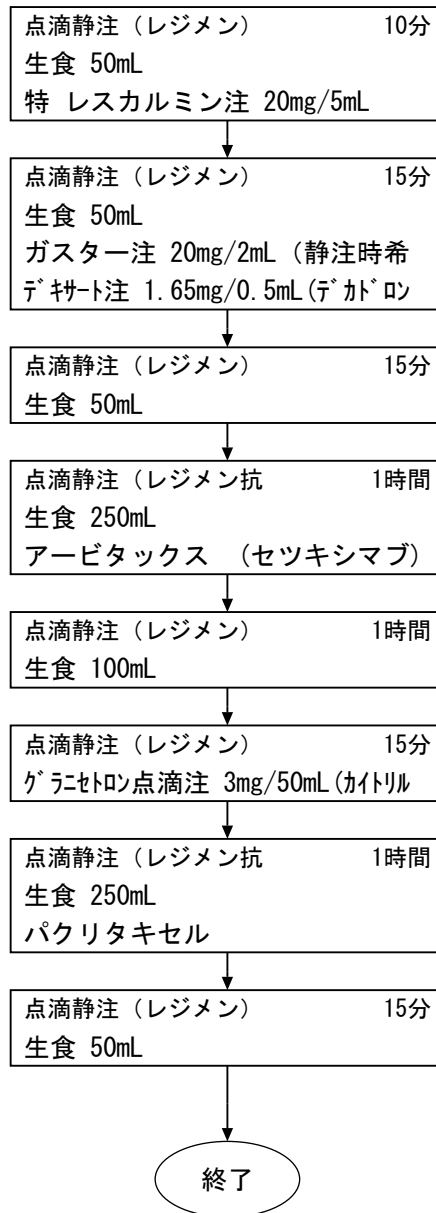
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day8	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

【パクリタキセル】

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニジピン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

【アービタックス】

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

【パクリタキセル】

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

【アービタックス】

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

【パクリタキセル】

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

【アービタックス】

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

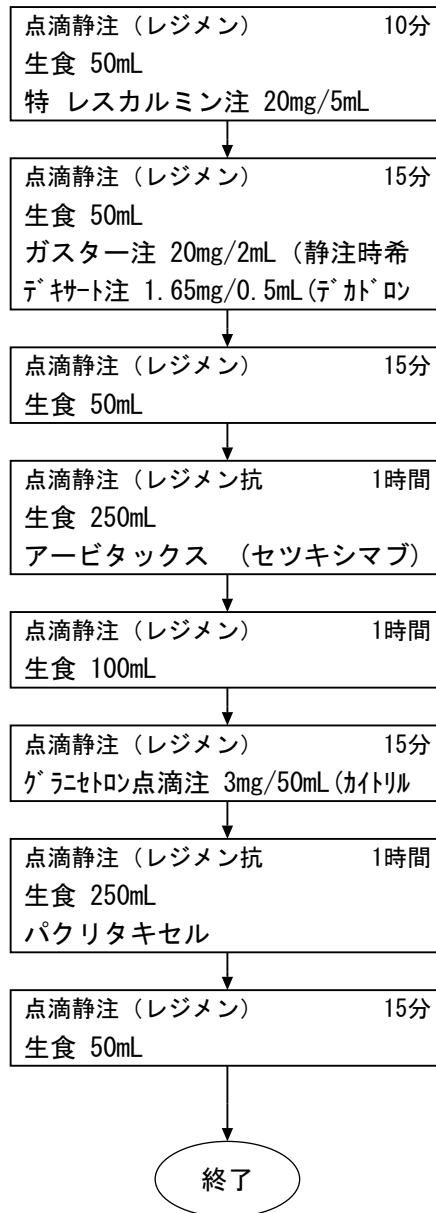
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day15	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

【パクリタキセル】

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニジソン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

【アービタックス】

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

【パクリタキセル】

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

【アービタックス】

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

【パクリタキセル】

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

【アービタックス】

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

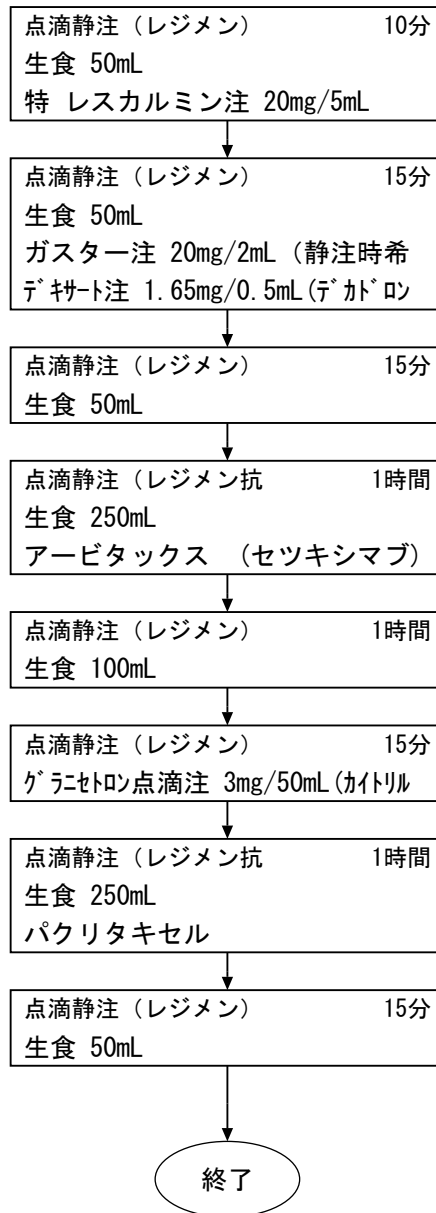
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day22	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

【パクリタキセル】

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニジピン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

【アービタックス】

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

【パクリタキセル】

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

【アービタックス】

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

【パクリタキセル】

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

【アービタックス】

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

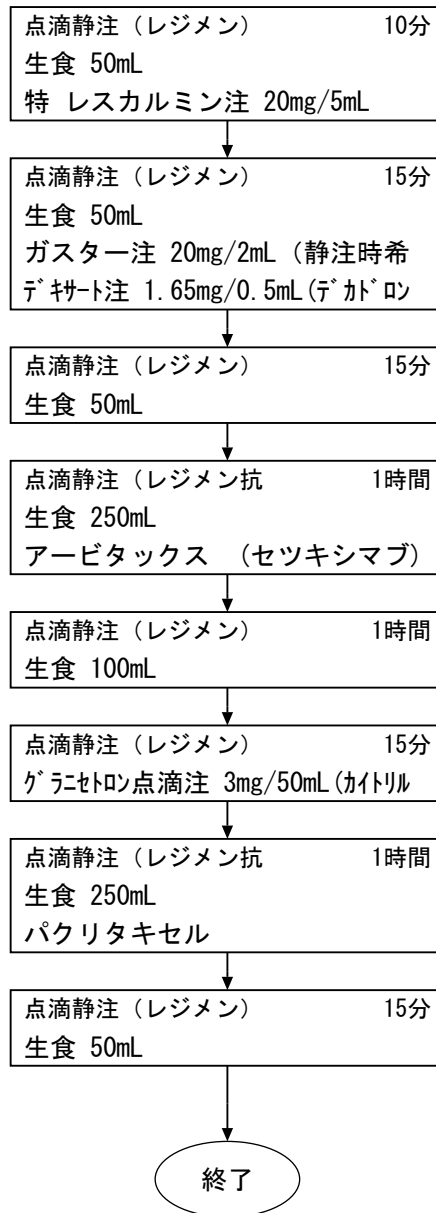
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day29	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day36		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

【パクリタキセル】

- ・前投薬3剤は必須／デキサト（ステロイド剤）、ラニジソン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

【アービタックス】

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

【パクリタキセル】

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

【アービタックス】

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

【パクリタキセル】

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

【アービタックス】

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

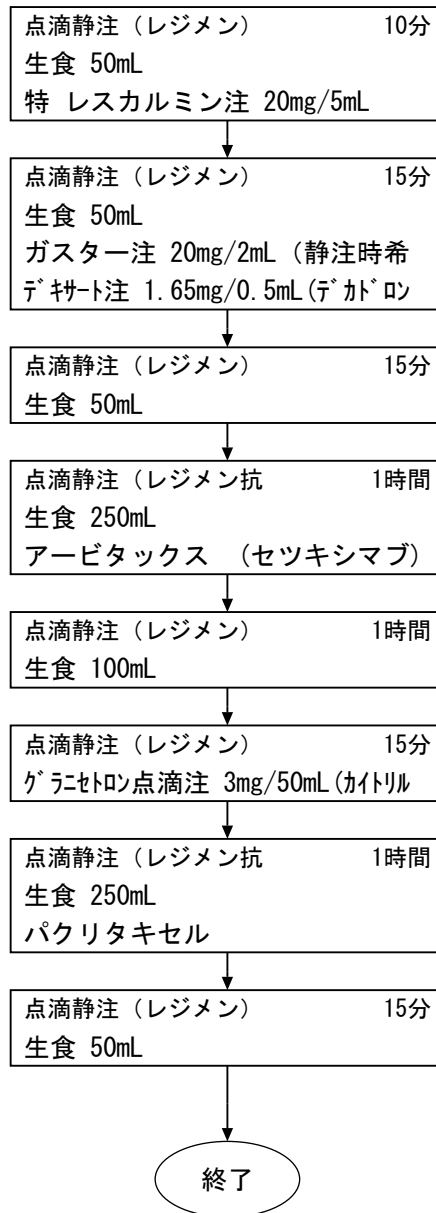
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day36	
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day43		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

【パクリタキセル】

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ラニジピン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

【アービタックス】

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

【パクリタキセル】

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

【アービタックス】

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

【パクリタキセル】

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベル1

【アービタックス】

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レスカルミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサートロン）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day43	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

アービタックス単独（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レタミノー75錠内服

ポララミン注・レタミノー75錠内服ある場合は

レタミノー75錠内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

アービタックス単独（2回目）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスタミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

アービタックス単独（3回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レタミノー75錠内服

ポララミン注・レタミノー75錠内服ある場合は

レタミノー75錠内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
デキセト注 1.65mg/0.5mL（デキサトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサメタゾン）

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間

生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day15		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
デキセート注 1.65mg/0.5mL（デキアトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
デキセト注 1.65mg/0.5mL（デキトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサメタゾン）

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間

生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day36	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサメタゾン）

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間

生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day43	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
デキセト注 1.65mg/0.5mL（デキトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間
生食 100mL

終了

投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day50
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

※パラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

パラミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサメタゾン）

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 1時間

生食 100mL

終了

投与確認書

オブジーボ 240mg (2週間隔)

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ注	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓		

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

＜オブジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オブジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

オプジーボ 480mg (4週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オプジーボ注	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓				

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
オプジーボ注



点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



終了

投与確認書

アービタックス単独（3回目以降）（Mg入り）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

＜アービタックス（セツキシマブ）＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ポララミン注・レスカミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL
 ポララミン注 5mg/1mL
 テキサート注 1.65mg/0.5mL（テカトロン）

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
 生食 250mL
 アービタックス（セツキシマブ）

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL

点滴静注（レジメン） 2時間
 生食 250mL
 Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

終了

投与確認書

アービタックス単独（3回目以降）（Mg入り）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

[ドセタセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000: μL 未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ドセタセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[アクリン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[アクリン]

- ・尿量確認

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノー75錠内服

ポララミン注・レタミノー75錠内服ある場合は

レタミノー75錠内服なし

点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL

ポララミン注 5mg/1mL

デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカドロン）



点滴静注（レジメン） 15分

生食 50mL



点滴静注（レジメン抗 1時間

生食 250mL

アービタックス（セツキシマブ）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

アービタックス単独（3回目以降）（Mg入り）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 250mL
Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

終了

投与確認書

キイトルーダ200mg（3週間隔）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

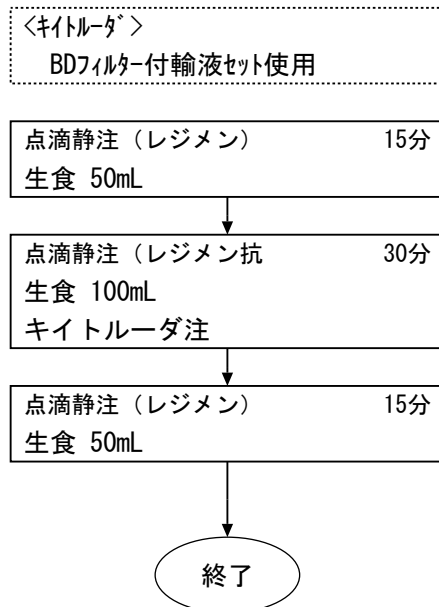
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg（6週間隔）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 400mg/body	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

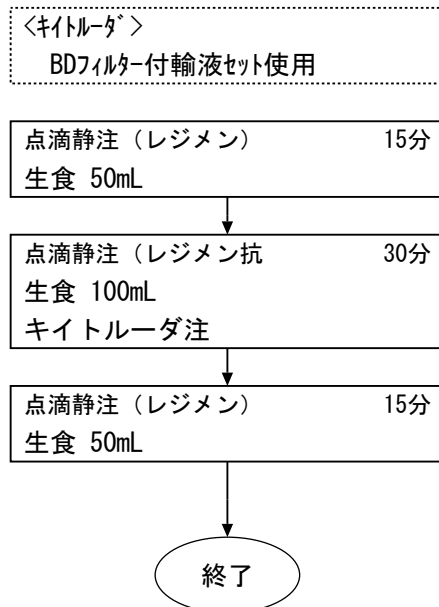
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

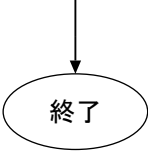
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		ケル数/day	day0		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day2	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサト注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²					→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²					→				

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

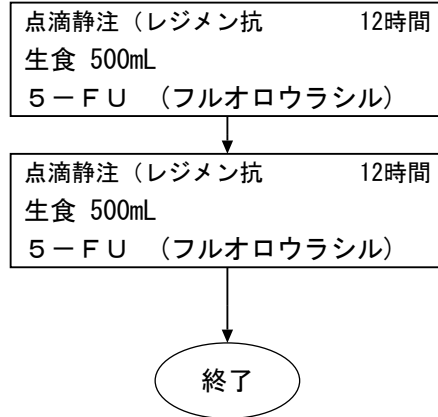
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

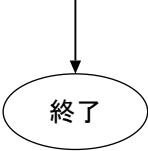
投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓							
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²								

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用

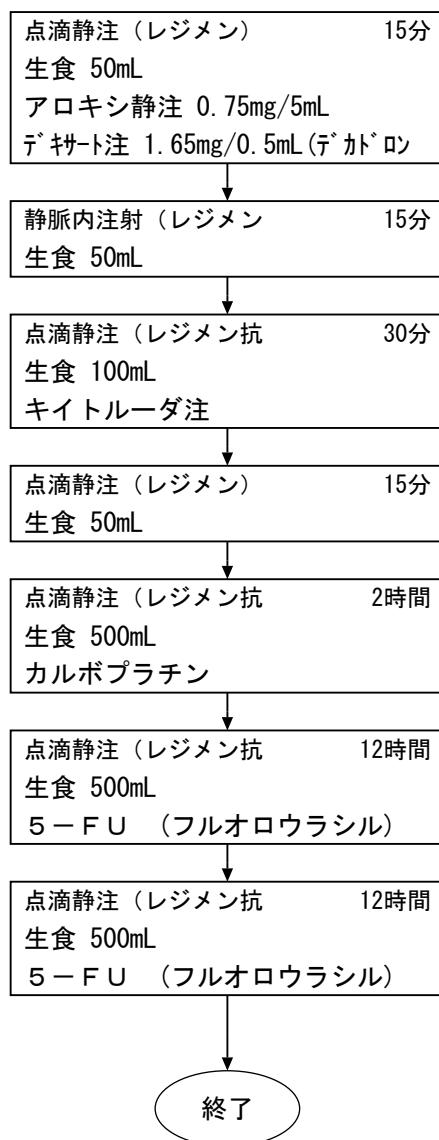
投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓							
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓							
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
デキストロ注 1.65mg/0.5mL（デキストロン）	

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5－F U （フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5－F U （フルオロウラシル）

終了

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓							
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²								

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン抗	12時間
生食 500mL	
5-FU（フルオロウラシル）	



終了



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ注	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓							
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²								

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

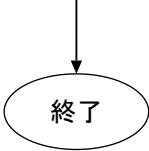
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		ケル数/day	day5		
患者名		身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

放射線併用シスプラチン（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

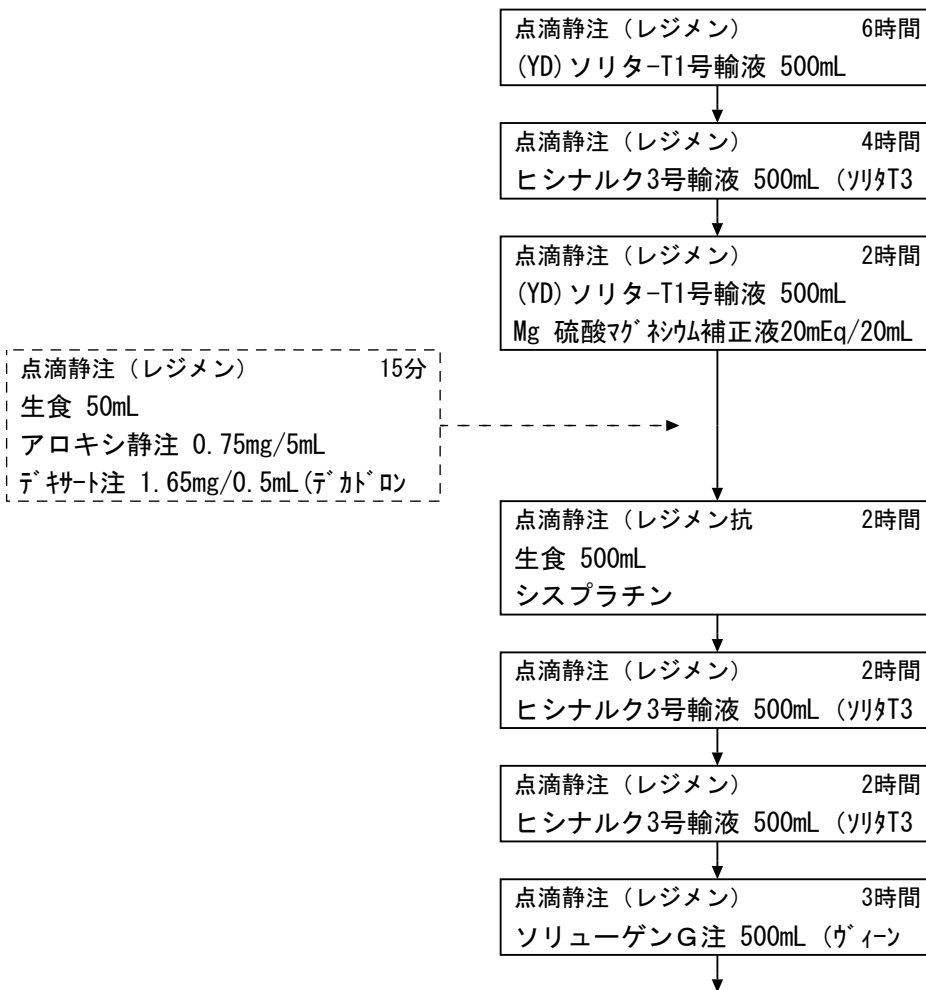
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (100mg/m²)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注 (レジメン)	3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)	



終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

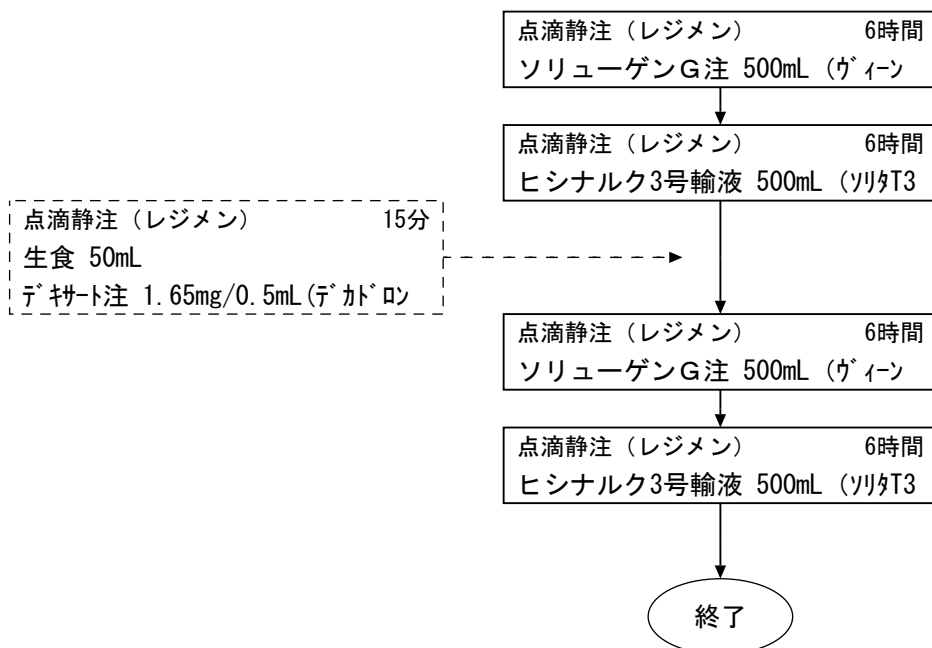
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

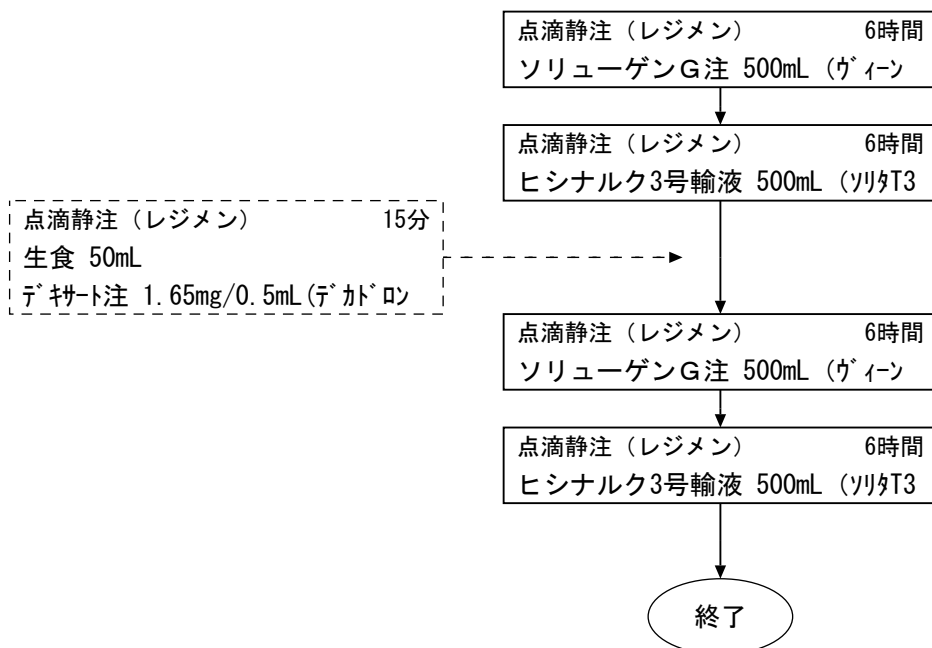
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

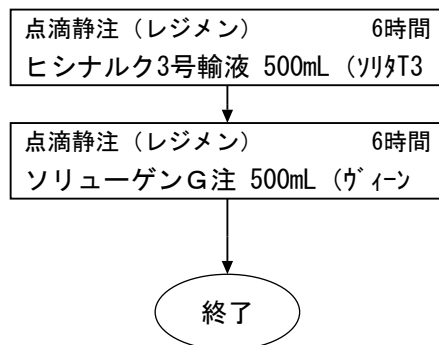
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

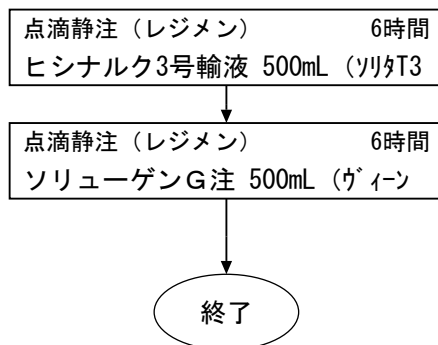
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（80mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

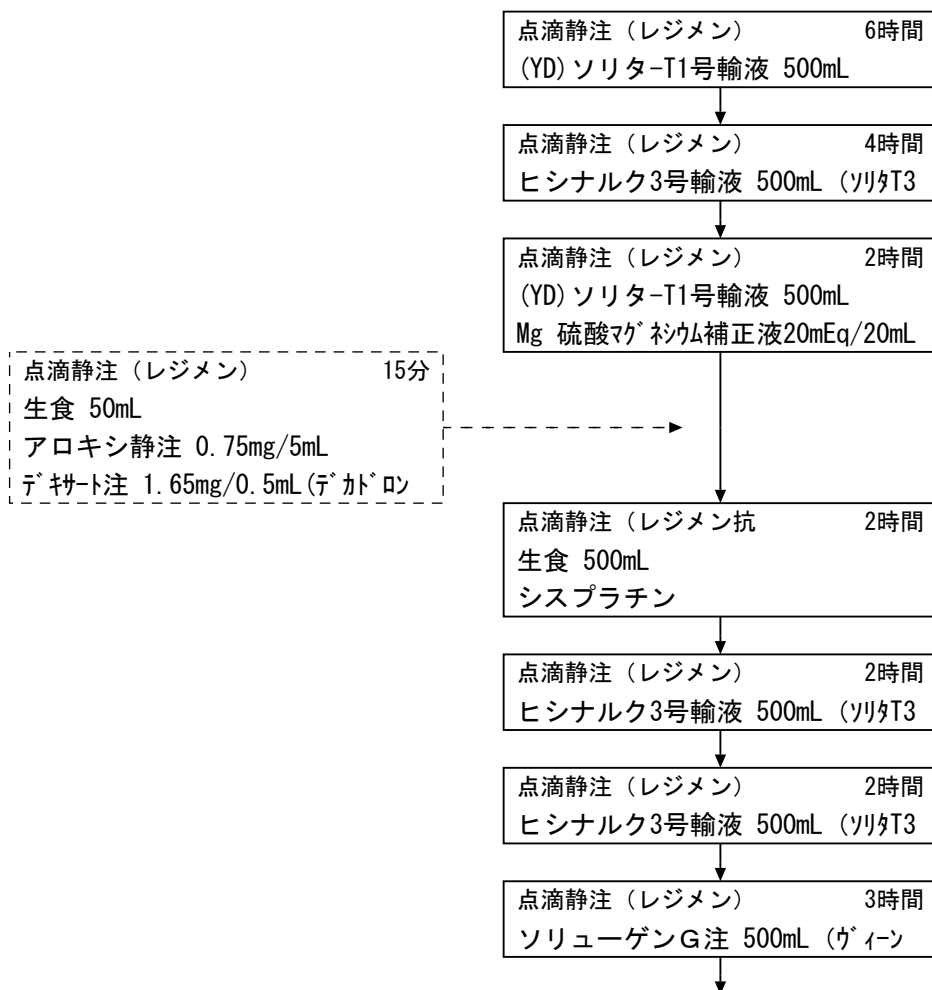
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m2)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注 (レジメン)	3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3	



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

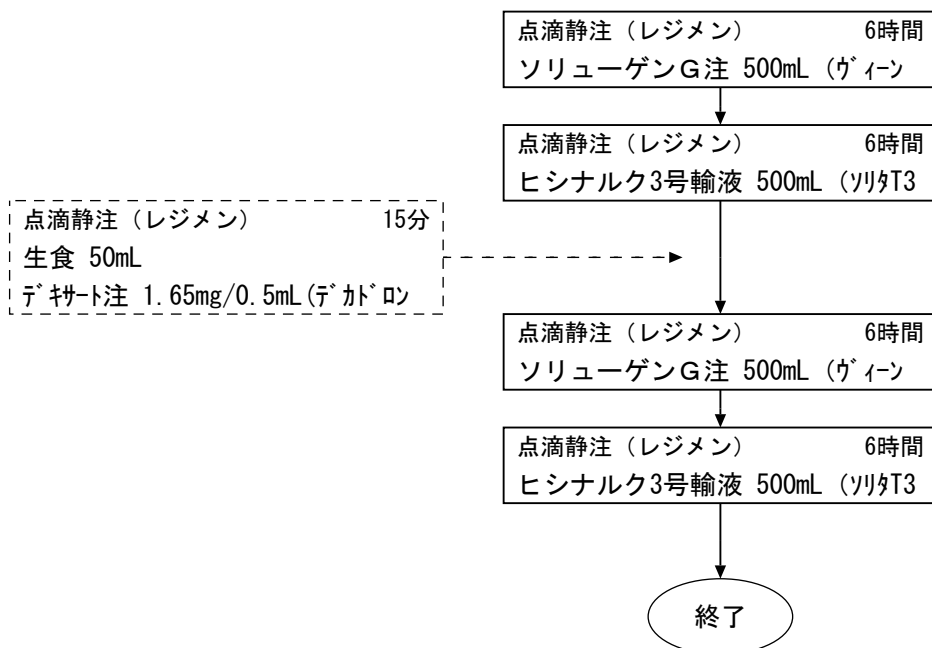
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

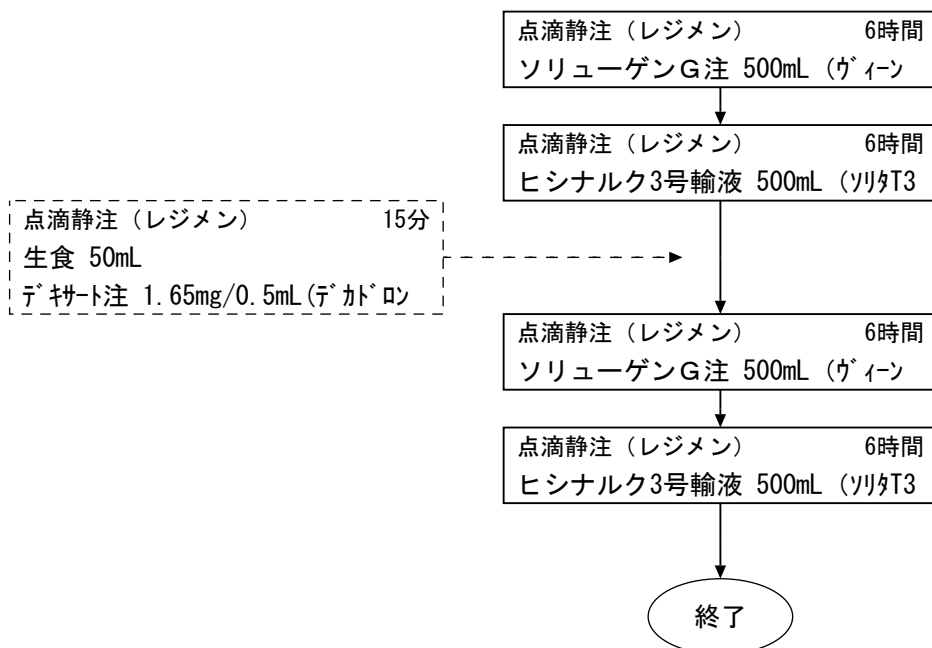
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

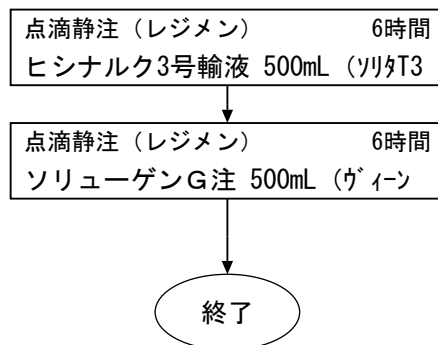
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day5		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							

■投与管理コメント

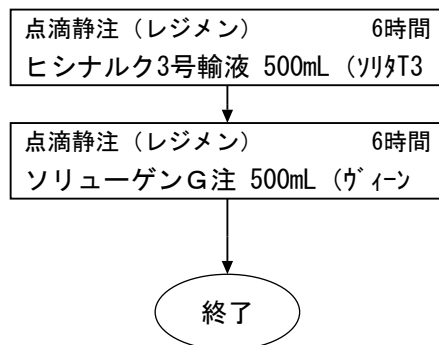
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

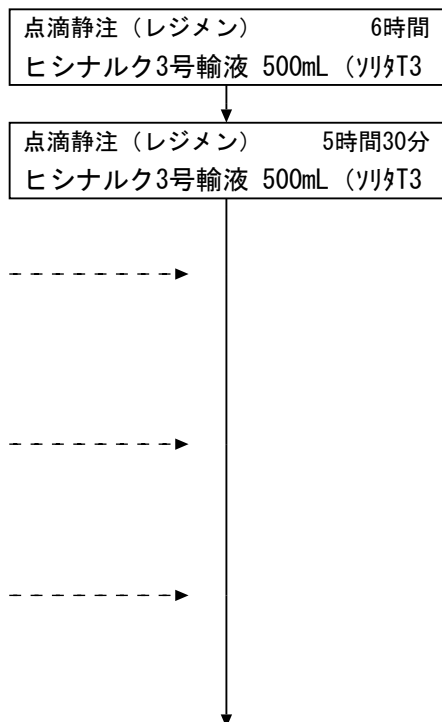
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

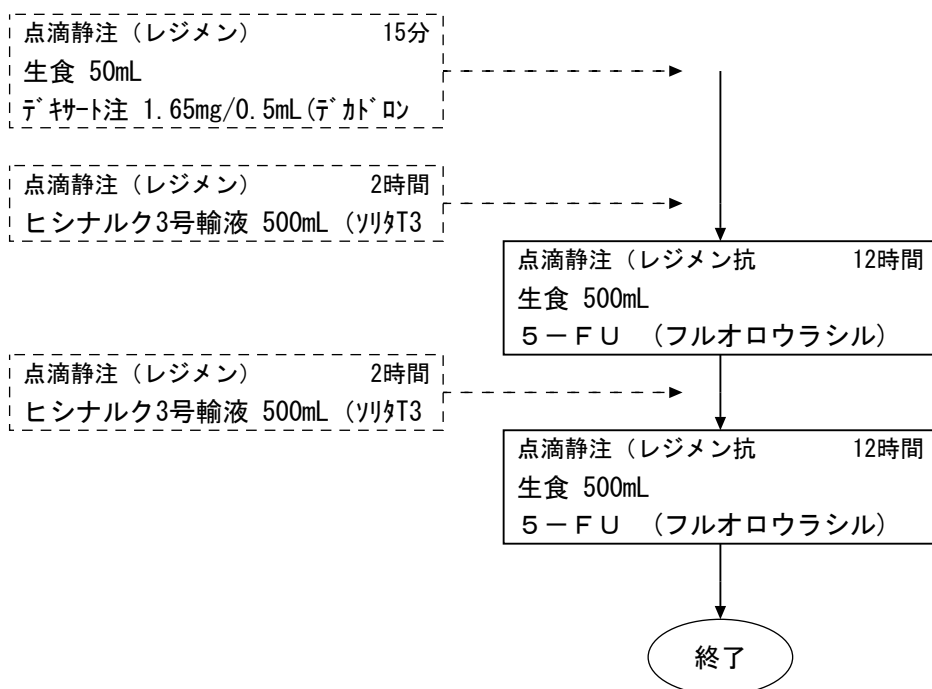
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

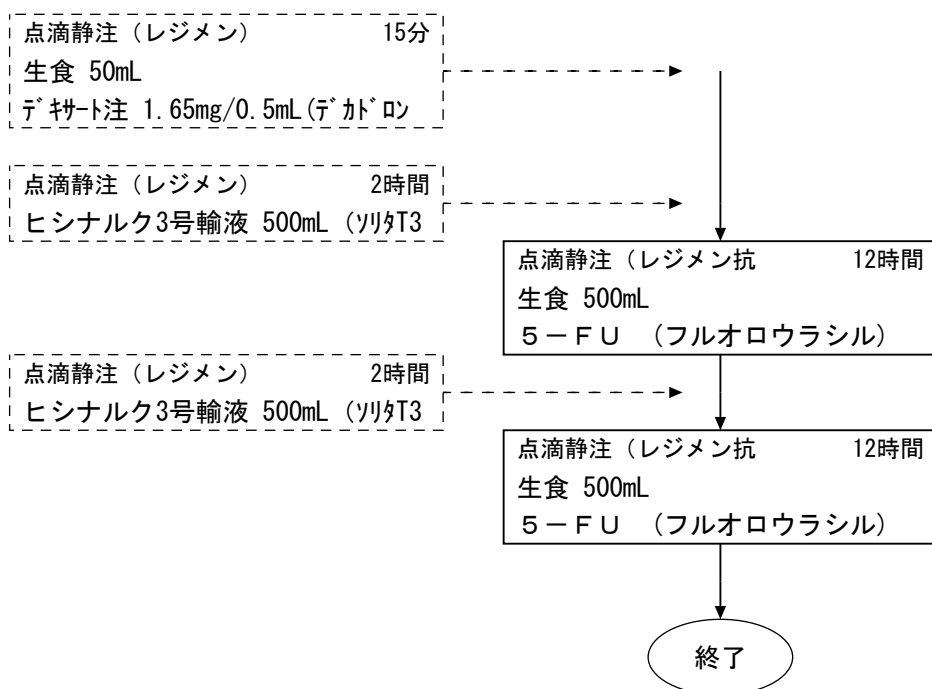
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

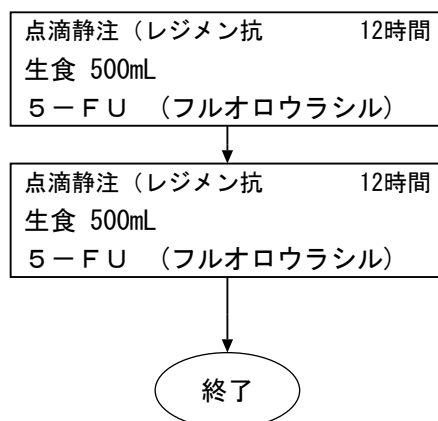
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

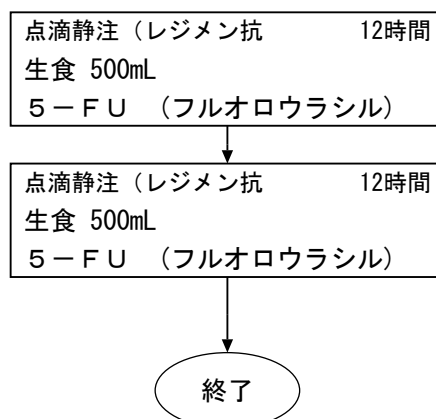
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

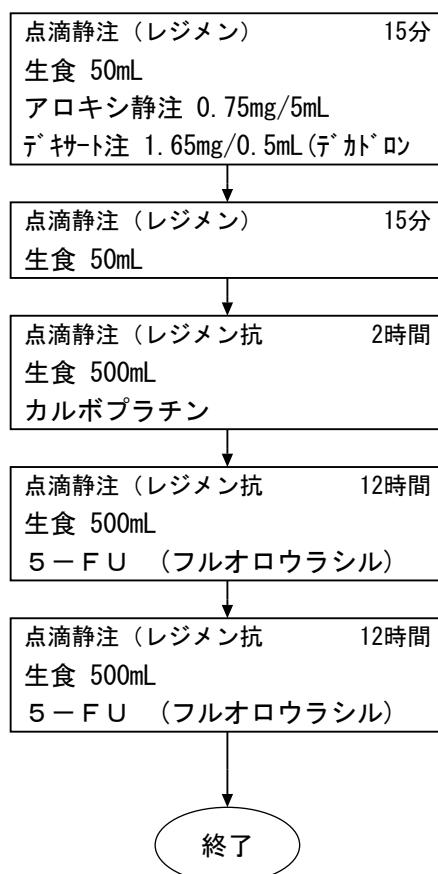
■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

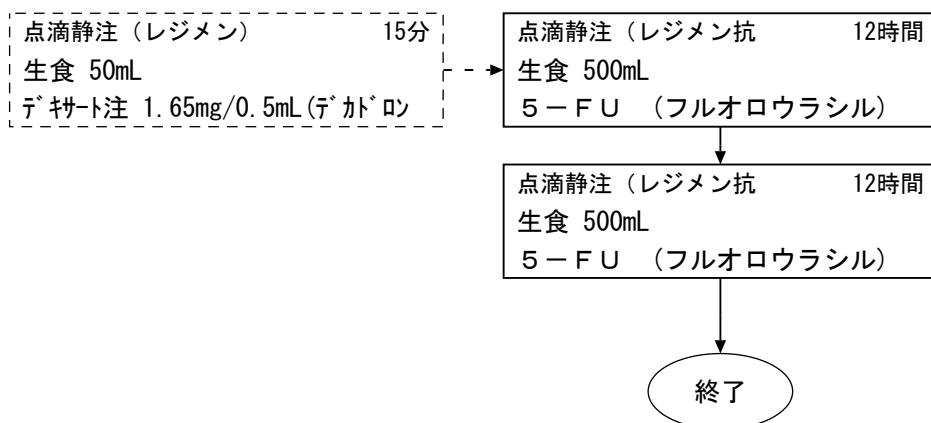
■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day3		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

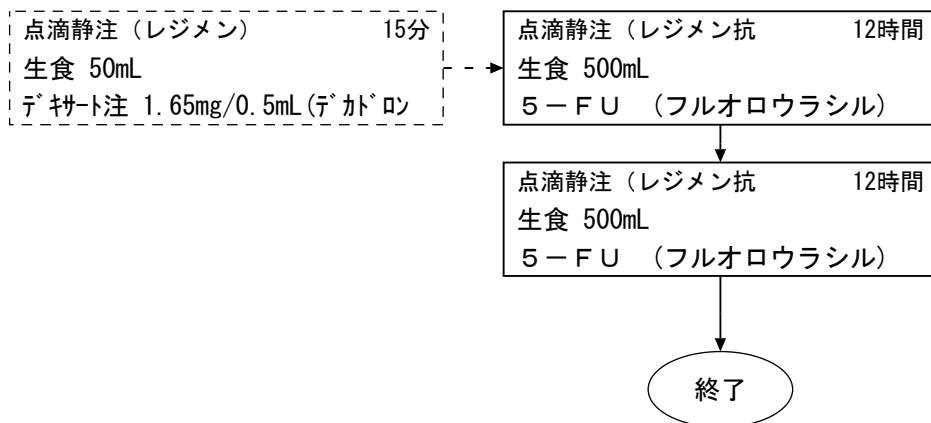
■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

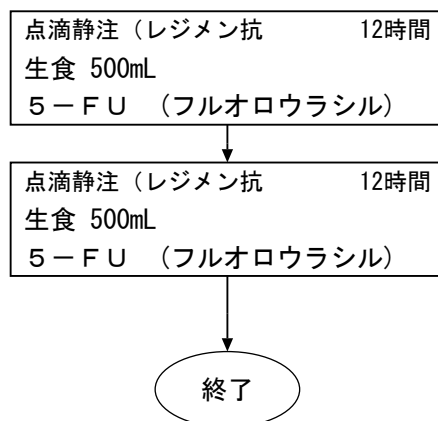
■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

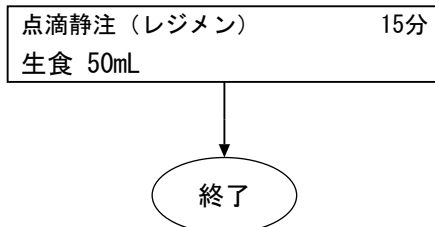
■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

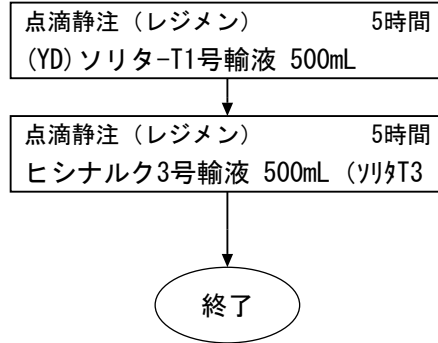
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day0		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

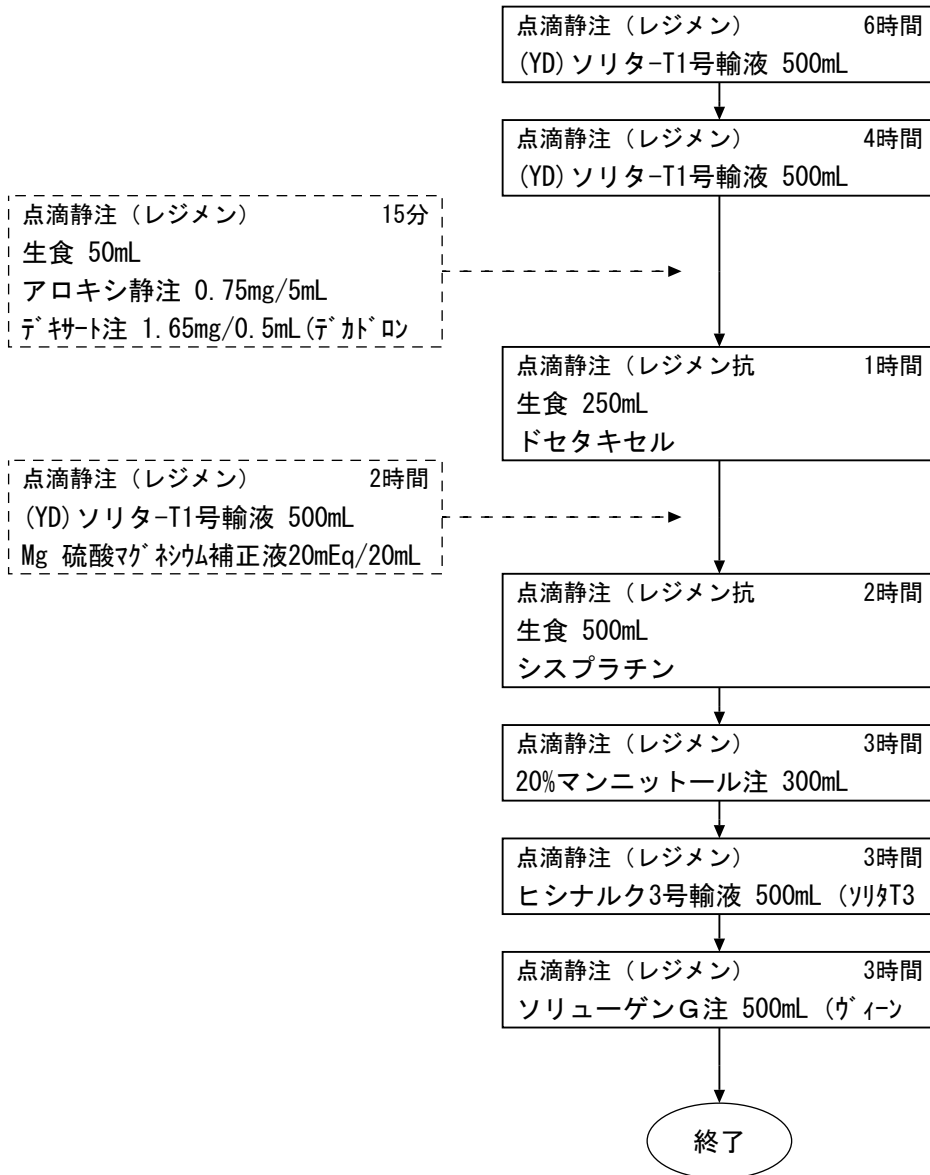
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day1	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

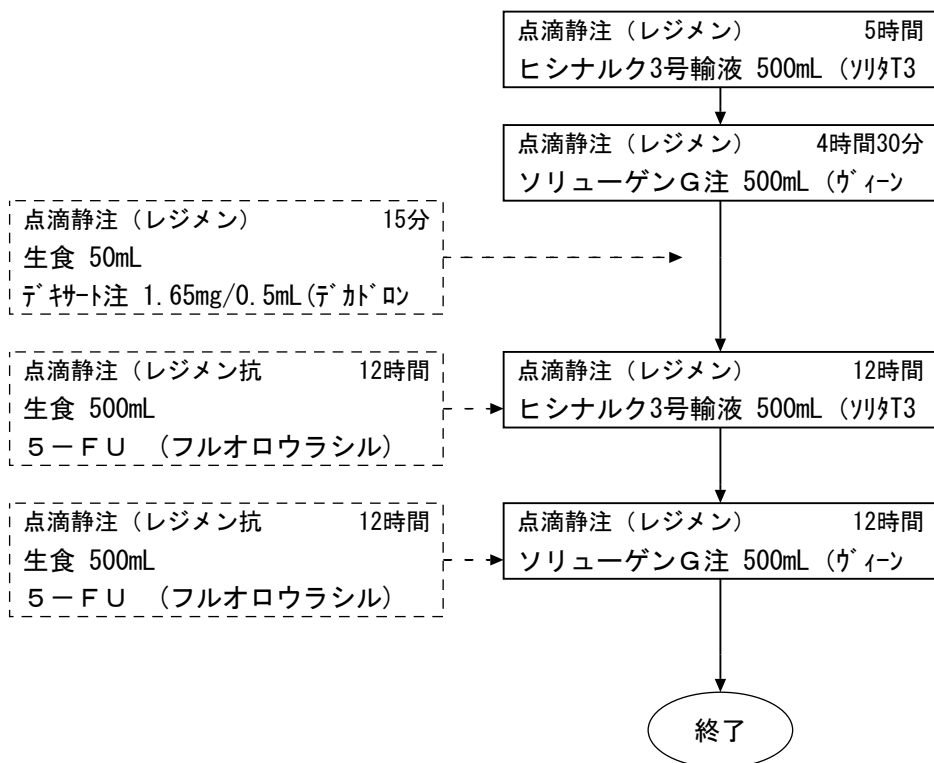
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day2	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン） 12時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン） 12時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

終了

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

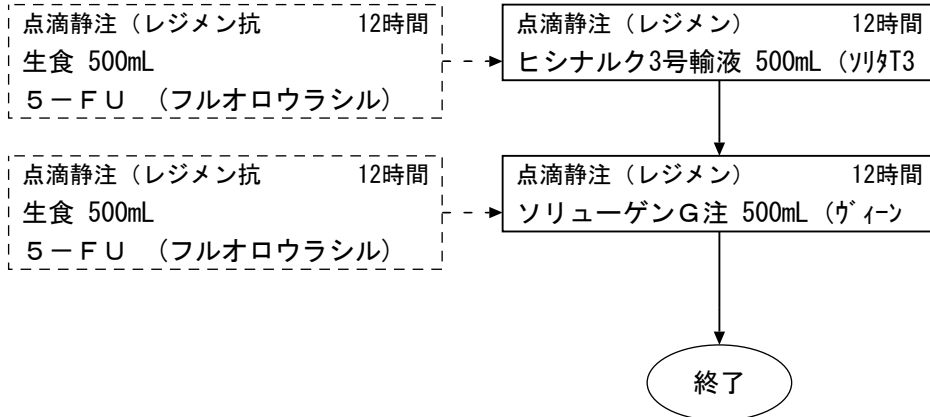
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day4	
身長		体重		体表面積	



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID	
患者名	

実施日			クール数/day	day5	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン） 12時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン） 12時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

終了

投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

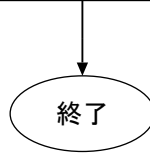
投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day6	
身長		体重		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
(YD) ソリター-T1号輸液 500mL

点滴静注（レジメン） 4時間
(YD) ソリター-T1号輸液 500mL

総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL
 アロキシ静注 0.75mg/5mL
 テキサート注 1.65mg/0.5mL（テキサートン）

点滴静注（レジメン抗 1時間
 生食 250mL
 ドセタキセル

点滴静注（レジメン） 2時間
 (YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
 Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注（レジメン抗 2時間
 生食 500mL
 シスプラチン

点滴静注（レジメン） 3時間
 ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

点滴静注（レジメン） 3時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン） 3時間
 ソリューゲンG注 500mL（ガイーン）

終了

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓									

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

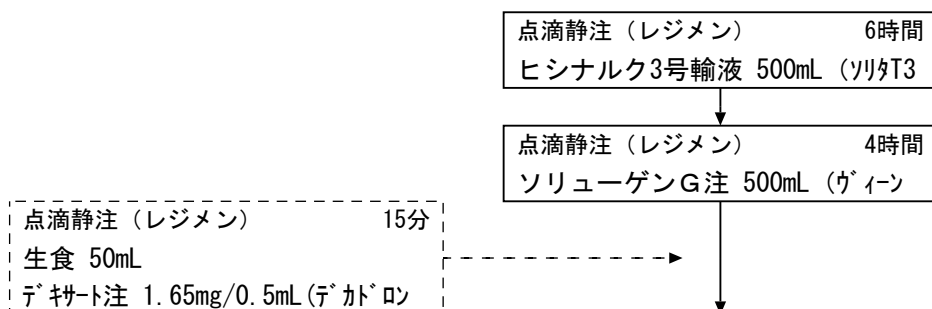
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



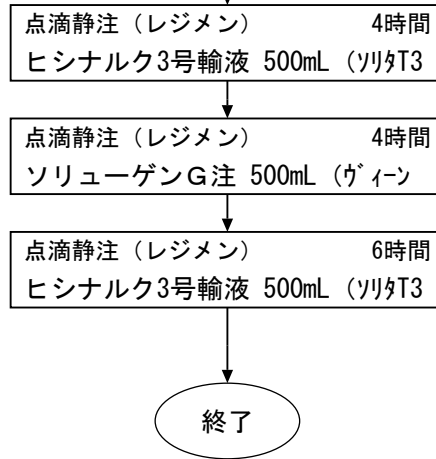
投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

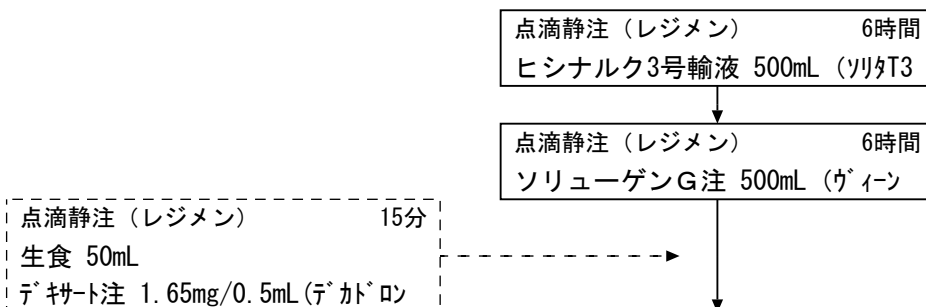
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day3	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

終了

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

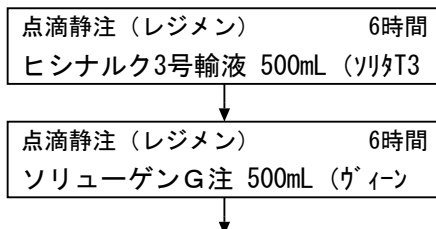
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日			ケル数/day	day4	
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

終了

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

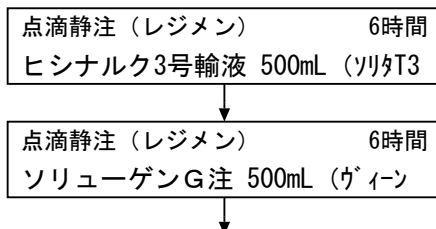
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ガイーン

終了

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサートロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

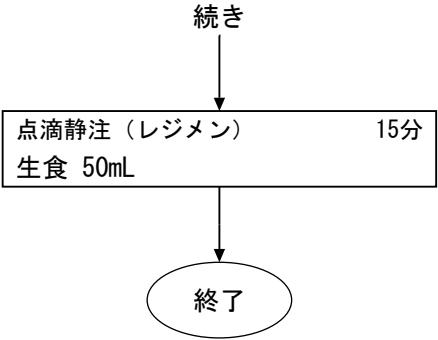
点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサートロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

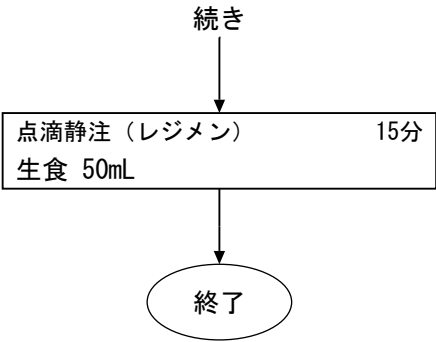
点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day15	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デキサートロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

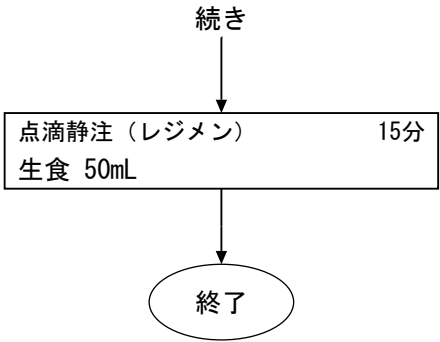
点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

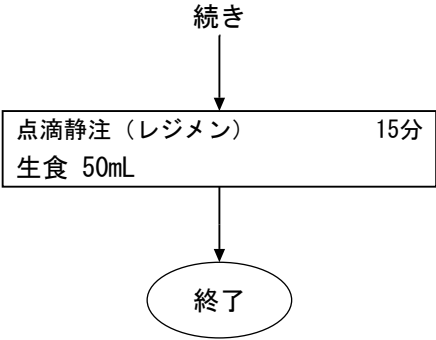
点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day29		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day36	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン） 10分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
デキサート注 1.65mg/0.5mL（デカトロン）

点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

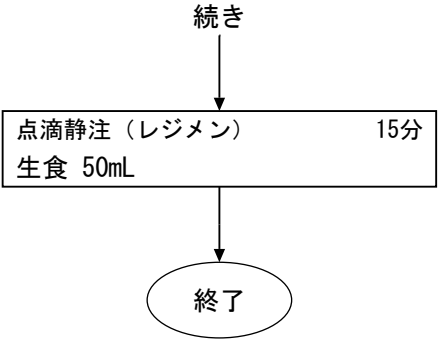
点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
パクリタキセル

投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day36		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body						

■投与管理コメント

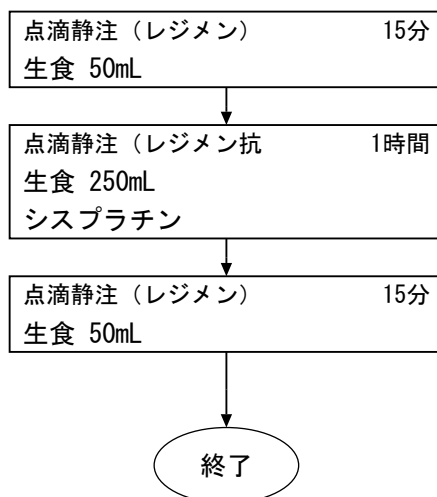
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body						

■投与管理コメント

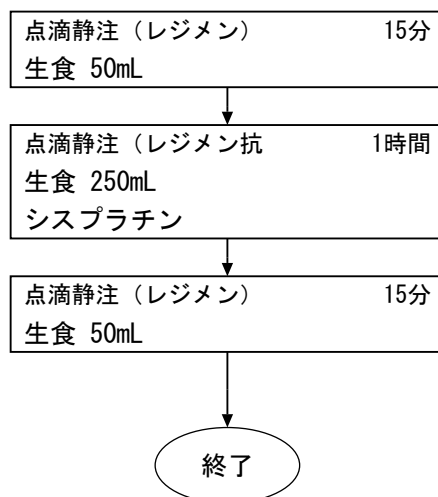
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body						

■投与管理コメント

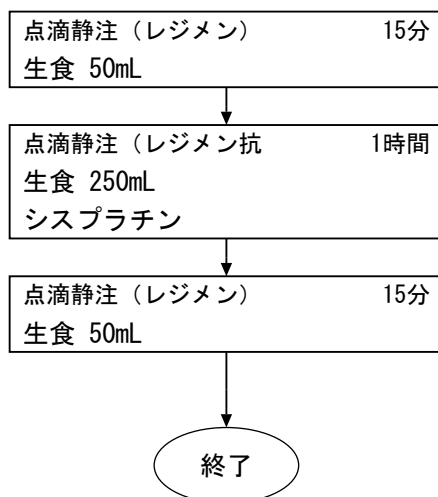
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day4		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body						

■投与管理コメント

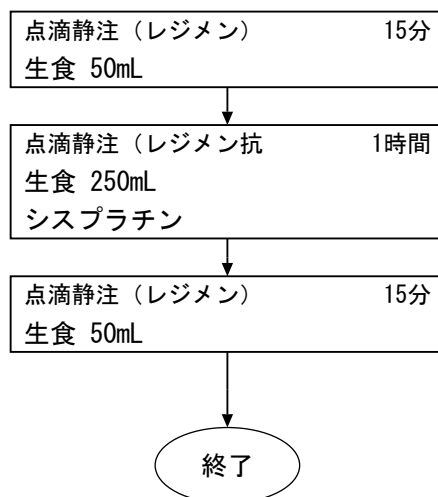
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day5		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body						

■投与管理コメント

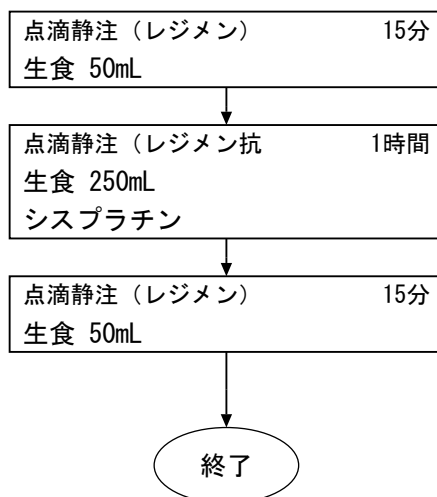
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day0	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

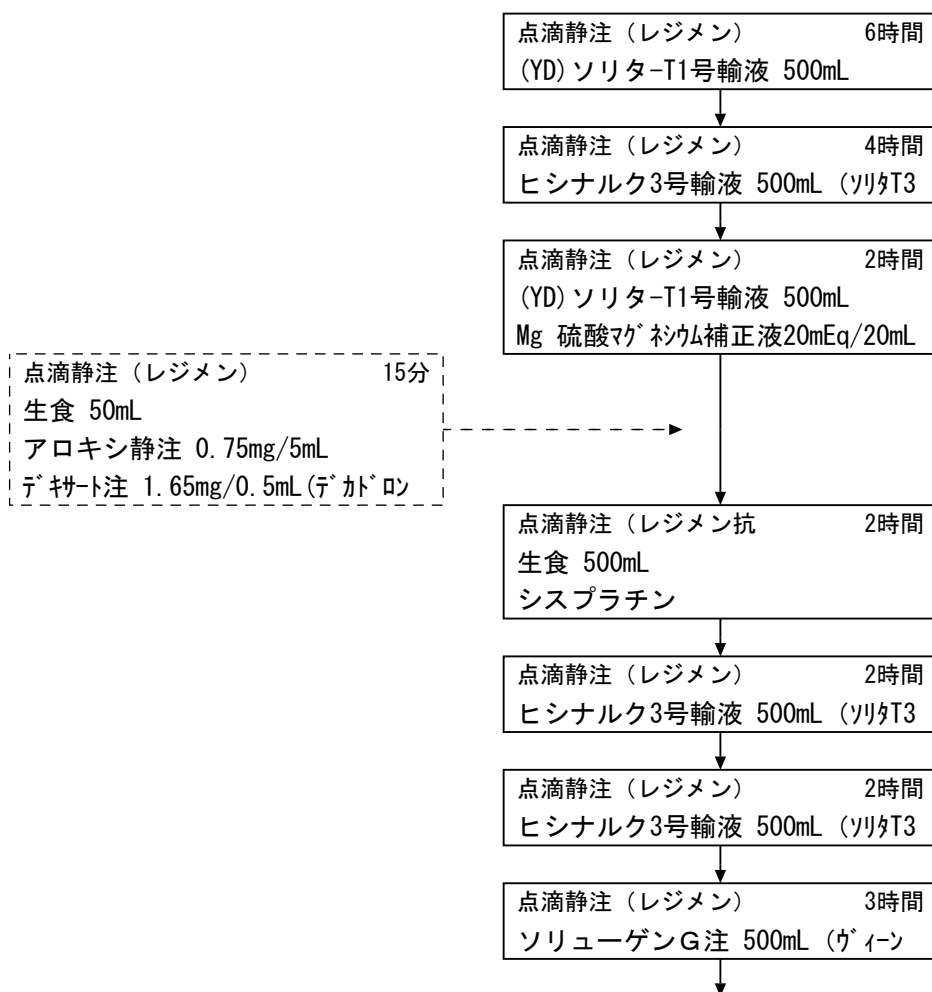
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日			ケ-ル数/day	day1	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

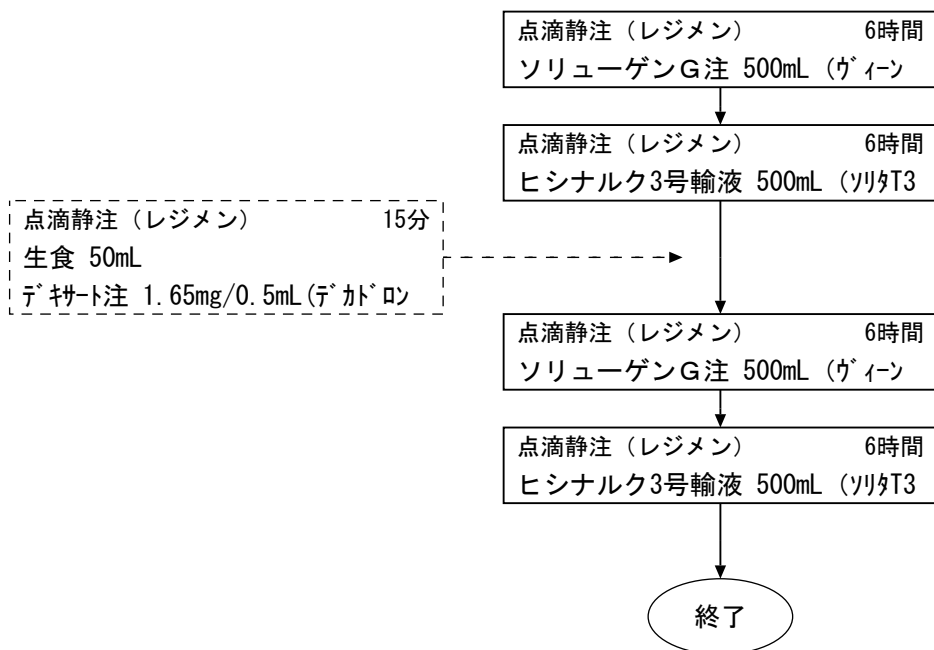
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

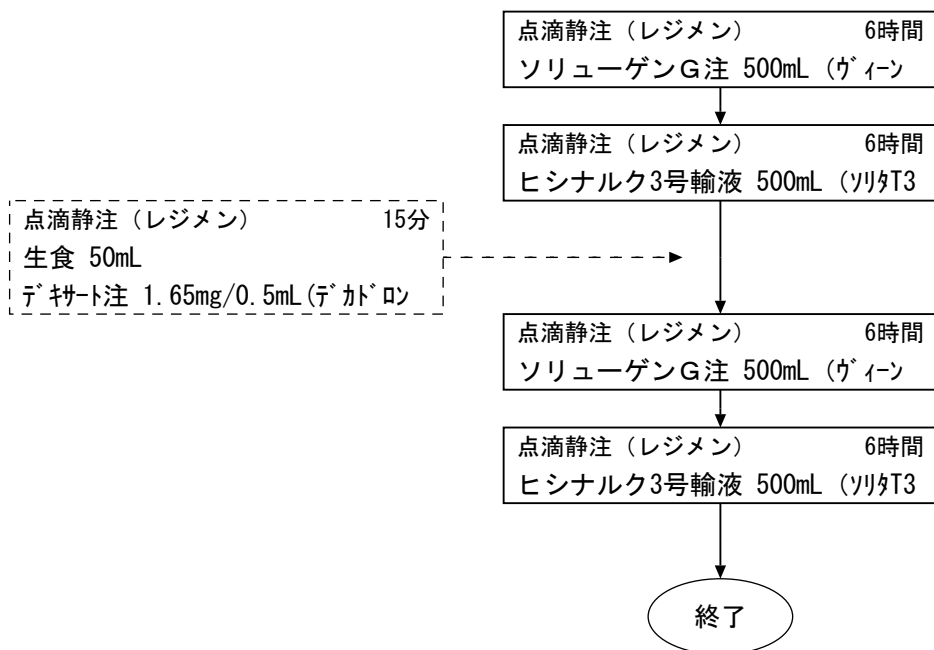
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day21
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day22		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

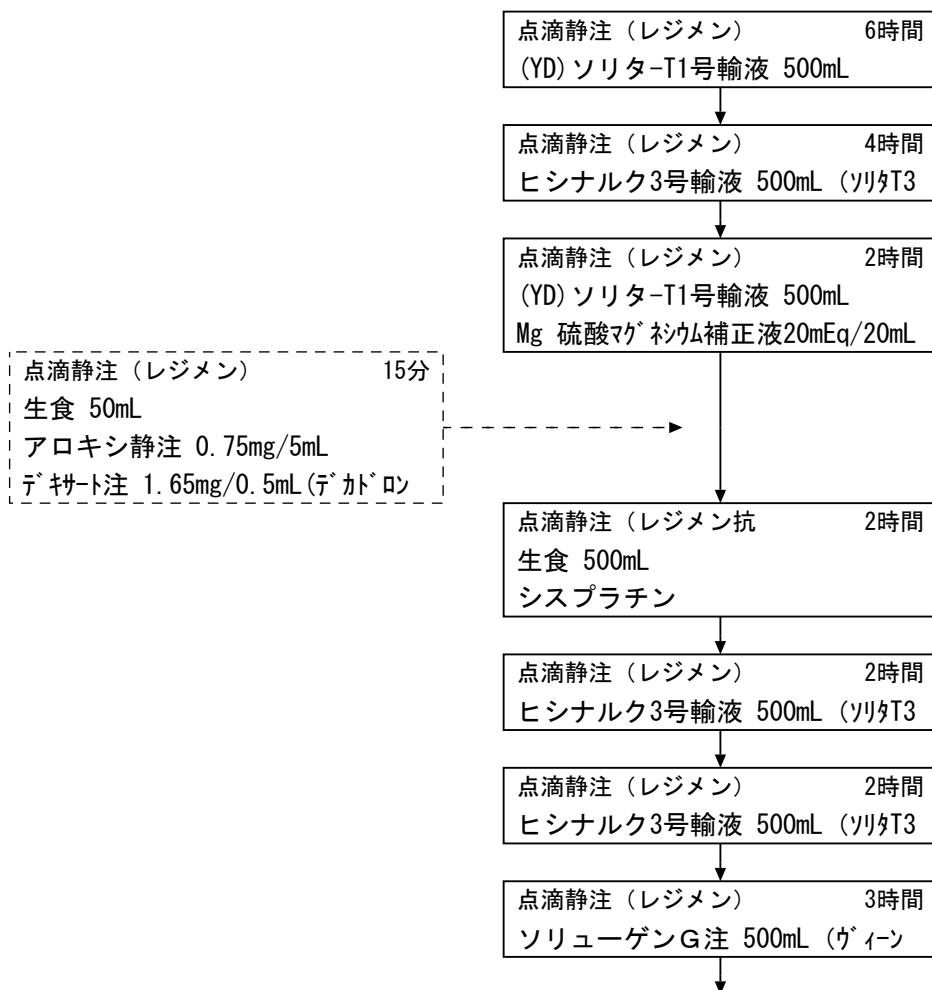
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day23	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

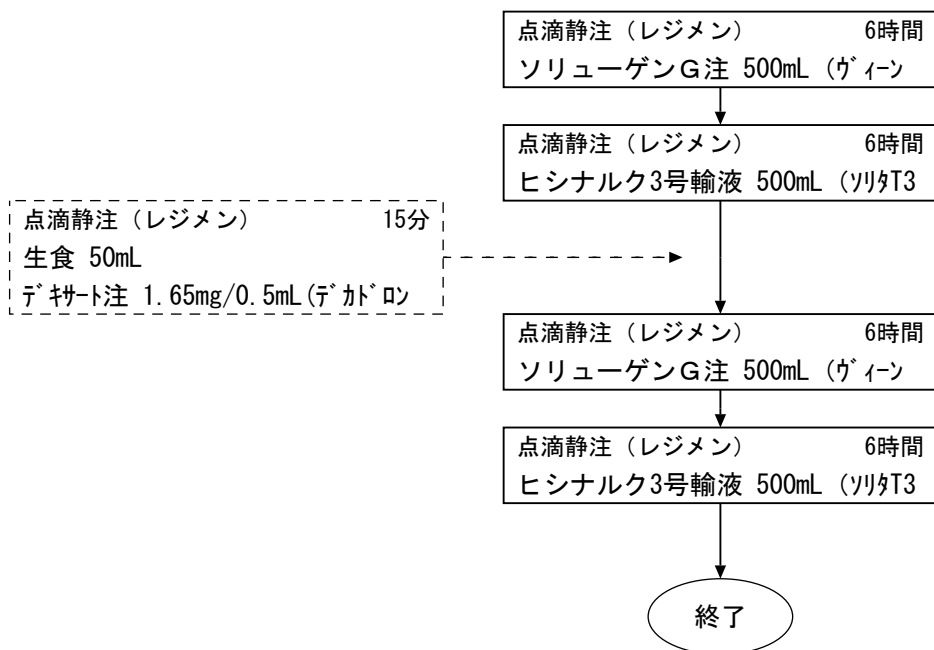
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day24		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

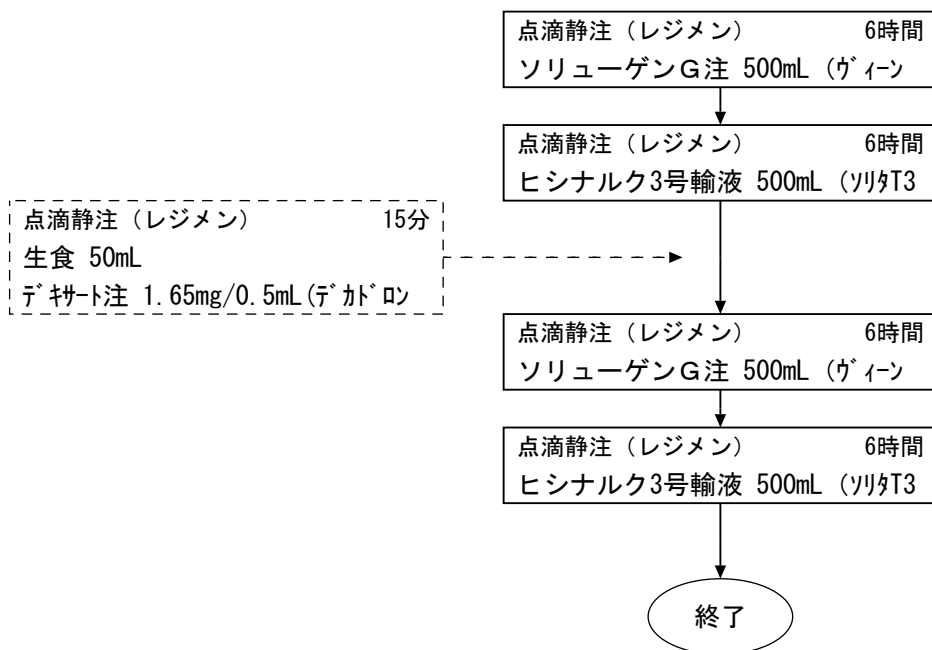
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day42	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day43	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓							↓					

■投与管理コメント

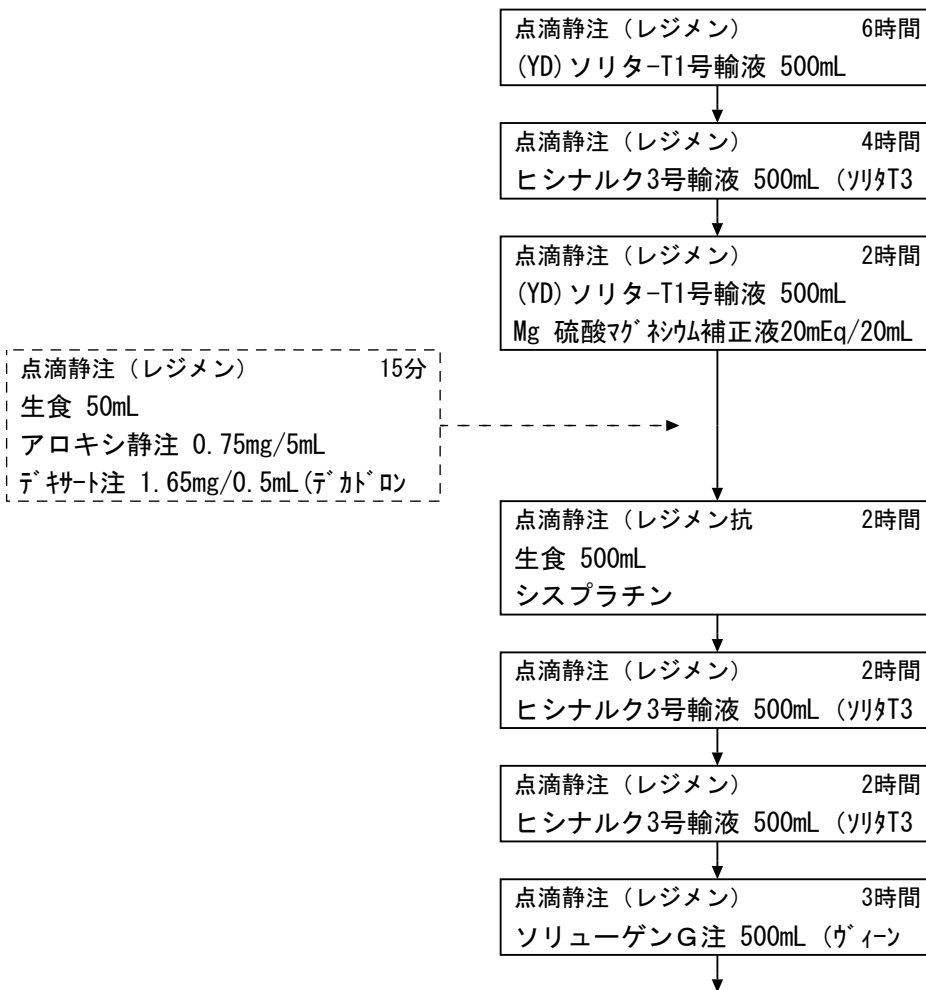
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日			ケ-ル数/day	day43	
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day44		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

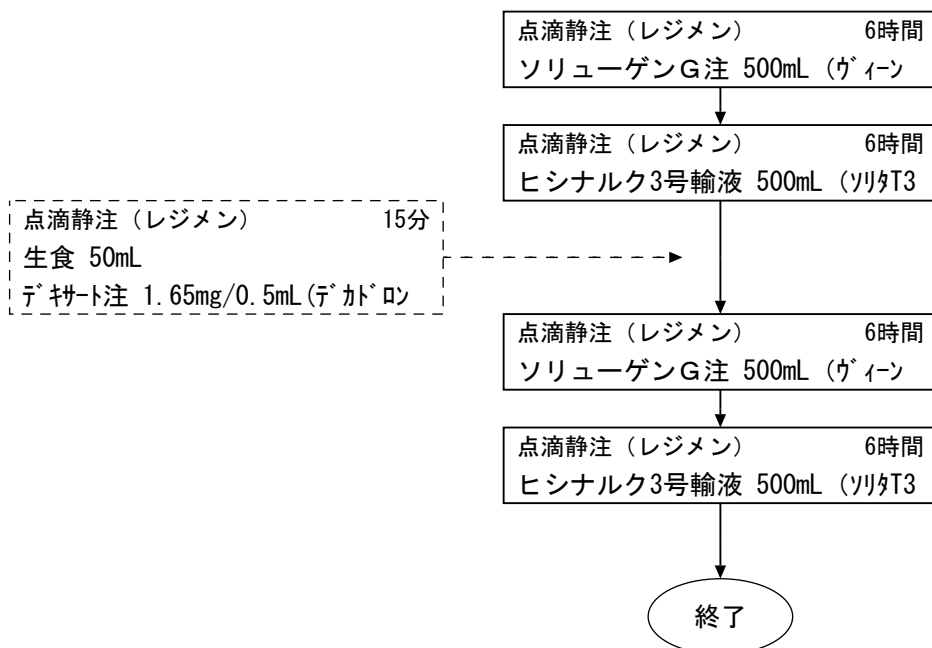
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day45	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

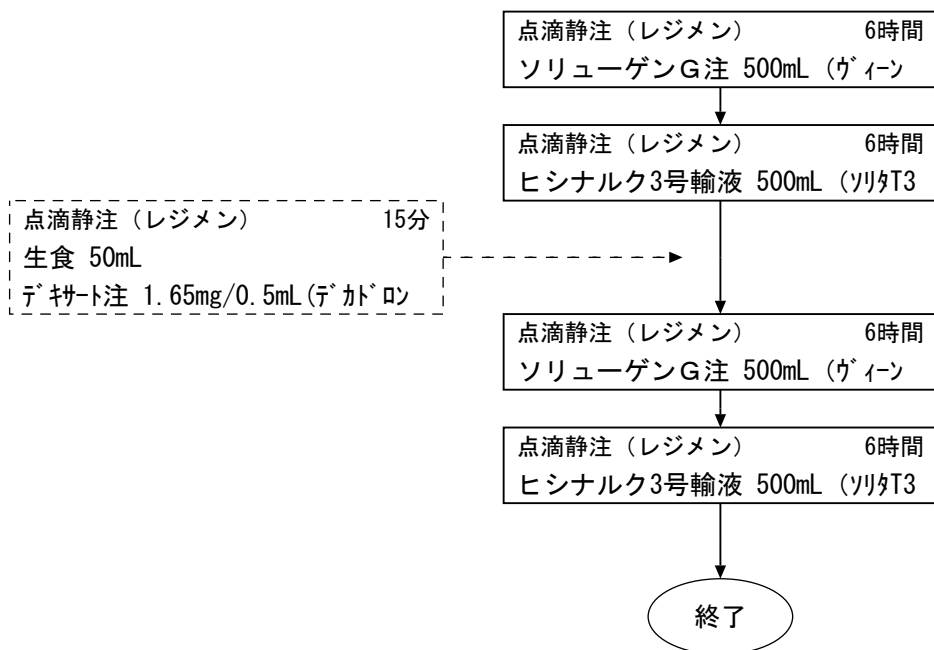
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day0	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

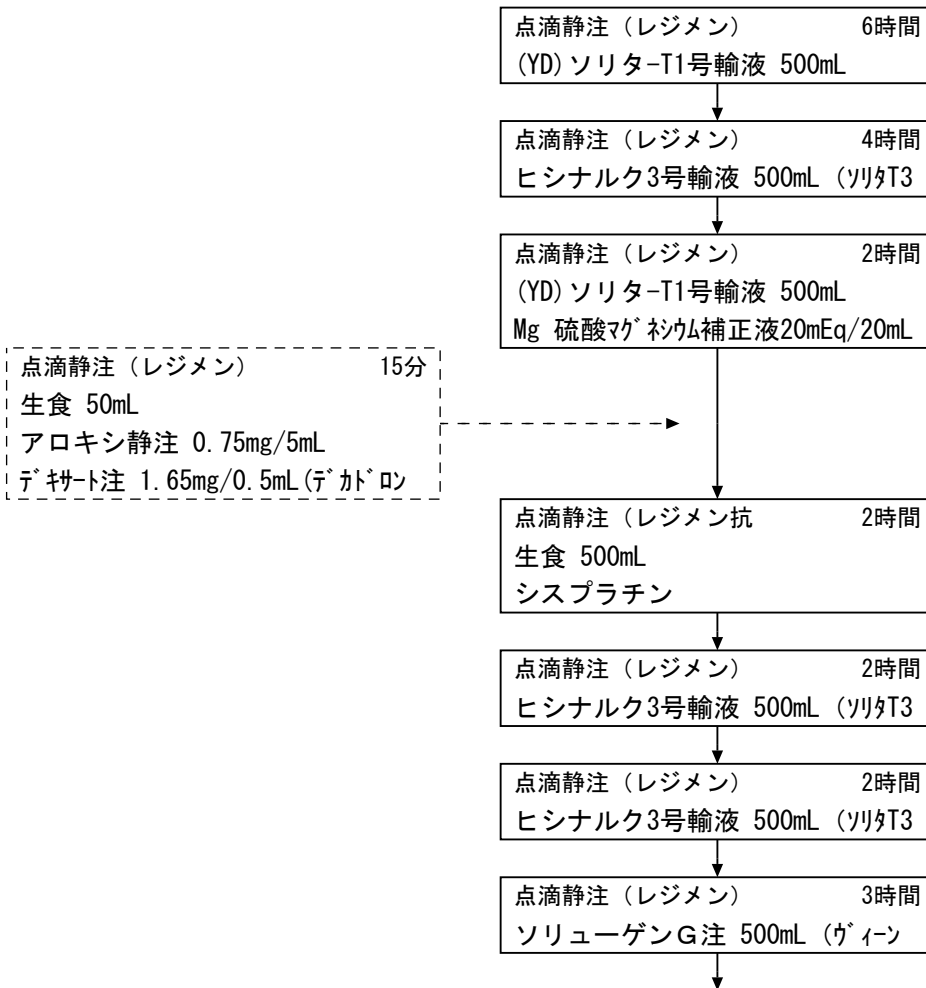
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m2）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン） 3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

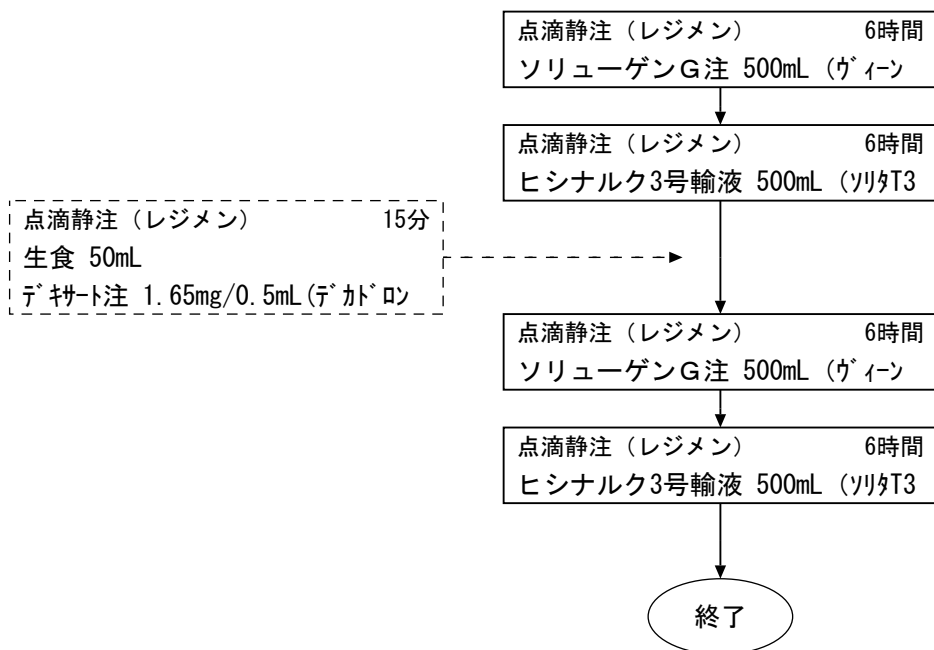
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day3	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

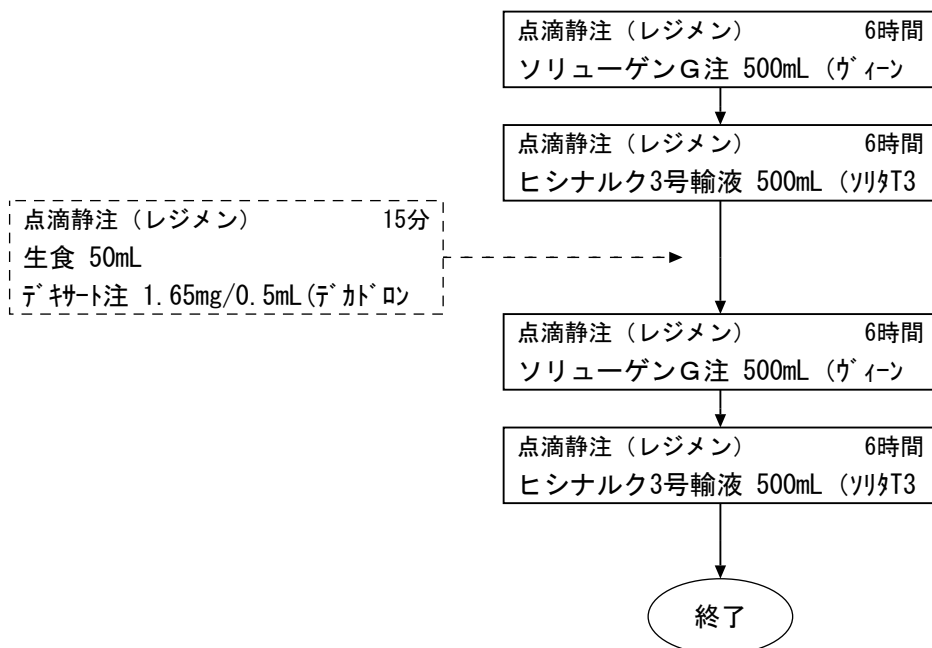
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day21
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day22	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

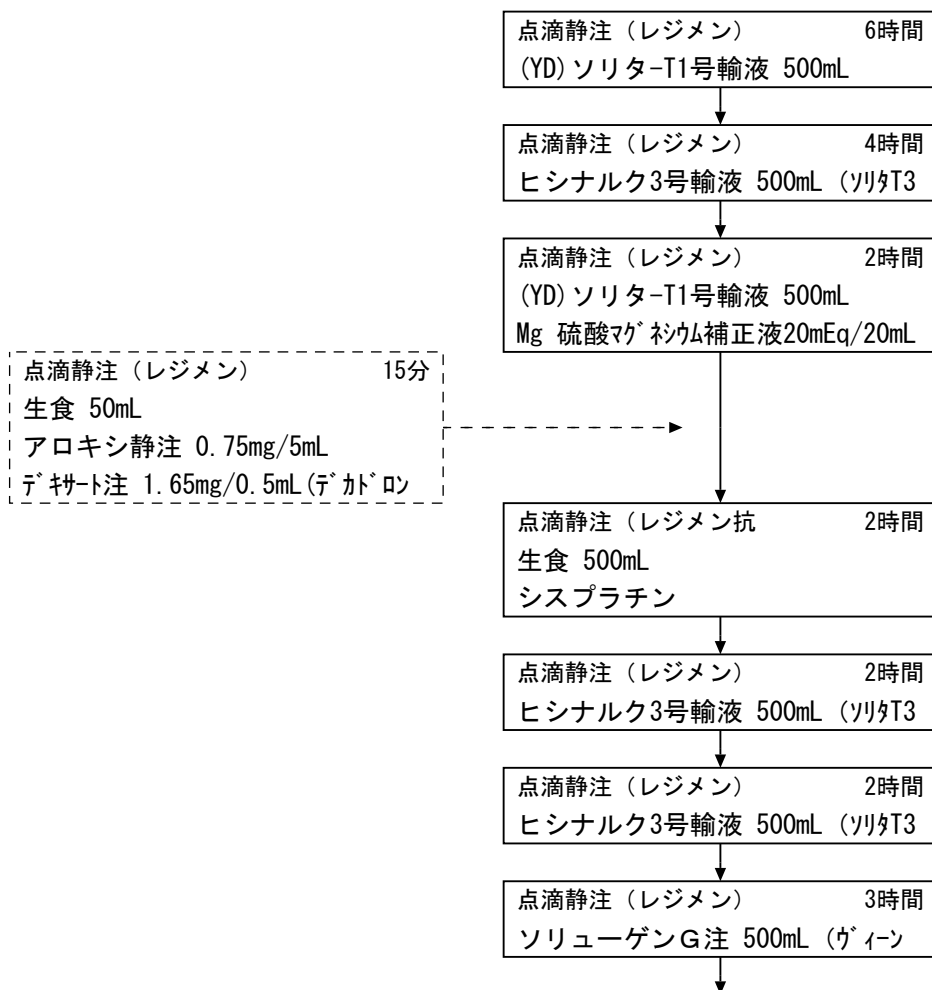
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day23		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

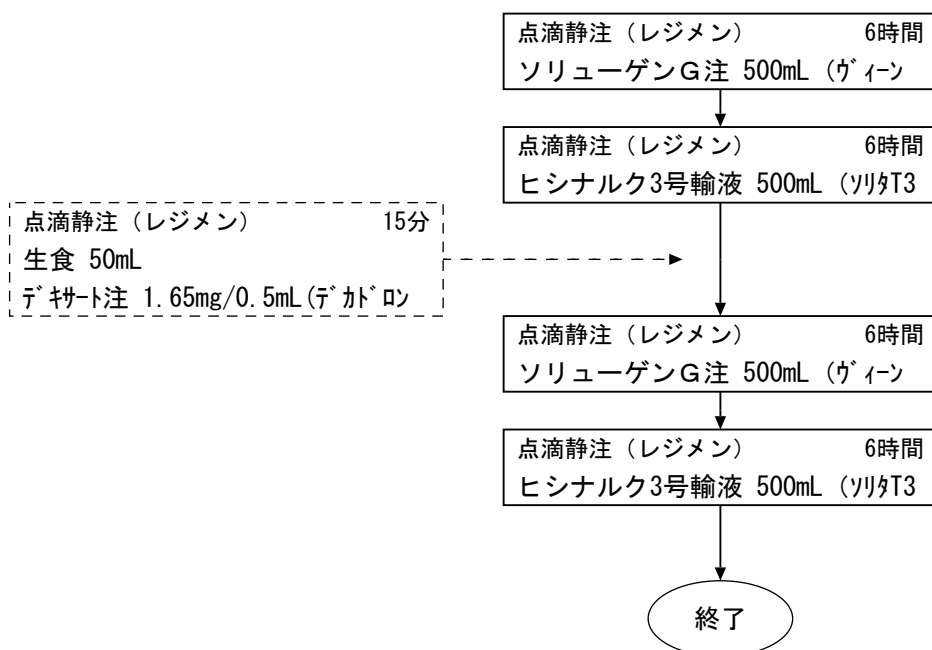
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day24
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

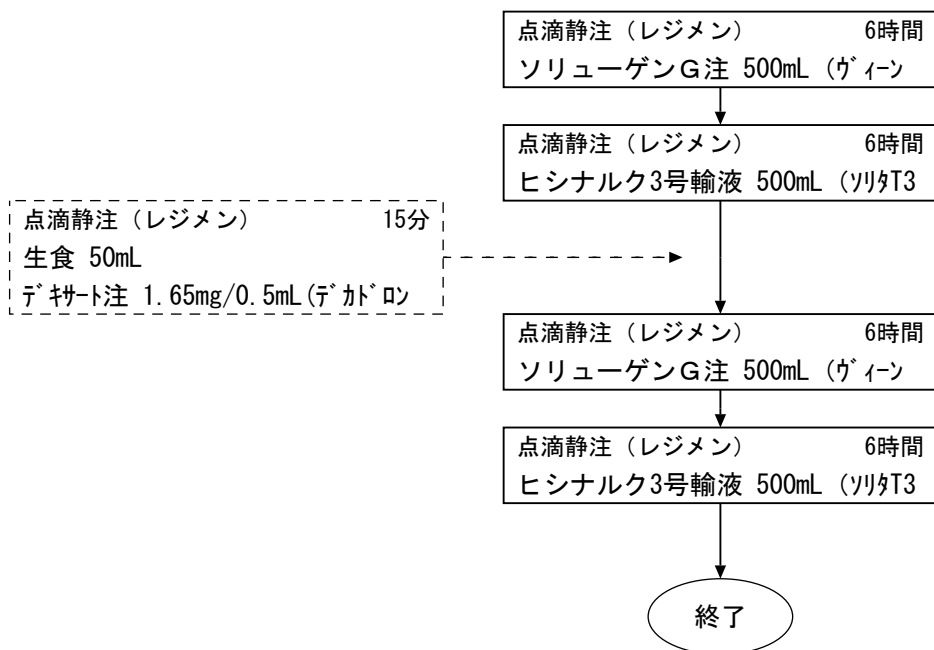
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day42		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）

終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day43	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

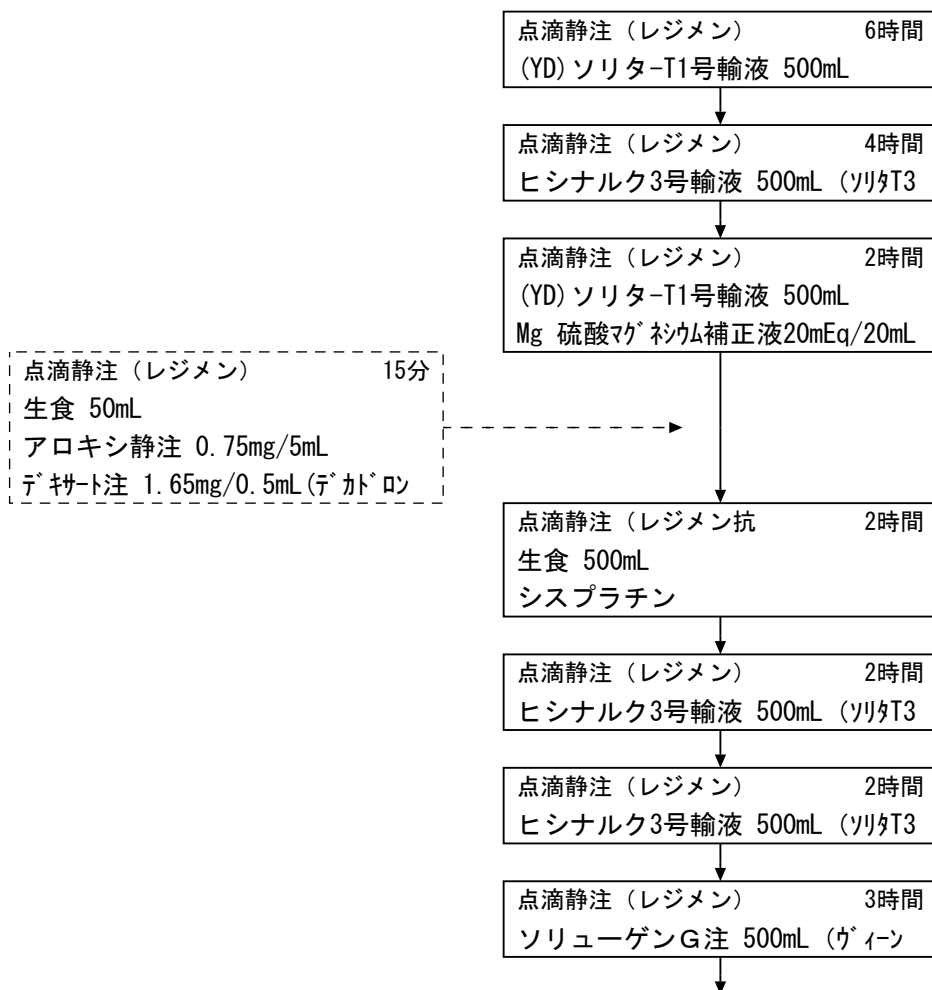
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day43		
身長		体重		体表面積	

続き



点滴静注（レジメン）	3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3	



終了

投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day44	
患者名		身長		体重		体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

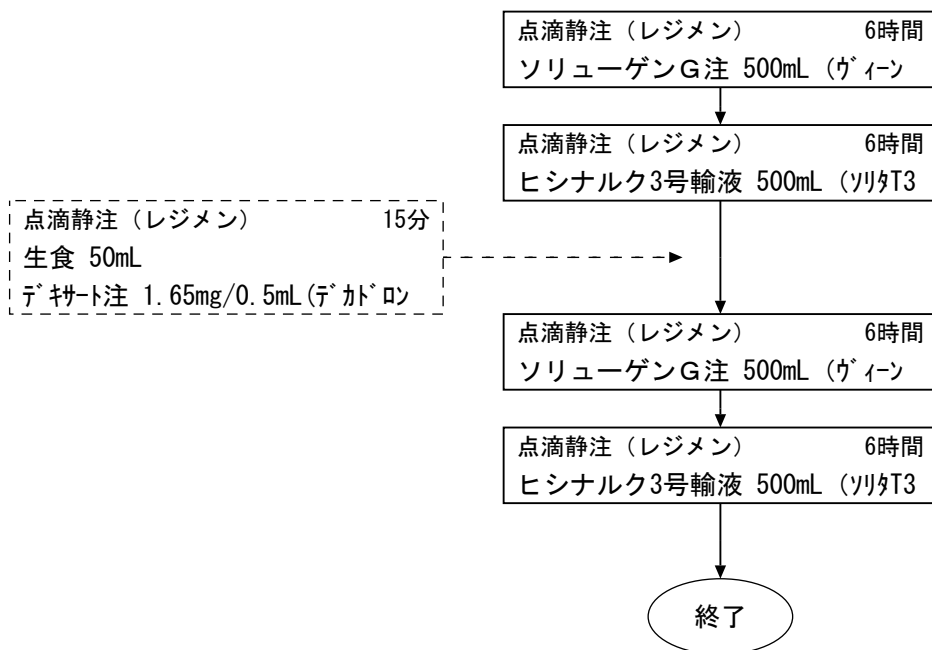
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day45		
患者名		身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓						↓						↓						

■投与管理コメント

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

