投与確認書

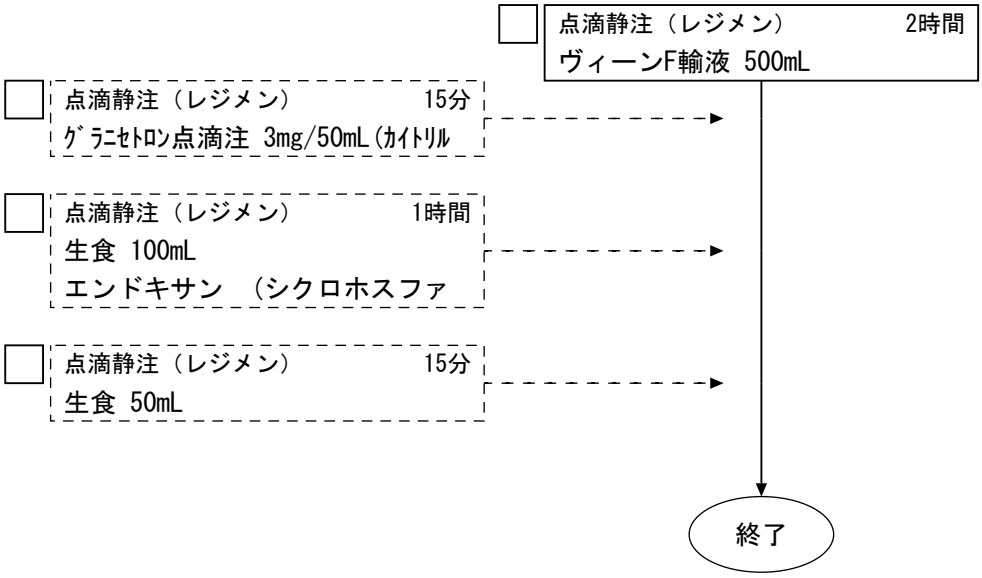
エンドキサンパルス（外来）

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/㎡	



投与確認書

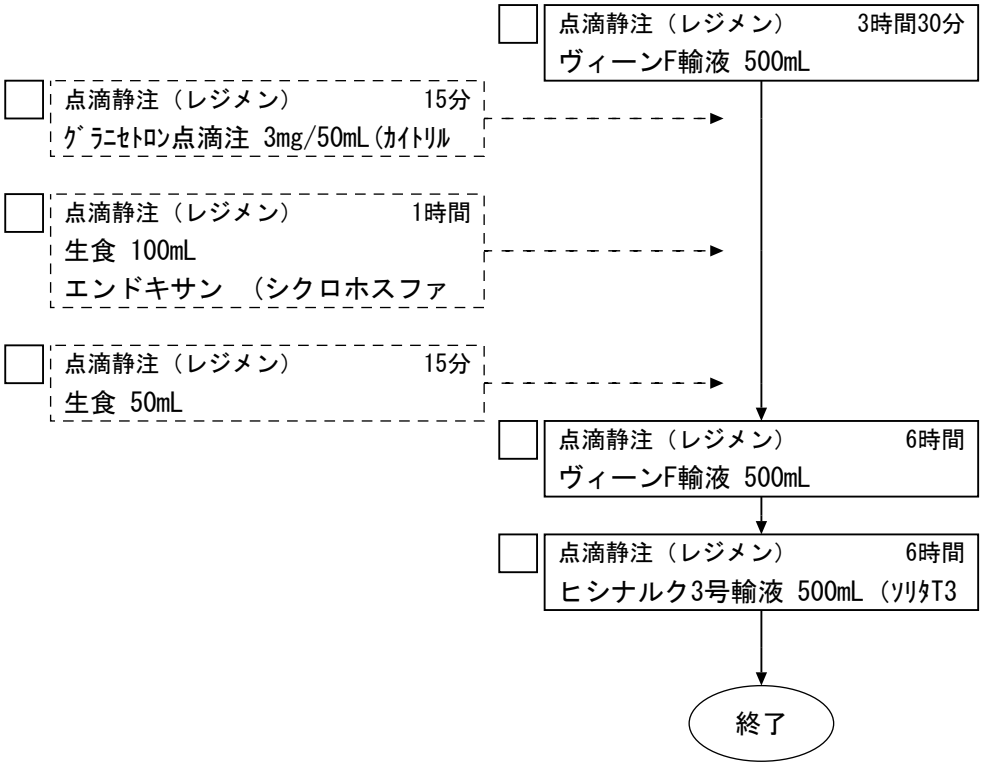
エンドキサンパルス（入院）

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/㎡	



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	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/㎡	↓

□ 点滴静注（レジメン） 8時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 45分
生食 100mL

□ 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 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

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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 45分
生食 100mL

□ 点滴静注（レジメン抗 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 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

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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 45分
生食 100mL

□ 点滴静注（レジメン抗 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

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

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	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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 45分
生食 100mL

□ 点滴静注（レジメン抗 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

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 45分
生食 100mL

□ 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 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

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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 45分
生食 100mL

□ 点滴静注（レジメン抗 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） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 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

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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 45分
生食 100mL

□ 点滴静注（レジメン抗 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

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

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	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/㎡	↓
リツキサン （リツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	↓ ↓ ↓

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 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） 45分
生食 100mL

□ 点滴静注（レジメン抗 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

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヴィーンF輸液 500mL

終了

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/㎡	↓

■・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ｸﾞ
・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、SPO2低下など）の観察

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可）

□ 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/㎡	↓

■・投与30分前に抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤・解熱鎮痛剤の前投薬必須

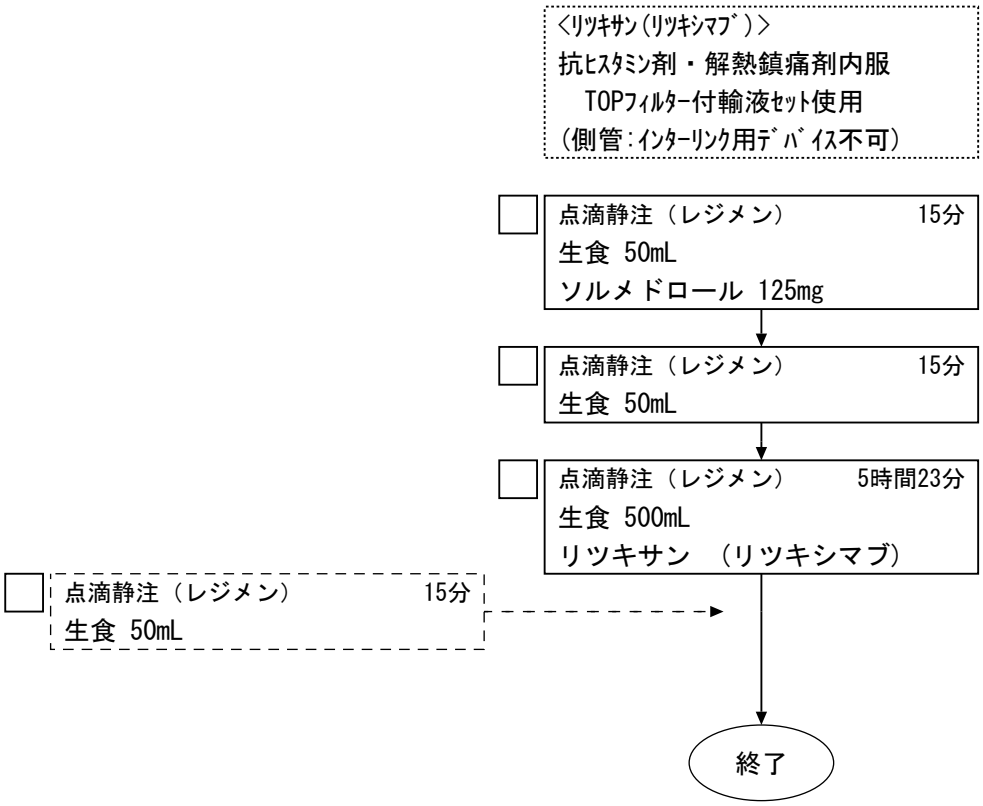
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与速度：初回25ml/h（30分）→50ml/h（30分）→以後30分ごとに50ml/hずつ速度up、最大400ml/hまで
　　2回目以降100ml/hより開始、30分ごとに100ml/hずつ速度UP、最大400ml/hまで
・輸液ポンプ使用（専用ルート使用）
・初回は投与終了1時間後まではモニタリング、十分な観察を行うこと
・注入速度を上げた直後から30分以内に血圧低下、気管支痙攣、血管浮腫など来す場合あり注意
・infusion reaction出現後、投与再開する場合は、中止時点の半分以下に注入速度で開始する

■《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、SPO2低下など）の観察



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
テラルビシン （ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
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/㎡	

□ 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	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/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
テラルビシン （ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
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/㎡	

〈ﾘﾂｷｻﾝ(ﾘﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
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:ｲﾝﾀｰﾘﾝｸ用ﾃﾞﾊﾞｲｽ不可)

□ 点滴静注（レジメン） 12時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 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/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
テラルビシン （ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
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/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 9時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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	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/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
テラルビシン （ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
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/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
テラルビシン （ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
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/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
テラルビシン （ピラルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
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/㎡	

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

↓

終了

投与確認書

FOLFOX4

患者ID		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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
オキサリプラチン

↓

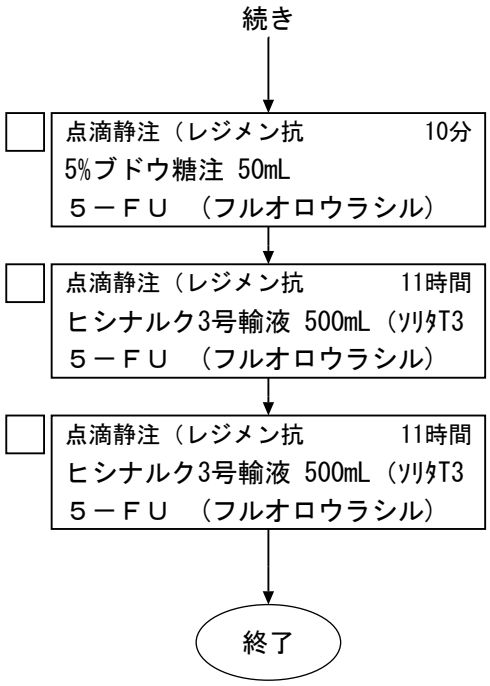
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFOX4

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

FOLFOX4

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
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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） 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） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

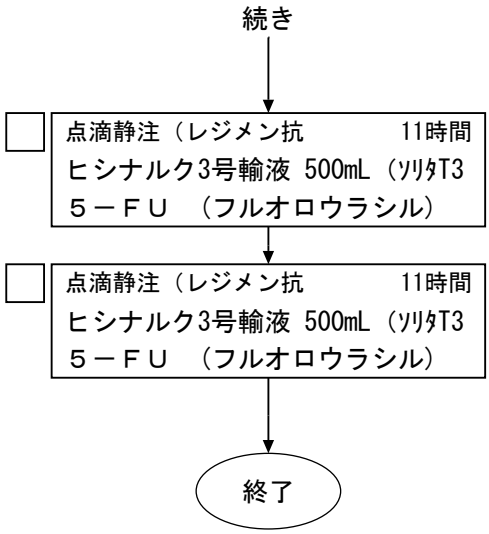
↓

投与確認書

FOLFOX4

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

FOLFOX4

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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

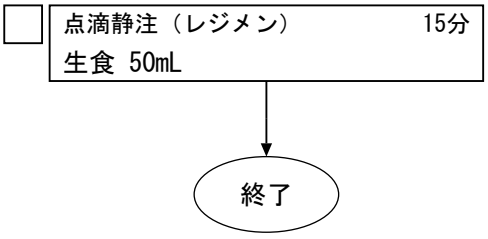
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2ｻｲｸﾙ目と5～7ｻｲｸﾙでの発現頻度が高い。
・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。過敏反応との鑑別が必要。
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

FOLFOX4 /アバスチン

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：14日間

薬品	用法・用量	1 2 3 8 14
アバスチン （ベバシズマブ）	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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

FOLFOX4　/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

□ 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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）　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

FOLFOX4 /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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

FOLFOX4　/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	

□ 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）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

FOLFOX4 /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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

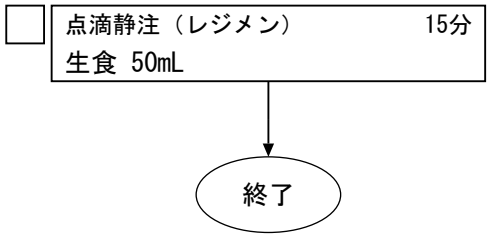
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、ｱﾆﾒｯｸ使用も考慮
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、
冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明
[5-FU]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFOX4　/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFOX4 /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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

<ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)>
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFOX4 /ベクティビックス

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
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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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

□ 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
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（ｿﾘﾘﾀT3
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

終了

投与確認書

FOLFOX4 /ベクティビックス

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
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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

綜合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FOLFOX4 /ベクティビックス

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） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

FOLFOX4 /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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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

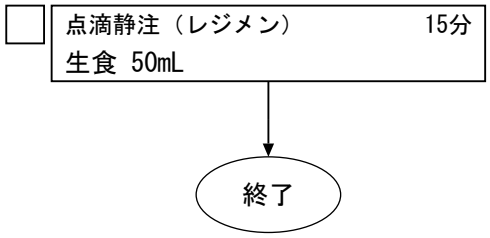
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。
《口内炎対策》エレンタール
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFOX4 /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	

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/㎡）	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡）	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

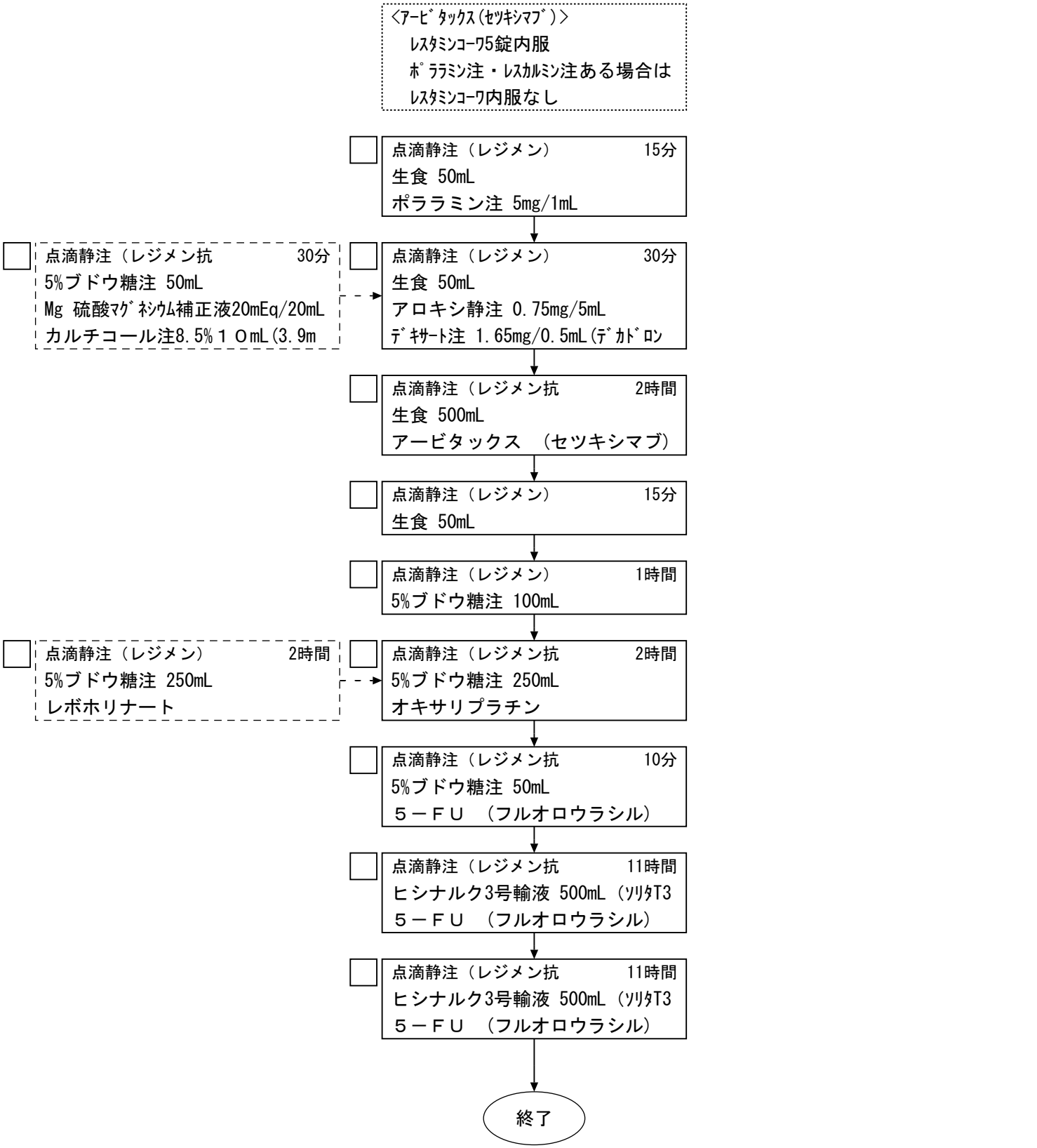
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。
《口内炎対策》エレンタール
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/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	



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFOX4 /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/㎡）	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡）	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

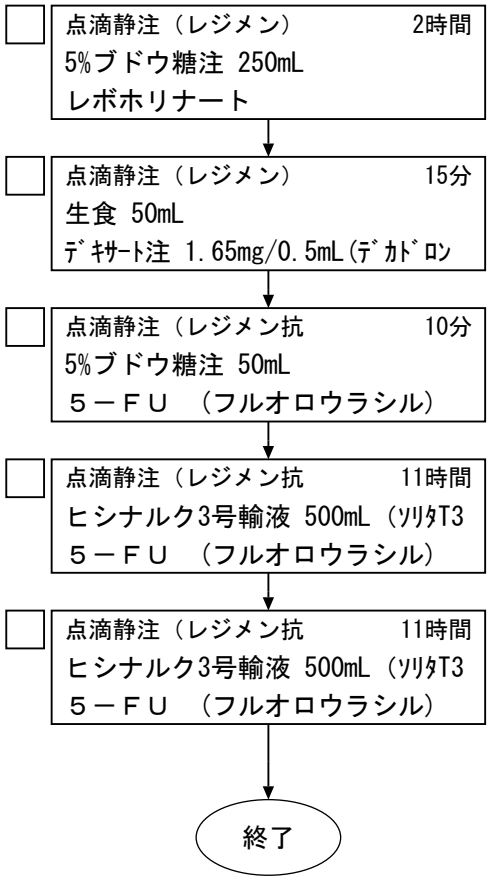
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。
《口内炎対策》エレンタール
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4 /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	



投与確認書

FOLFOX4 /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	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
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡）	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

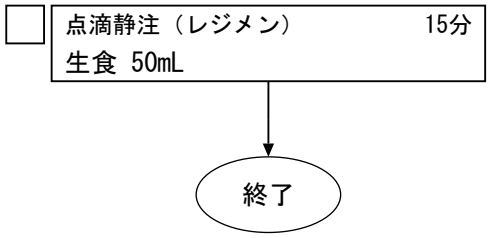
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。
《口内炎対策》エレンタール
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/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	



投与確認書

FOLFOX4 /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	

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/㎡）	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡）	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

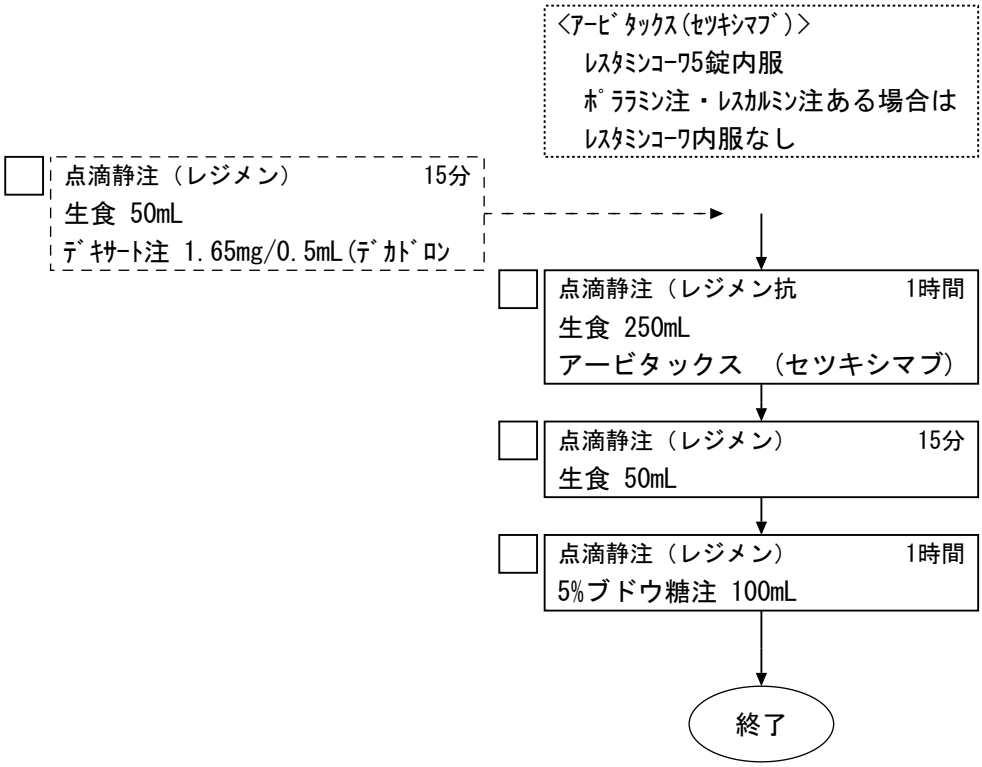
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。
《口内炎対策》エレンタール
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/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	



投与確認書

FOLFOX4　/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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/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	

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFOX4　/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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/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	

□ 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）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

FOLFOX4　/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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

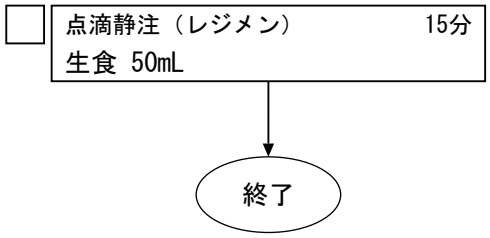
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。
《口内炎対策》エレンタール
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/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	



投与確認書

FOLFOX4　/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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

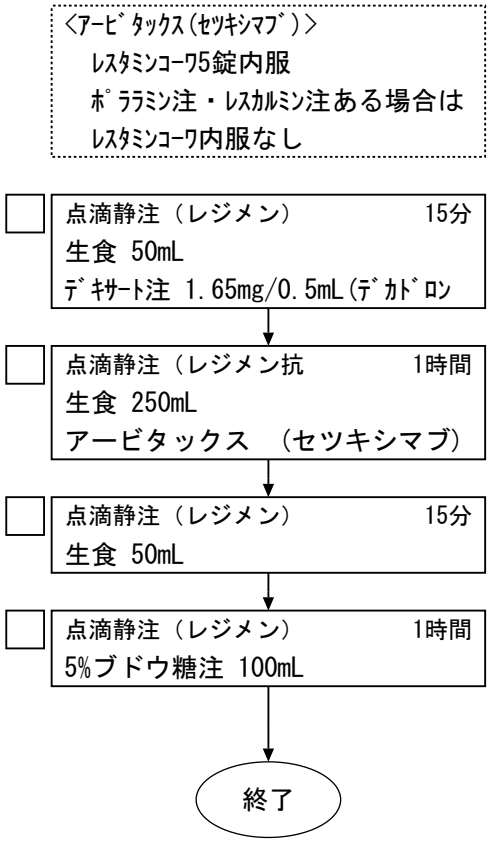
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明。
《口内炎対策》エレンタール
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4　/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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4

患者ID		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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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 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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4

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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■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） 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） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4

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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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　（ベバシズマブ）	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

↓

□ 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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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）　10分
5%ブドウ糖注 50mL
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）

↓

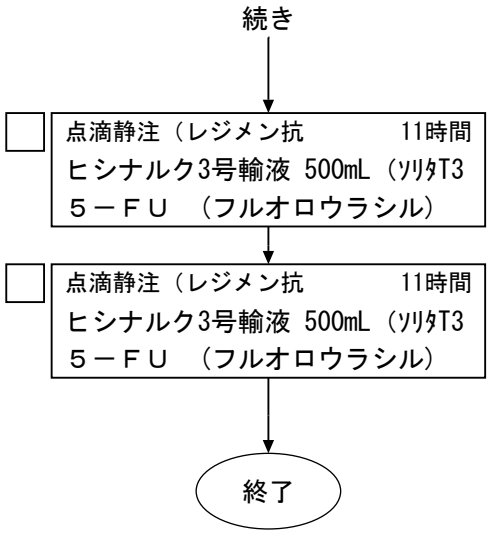
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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　（ベバシズマブ）	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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）　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）　15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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（ｿﾘﾘﾀT3
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）

↓

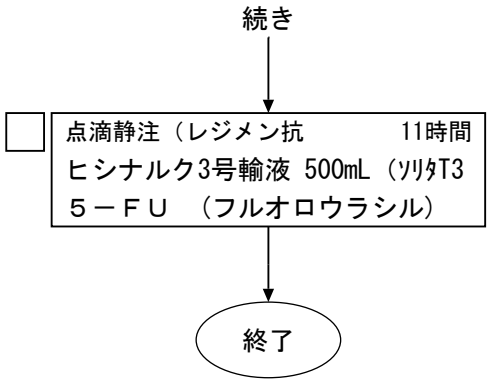
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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	



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アバスチン

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：14日間

薬品	用法・用量	1 2 3 8 14
アバスチン　（ベバシズマブ）	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

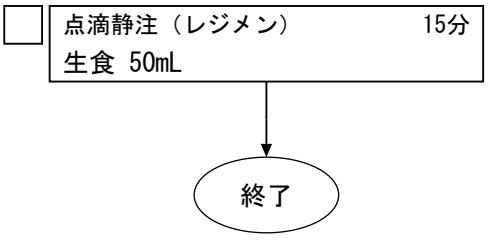
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

<ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)>
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

□ 点滴静注（レジメン）　15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/ベクティビックス

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）　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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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/㎡	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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T3
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）

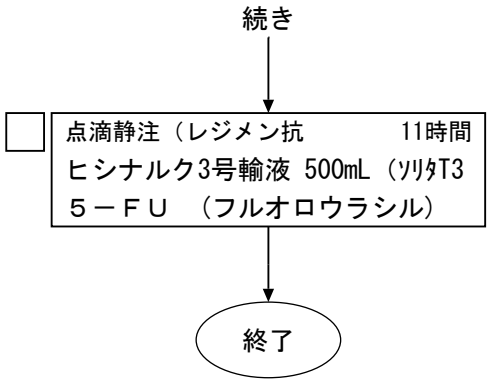
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/ベクティビックス

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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/ベクティビックス

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
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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

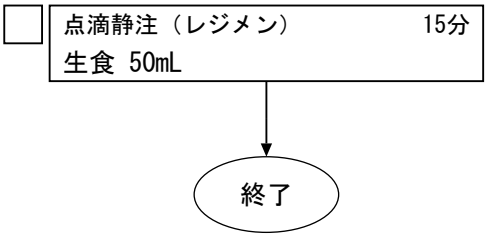
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アービタックス（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：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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

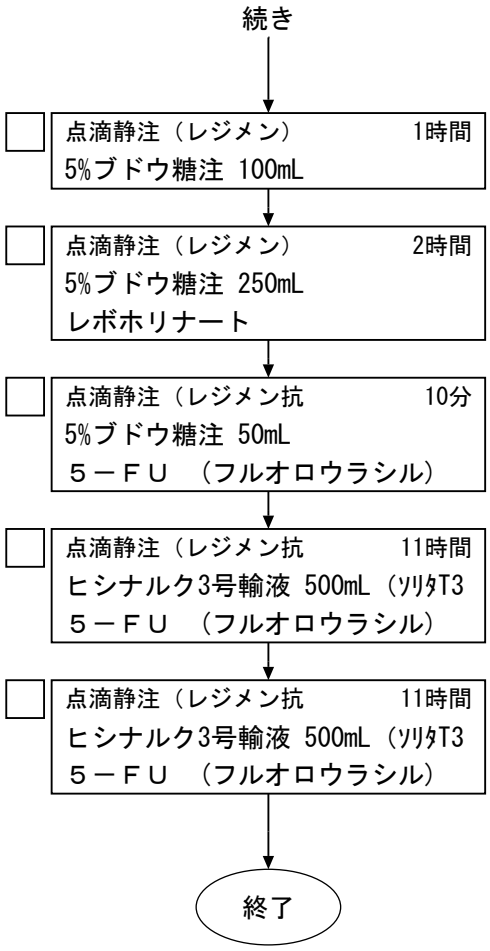
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アービタックス（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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アービタックス（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：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/㎡	↓
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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T3
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）

↓

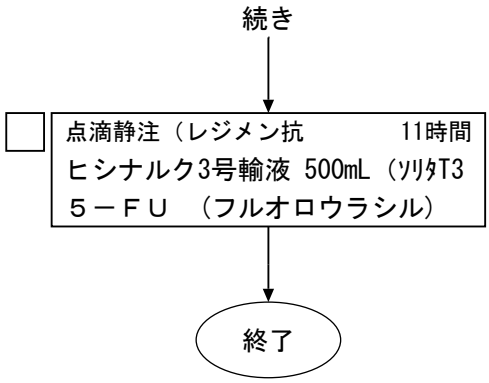
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アービタックス（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	



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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/㎡	↓
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	⟶
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	⟶

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

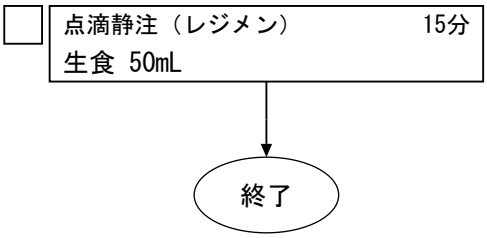
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アービタックス（初回）

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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

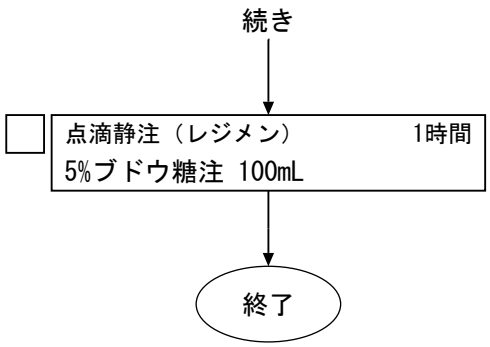
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/アービタックス（初回）

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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

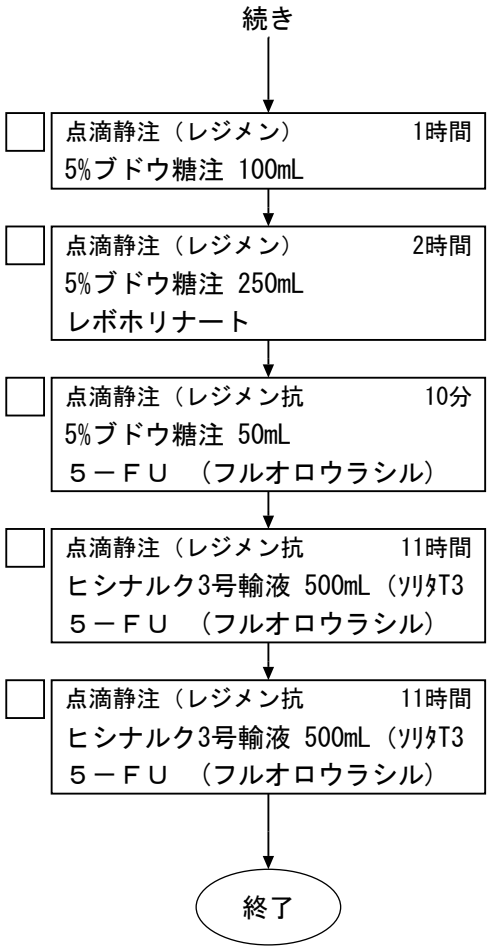
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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T3
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）

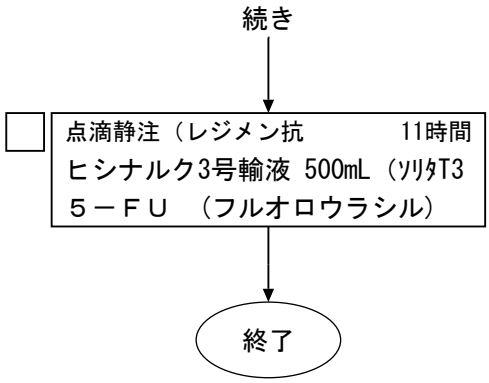
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

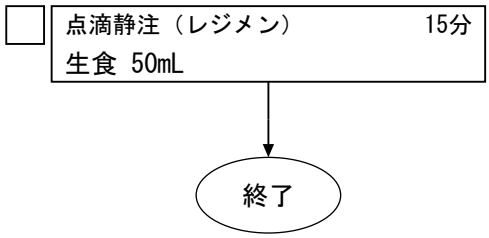
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

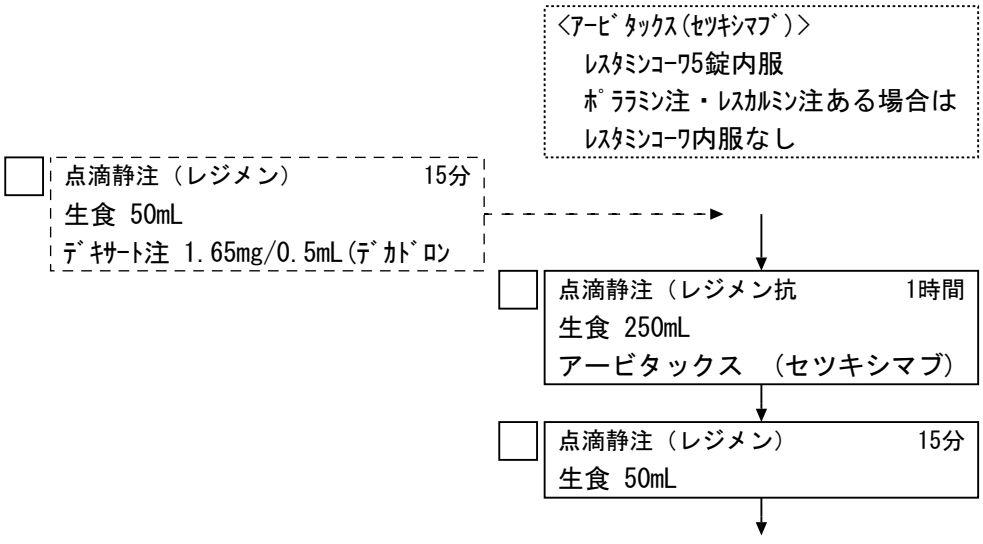
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）



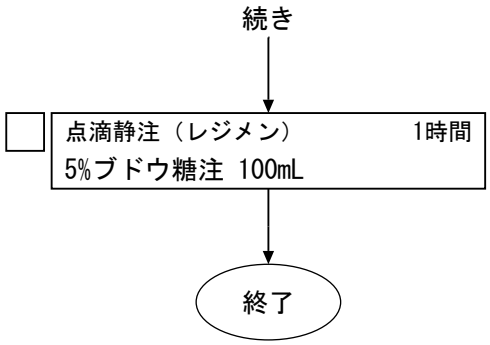
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　FOLFOX4/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

mFOLFOX6（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

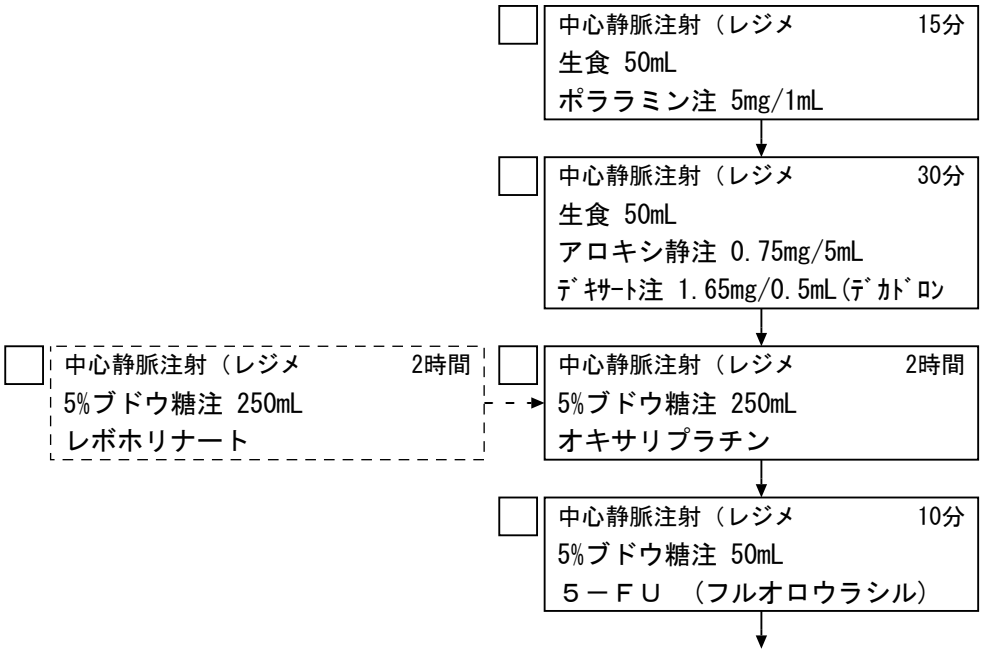
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2ｻｲｸﾙ目と5～7ｻｲｸﾙでの発現頻度が高い。
・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。
過敏反応との鑑別が必要。
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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



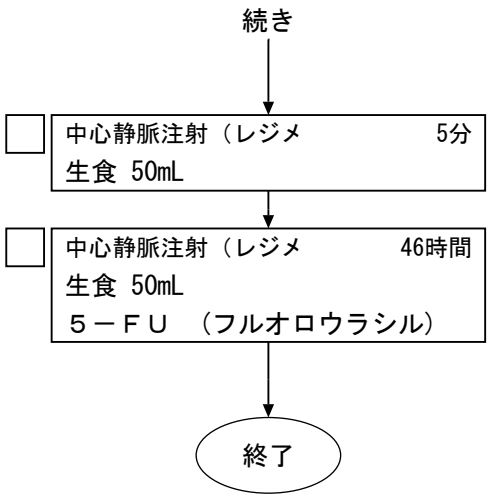
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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

mFOLFOX6（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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 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
オキサリプラチン
↓

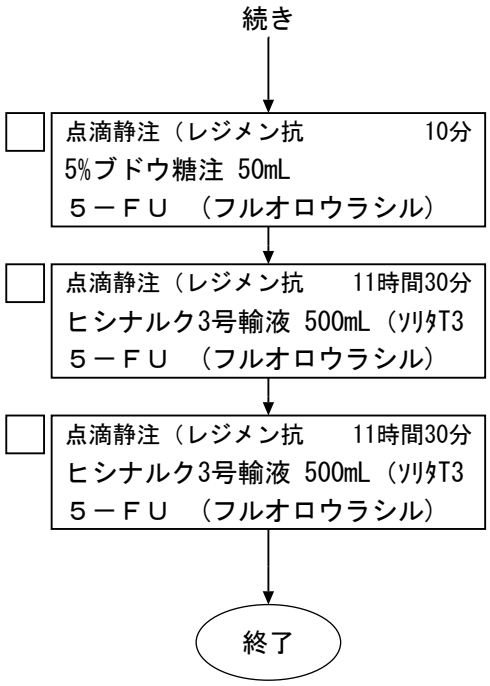
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6（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	



投与確認書

mFOLFOX6（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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6（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
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

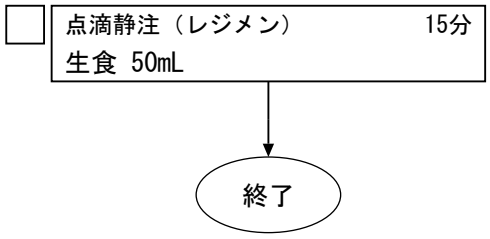
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ投与数時間以内の重篤な過敏症状（呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下）は、投与開始30分以内に発現しやすく、複数回投与後に発現する場合は2ｻｲｸﾙ目と5～7ｻｲｸﾙでの発現頻度が高い。
・急性神経毒性として、手足・口唇周囲の感覚異常や知覚不全、咽頭喉頭絞扼感などが出現する。過敏反応との鑑別が必要。
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

mFOLFOX6/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 （ベバシズマブ）	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/㎡	↓
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
生食 50mL
↓

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

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

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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

mFOLFOX6/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/㎡	
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

<ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)>
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
ポララミン注 5mg/1mL

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6/ベクティビックス

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

□ 中心静脈注射（レジメ 30分
5%ブドウ糖注 50mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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

mFOLFOX6/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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6/アービタックス（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

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

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

↓

□ 中心静脈注射（レジメ 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
オキサリプラチン

□ 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 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

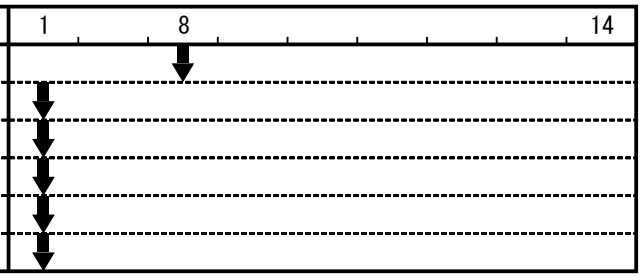
投与確認書

mFOLFOX6/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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	



■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6/アービタックス（初回）

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

- □ 中心静脈注射（レジメ　15分
  生食 50mL
  ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
- □ 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

→ 終了

投与確認書

mFOLFOX6/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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6/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

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

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

↓

□ 中心静脈注射（レジメ 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

↓

□ 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 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

mFOLFOX6/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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　山口赤十字病院

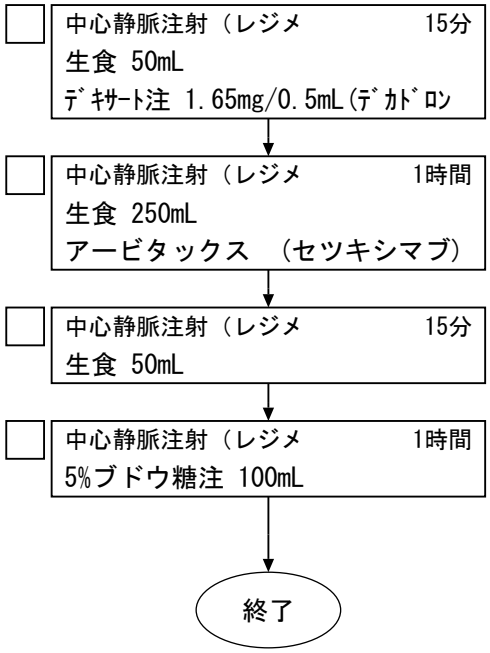
投与確認書

mFOLFOX6/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

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6

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
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

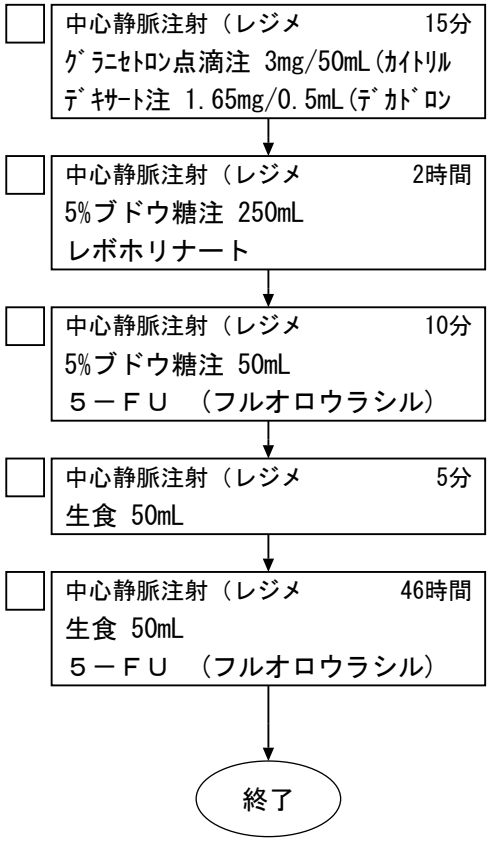
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■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

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/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　（ベバシズマブ）	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/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

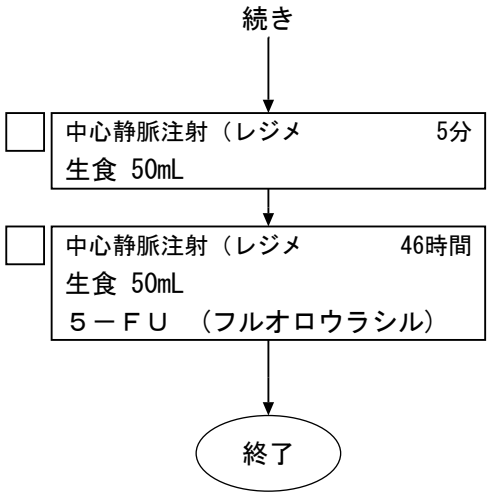
□ 中心静脈注射（レジメ　15分
生食 50mL
↓
□ 中心静脈注射（レジメ　1時間30分
生食 100mL
アバスチン　（ベバシズマブ）
↓
□ 中心静脈注射（レジメ　15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 中心静脈注射（レジメ　2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート
↓
□ 中心静脈注射（レジメ　10分
5%ブドウ糖注 50mL
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/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/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)〉
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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

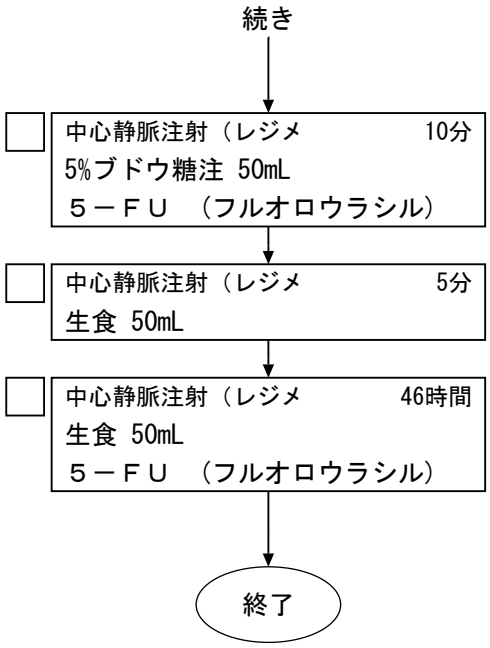
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/ベクティビックス

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

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

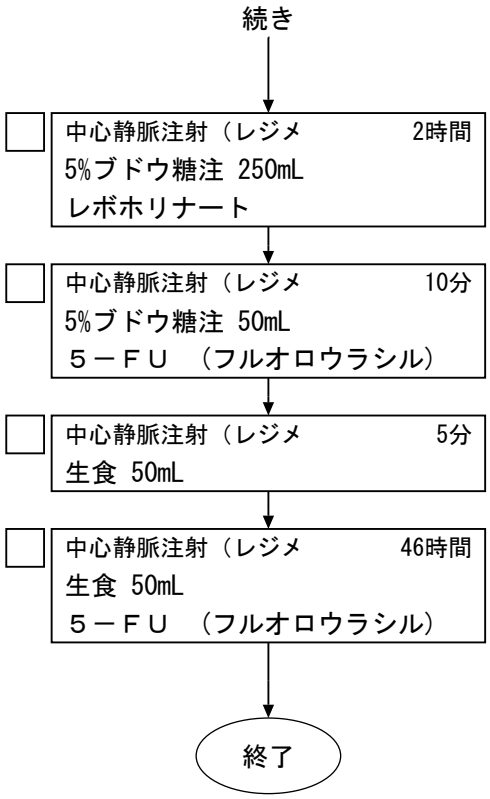
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/アービタックス（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

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/アービタックス（初回）

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 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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

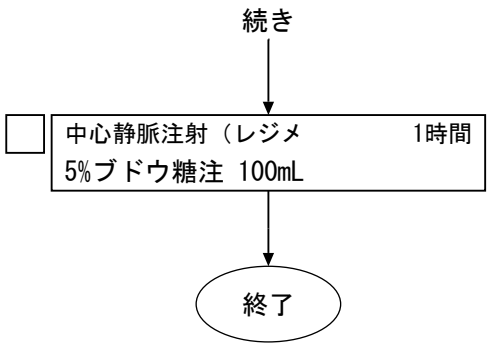
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/アービタックス（初回）

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

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

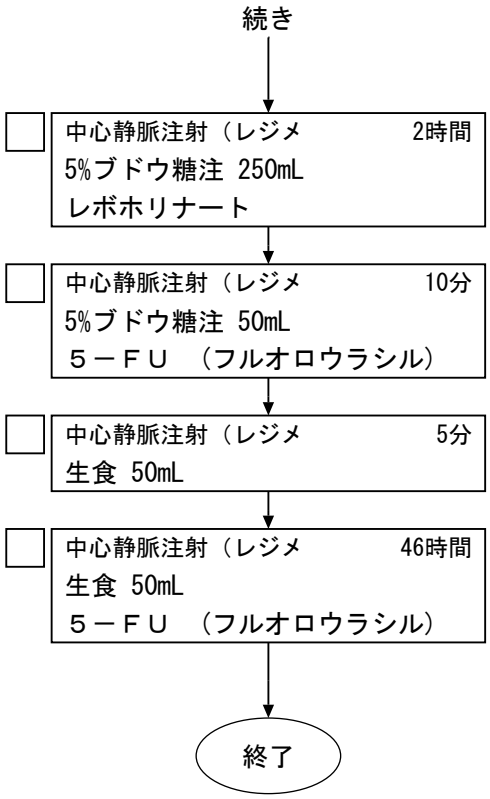
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/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

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/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/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

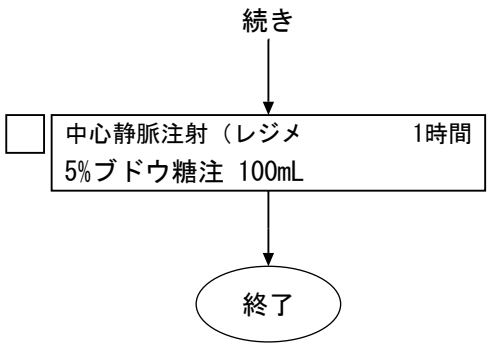
↓

投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）　mFOLFOX6/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

FOLFIRI （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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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

[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

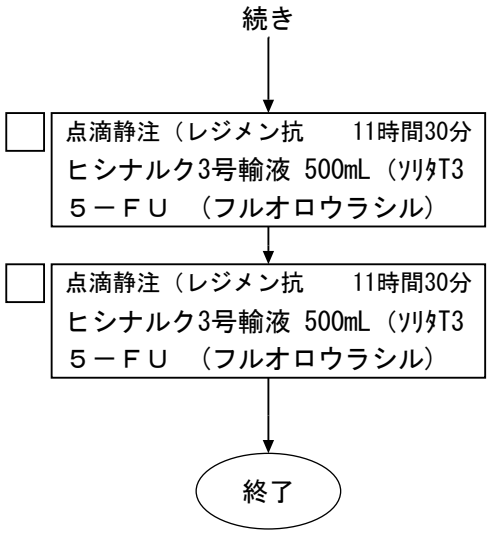
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFIRI （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	



投与確認書

FOLFIRI （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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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

[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

□ 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 （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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

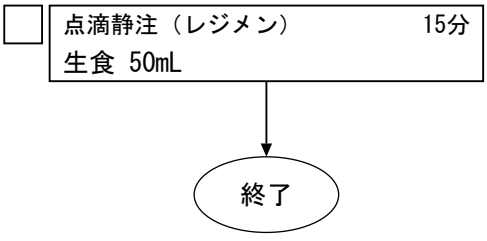
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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



投与確認書

FOLFIRI（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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/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

[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

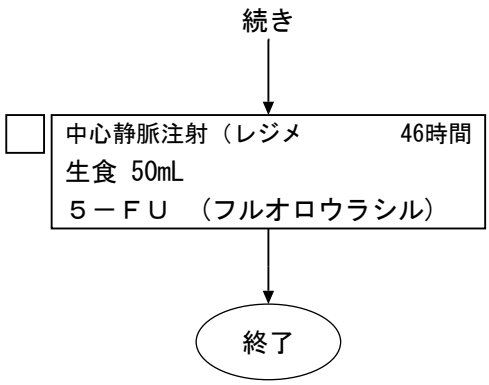
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFIRI（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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

FOLFIRI　/アバスチン（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
アバスチン　（ベバシズマブ）	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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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/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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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）
・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
↓

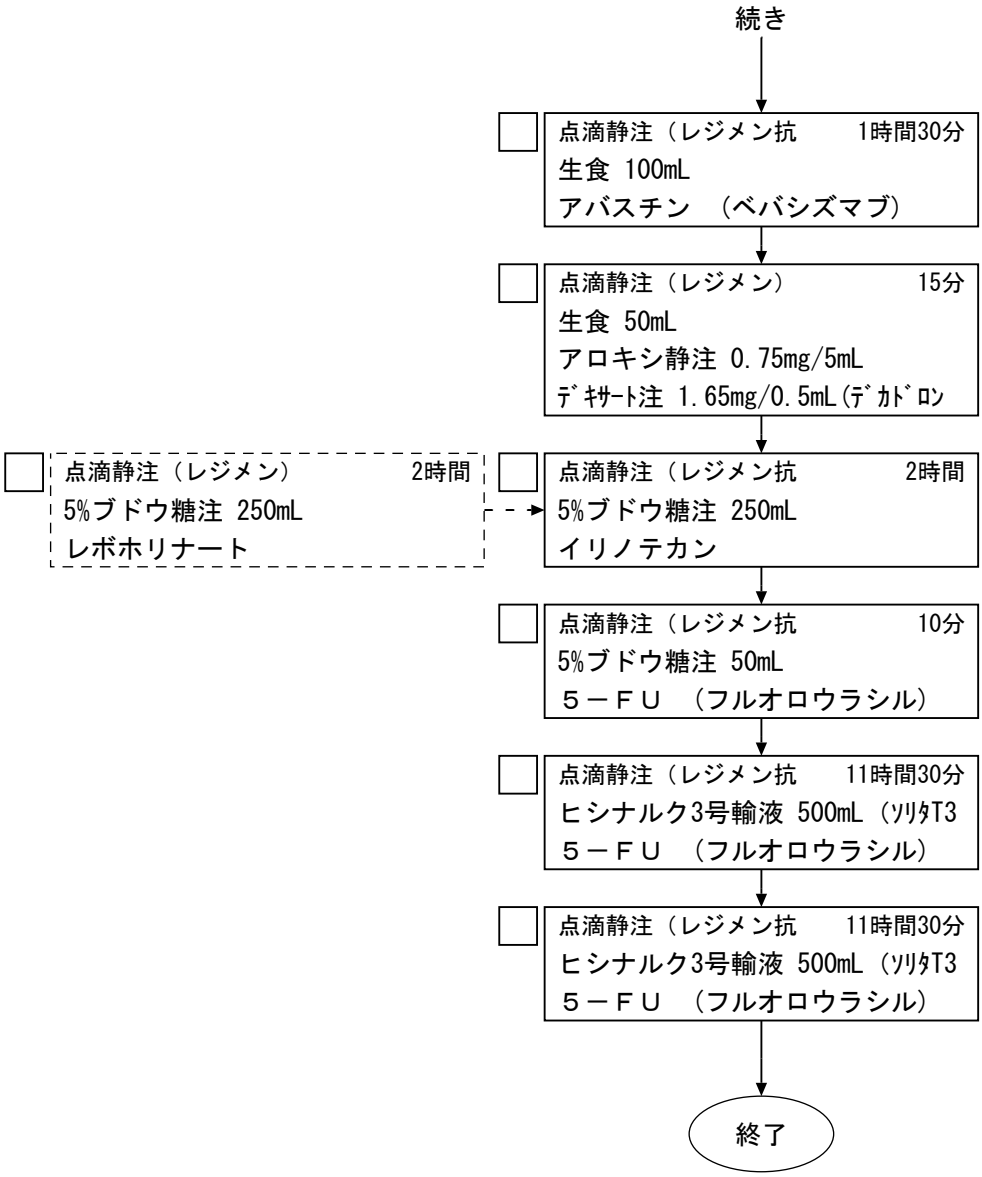
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFIRI　/アバスチン（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
アバスチン　（ベバシズマブ）	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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/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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

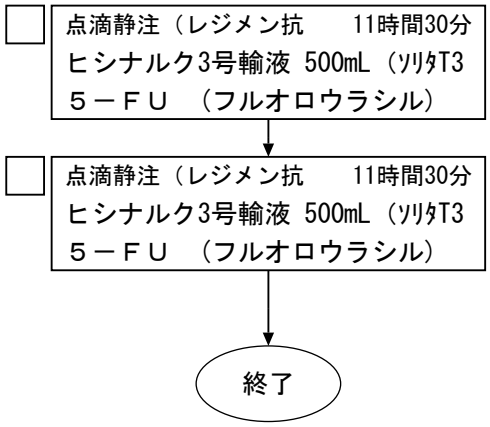
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗ｺﾘﾝ剤が有効）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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		ｸｰﾙ数/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
アバスチン　（ベバシズマブ）	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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/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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

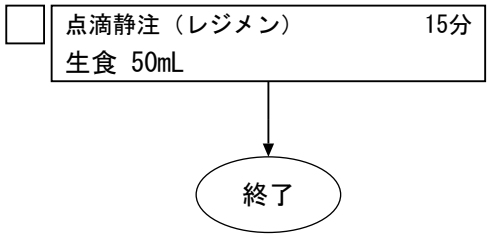
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗ｺﾘﾝ剤が有効）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFIRI　/アバスチン（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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
アバスチン　（ベバシズマブ）	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/㎡	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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/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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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）
・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
↓

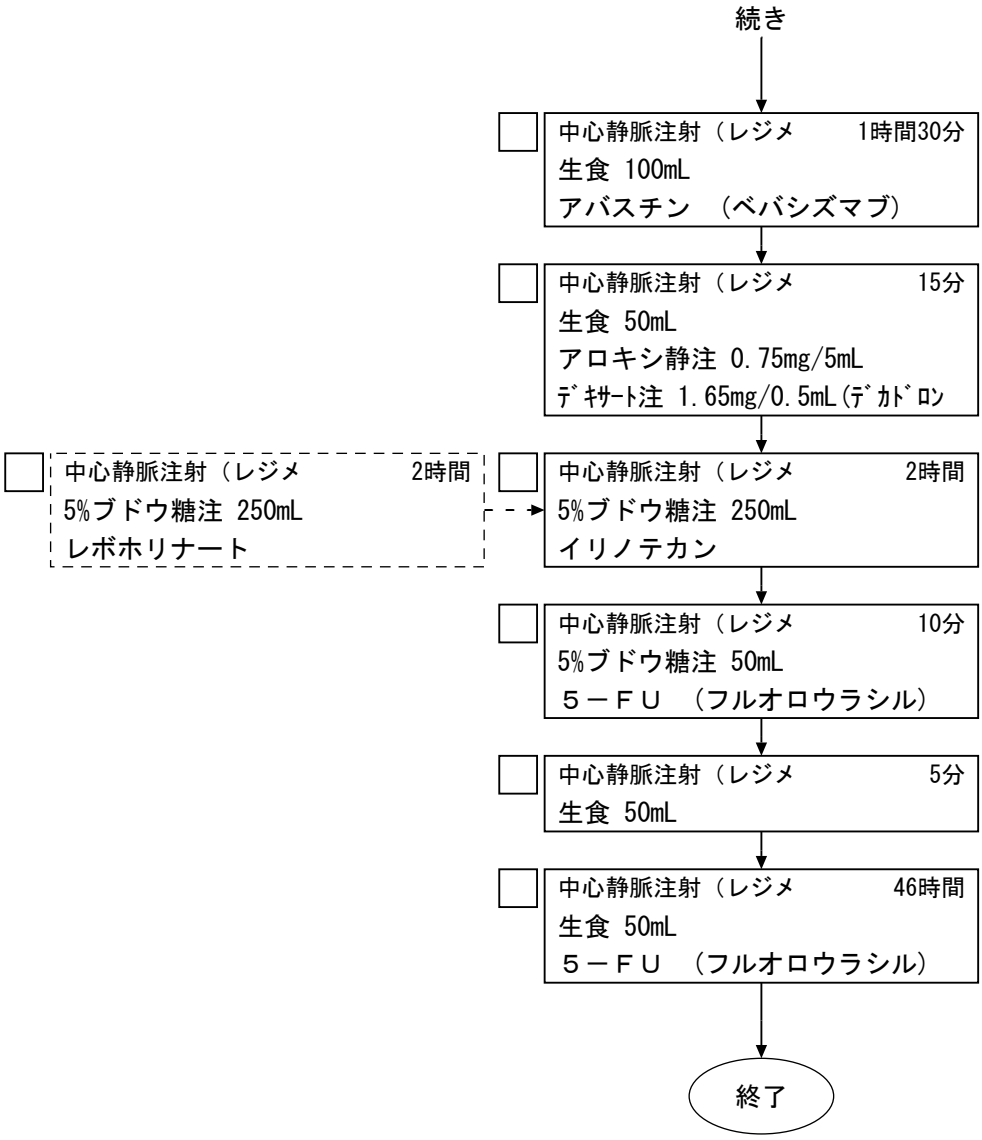
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFIRI　/アバスチン（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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

FOLFIRI　/ベクティビックス　（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
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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)〉
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

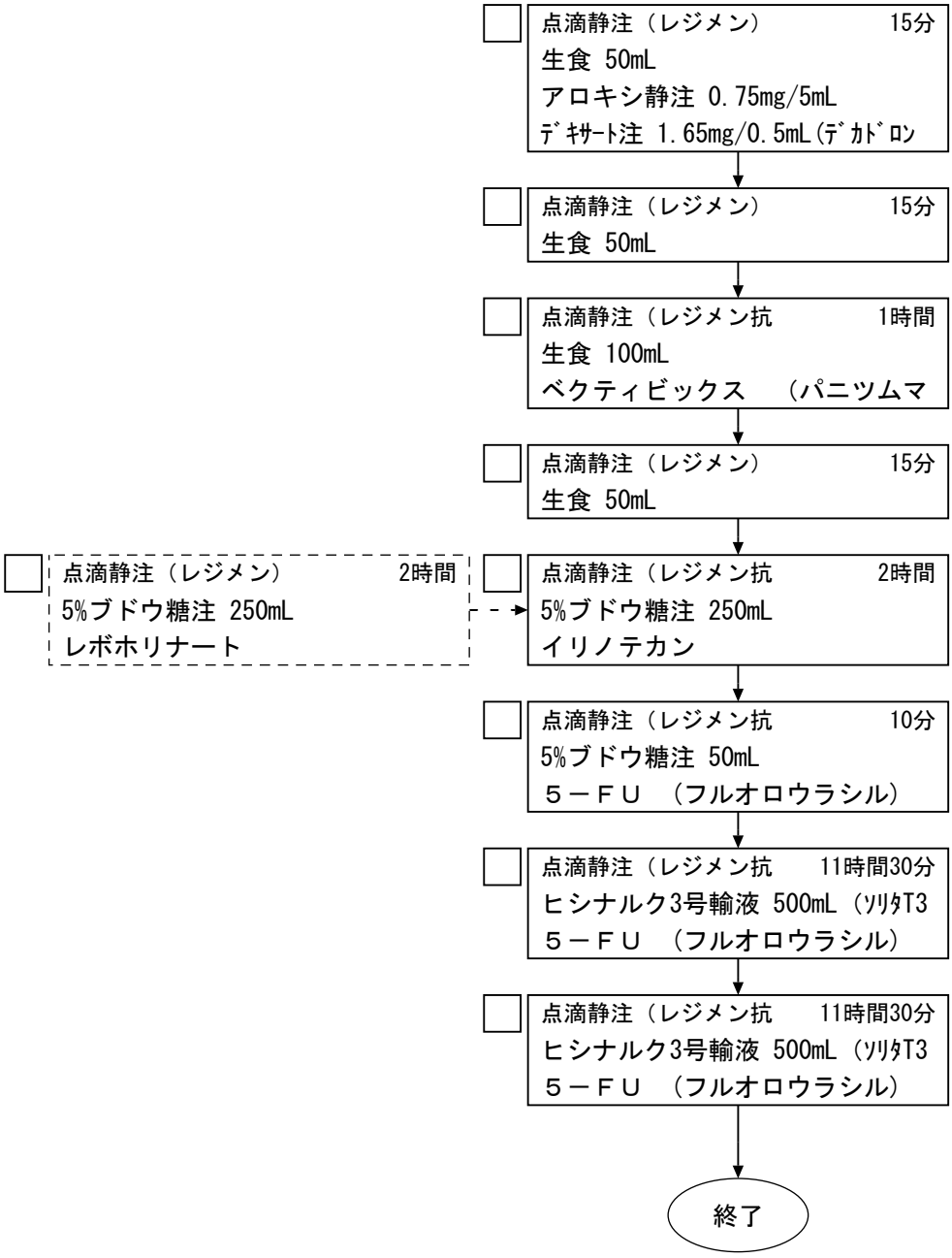
投与確認書

FOLFIRI　/ベクティビックス　（ﾋｼﾅﾙｸ）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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
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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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（ｿﾘﾘﾀT3
５－ＦＵ （フルオロウラシル）
↓

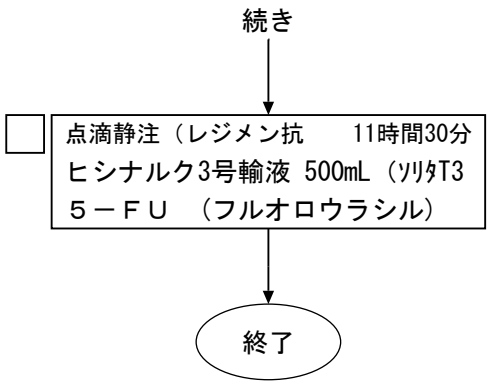
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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		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
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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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

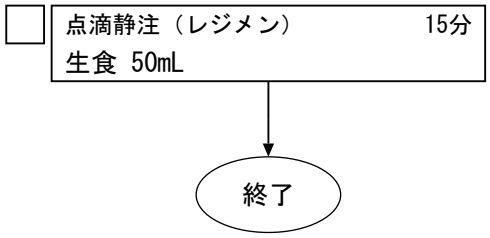
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFIRI　/ベクティビックス　（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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
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	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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/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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)〉
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

投与確認書

FOLFIRI　/ベクティビックス　（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
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）（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/㎡）	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡）	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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	

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡）	↓
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡）	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡）	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	→

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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

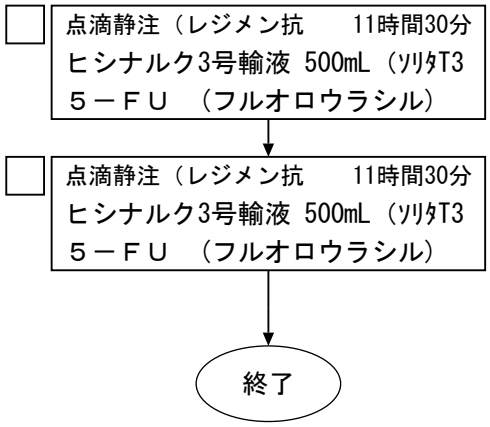
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

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		ｸｰﾙ数/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/㎡）	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡）	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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

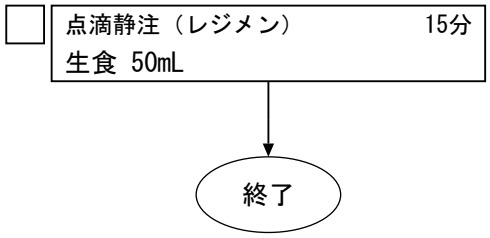
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
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	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/㎡）	
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡）	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡）	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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

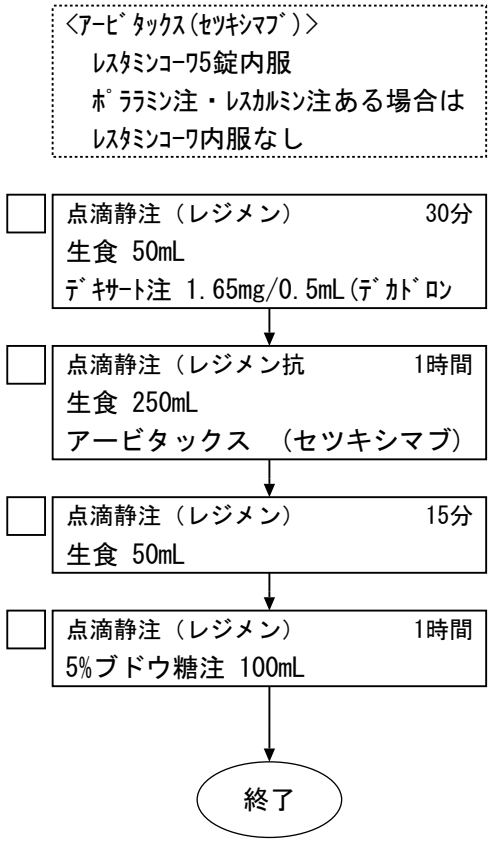
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



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	

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/㎡	↓ ↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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）（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

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
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（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	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/㎡	↓ ↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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（ｿﾘﾘﾀT3
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）
↓

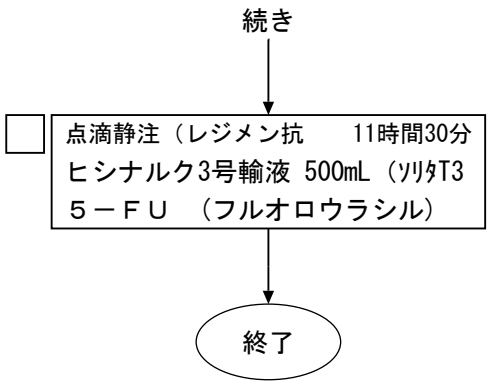
綜合病院　山口赤十字病院

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	day2		
身長		体重		体表面積	



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	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/㎡）	↓ ↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡）	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡）	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡）	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡）	→

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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

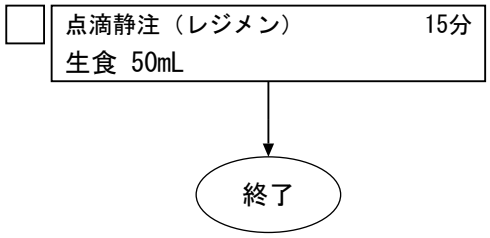
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

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	



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	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/㎡	↓ ↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

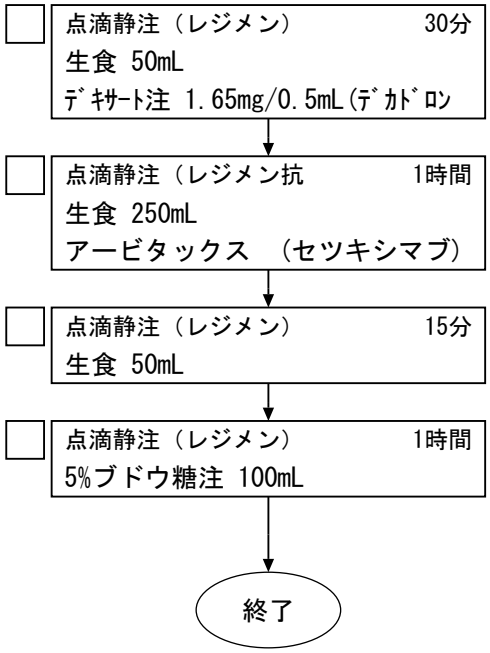
投与確認書

FOLFIRI　/アービタックス（2クール目以降）（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	

続き



投与確認書

FOLFIRI　/アービタックス（初回）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFIRI　/アービタックス（初回）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
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

□ 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
- - → 5%ブドウ糖注 250mL へ

投与確認書

FOLFIRI　/アービタックス（初回）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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	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/㎡	↓		
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡		↓	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	↓		
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	↓		
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	↓		

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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

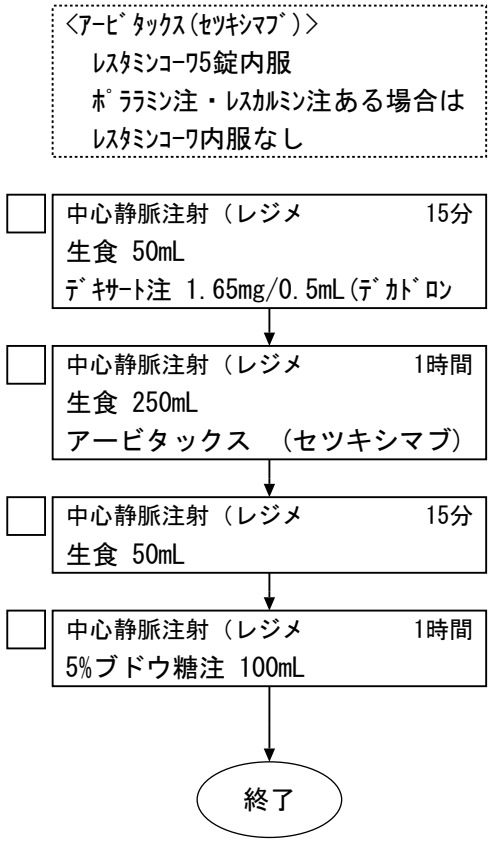
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

投与確認書

FOLFIRI　/アービタックス（初回）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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

FOLFIRI　/アービタックス（2ｸｰﾙ目以降）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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
アービタックス　（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 250mg/㎡	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

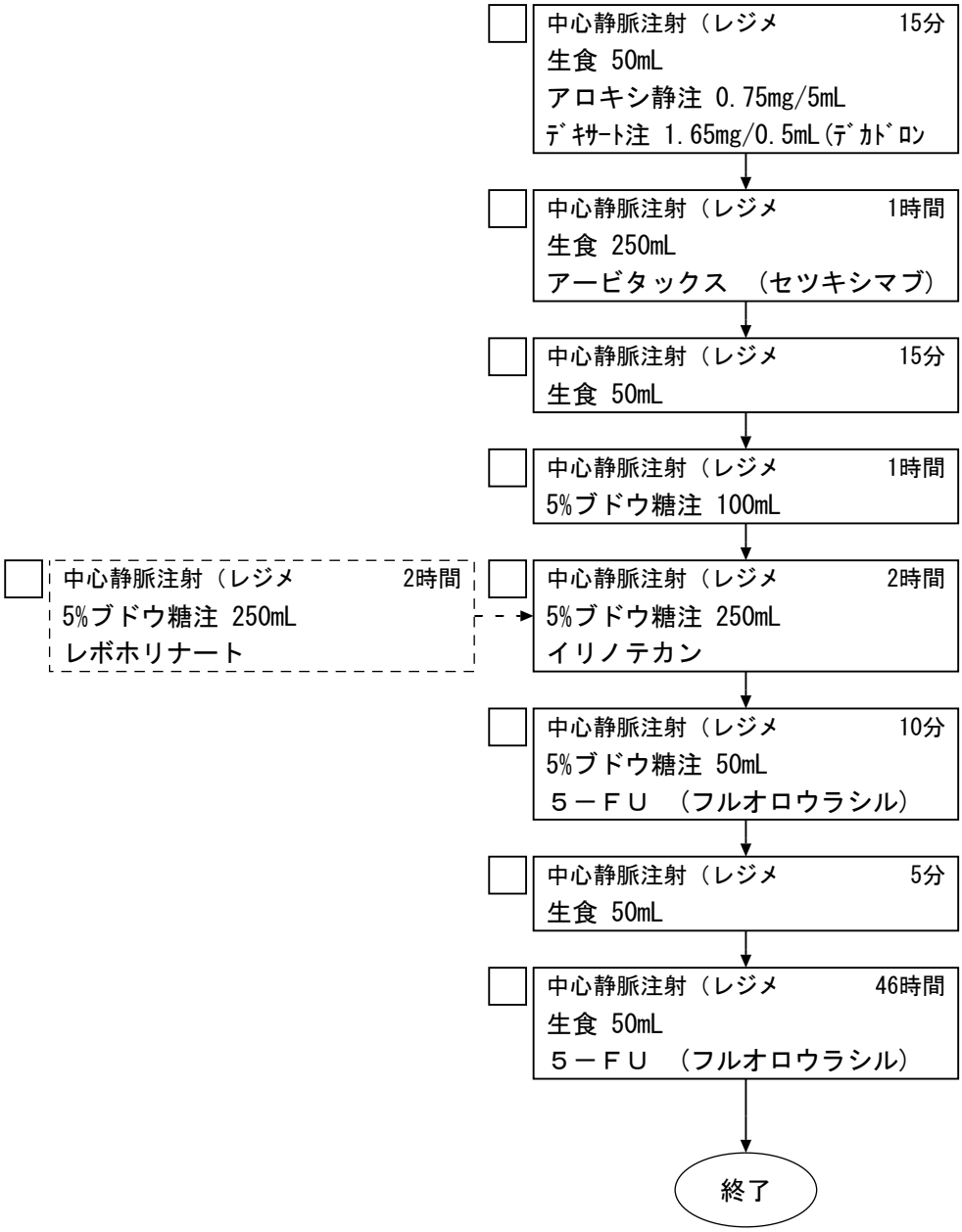
投与確認書

FOLFIRI　/アービタックス（2ｸｰﾙ目以降）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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 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/㎡	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■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/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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

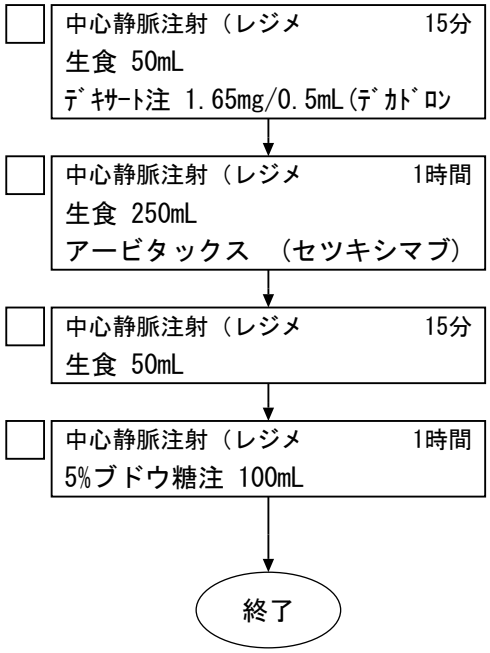
投与確認書

FOLFIRI　/アービタックス（2ｸｰﾙ目以降）（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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
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/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞ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

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

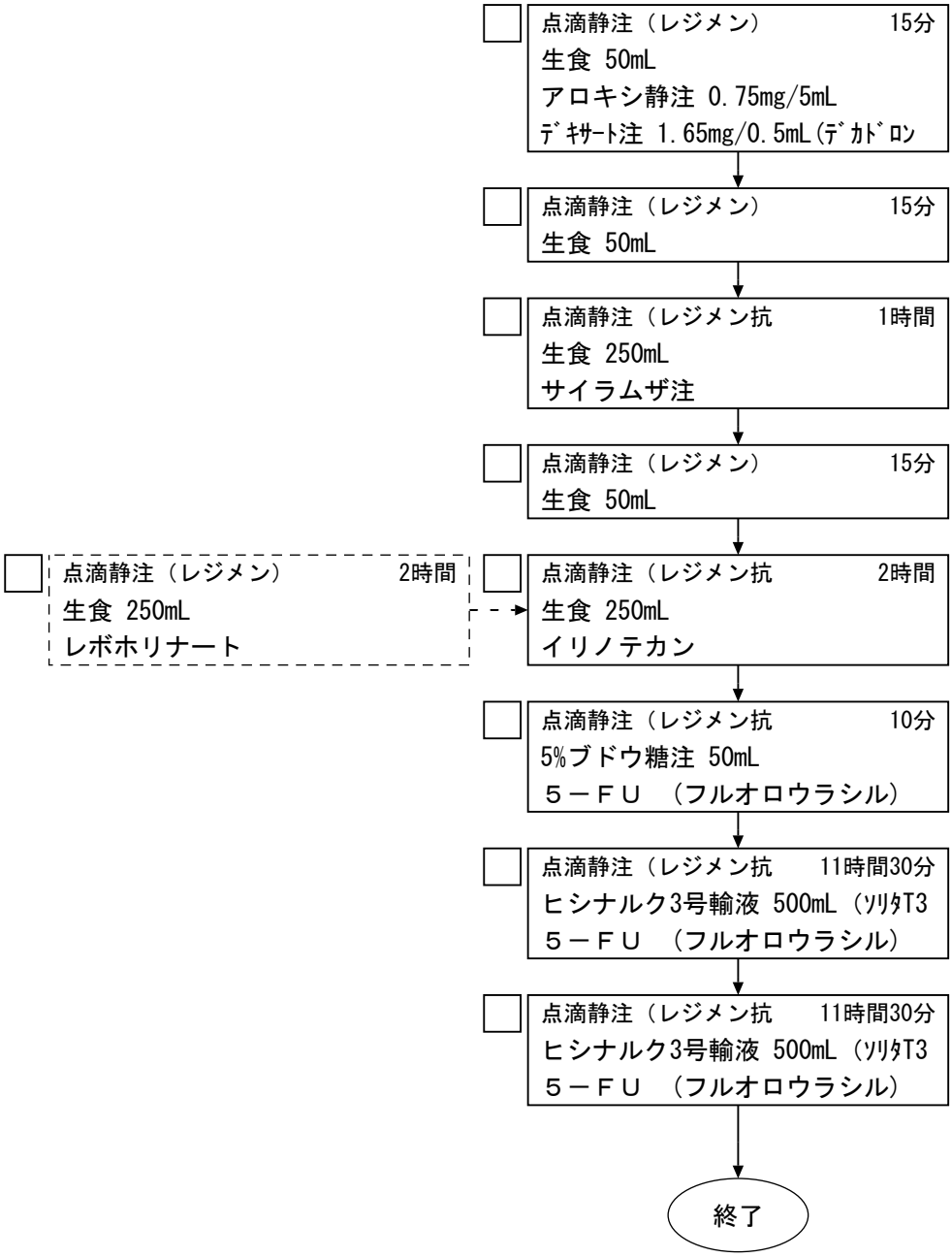
投与確認書

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　/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/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞ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（ｿﾘﾘﾀT3
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

↓

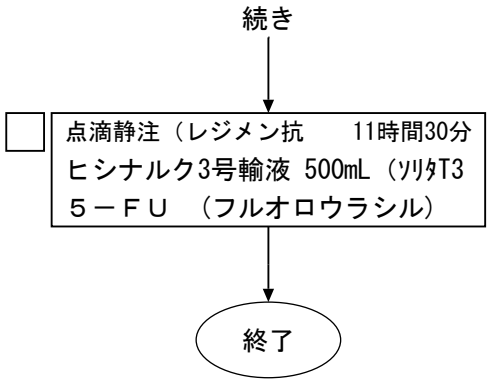
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFIRI　/サイラムザ　（ﾋｼﾅﾙｸ）

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

FOLFIRI　/サイラムザ　（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
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/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

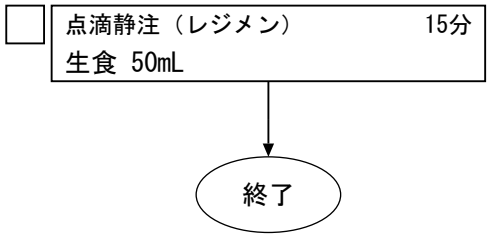
[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗ｺﾘﾝ剤が有効）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI　/サイラムザ　（ﾋｼﾅﾙｸ）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

FOLFIRI　/サイラムザ　（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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/㎡	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞ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

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

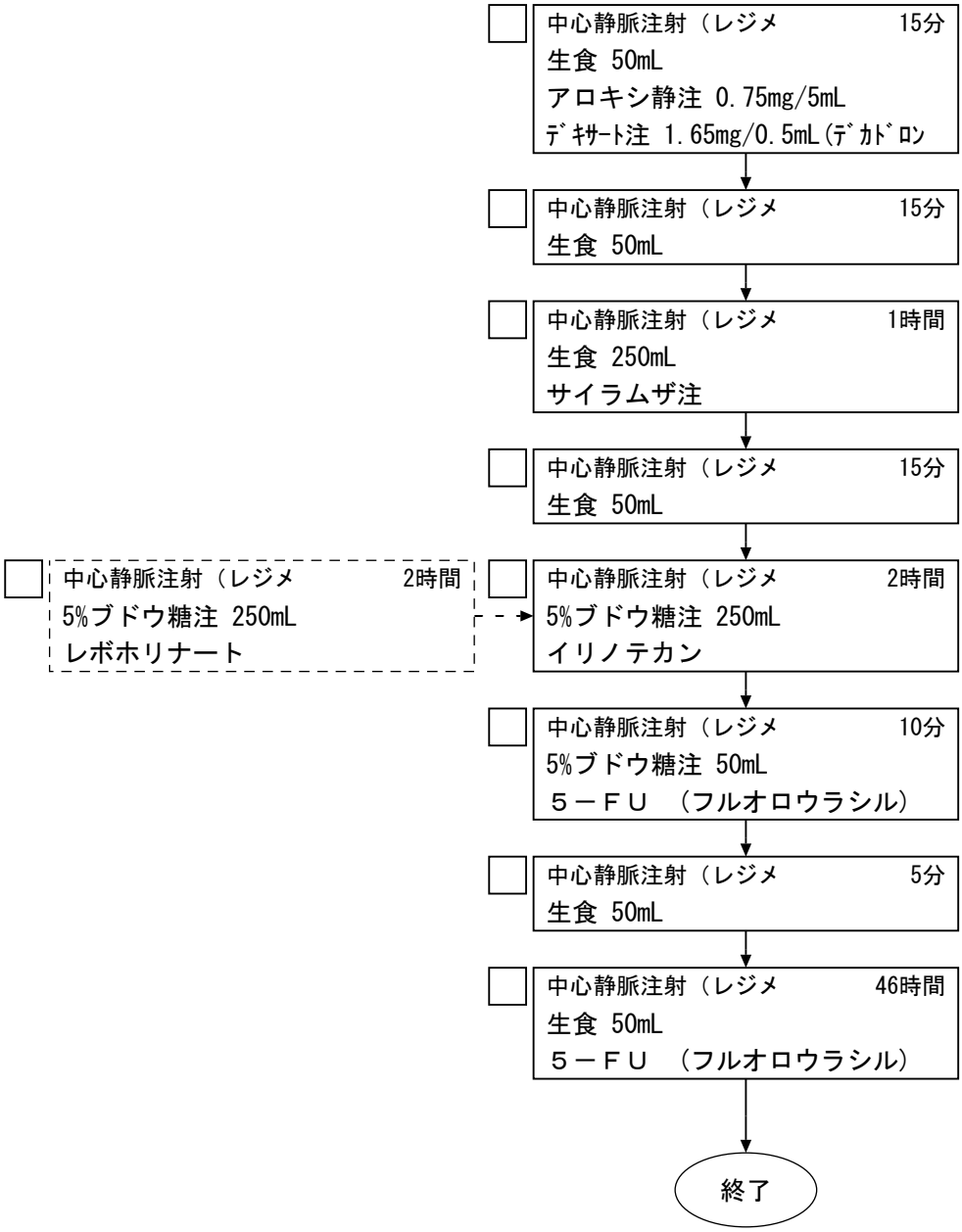
投与確認書

FOLFIRI　/サイラムザ　（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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　/ザルトラップ　(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
ザルトラップ（ｱﾌﾘﾍﾞﾙｾﾌﾟﾄ）	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/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
《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：高血圧ｸﾘｰｾﾞ（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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

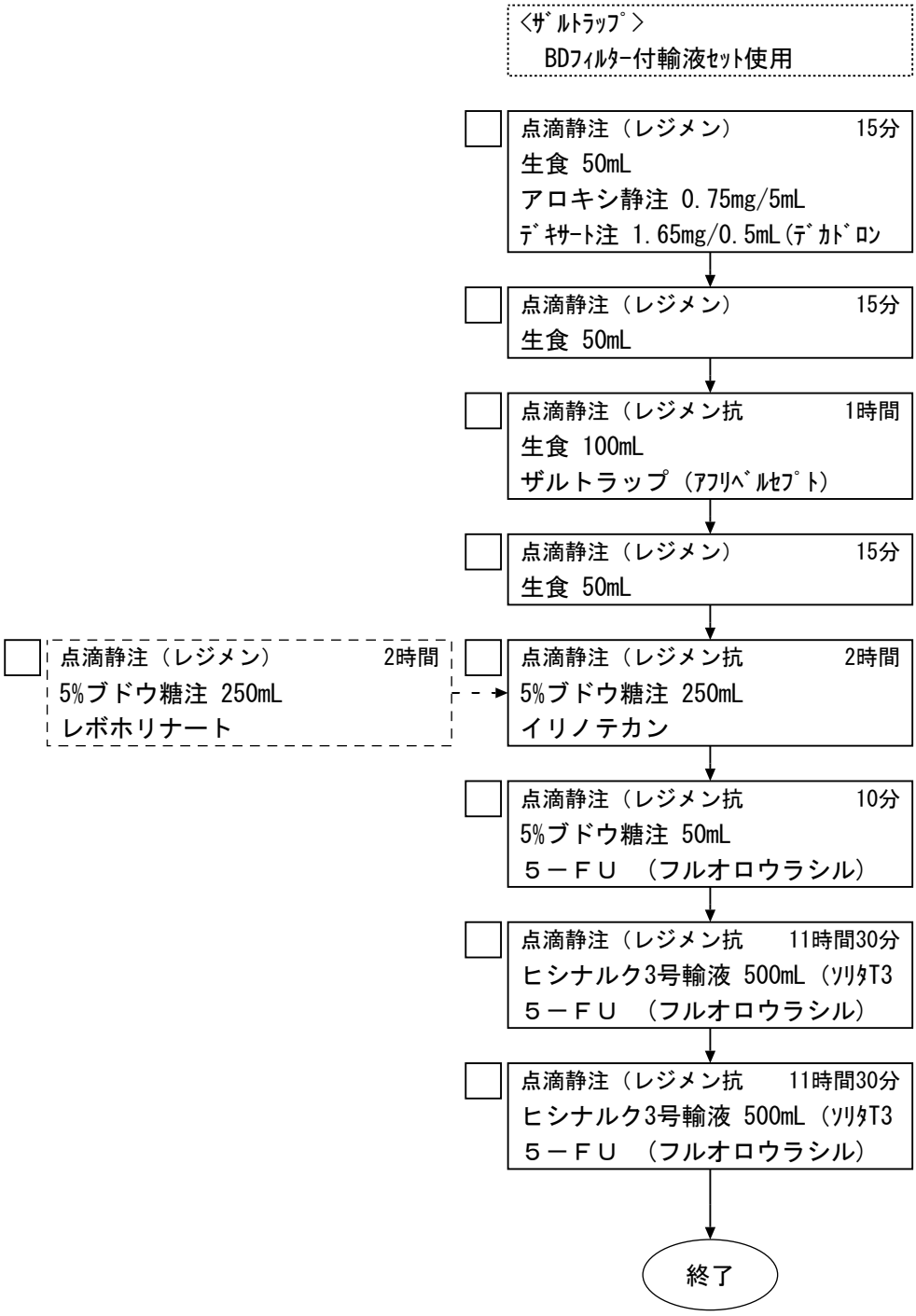
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ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　/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	



綜合病院　山口赤十字病院

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		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
ザルトラップ（ｱﾌﾘﾍﾞﾙｾﾌﾟﾄ）	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/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
《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：高血圧ｸﾘｰｾﾞ（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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

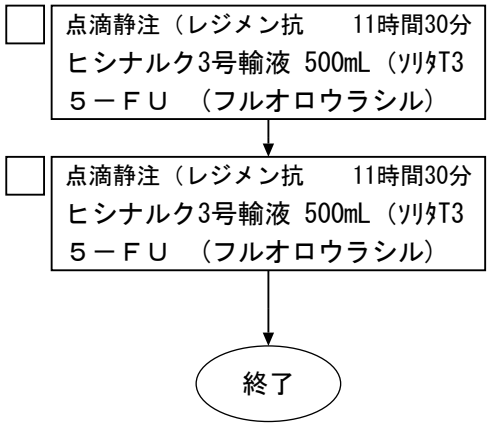
[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟに特徴的な副作用兆候に注意
・口腔内の清潔保持、定期的に歯科受診してもらう
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗ｺﾘﾝ剤が有効）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI　/ザルトラップ　（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	



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		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
ザルトラップ（ｱﾌﾘﾍﾞﾙｾﾌﾟﾄ）	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/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
《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：高血圧ｸﾘｰｾﾞ（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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

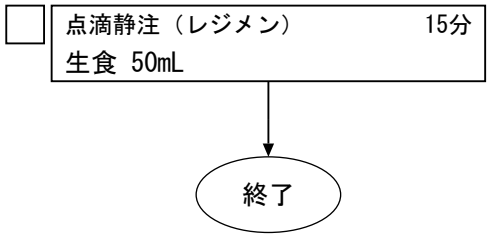
[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟに特徴的な副作用兆候に注意
・口腔内の清潔保持、定期的に歯科受診してもらう
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗ｺﾘﾝ剤が有効）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[5-FU]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI　/ザルトラップ　（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	



投与確認書

FOLFIRI　/ザルトラップ　(ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ)

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
ザルトラップ（ｱﾌﾘﾍﾞﾙｾﾌﾟﾄ）	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/㎡	
イリノテカン	中心静脈注射（レジメ 150mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
《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：高血圧ｸﾘｰｾﾞ（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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻﾞﾙﾄﾗｯﾌﾟ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　/ザルトラップ　(ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ)

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

<ザﾙﾄﾗｯﾌﾟ>
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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（ｱﾌﾘﾍﾞﾙｾﾌﾟﾄ）

↓

□ 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

（ｲﾘﾉﾃｶﾝ抜） FOLFIRI

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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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 10分
生食 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
生食 500mL
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 11時間30分
生食 500mL
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

↓

終了

投与確認書

（ｲﾘﾉﾃｶﾝ抜） FOLFIRI

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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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（レジメン抗　11時間30分
生食 500mL
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　11時間30分
生食 500mL
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

↓

終了

投与確認書

（ｲﾘﾉﾃｶﾝ抜） FOLFIRI

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
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

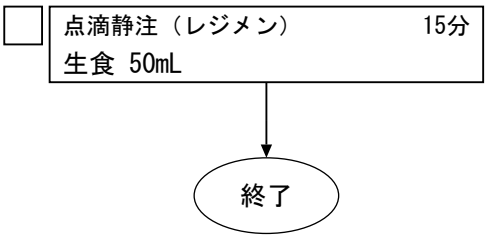
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■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	
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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

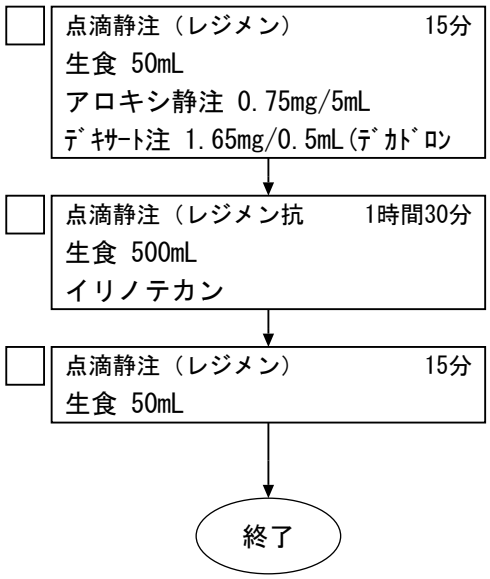
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

・ｵｷｻﾘﾌﾟ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。

[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]

《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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。

[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]

《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]

・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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

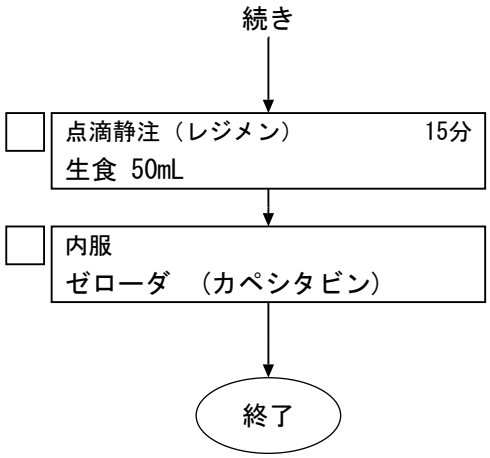
↓

投与確認書

CAPOX

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

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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.36m2	2400mg/day
1.36～1.66m2	3000mg/day
1.66～1.96	3600mg/day
1.96≦	4200mg/day

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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：ﾋﾞﾀﾐﾝB6製剤内服

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

□ 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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

（ｵｷｻﾘ抜き）　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　（ベバシズマブ）	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/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

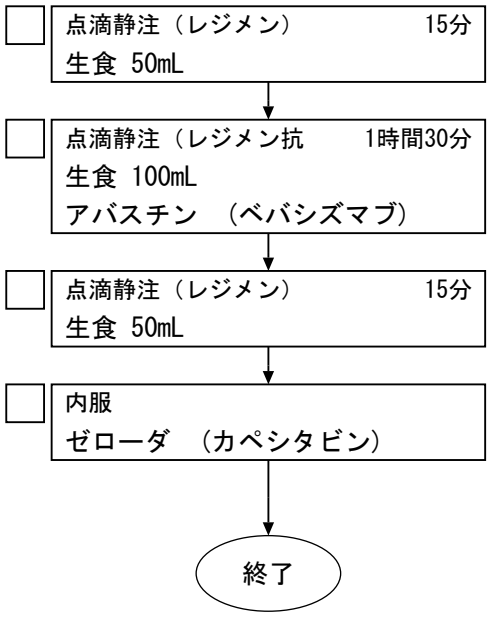
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回90分、2回目60分、以後30分投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与
・白血球nadir：7～14日

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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 （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/㎡	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

↓

□ 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）

↓

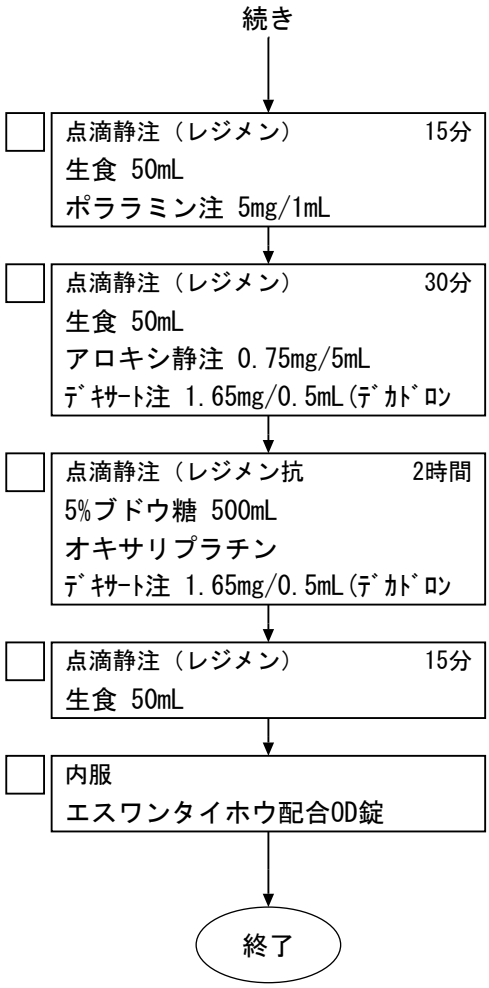
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アバスチン/SOX

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

（ｵｷｻﾘ抜き）アバスチン/SOX

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 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	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服　80mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

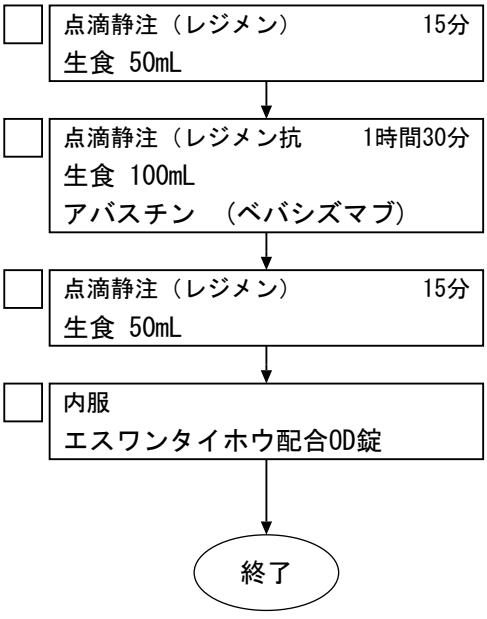
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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 （ベバシズマブ）	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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

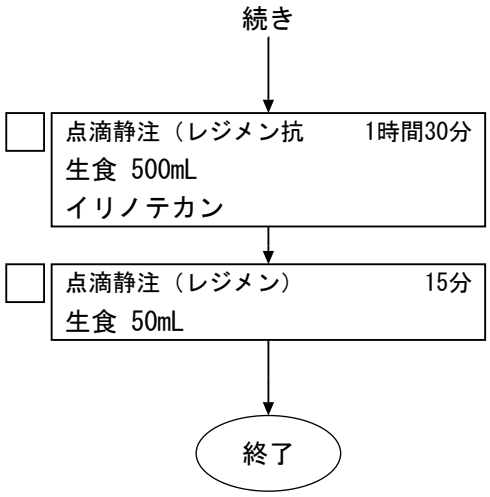
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
↓
□ 点滴静注（レジメン抗） 1時間30分
生食 100mL
アバスチン （ベバシズマブ）
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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 （ベバシズマブ）	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

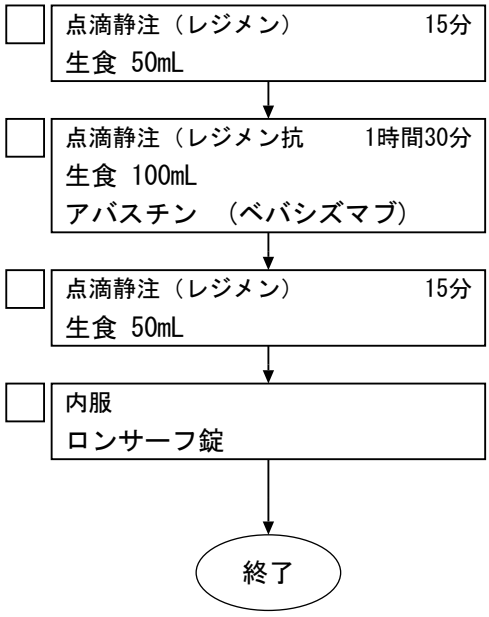
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
[ﾛﾝｻｰﾌ]
・1コース28日間、5日内服、2日休薬を2回繰り返した後14日間休薬
・ﾌﾞﾘｽﾀｰｶｰﾄﾞ（内服管理ｼｰﾄ）あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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 （ベバシズマブ）	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

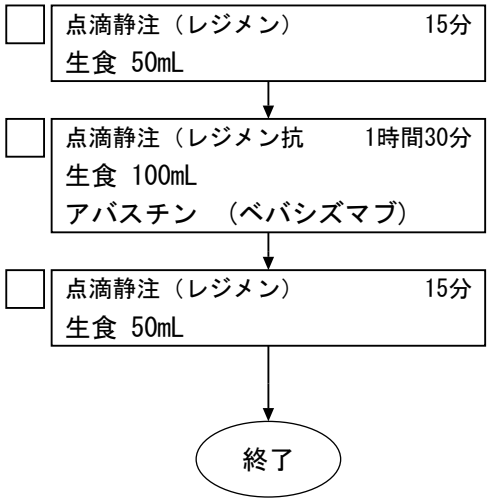
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
[ﾛﾝｻｰﾌ]
・1コース28日間、5日内服、2日休薬を2回繰り返した後14日間休薬
・ﾌﾞﾘｽﾀｰｶｰﾄﾞ（内服管理ｼｰﾄ）あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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 28
アバスチン　(ベバシズマブ)	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	
ユーエフティ　(テガフール・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

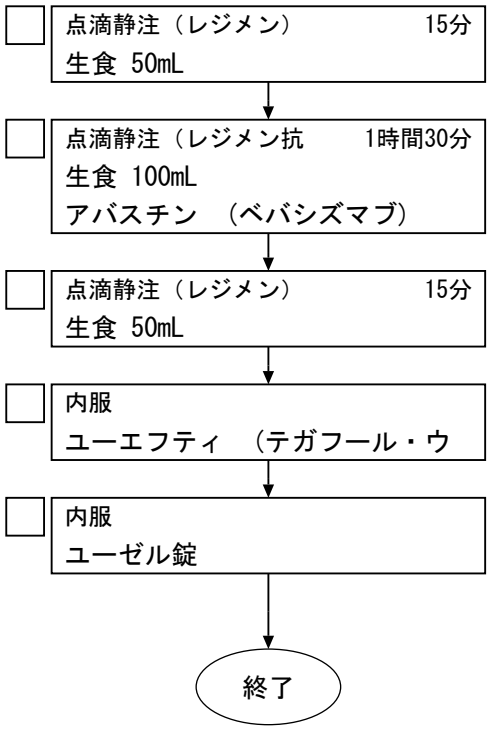
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[UFT/ﾕｰｾﾞﾙ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[UFT/ﾕｰｾﾞﾙ]
《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 28
アバスチン　(ベバシズマブ)	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	
ユーエフティ　(テガフール・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

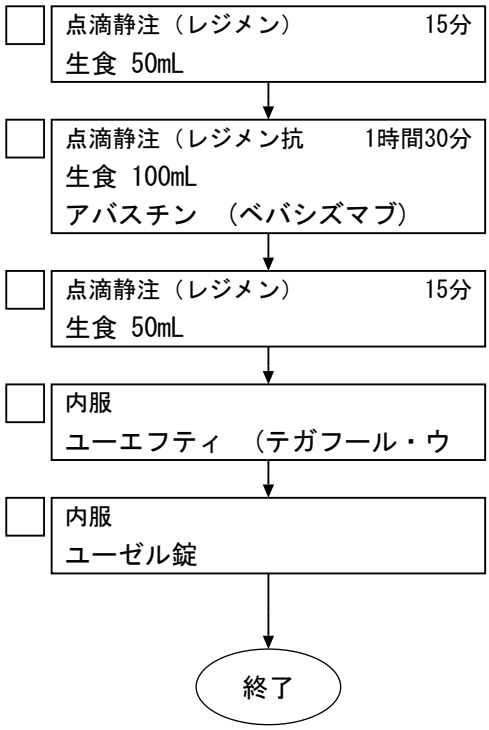
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[UFT/ﾕｰｾﾞﾙ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[UFT/ﾕｰｾﾞﾙ]
《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
アバスチン　(ベバシズマブ)	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/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

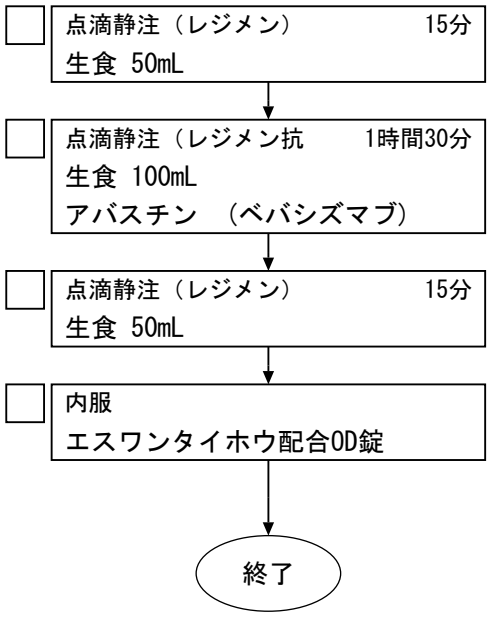
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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
アバスチン　(ベバシズマブ)	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/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

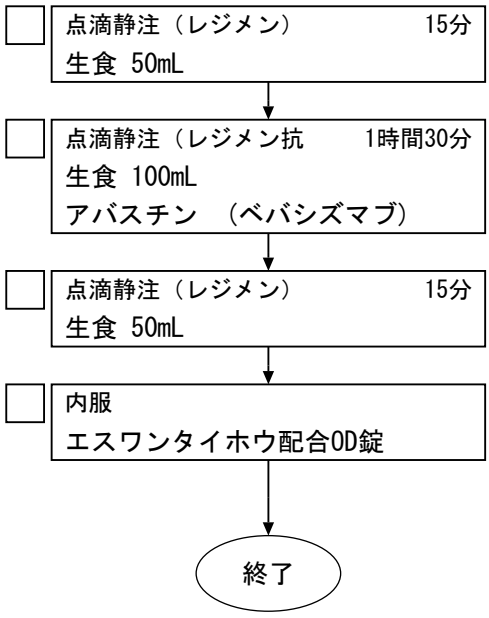
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day29		
身長		体重		体表面積	

1クール：42日間

薬品	用法・用量
アバスチン　(ベバシズマブ)	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/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

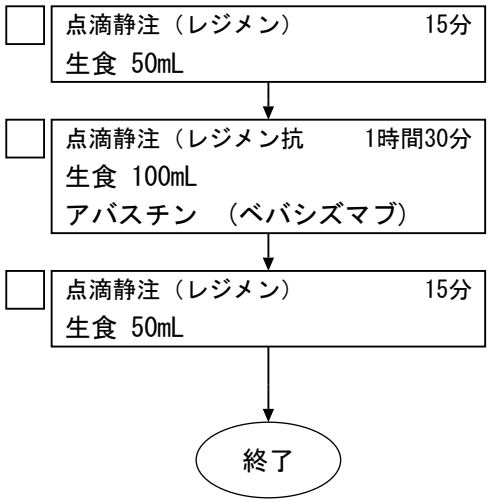
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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	
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 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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.36m2	2400mg/day
1.36～1.66m2	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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

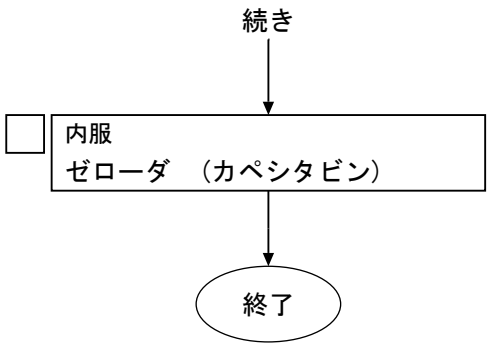
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

CAPIRI

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

アバスチン/CAPIRI

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 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	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 200mg/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 3000mg/body	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.36m2	2400mg/day
1.36～1.66m2	3000mg/day
1.66～1.96	3600mg/day
1.96≦	4200mg/day

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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：ﾋﾞﾀﾐﾝB6製剤内服

■看護ｺﾒﾝﾄ

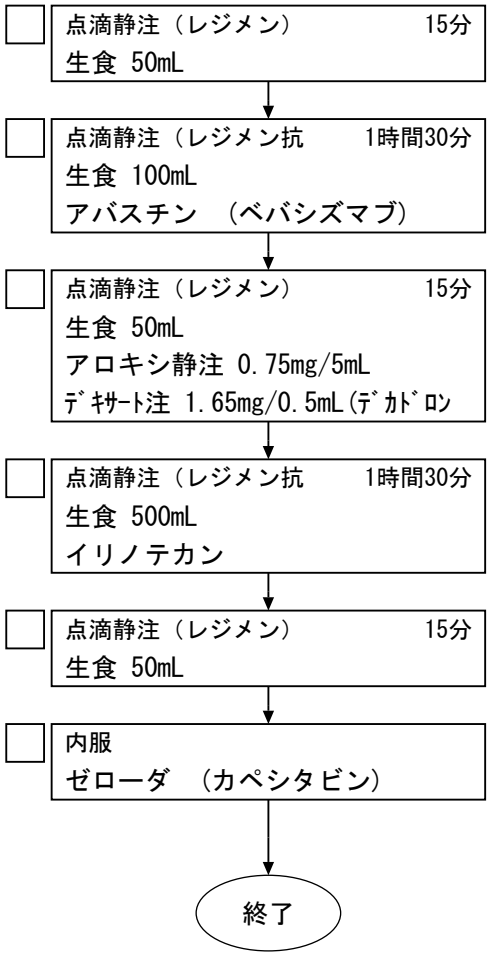
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗ｺﾘﾝ剤が有効）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

アバスチン/CAPIRI

患者ID	
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

アバスチン/FOLFOXIRI

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
アバスチン （ベバシズマブ）	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/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■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		ｸｰﾙ数/day	day1		
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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

↓

□ 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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗） 1時間30分
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

↓

□ 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） 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） 12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） 12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

アバスチン/FOLFOXIRI

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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■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

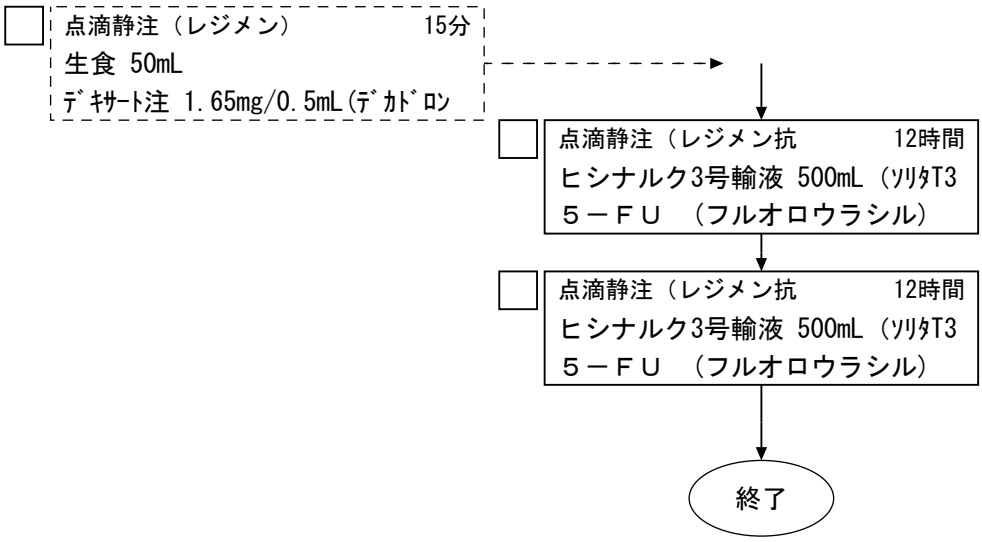
アバスチン/FOLFOXIRI

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day2		
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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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/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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■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

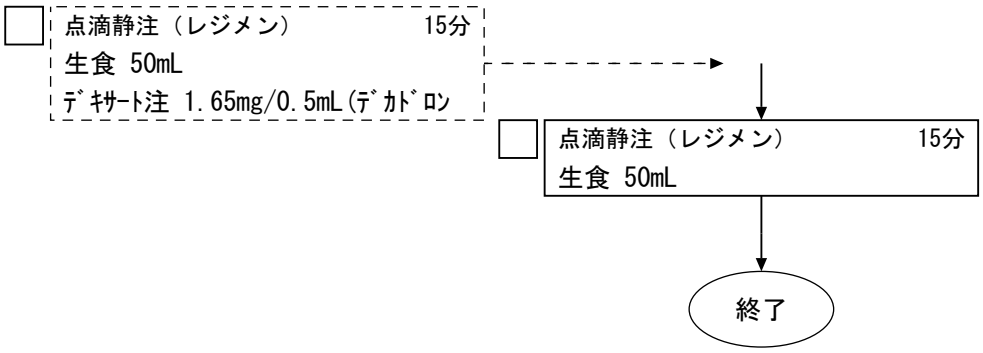
アバスチン/FOLFOXIRI

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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 （ベバシズマブ）	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/㎡	↓
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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

↓

□ 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）

↓

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

IRIS/アバスチン（SIRB:3週）

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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

↓

□ 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）

↓

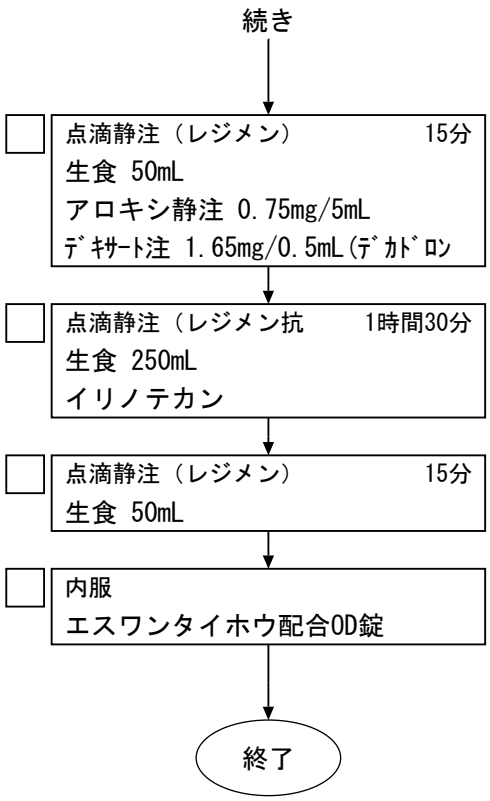
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

IRIS/アバスチン（4週）

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

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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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

↓

□ 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）

↓

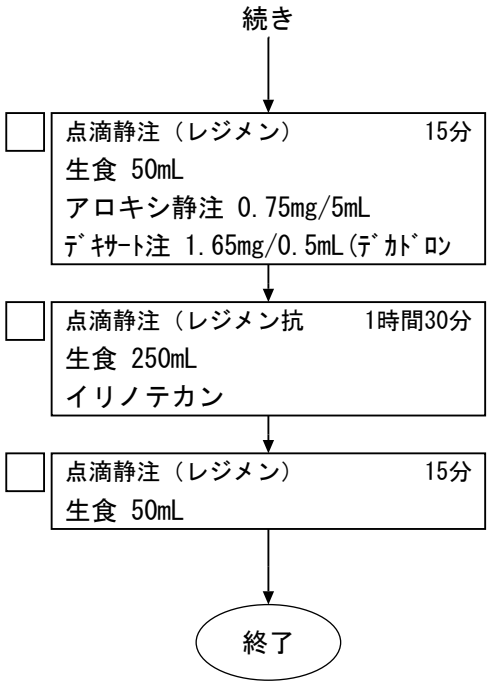
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

IRIS/アバスチン（4週）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

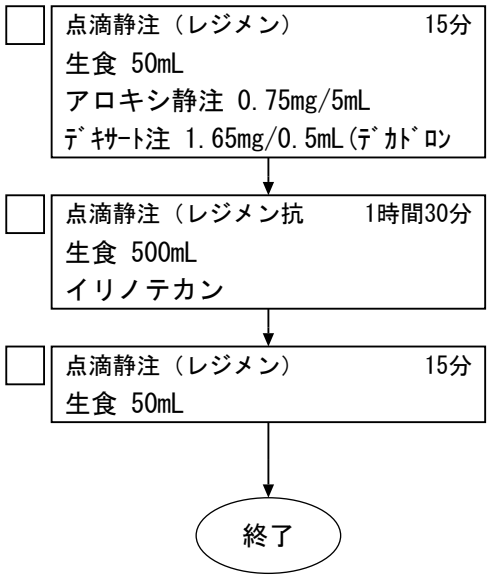
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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/㎡	▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

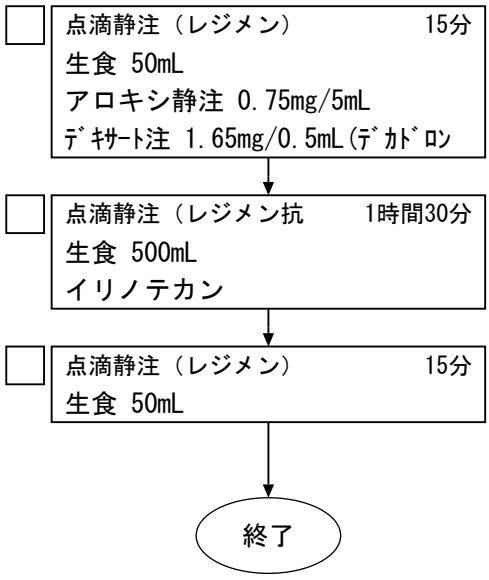
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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/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/㎡	↓

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
・専用ルート（ｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《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
[ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)〉
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

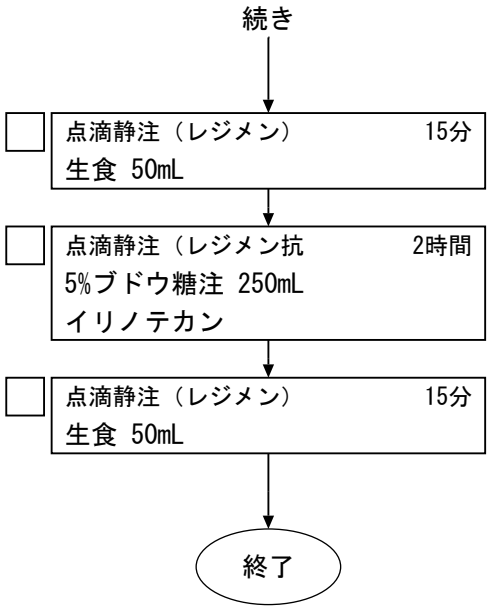
綜合病院　山口赤十字病院

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		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 （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：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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

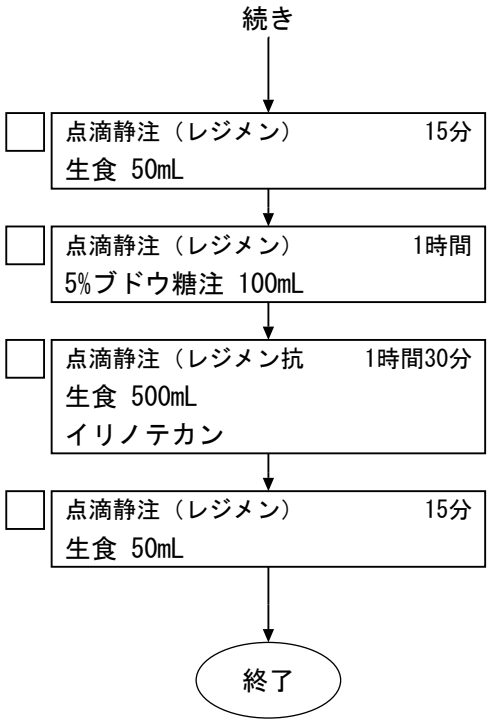
綜合病院　山口赤十字病院

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		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 （初回）

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 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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

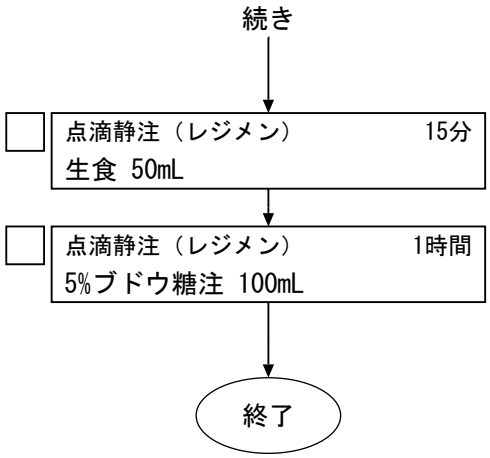
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
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	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/㎡	↓ ↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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)

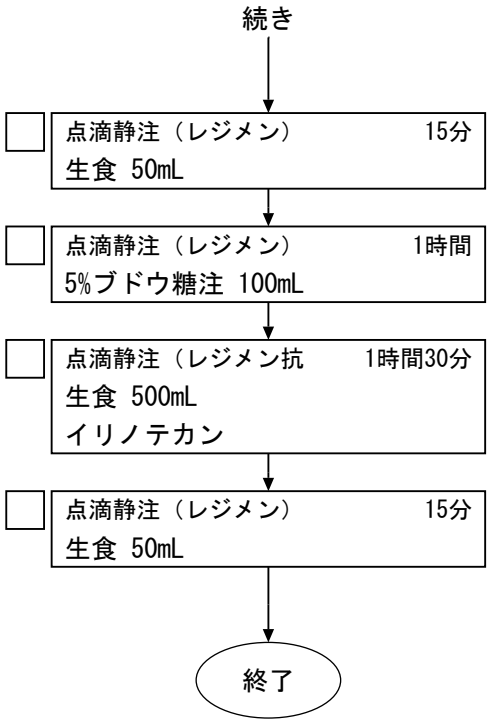
↓

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/㎡	↓ ↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

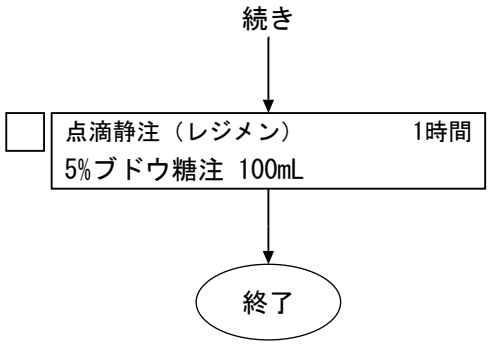
綜合病院　山口赤十字病院

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ｰ0.2又は0.22μ）使用
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

■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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ﾍﾞｸﾃｨﾋﾞｯｸｽ(ﾊﾟﾆﾂｽﾞﾏﾌﾞ)〉
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

□ 静脈内注射（レジメン　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

□ 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	
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
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

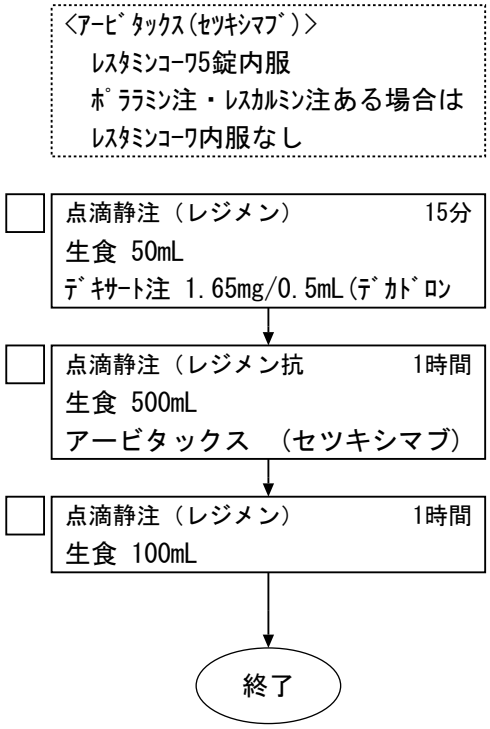
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）



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

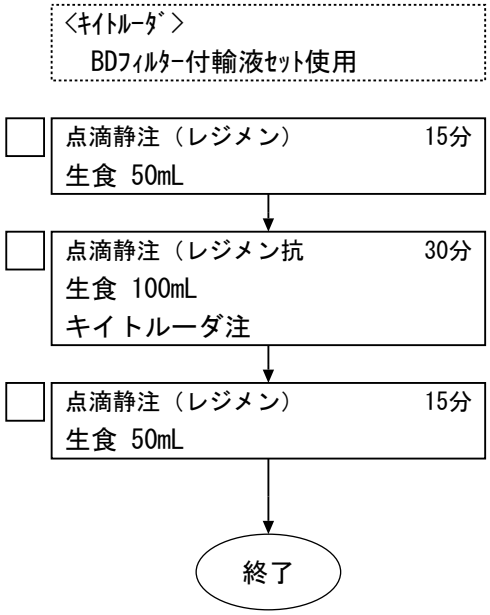
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用

■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ｸﾞ
・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

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
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

↓

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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

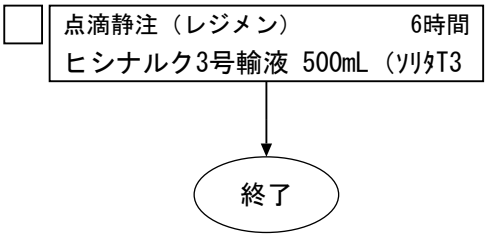
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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	day0		
身長		体重		体表面積	



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	

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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL （ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL （ｿﾘﾘﾀT3

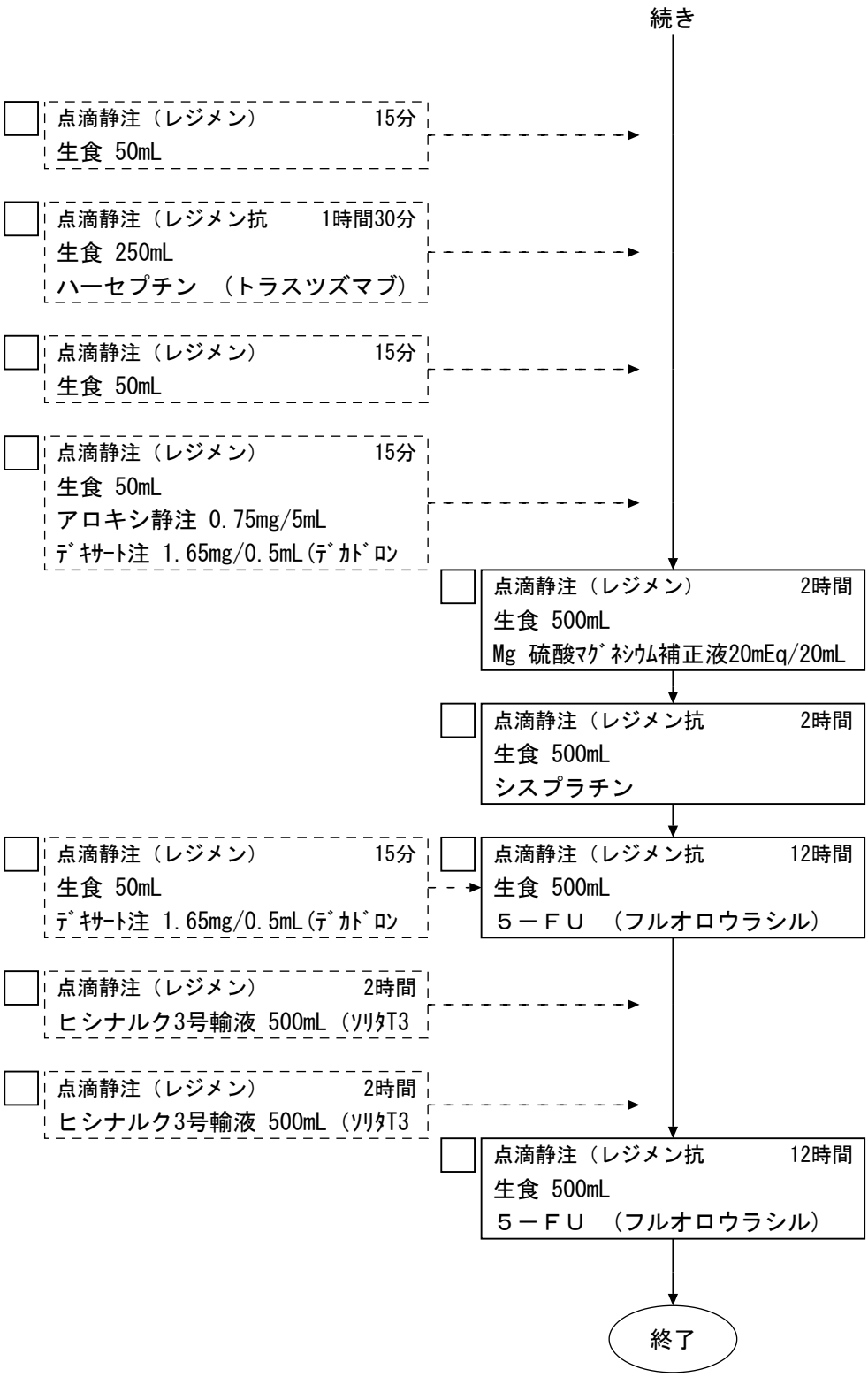
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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	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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

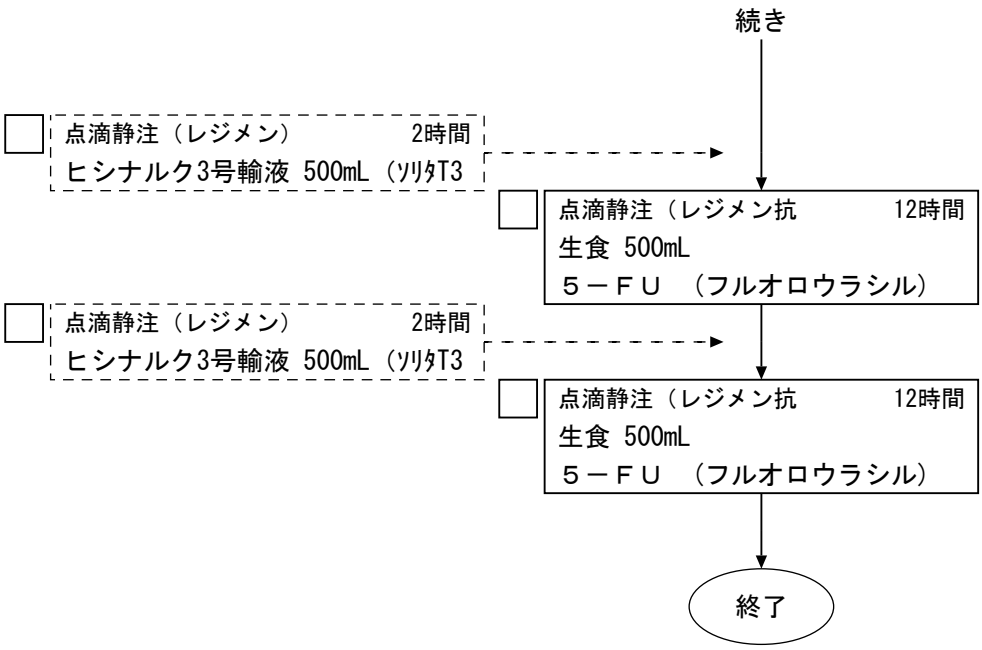
綜合病院　山口赤十字病院

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	day2		
身長		体重		体表面積	



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	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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

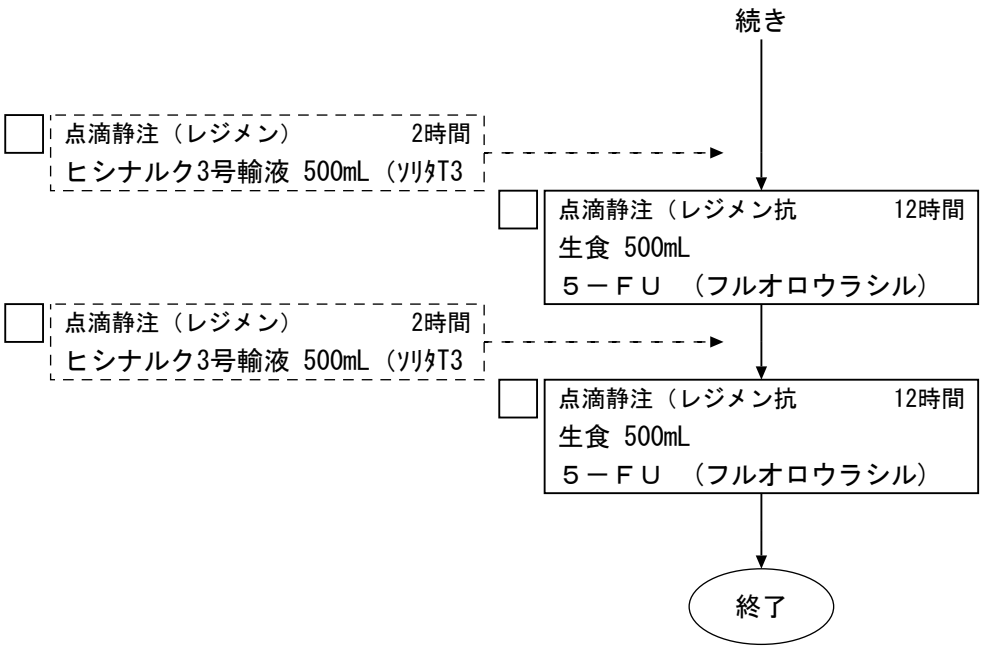
綜合病院　山口赤十字病院

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	day3		
身長		体重		体表面積	



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	day4		
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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）

↓

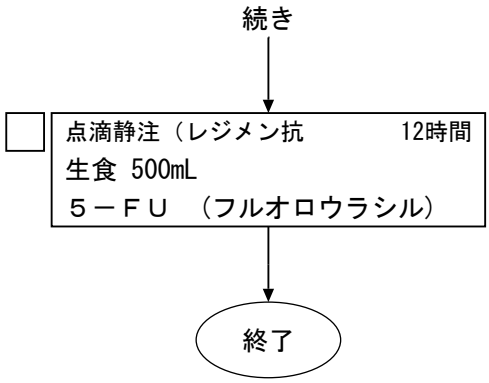
綜合病院　山口赤十字病院

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	day4		
身長		体重		体表面積	



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	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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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）

↓

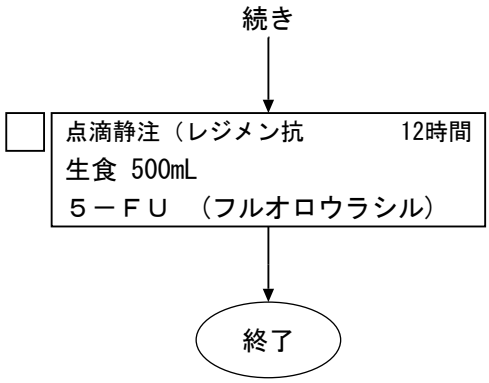
綜合病院　山口赤十字病院

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	day5		
身長		体重		体表面積	



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	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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

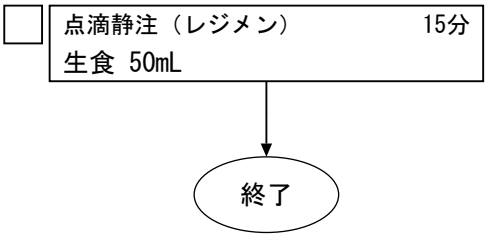
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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	day6		
身長		体重		体表面積	



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		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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

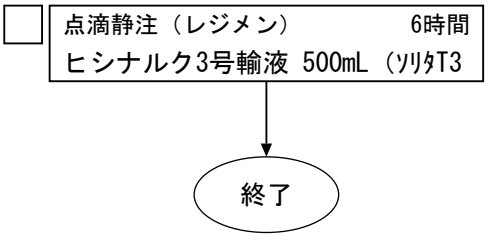
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、、LVEF値の確認

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		ｸｰﾙ数/day	day0		
身長		体重		体表面積	



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		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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL （ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL （ｿﾘﾘﾀT3

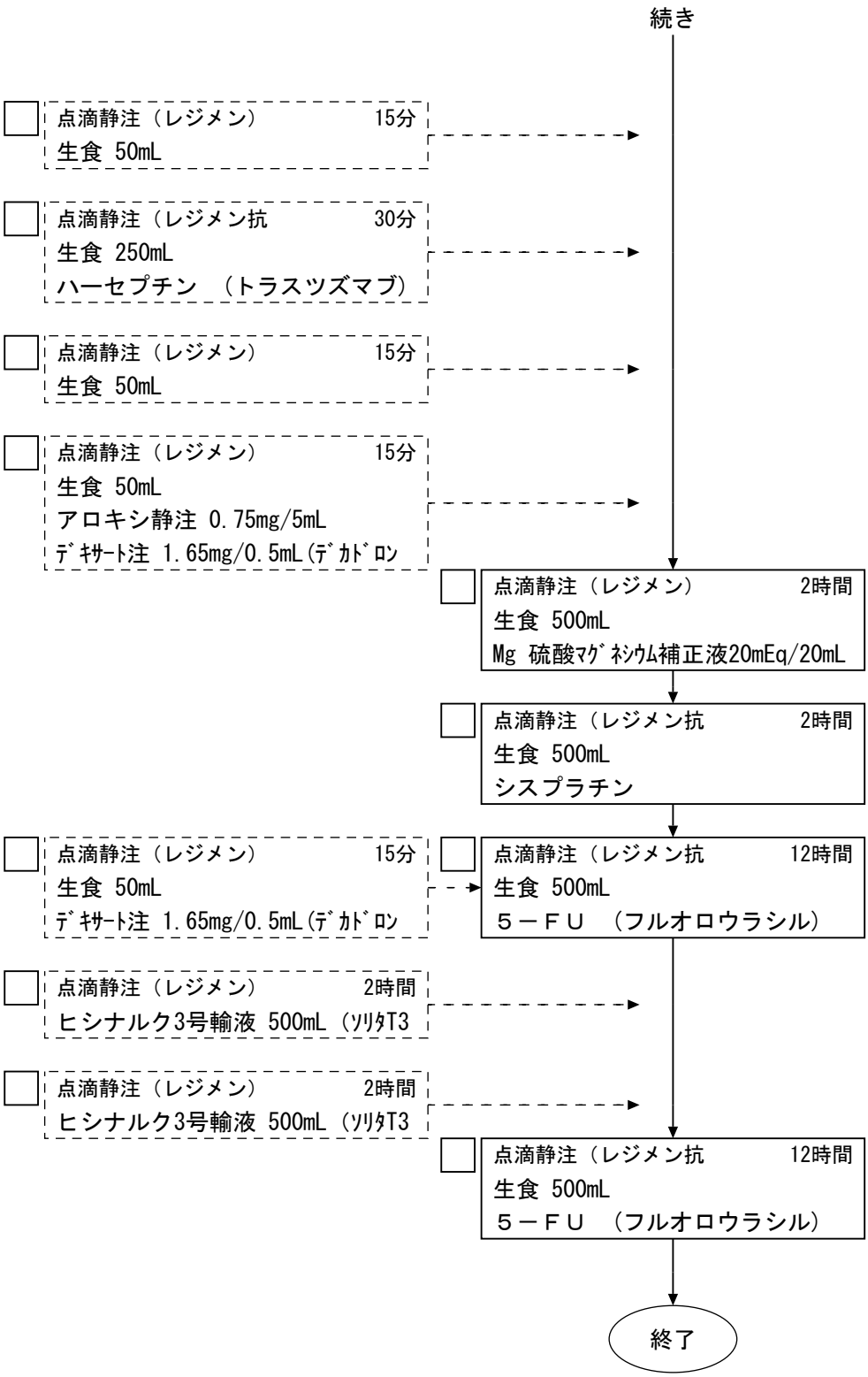
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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		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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

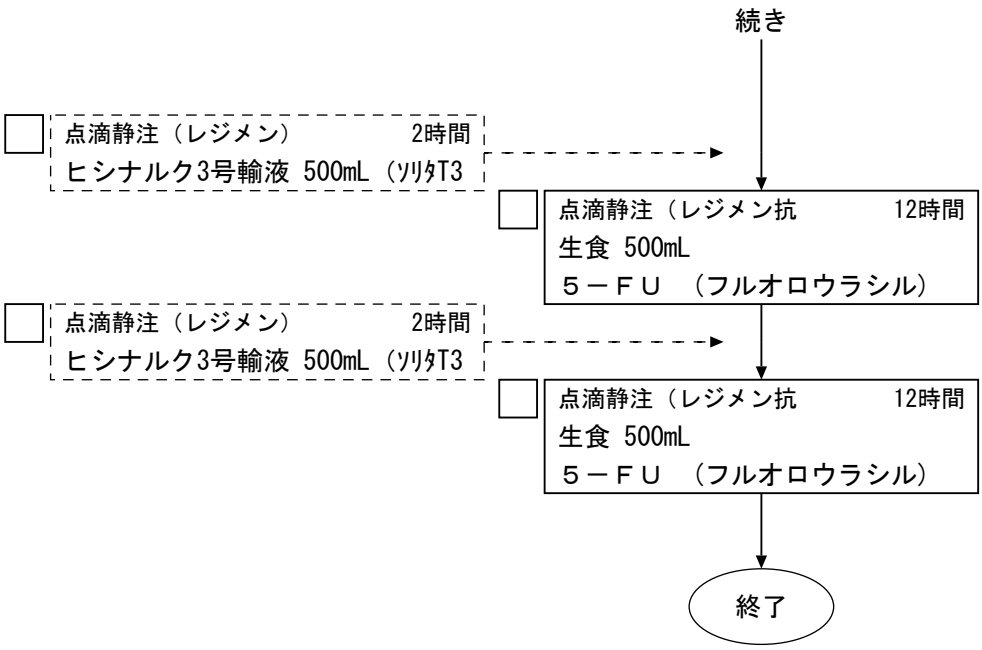
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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		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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

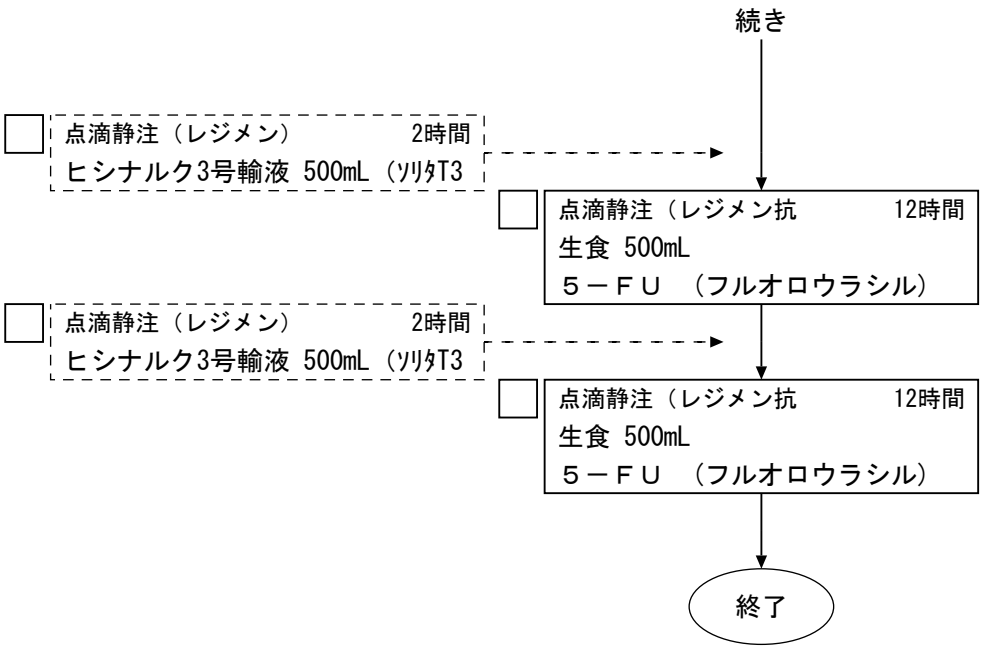
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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		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	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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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）

↓

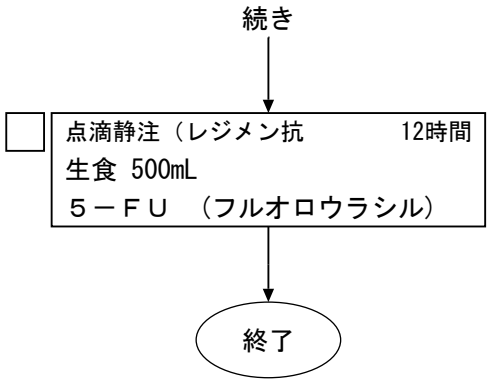
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



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		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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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）

↓

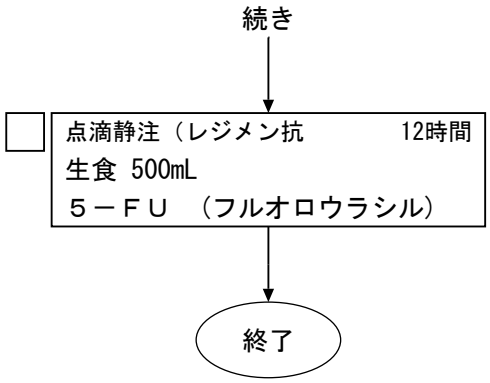
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day5		
身長		体重		体表面積	



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		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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

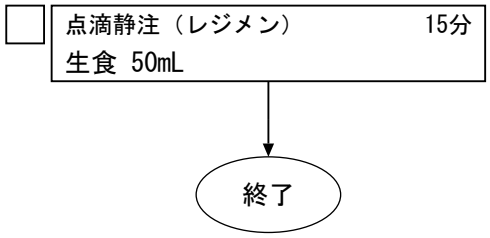
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、、LVEF値の確認

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		ｸｰﾙ数/day	day6		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

↓

□ 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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

綜合病院　山口赤十字病院

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		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　　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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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）

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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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）

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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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）

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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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）

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	
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	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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

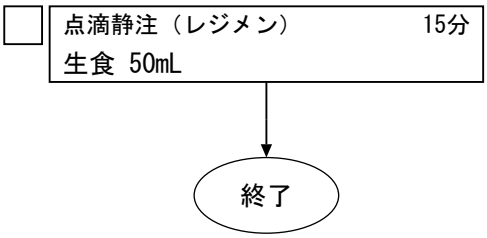
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

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	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
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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

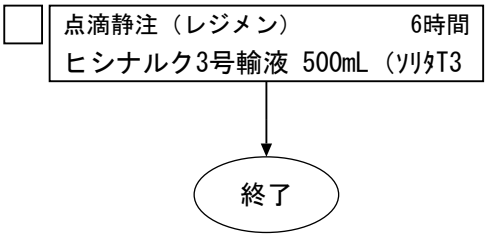
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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	day0		
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	
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
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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

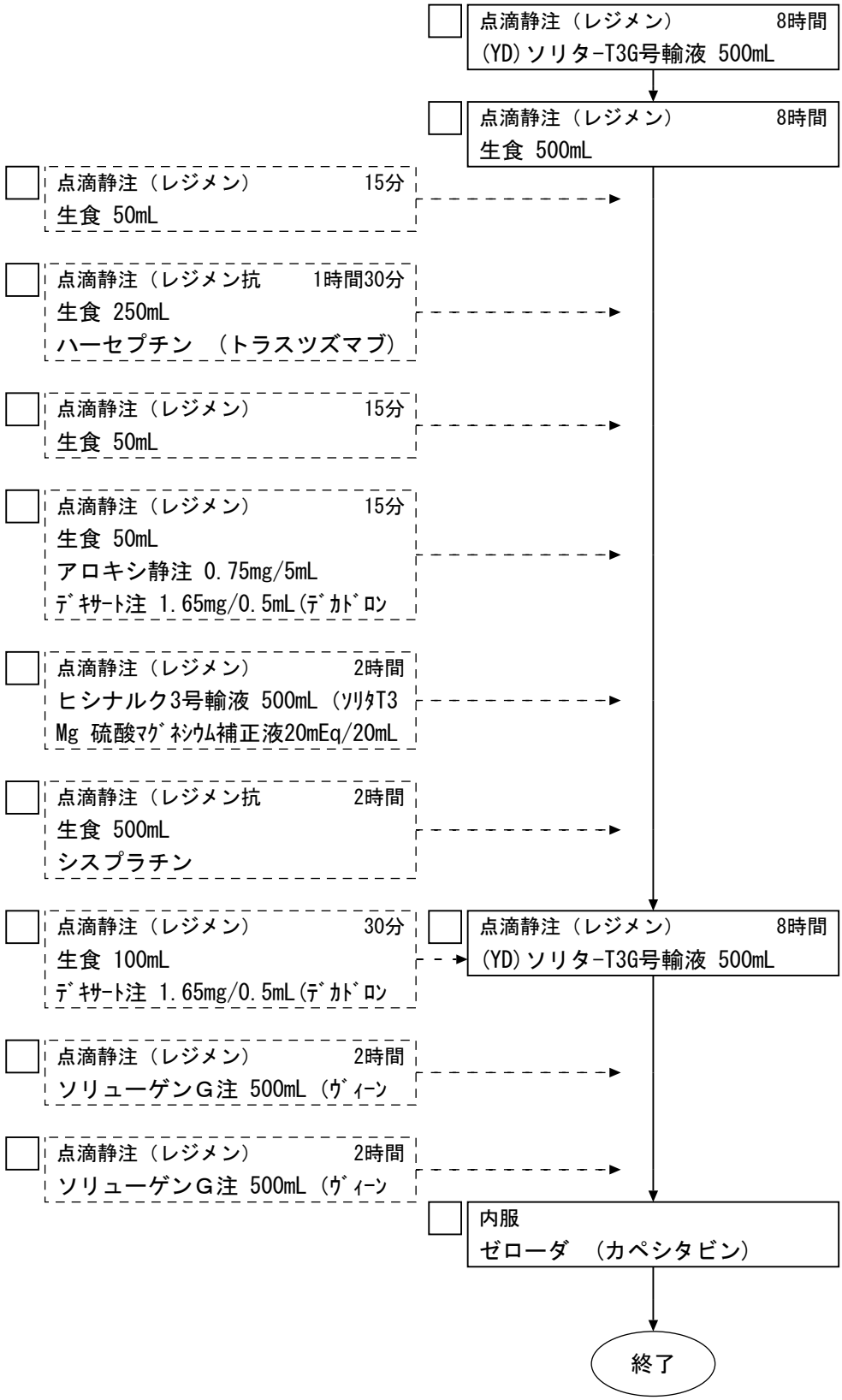
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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	
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
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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

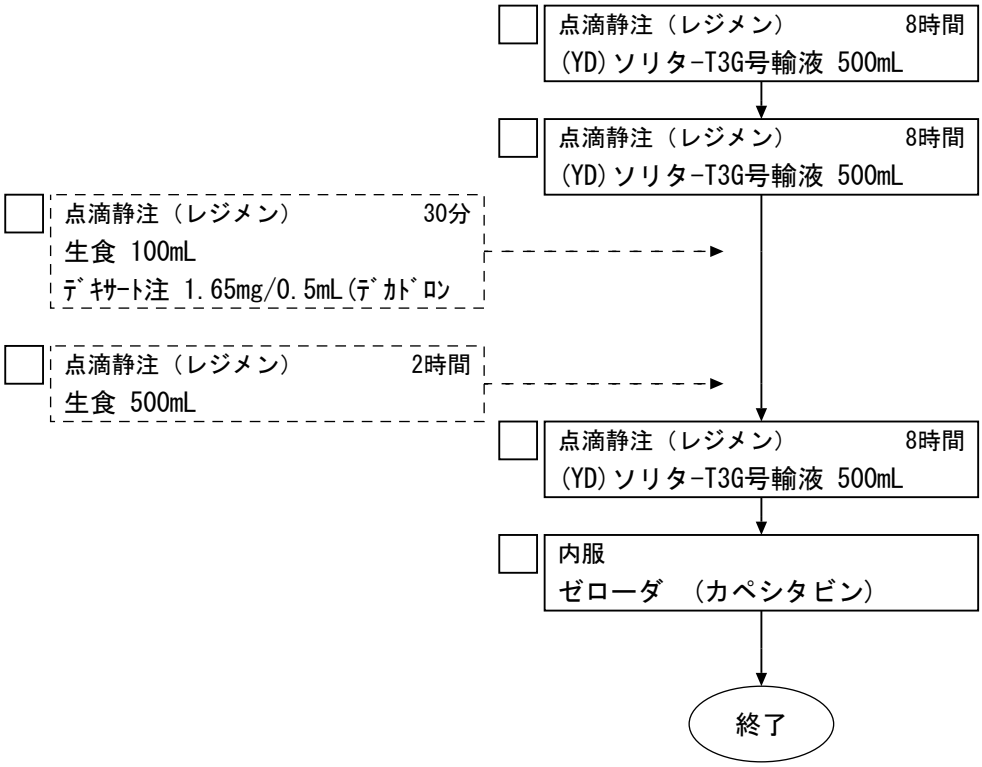
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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	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	
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
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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

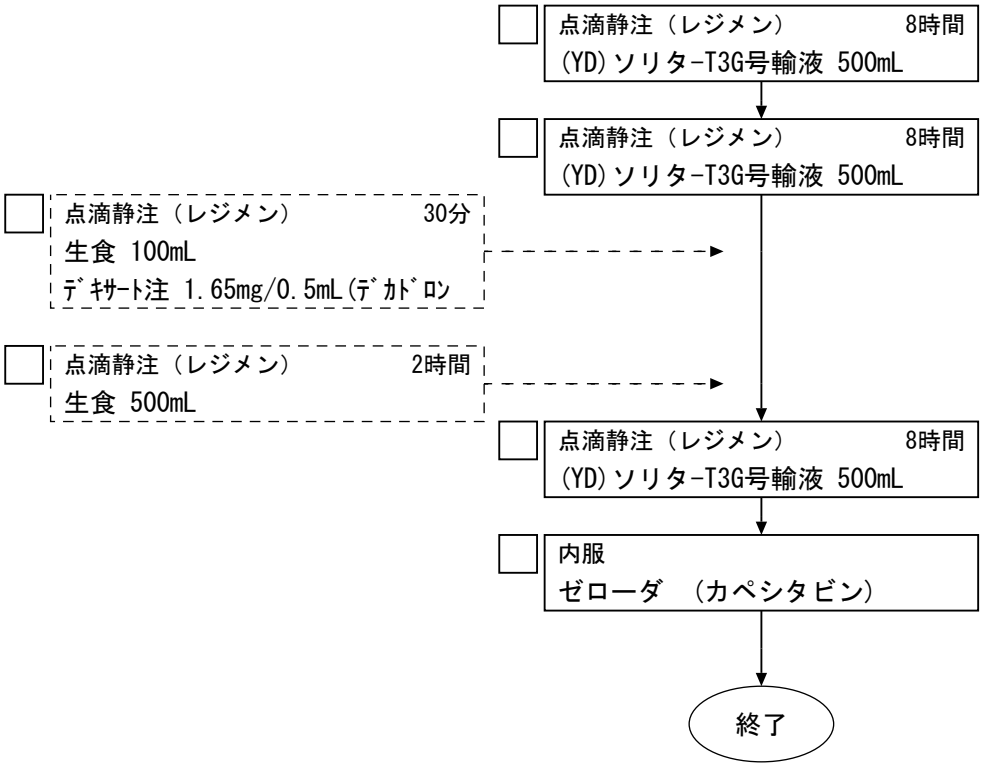
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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	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	
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
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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

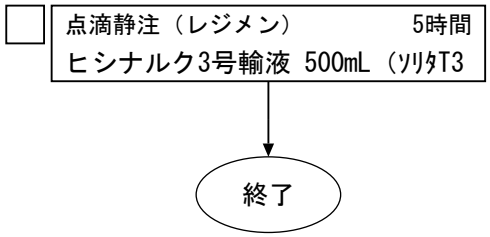
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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		ｸｰﾙ数/day	day0		
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	
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
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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

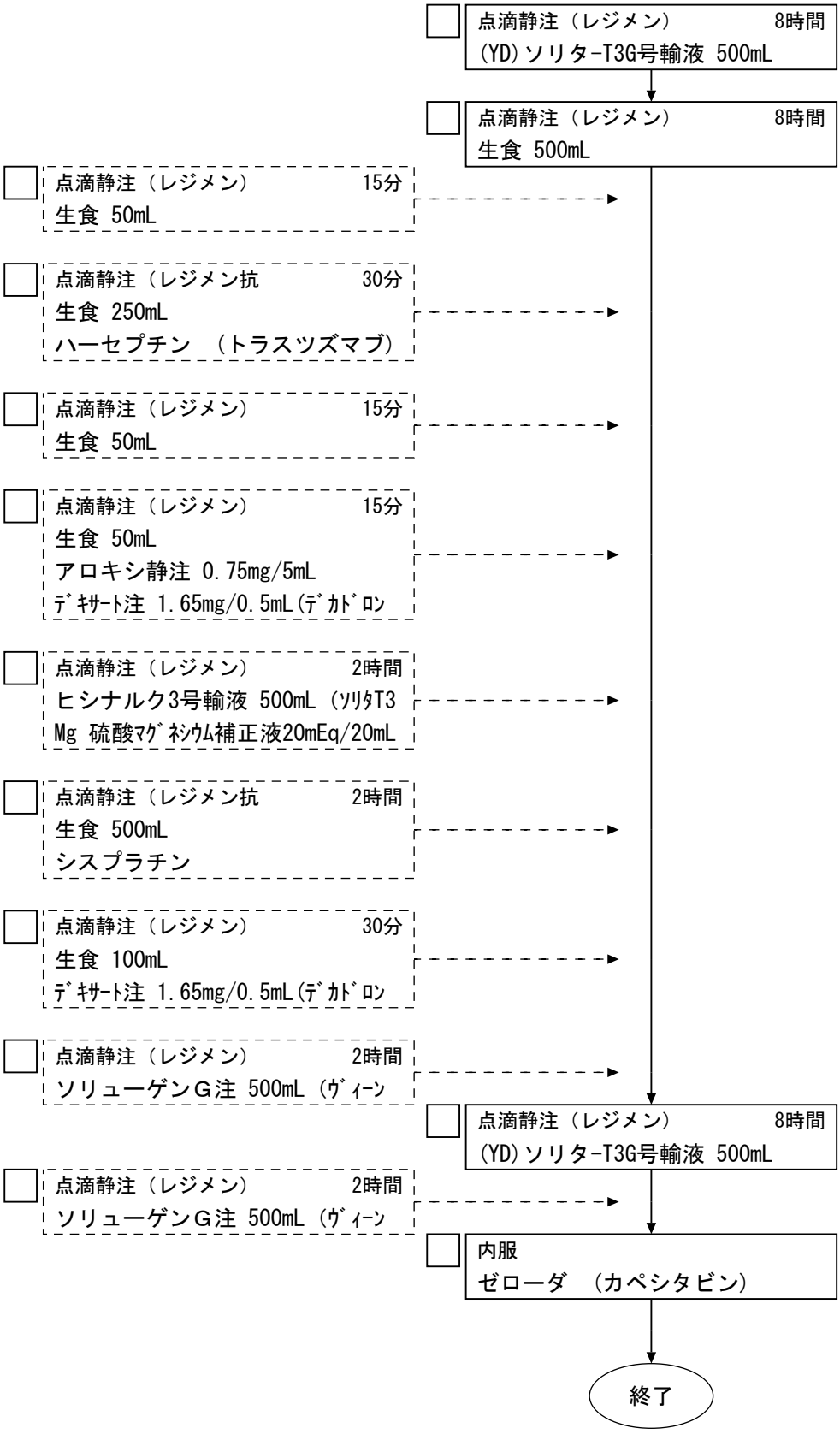
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



綜合病院　山口赤十字病院

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		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
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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

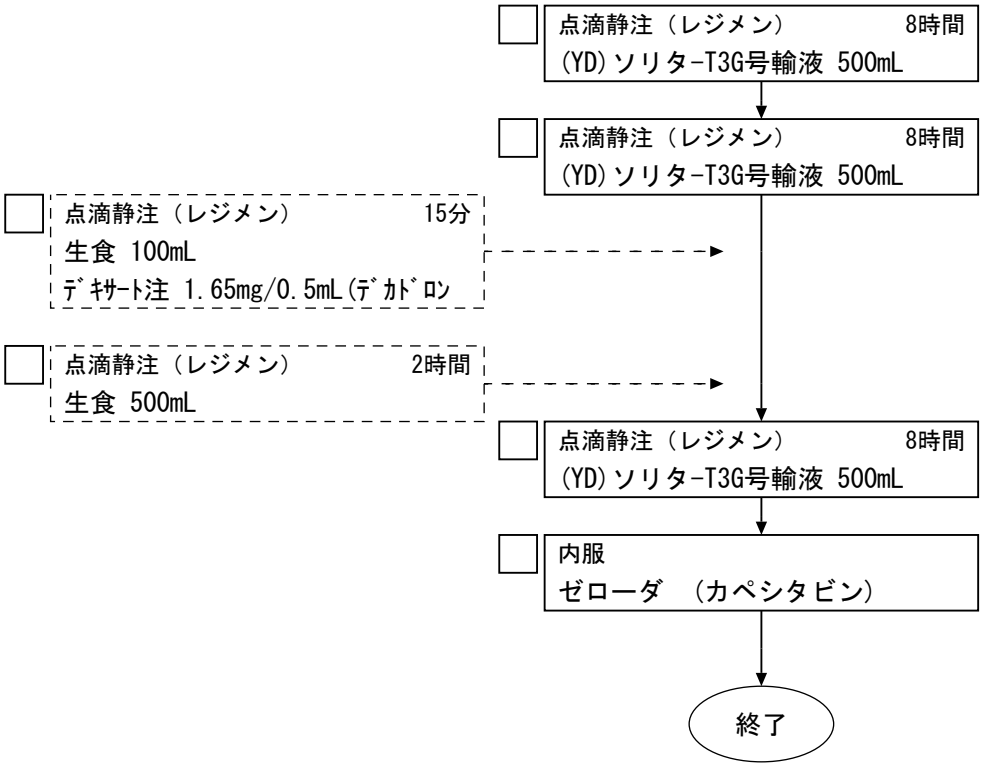
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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		ｸｰﾙ数/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	
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
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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

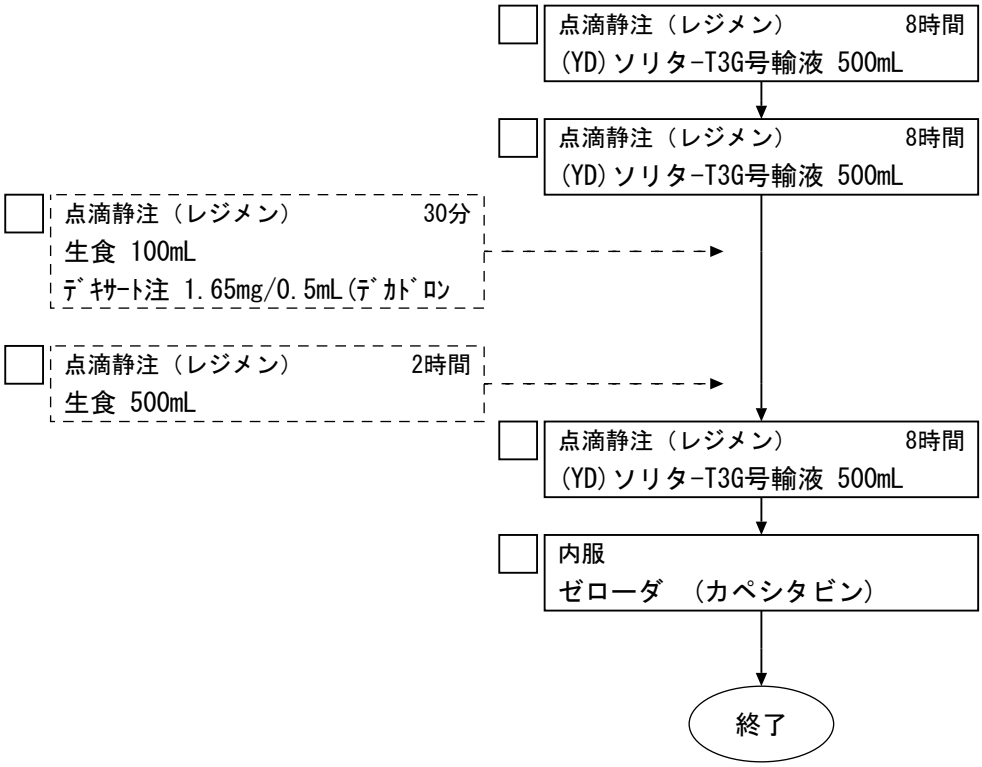
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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：ﾋﾞﾀﾐﾝB6製剤内服
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
↓

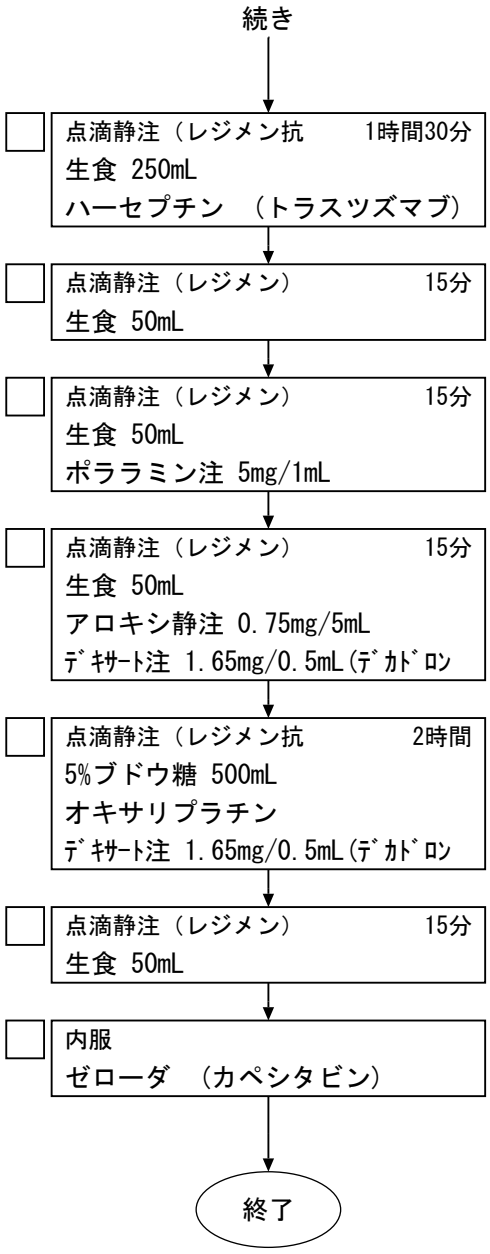
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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：ﾋﾞﾀﾐﾝB6製剤内服
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
↓

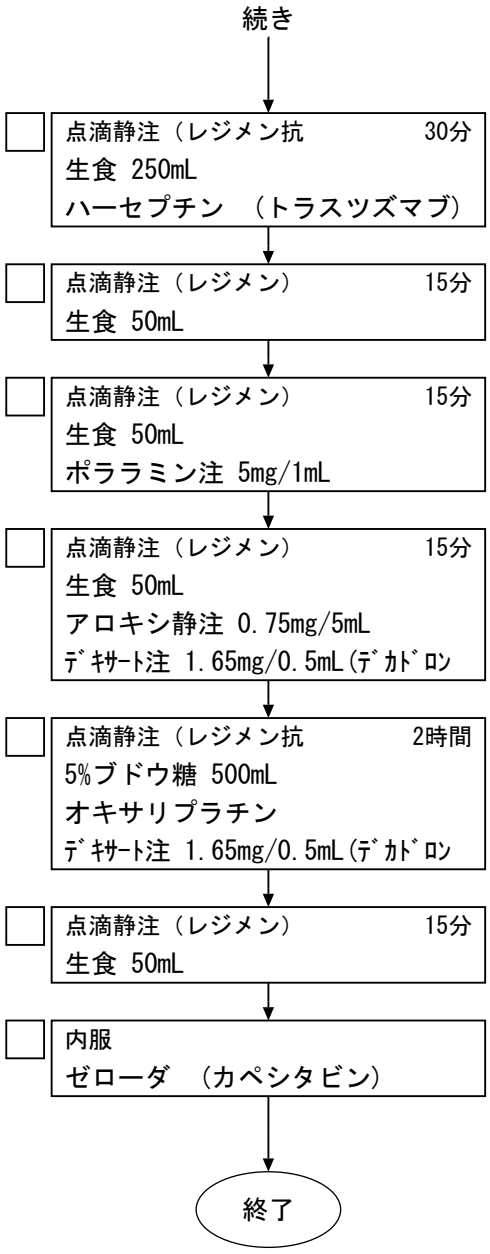
綜合病院　山口赤十字病院

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	



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）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 （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

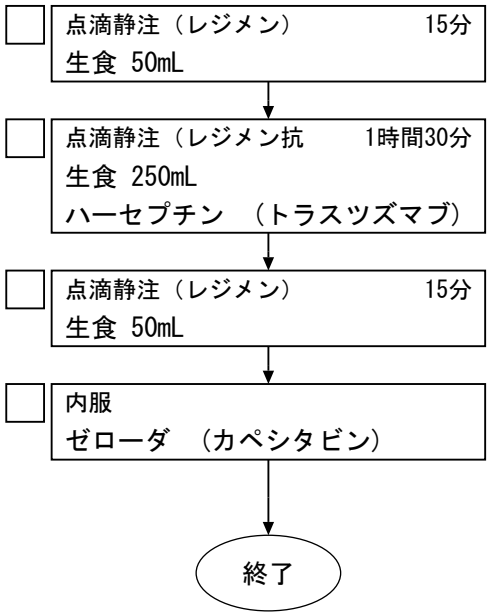
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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：ﾋﾞﾀﾐﾝB6製剤内服

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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/㎡		↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓		↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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5錠内服
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

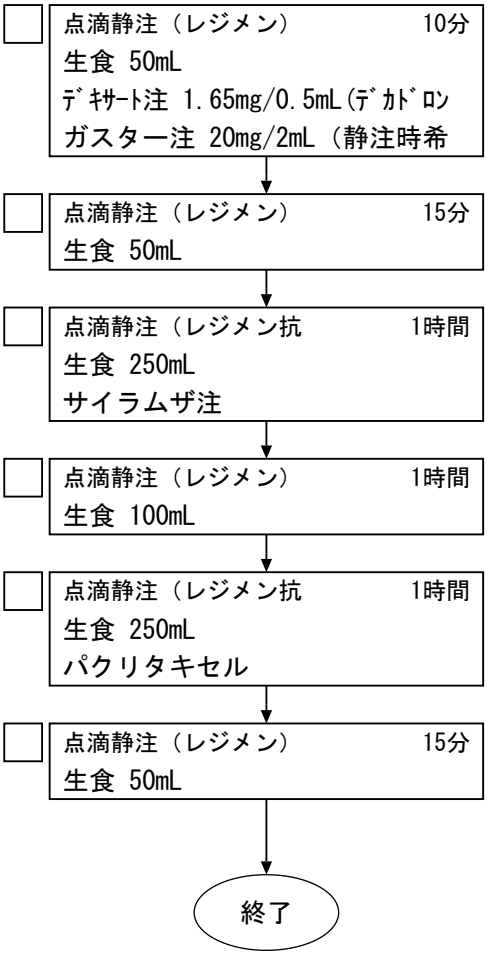
投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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5錠内服
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
ガスター注 20mg/2mL（静注時希

↓

綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡		↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓		↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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5錠内服
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

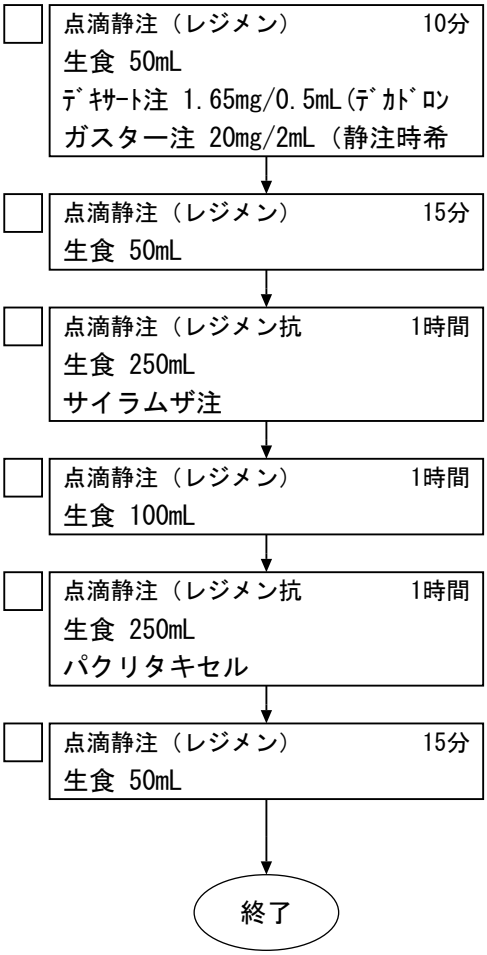
投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ﾌｨﾙﾀｰ付きﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ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/㎡、2段階減量：60mg/㎡）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・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ｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

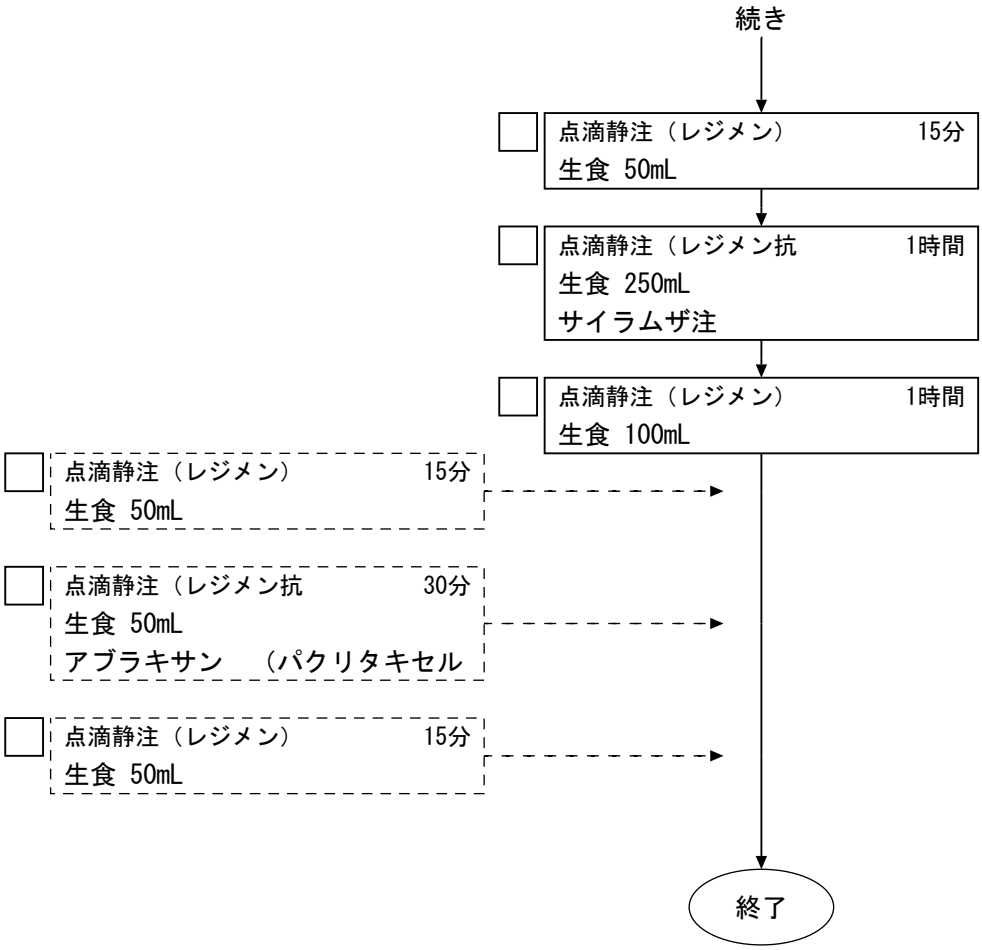
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ﾌｨﾙﾀｰ付きﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ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/㎡、2段階減量：60mg/㎡）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・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ｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

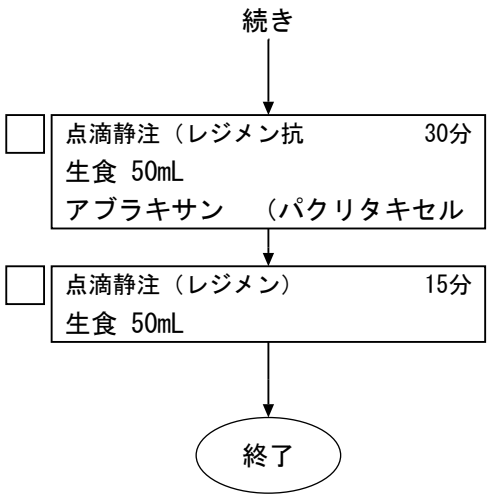
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ﾌｨﾙﾀｰ付きﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ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/㎡、2段階減量：60mg/㎡）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・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ｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

綜合病院　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		ｸｰﾙ数/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

□ 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） 1時間
生食 100mL

□ 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

終了

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

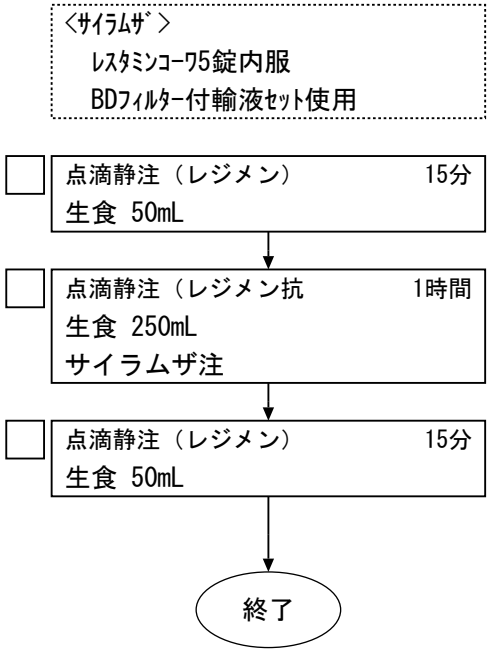
[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ使用
・投与30分前に前投薬ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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

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



投与確認書

S-1/シスプラチン

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：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/㎡	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

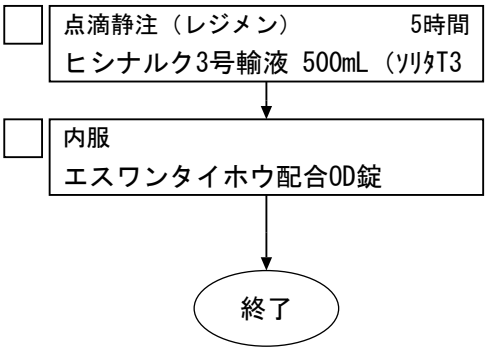
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL

綜合病院　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		ｸｰﾙ数/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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

□ 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/㎡	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

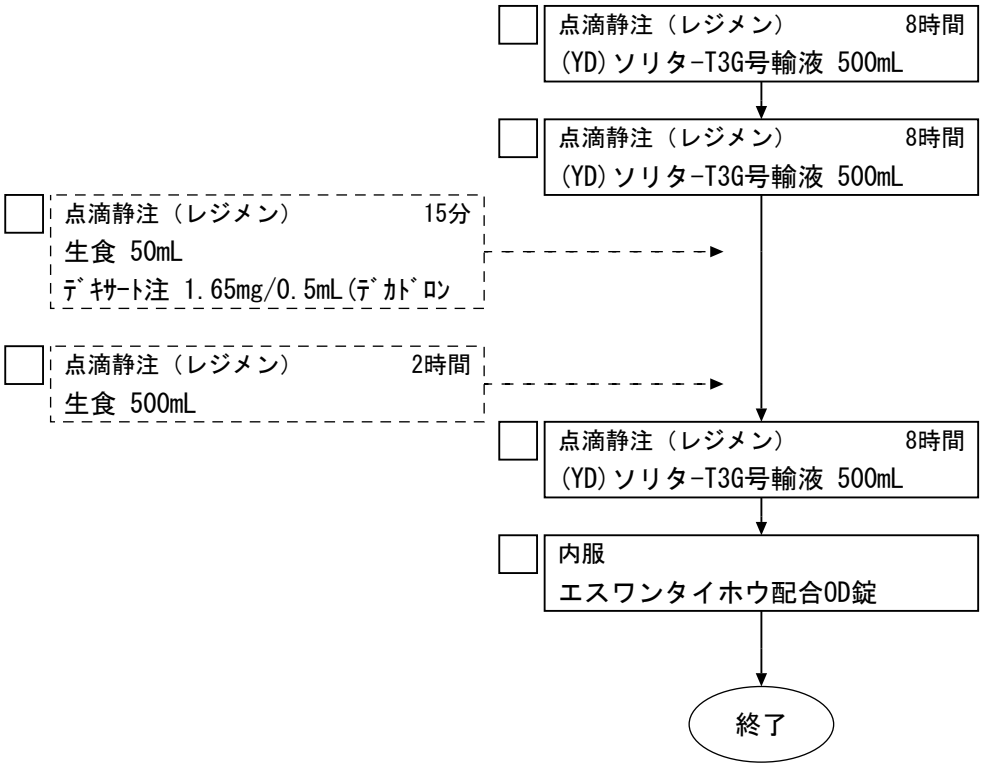
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		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/㎡	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

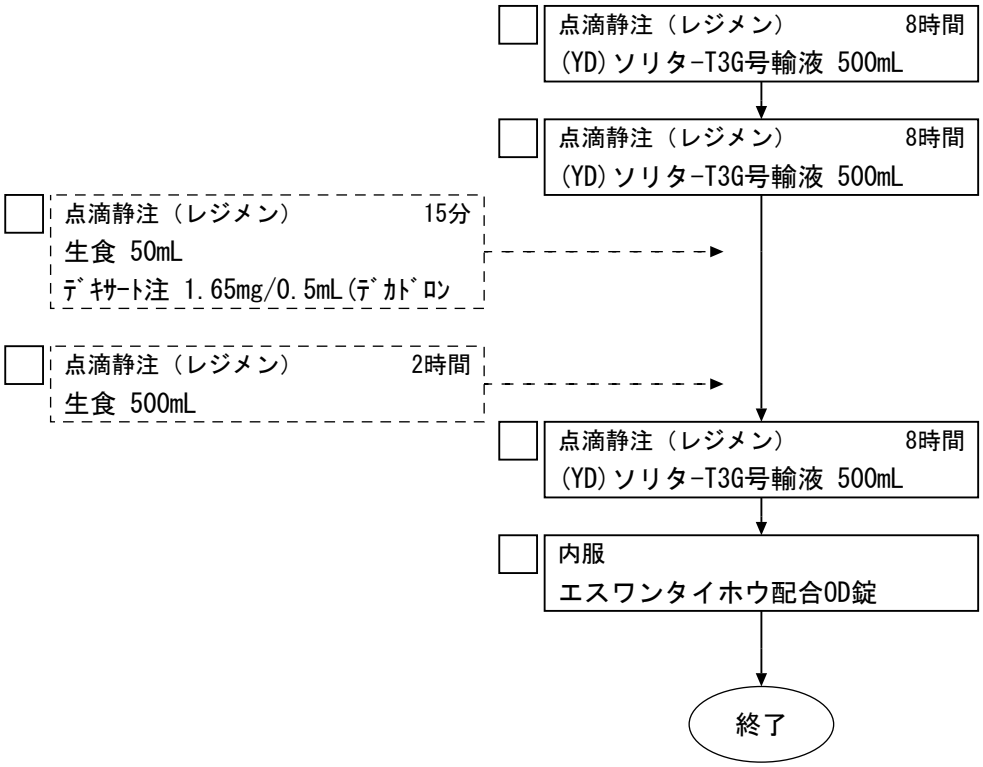
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

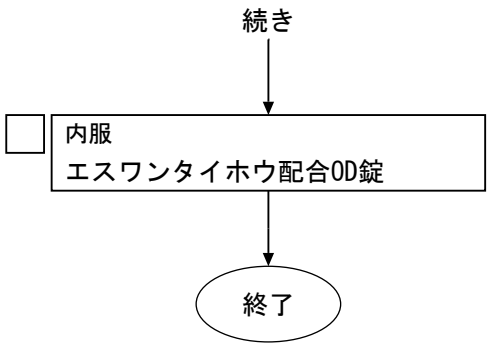
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

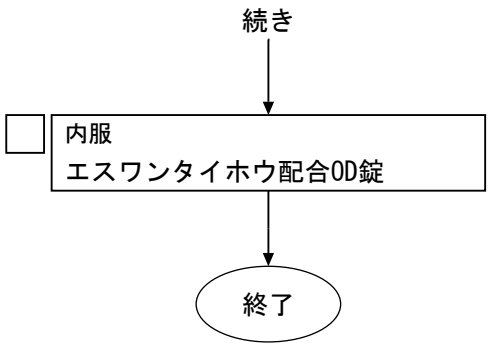
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

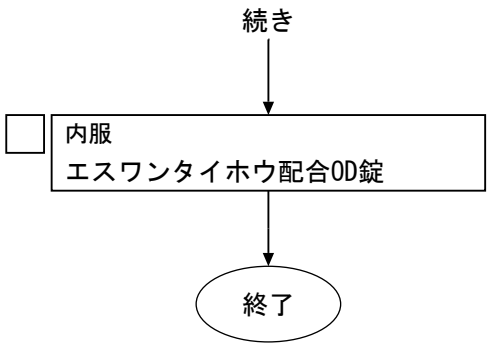
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
5%ブドウ糖 500mL
オキサリプラチン
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
↓

投与確認書

SOX

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

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/㎡	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血管痛対策：温罨法（穿刺部）、ｱﾆﾒｯｸ使用
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

綜合病院　山口赤十字病院

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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血管痛対策：温罨法（穿刺部）、ｱﾆﾒｯｸ使用
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

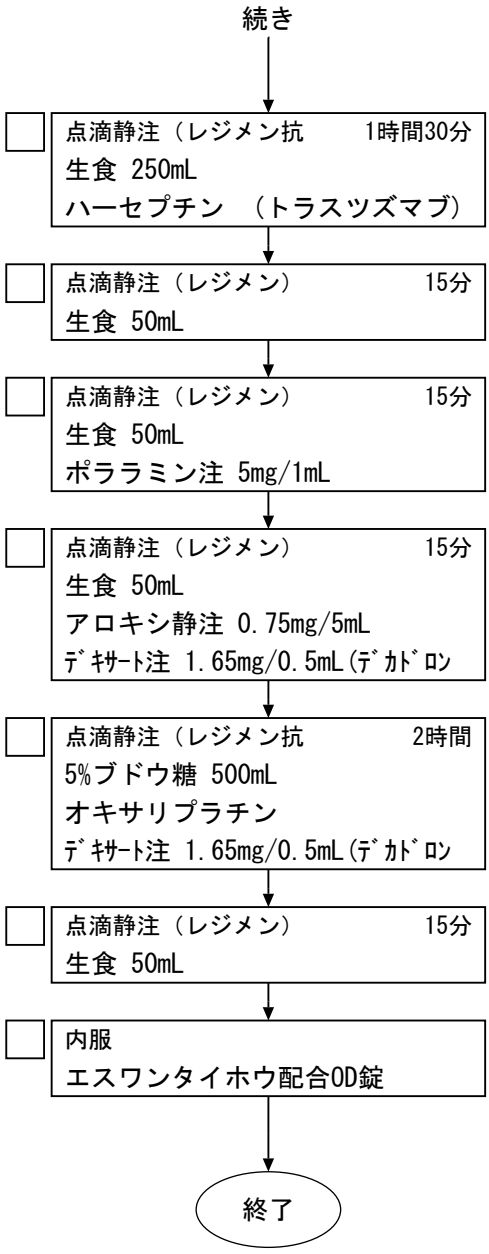
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
↓

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		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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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：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 8mg/kg	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	

☐ 点滴静注（レジメン）　6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

終了

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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

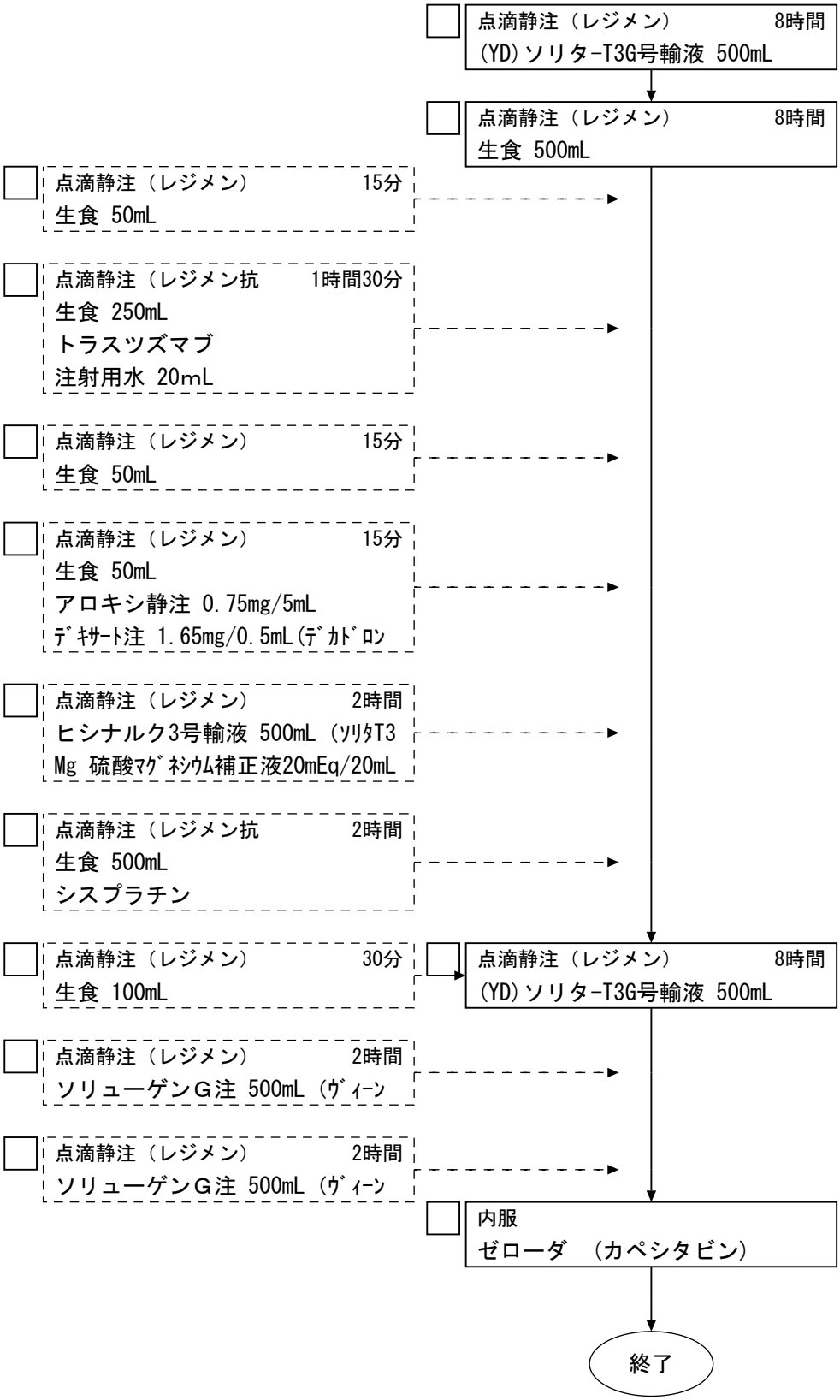
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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：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 8mg/kg	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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

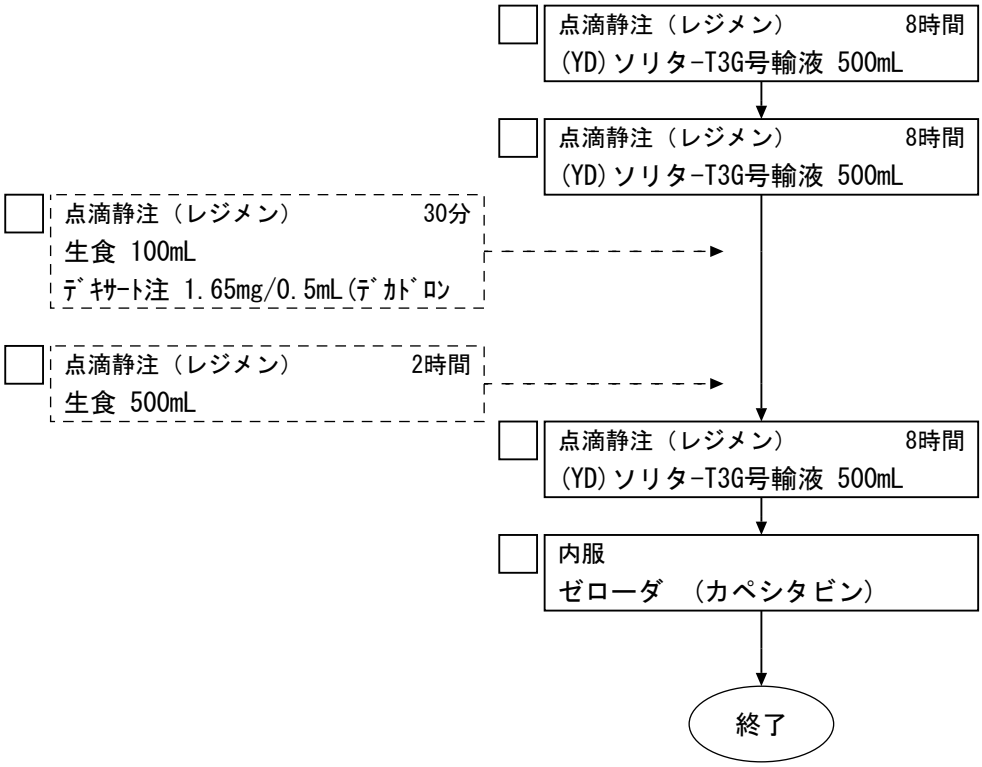
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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

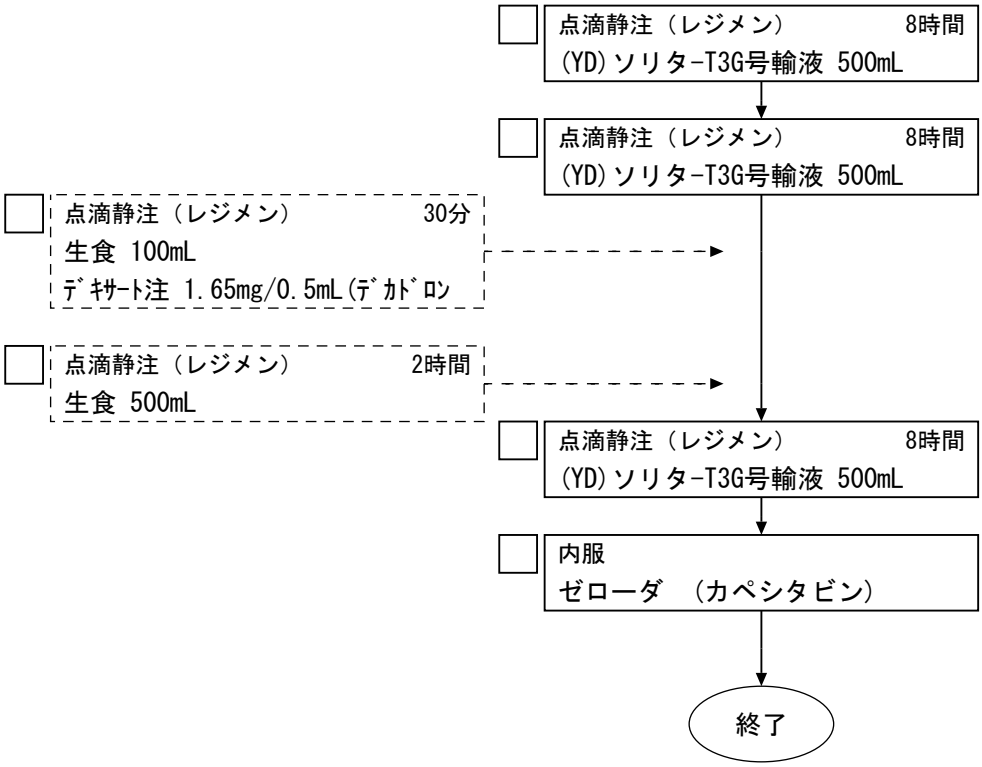
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・1日4回以上の下痢時は受診
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
・1回/3ヶ月心ｴｺｰ、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	



投与確認書

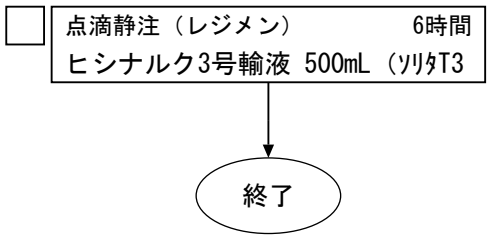
ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（２回目以降）

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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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/㎡	
ゼローダ　（カペシタビン）	内服　2000mg/㎡	

□ 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
生食 500mL

↓

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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

□ 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（ｳﾞｨｰﾝ

□ 点滴静注（レジメン）　2時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	

続き

□ 内服
ゼローダ　（カペシタビン）

終了

投与確認書

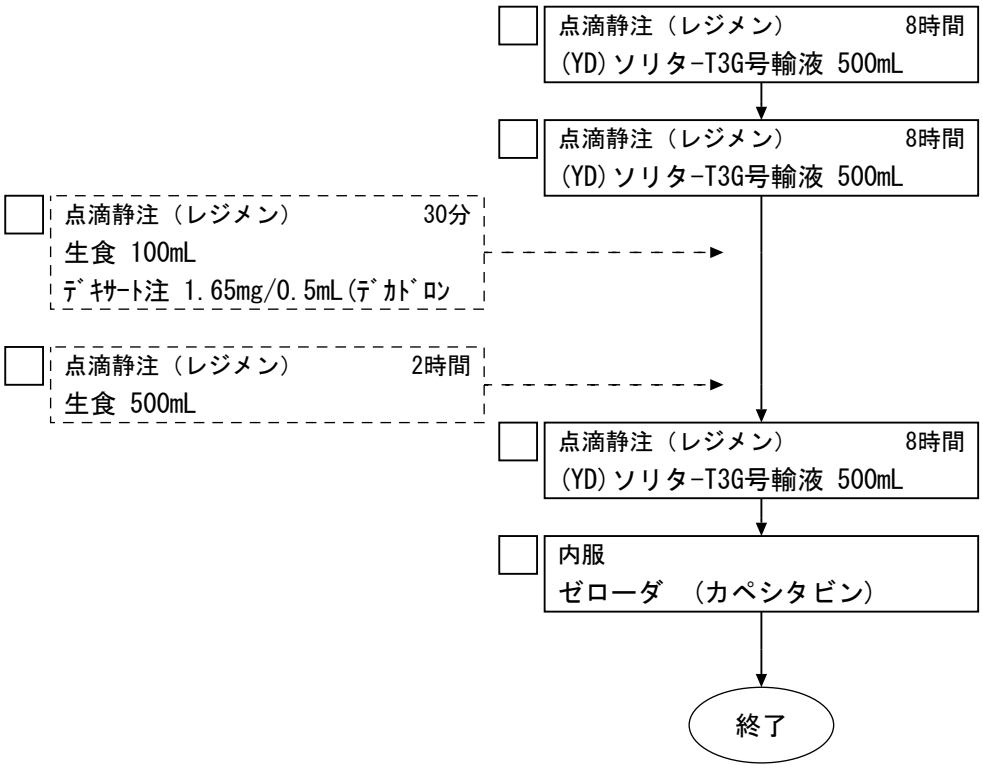
ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（２回目以降）

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/㎡	
ゼローダ　（カペシタビン）	内服　2000mg/㎡	



投与確認書

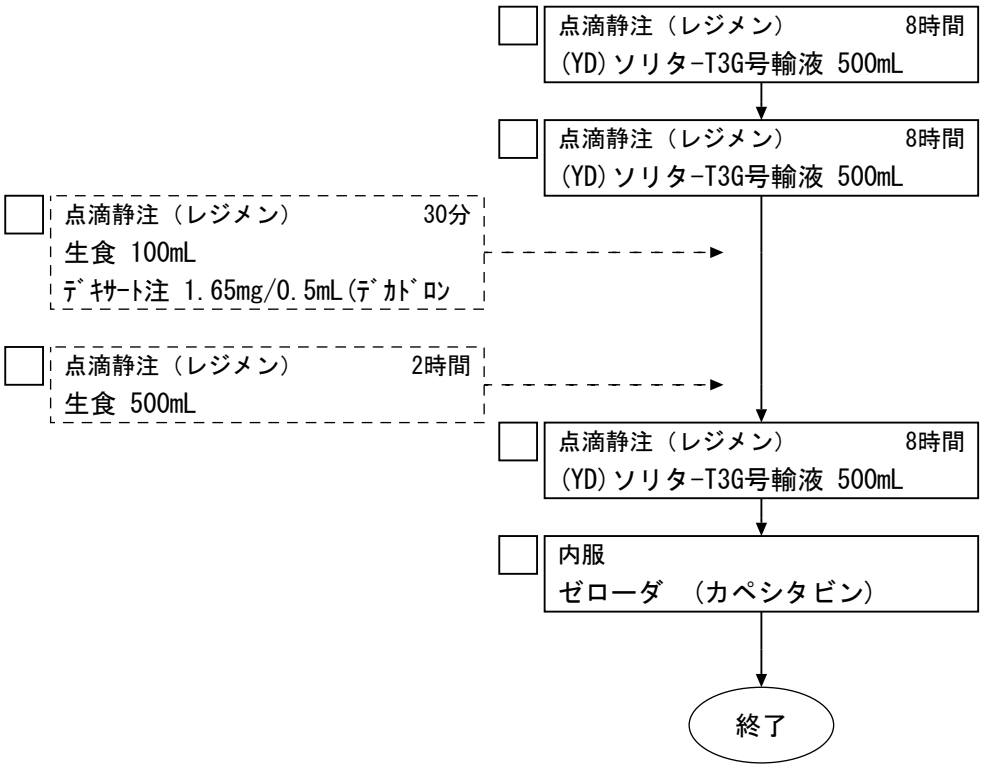
ゼローダ/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（２回目以降）

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/㎡	
ゼローダ　（カペシタビン）	内服　2000mg/㎡	



投与確認書

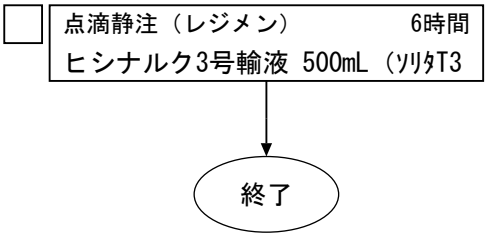
5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （初回）

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：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 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
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

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
トラスツズマブ
注射用水 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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

☐ 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

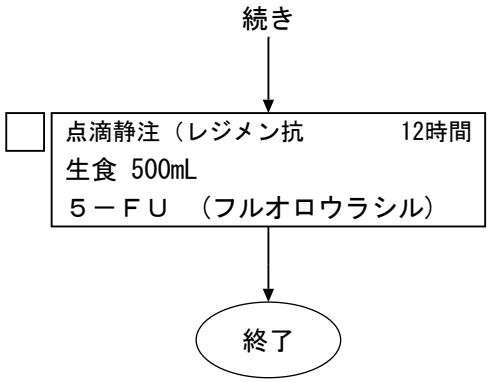
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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

5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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

☐ 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T3

☐ 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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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

☐ 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T3

☐ 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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

□ 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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

□ 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

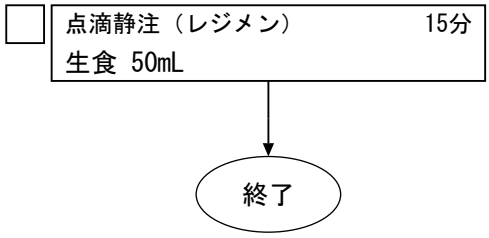
5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （初回）

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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	



投与確認書

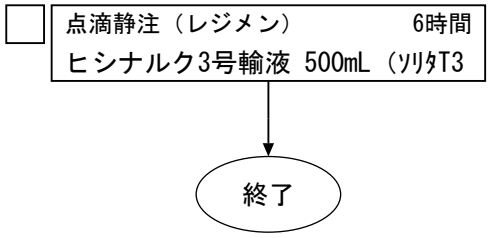
5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（２回目以降）

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 8 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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 8 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

□ 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
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

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
トラスツズマブ
注射用水 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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

□ 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

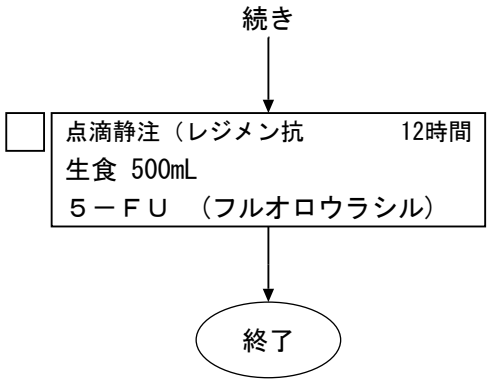
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	



投与確認書

5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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 8 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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

☐ 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T3

☐ 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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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 8 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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

☐ 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T3

☐ 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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（２回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

１クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 4 5 6 8 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

□ 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/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（２回目以降）

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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

□ 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

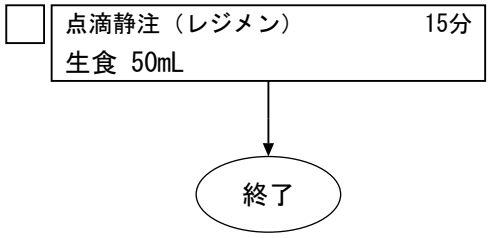
5-FU/シスプラチン/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（２回目以降）

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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	



投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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：21日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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：21日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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：21日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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：21日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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：21日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（初回）

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	1 2 3 4 5 6 8 15 21
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/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	1 2 3 4 5 6 8 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	1 2 3 4 5 6 8 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	1 2 3 4 5 6 8 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（2回目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

１クール：21日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 8 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（2回目以降）

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 6 8 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

終了

投与確認書

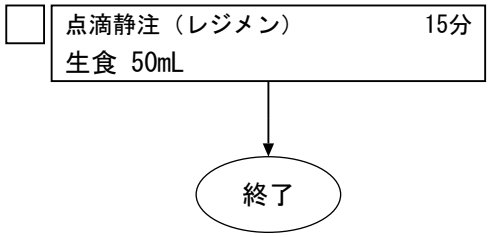
（シスプラチン抜き）5-FU/ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（2回目以降）

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	1 2 3 4 5 6 8 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	



投与確認書

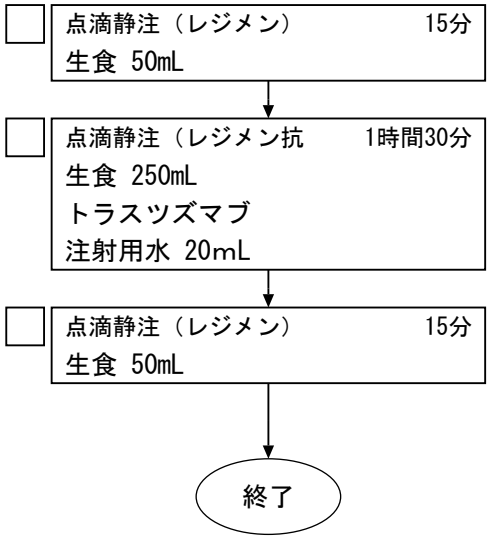
（ｵｷｻﾘ抜き）ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/ゼローダ （初回）8mg/kg

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 8mg/kg	▼



投与確認書

（ｵｷｻﾘ抜き）ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/S-1　（初回）8mg/kg

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 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 8mg/kg	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服　80mg/㎡	

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 20mL

↓

□ 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

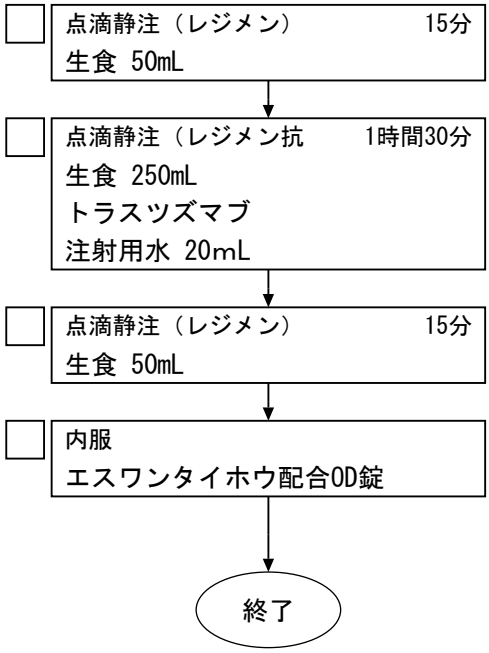
（ｵｷｻﾘ抜き）ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/S-1　（2回目以降）6mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

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
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服　80mg/㎡	



投与確認書

（殺細胞抜き）tri-ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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：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	▼

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

（殺細胞抜き）tri-ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ　（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	1 8 15 21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	▼

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/CAPOX 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 8 15 21
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/㎡	

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/CAPOX 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 8 15 21
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/㎡	▼

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/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 8 15 21
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/㎡	

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/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 8 15 21
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/㎡	▼

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

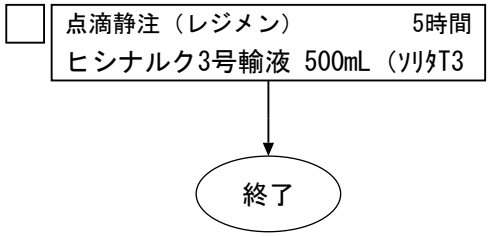
ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/SP （初回8mg/kg）

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
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/㎡	



投与確認書

ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/SP （初回8mg/kg）

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 8 15 21
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/㎡	

- ☐ 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
  生食 500mL
- ☐ 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
  トラスツズマブ
  注射用水 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
  ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
- ☐ 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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
- ☐ 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（ヴィーン
- ☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
  ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

終了

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

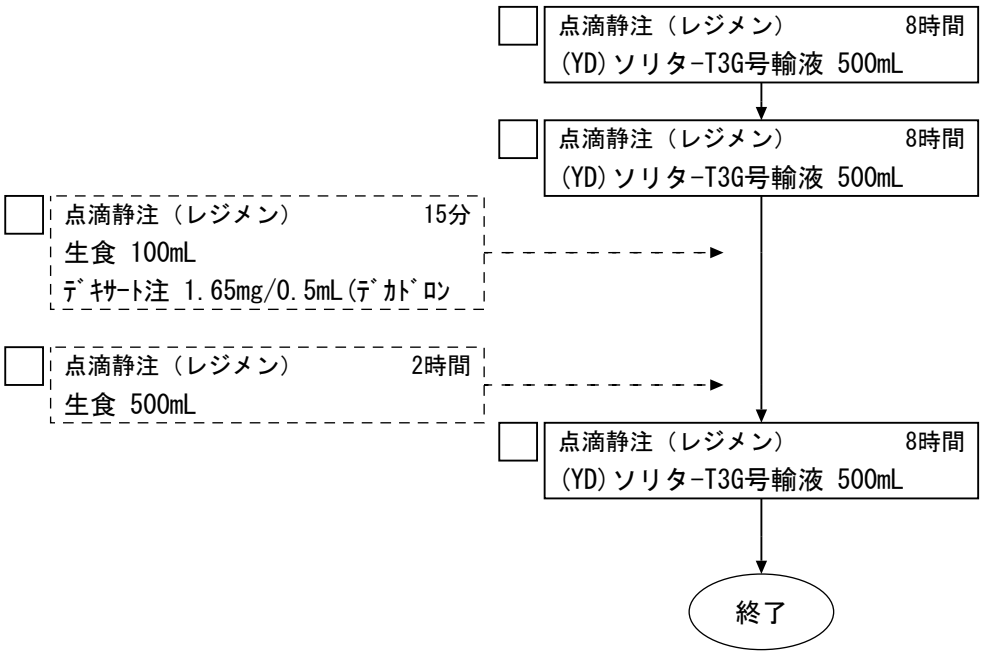
ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/SP （初回8mg/kg）

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 8 15 21
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/㎡	



投与確認書

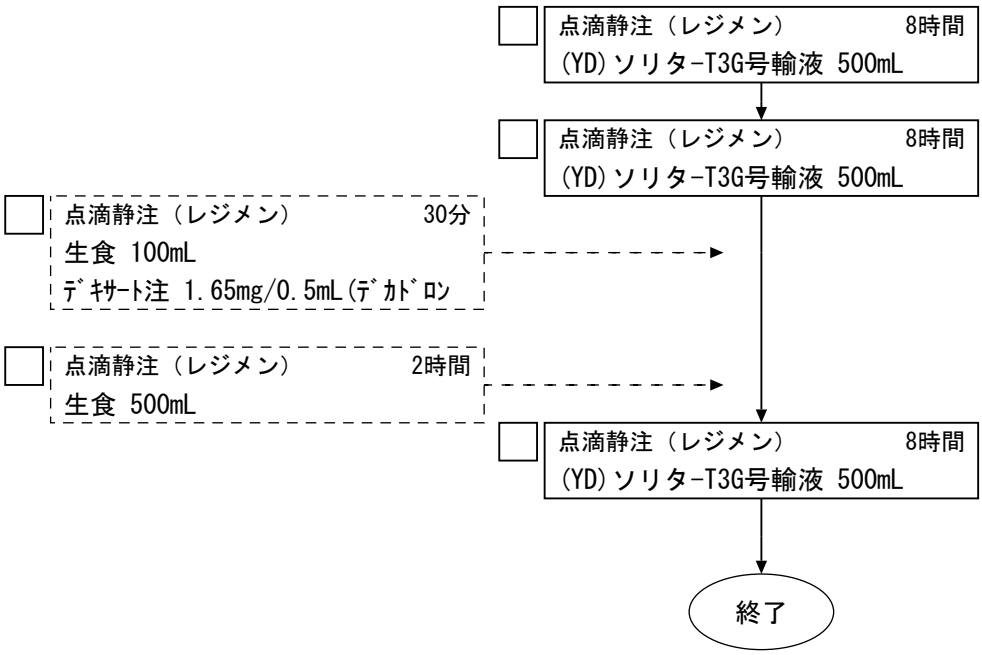
ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/SP （初回8mg/kg）

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 8 15 21
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/㎡	



投与確認書

ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/SP （2回目以降6mg/kg）

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
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/㎡	↓

□ 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

↓

終了

投与確認書

トラスツズマブ/SP （2回目以降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	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0 1 2 3 8 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 60mg/㎡	



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

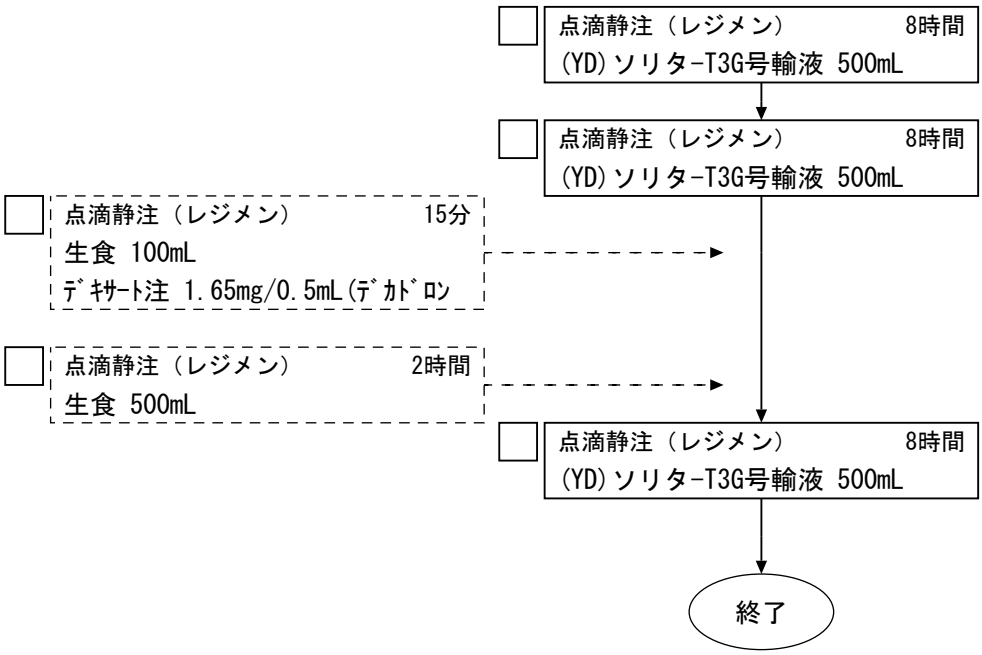
ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/SP （2回目以降6mg/kg）

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 8 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 60mg/㎡	



投与確認書

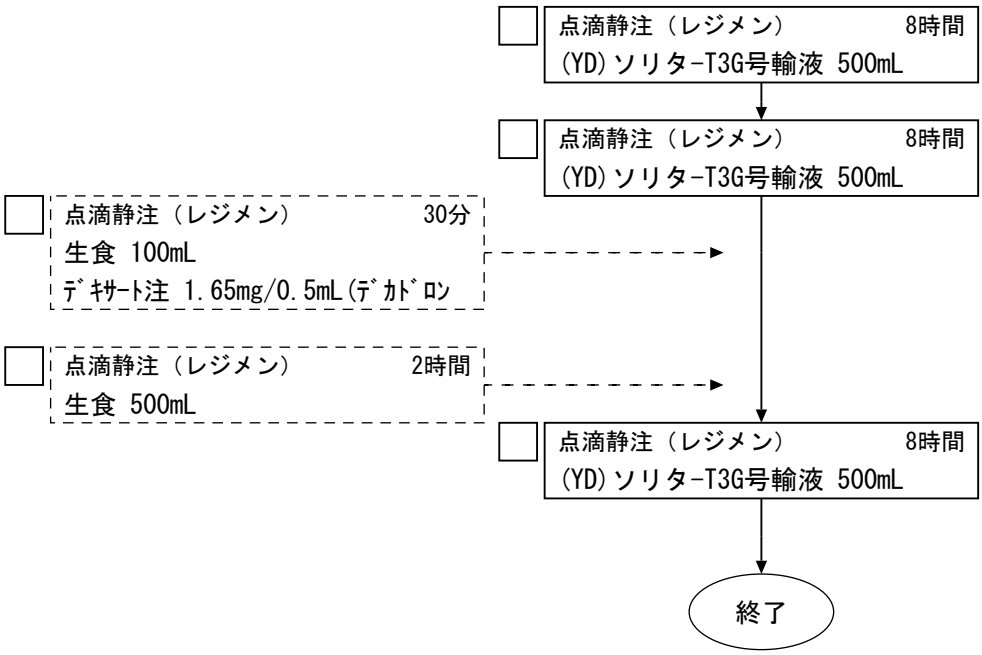
ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ/SP （2回目以降6mg/kg）

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 8 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 60mg/㎡	



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

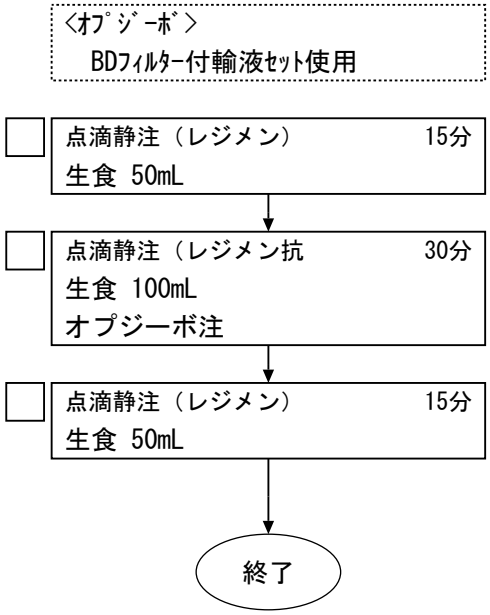
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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

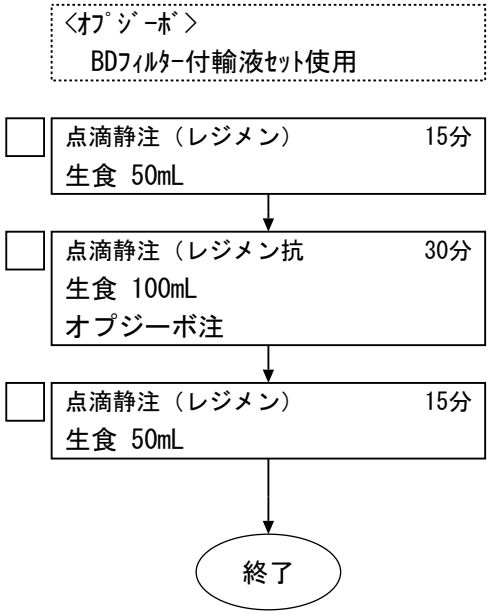
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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

ゼローダ/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：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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《投与量》day1夕～day15朝まで内服

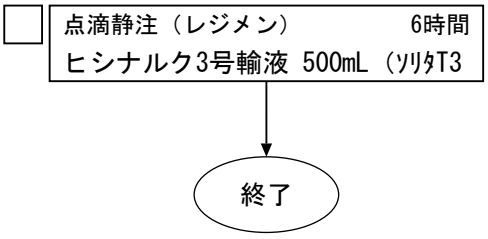
〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.36m2	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m2	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≦	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ゼローダ/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	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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《投与量》day1夕～day15朝まで内服

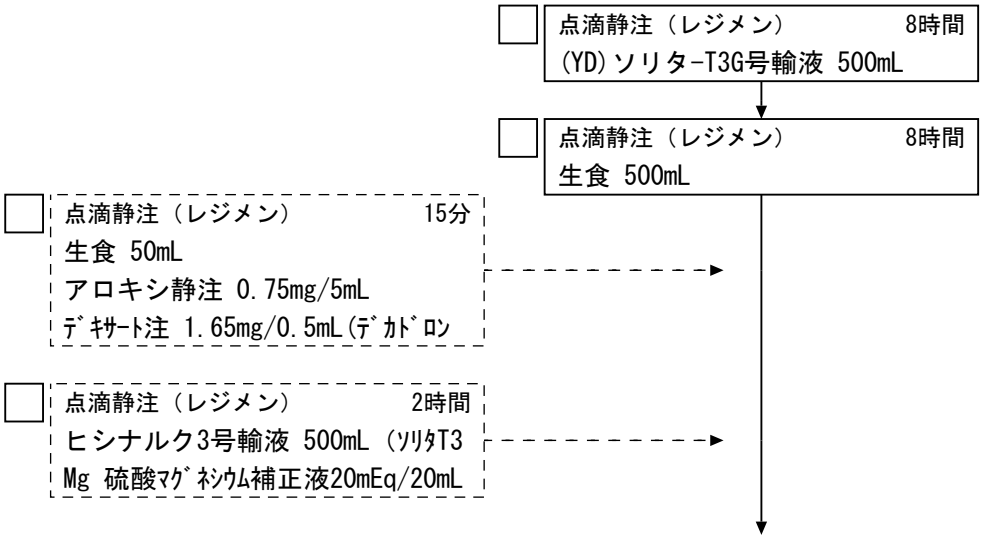
〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.36m2	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m2	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≦	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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



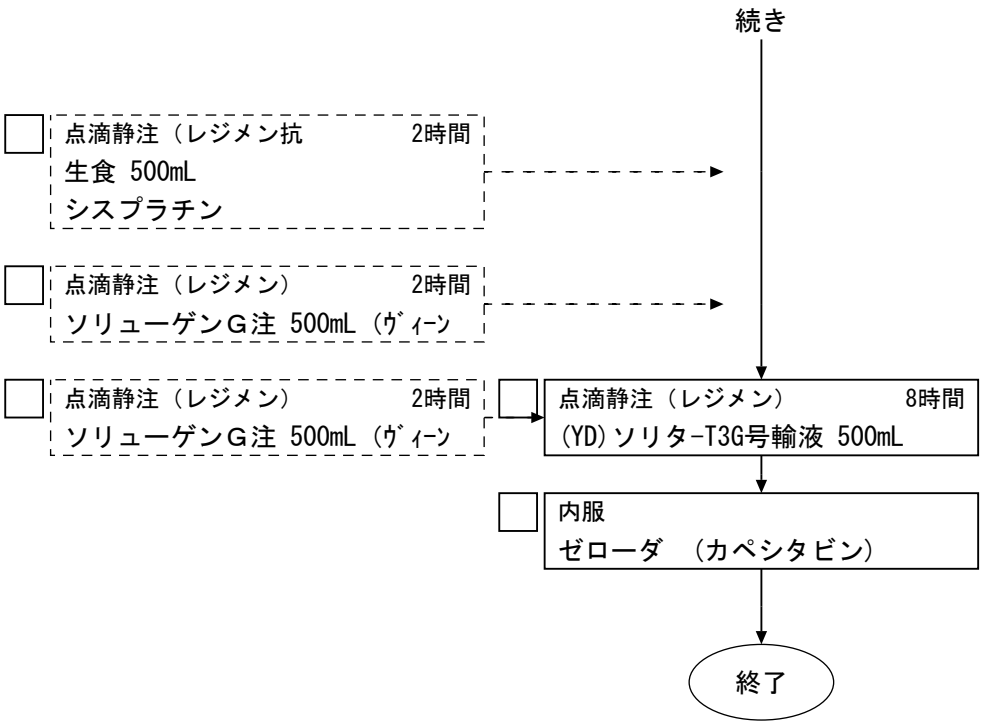
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ゼローダ/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	



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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《投与量》day1夕～day15朝まで内服

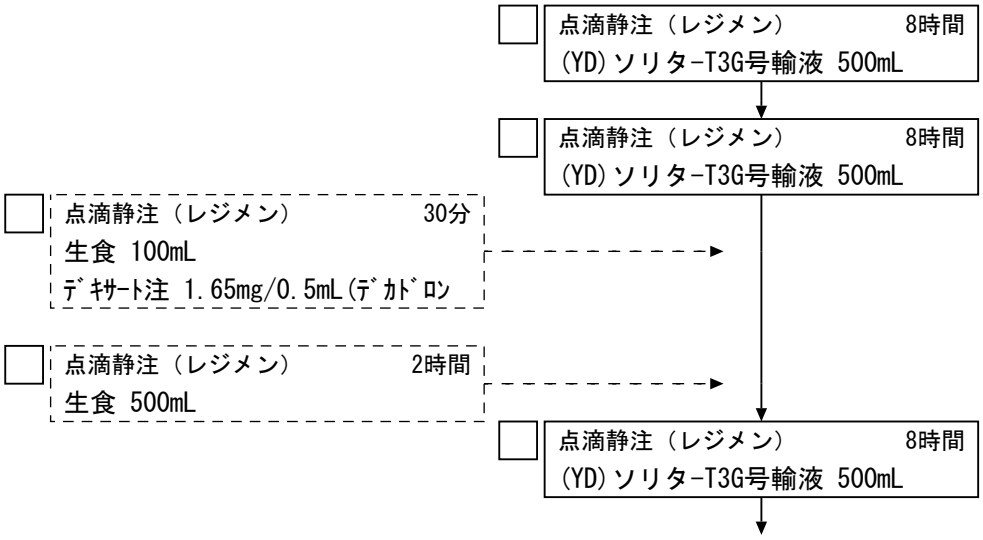
〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.36m2	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m2	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≦	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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



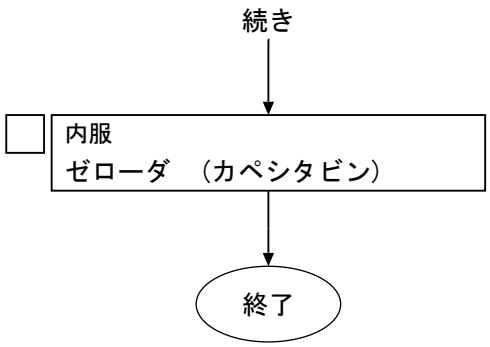
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ゼローダ/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	



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/㎡	
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

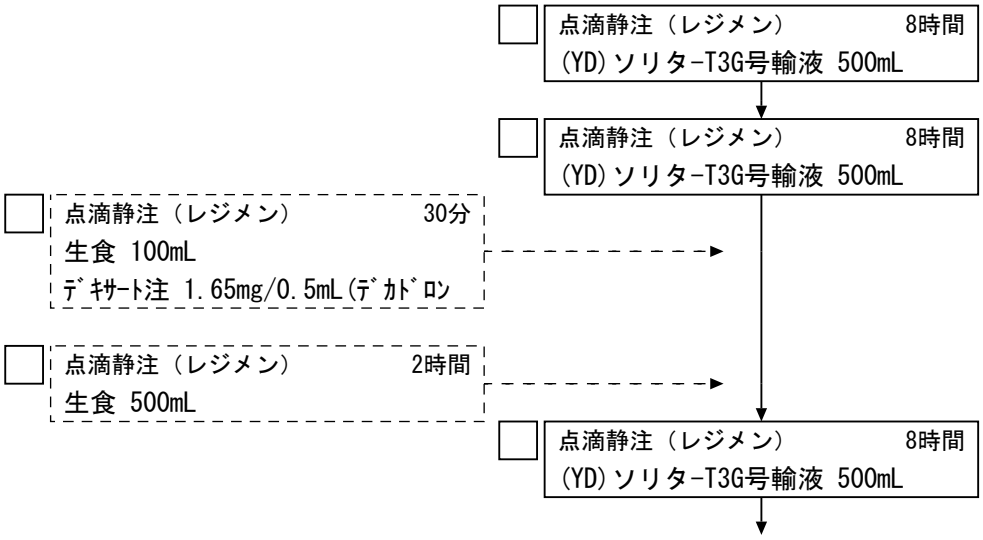
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《投与量》day1夕～day15朝まで内服
〈体表面積〉 〈投与量〉
＜1.36m2 2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m2 3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96 3600mg/day（1回1800mg）
1.96≦ 4200mg/day（1回2100mg）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]
・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



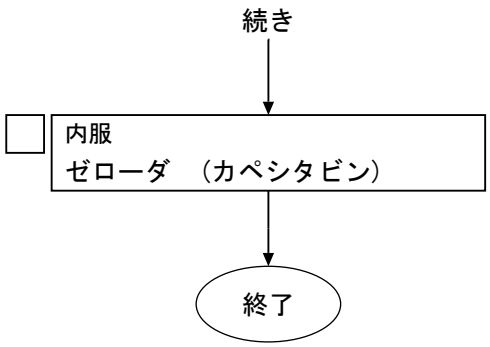
綜合病院 山口赤十字病院

投与確認書

ゼローダ/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	



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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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T3

↓

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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

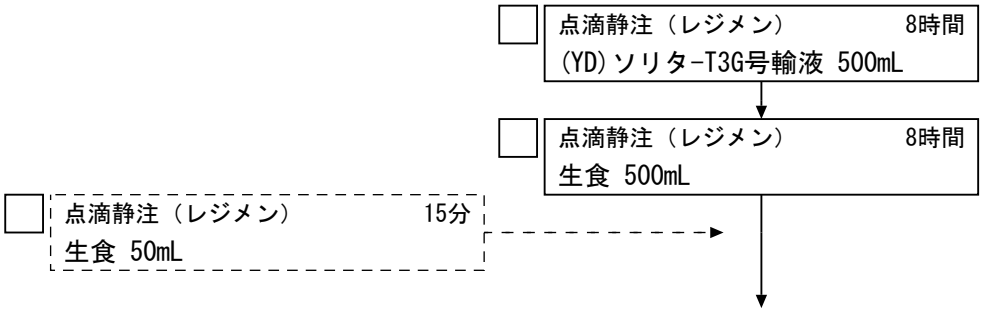
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



綜合病院　山口赤十字病院

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		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　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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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 （ｳﾞｨｰﾝ

□ 点滴静注（レジメン）　2時間
ソリューゲンG注 500mL （ｳﾞｨｰﾝ

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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 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

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 100mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

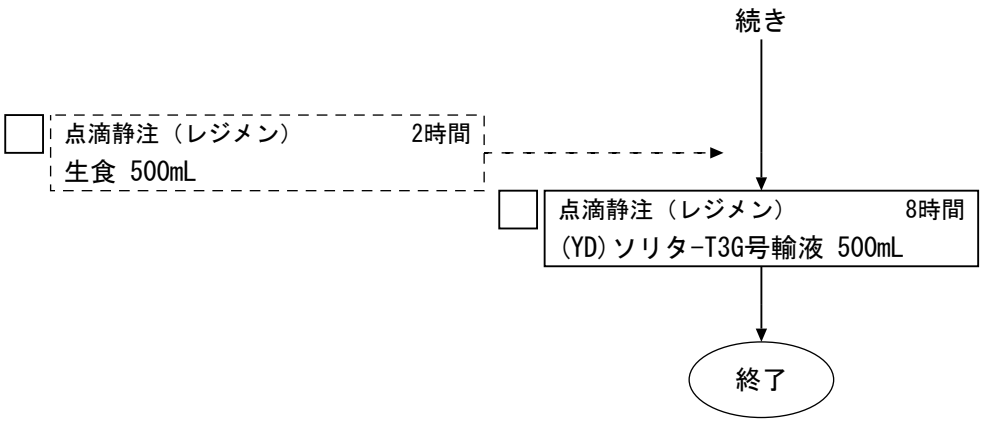
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
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	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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 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

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
生食 100mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

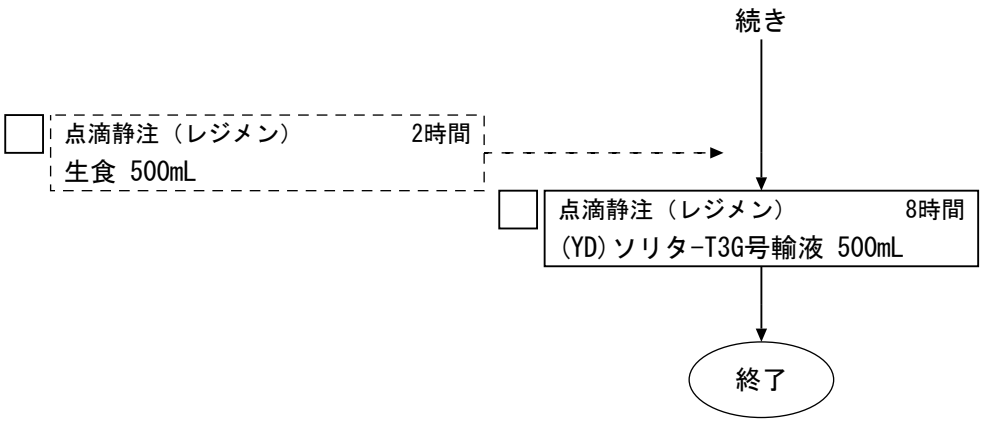
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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		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
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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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T3

↓

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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
生食 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

綜合病院　山口赤十字病院

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		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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
ソリューゲンG注 500mL （ヴィーン

□ 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） 2時間
ソリューゲンG注 500mL （ヴィーン

終了

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		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 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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 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

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 100mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

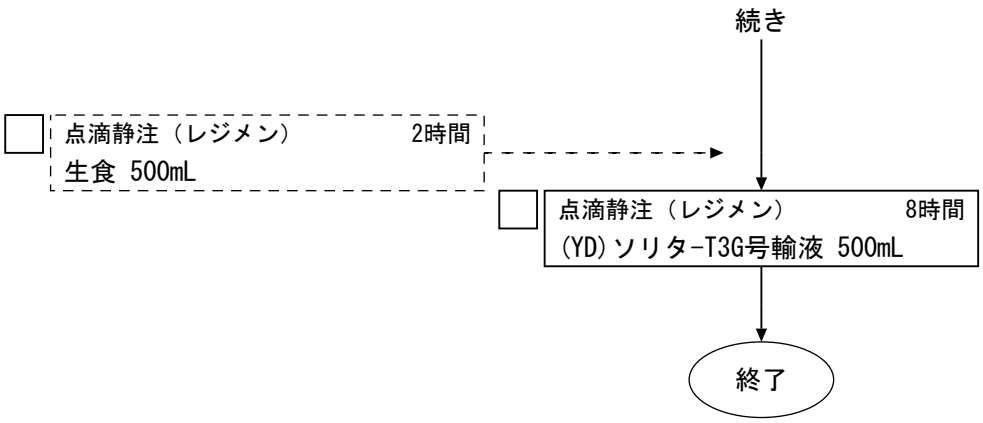
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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		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 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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 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

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
生食 100mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

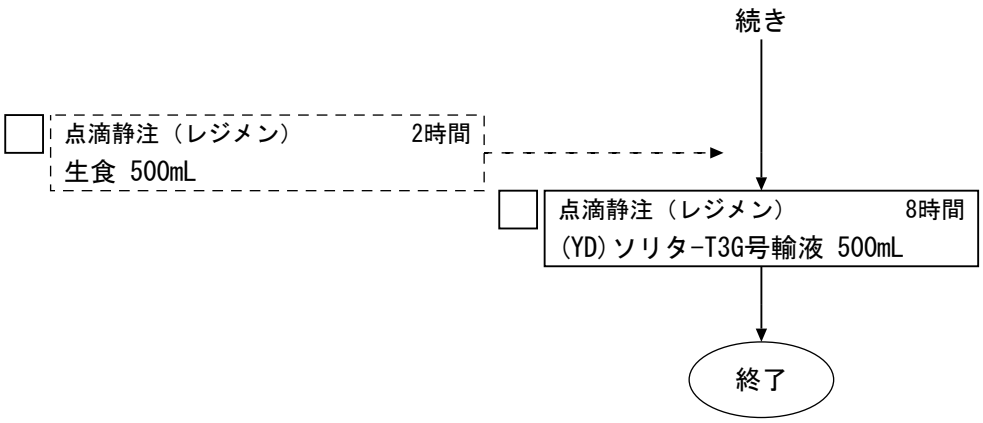
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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	
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
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ｸﾞ（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

□ 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

（殺細胞抗がん剤抜き）tri-ハーセプチン （２回目以

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
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

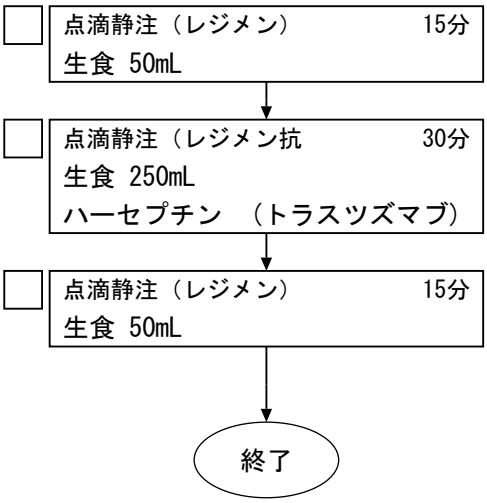
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ （infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

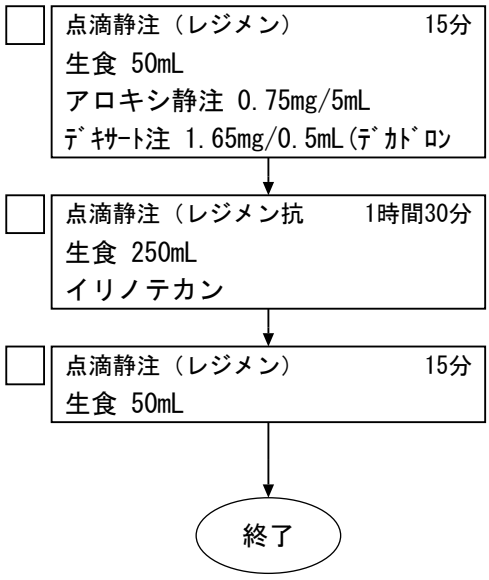
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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A　(weekly)

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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

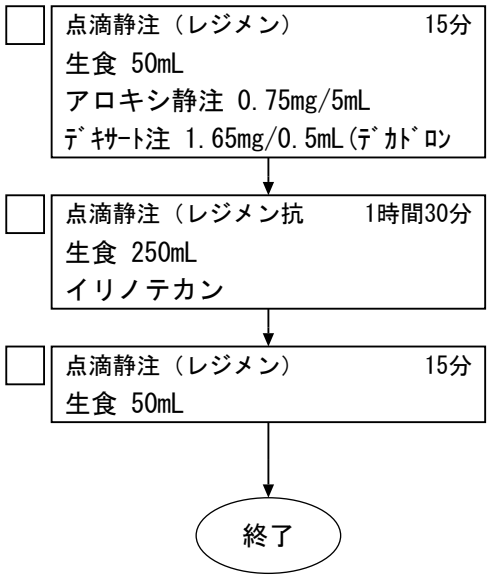
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

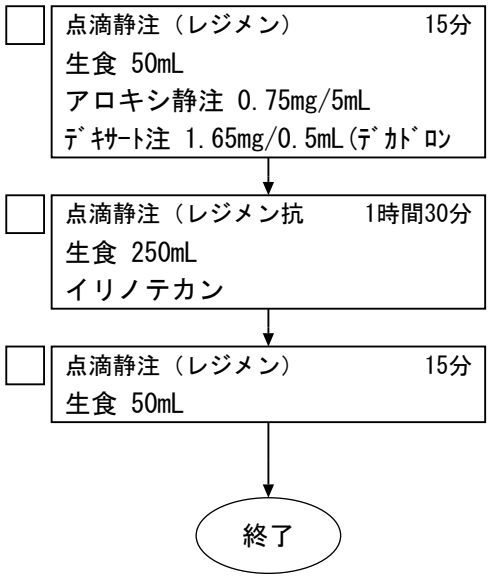
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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/㎡	▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

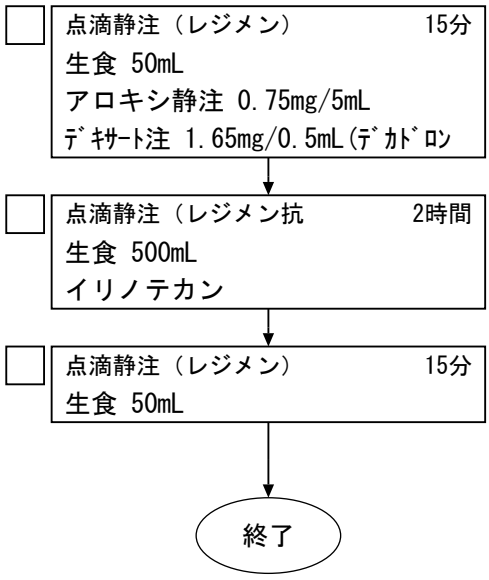
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

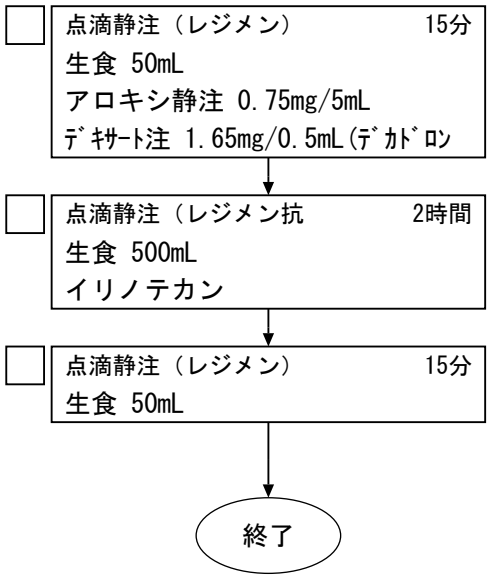
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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/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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T3G号輸液 500mL

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
5%ブドウ糖 500mL
イリノテカン

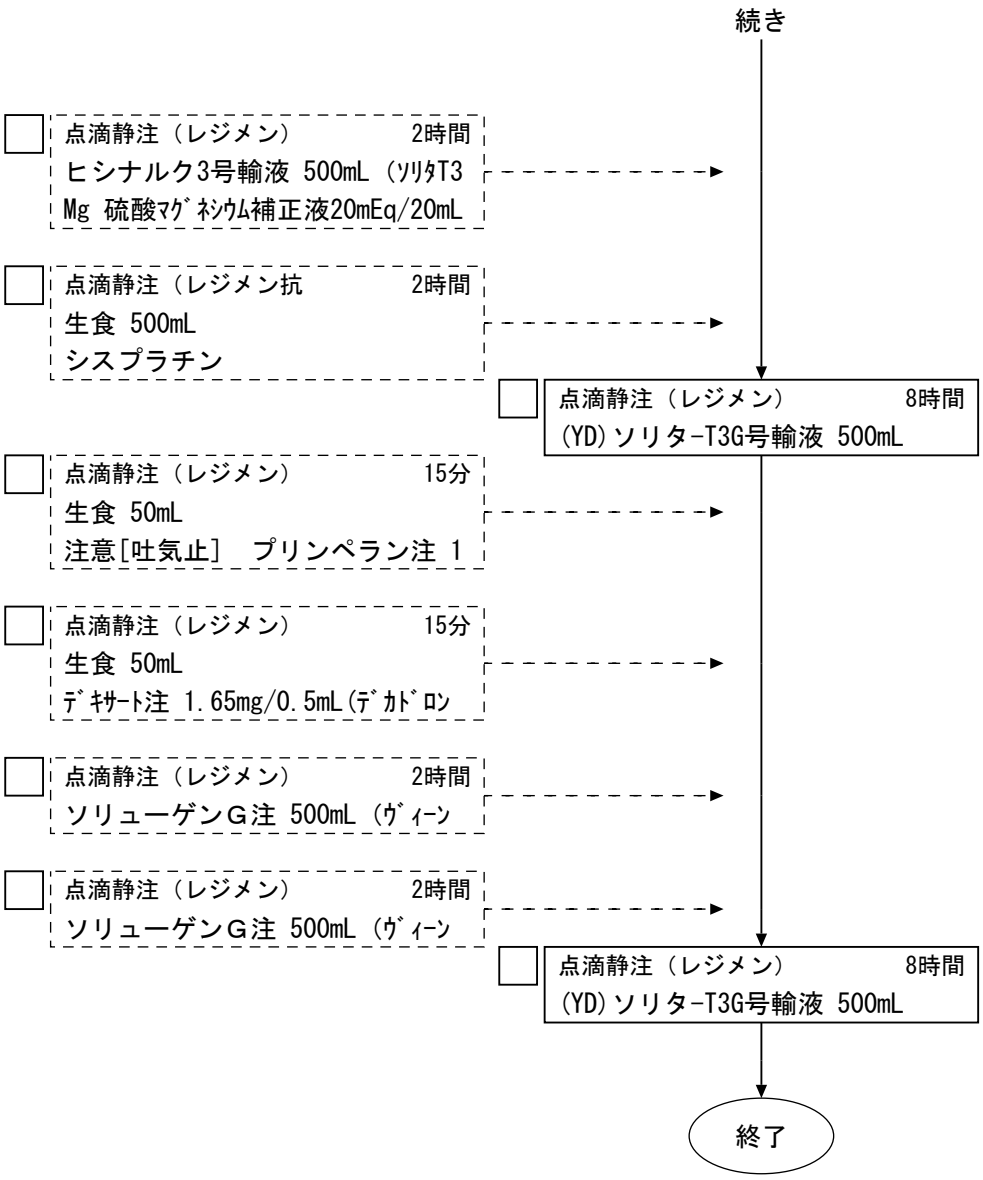
綜合病院　山口赤十字病院

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		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/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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

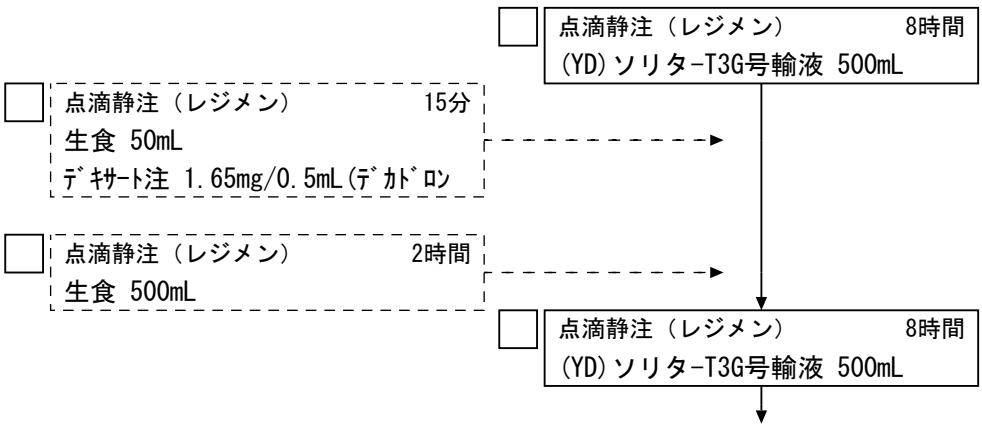
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



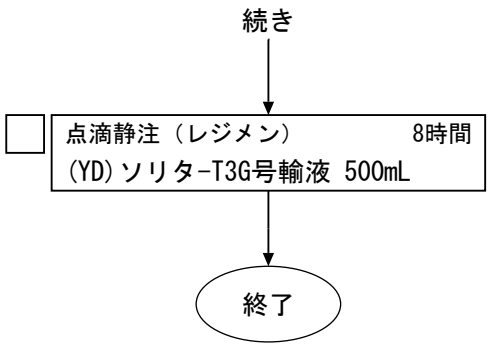
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

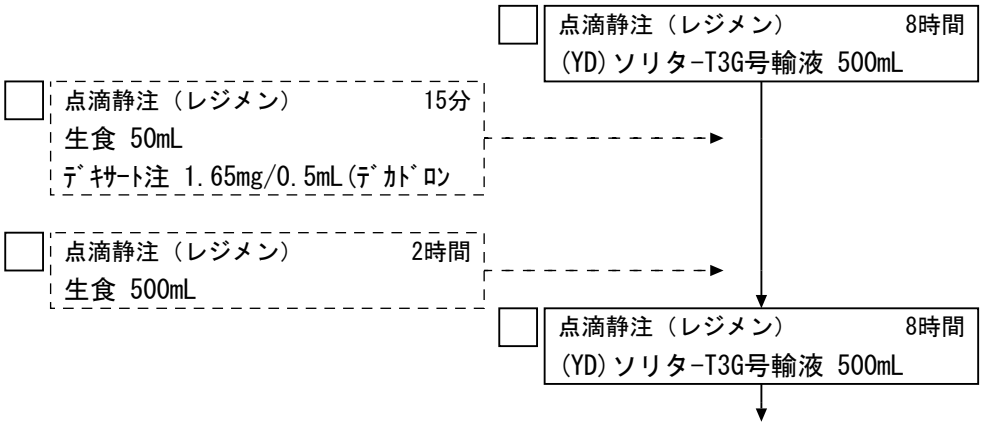
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



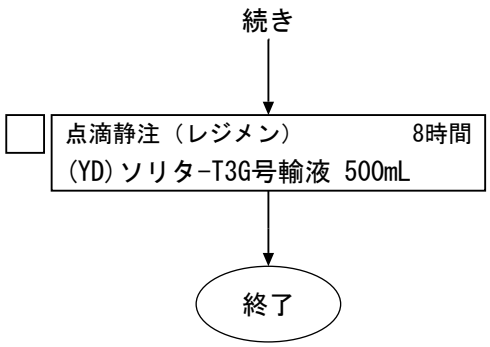
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

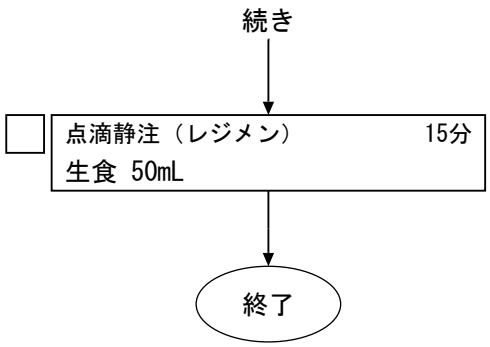
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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（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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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（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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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（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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	↓
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

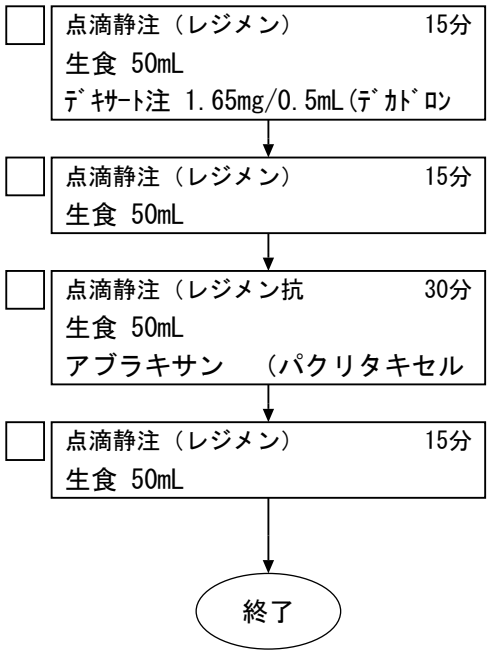
・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ﾛｯﾄ番号は薬剤部で保管
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞﾄﾙに指示量が入っている
・白色～黄色懸濁液
《投与基準》がん腫、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照

■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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)



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/㎡	↓
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

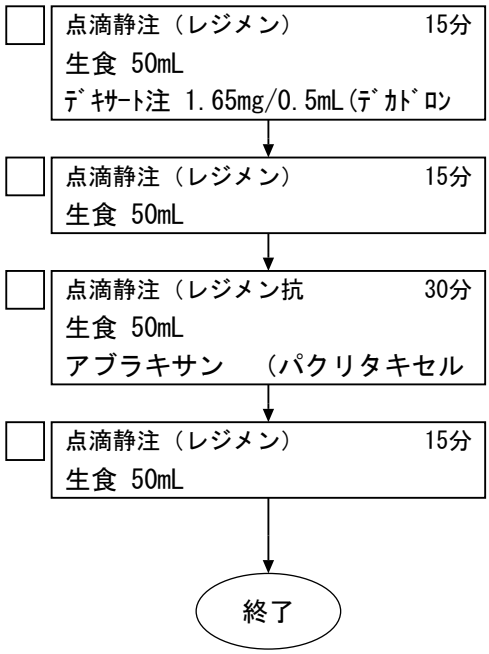
・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ﾛｯﾄ番号は薬剤部で保管
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞﾄﾙに指示量が入っている
・白色～黄色懸濁液
《投与基準》がん腫、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照

■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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)



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/㎡	↓
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

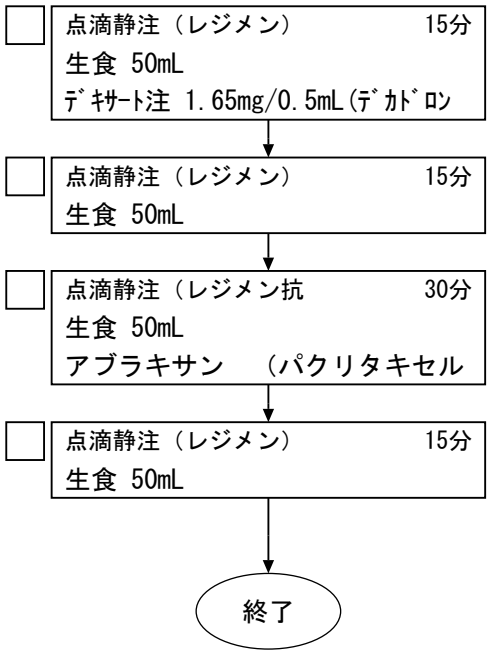
・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ﾛｯﾄ番号は薬剤部で保管
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞﾄﾙに指示量が入っている
・白色～黄色懸濁液
《投与基準》がん腫、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照

■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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)



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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

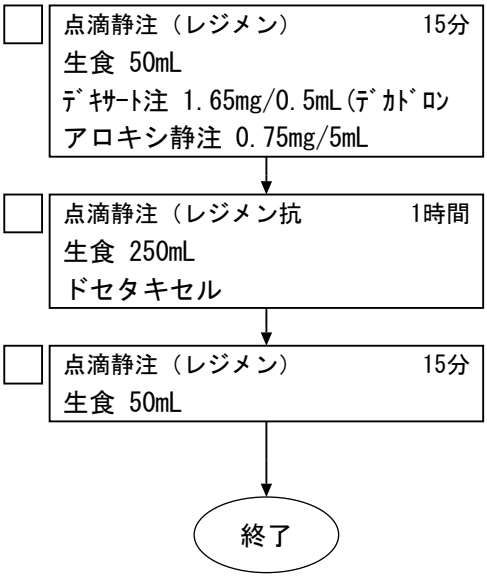
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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/㎡	↓
ゼローダ （カペシタビン）	内服 2000mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

・ｵｷｻﾘﾌﾟ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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]

《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

[ｾﾞﾛｰﾀﾞ]

・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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

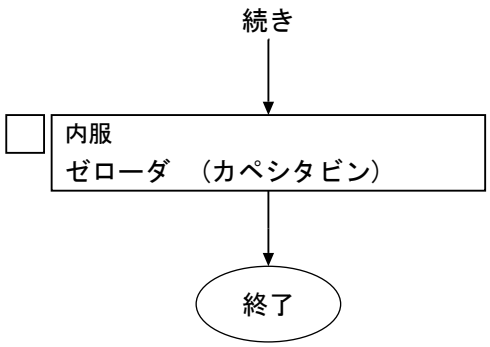
↓

投与確認書

XELOX

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

FOLFOX4

患者ID		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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

投与確認書

FOLFOX4

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） 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

FOLFOX4

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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

・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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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） 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） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

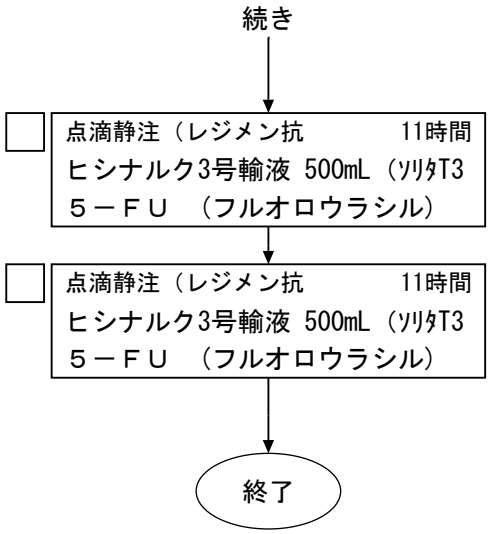
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FOLFOX4

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

FOLFOX4

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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

・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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]

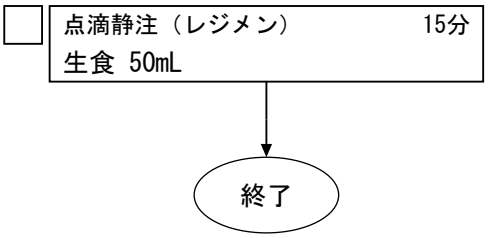
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、ｱﾆﾒｯｸ使用も考慮

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

mFOLFOX6（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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/㎡	
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
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）

↓

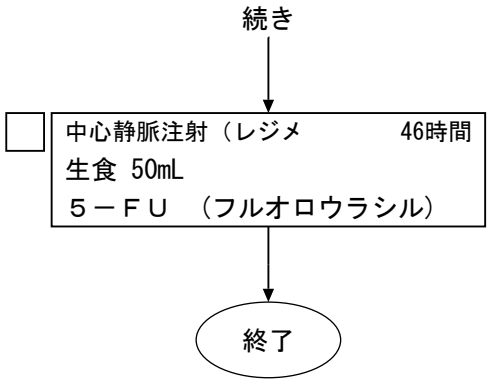
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

mFOLFOX6（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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

放射線併用high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

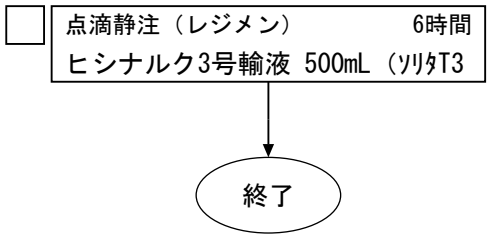
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

放射線併用high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

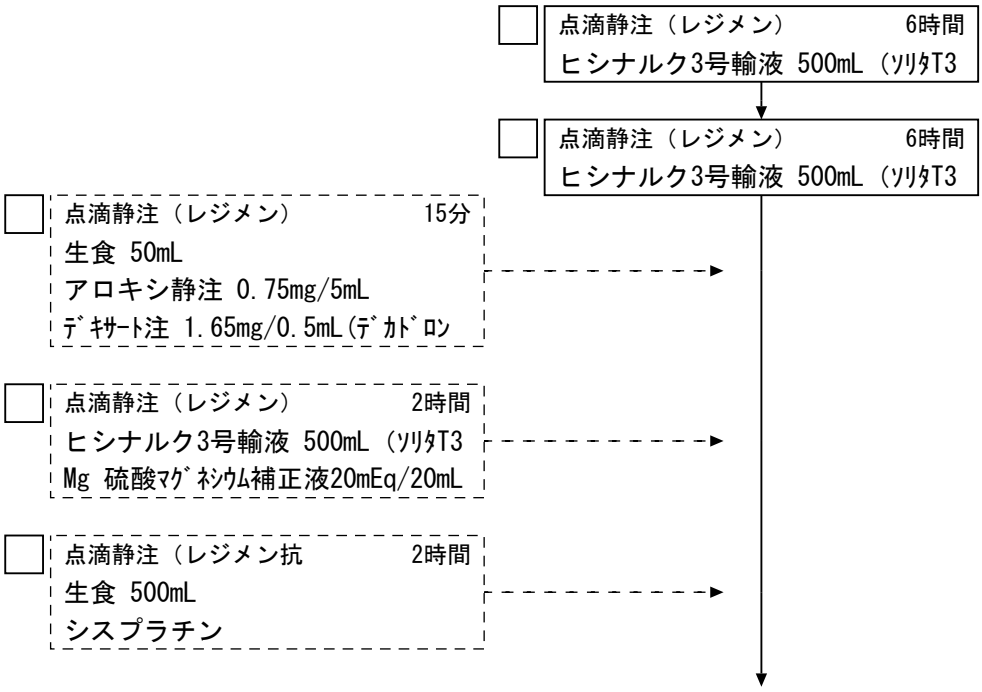
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



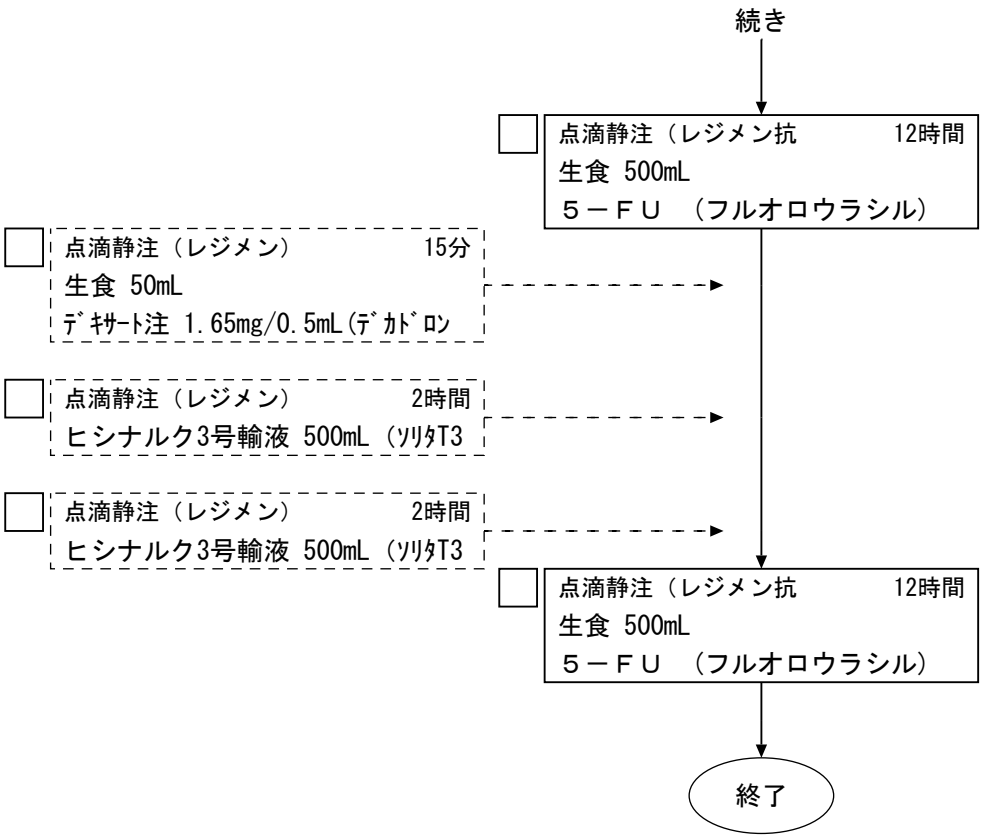
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

放射線併用high dose FP

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

放射線併用high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

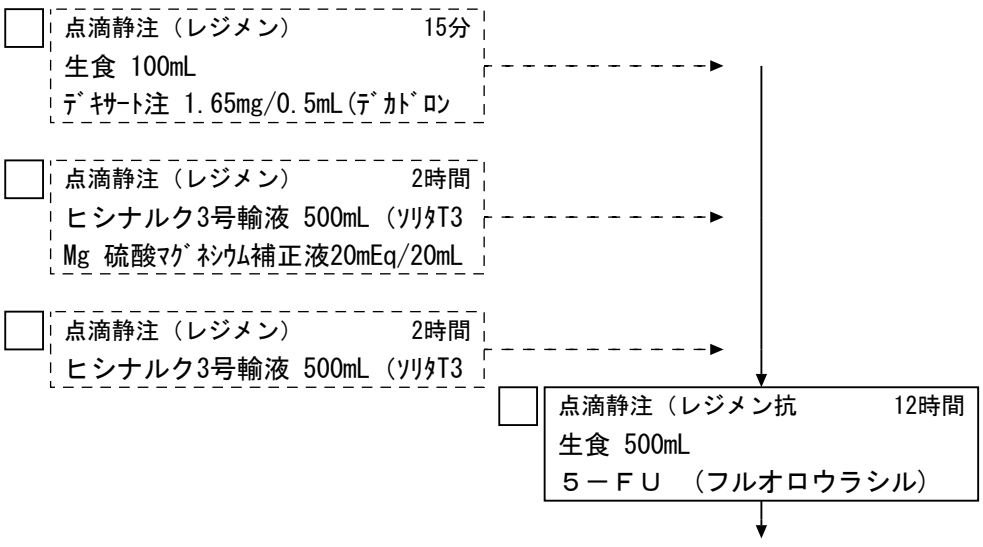
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

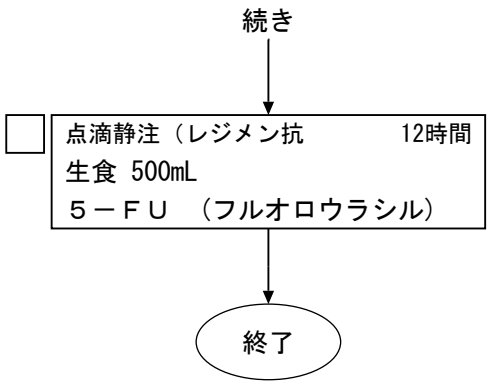


投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

放射線併用high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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 100mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

☐ 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（レジメン抗 12時間
生食 500mL
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

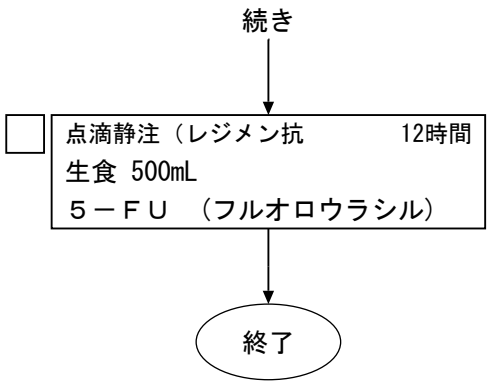
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

放射線併用high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

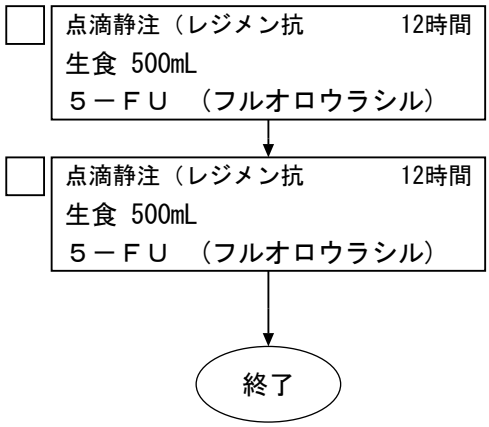
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

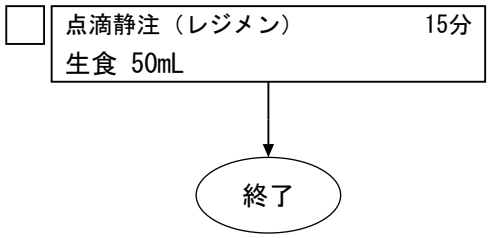
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

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

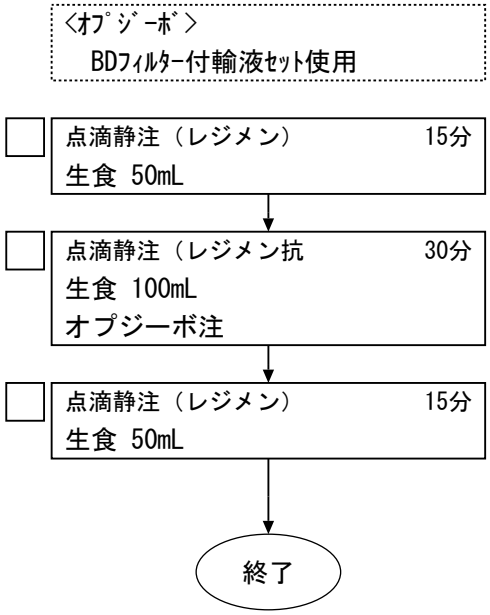
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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

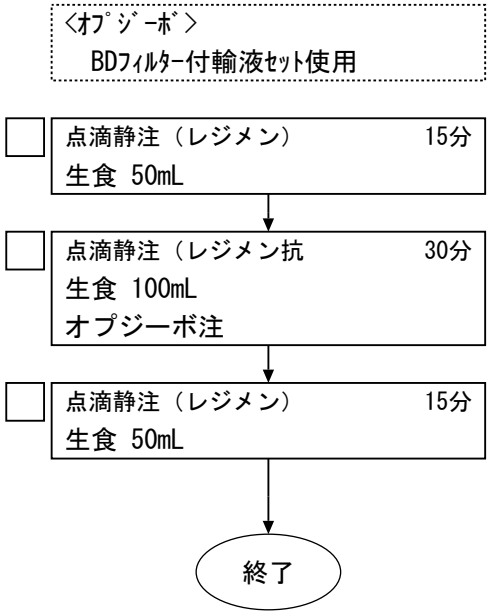
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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

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/㎡	▼			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

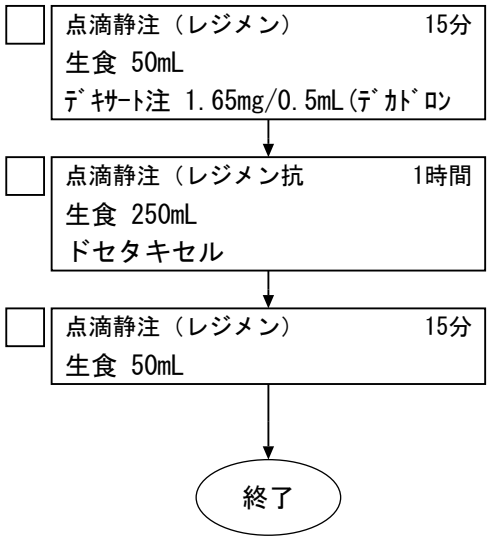
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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、爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手足ｸｰﾘﾝｸﾞ
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
シスプラチン

↓

□ 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） 5時間
ヴィーンF輸液 500mL

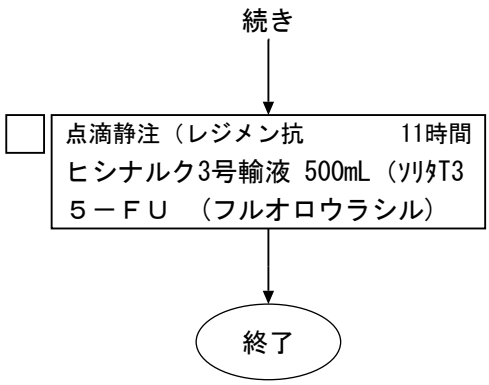
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

放射線併用FP

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

放射線併用FP

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 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/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（レジメン抗　12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　12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

放射線併用FP

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 6 8 15 21
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（レジメン抗　12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　12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

放射線併用FP

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 6 8 15 21
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（レジメン抗　12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　12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

放射線併用FP

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 6 8 15 21
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（レジメン抗　12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　12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

放射線併用FP

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	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/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

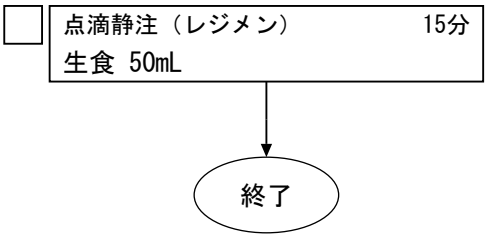
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

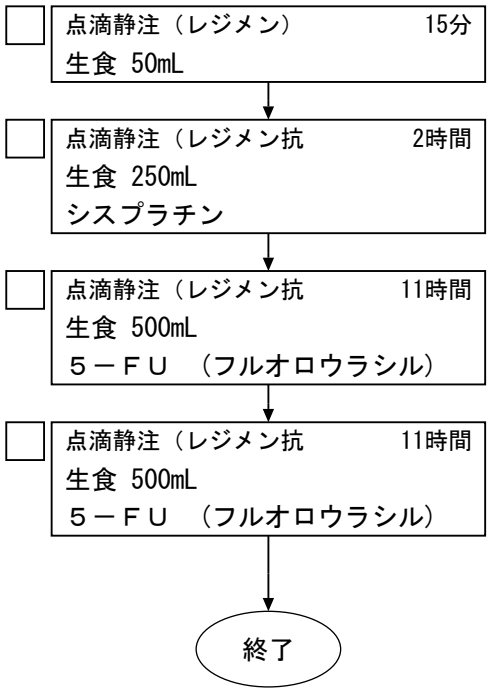
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

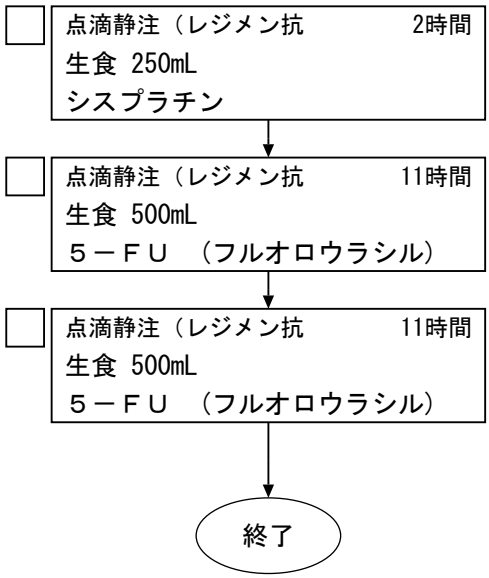
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

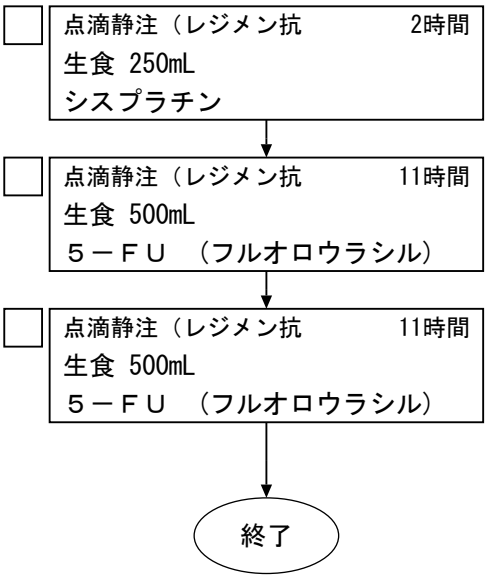
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

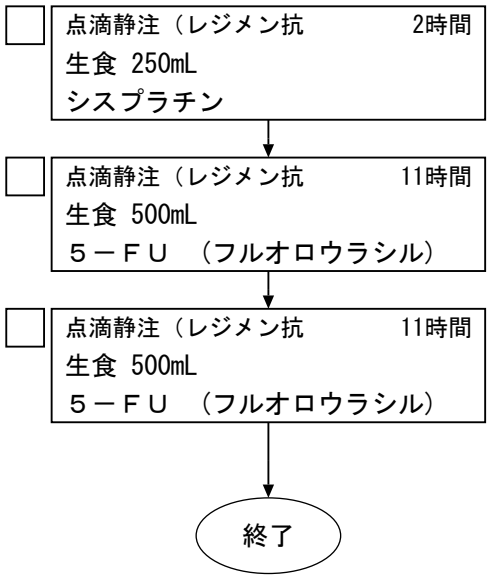
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

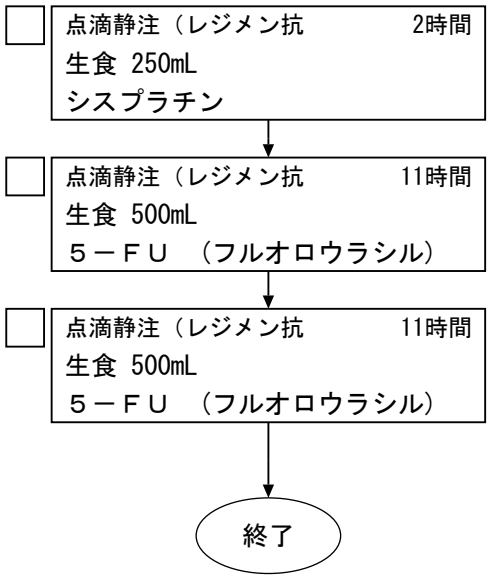
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
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	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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

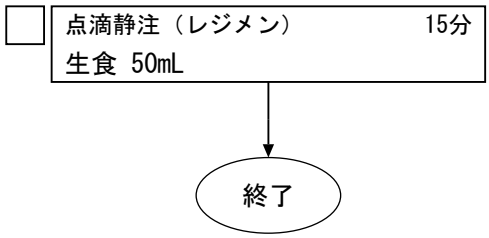
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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：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/㎡	→						
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→						
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→						

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

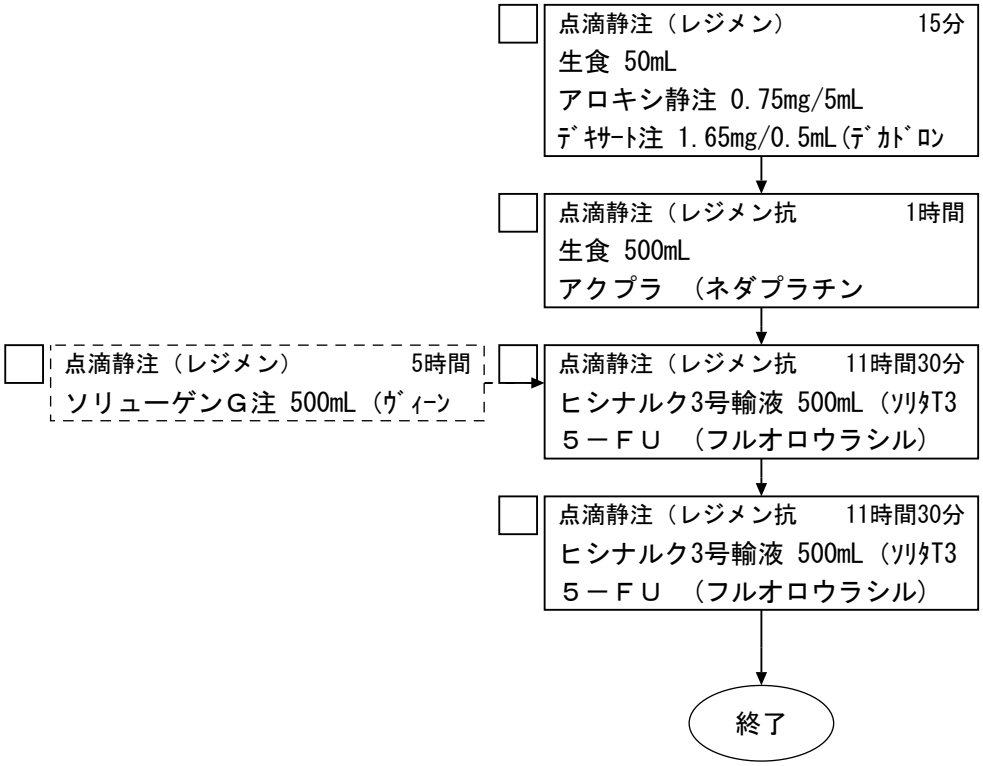
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day2		
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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

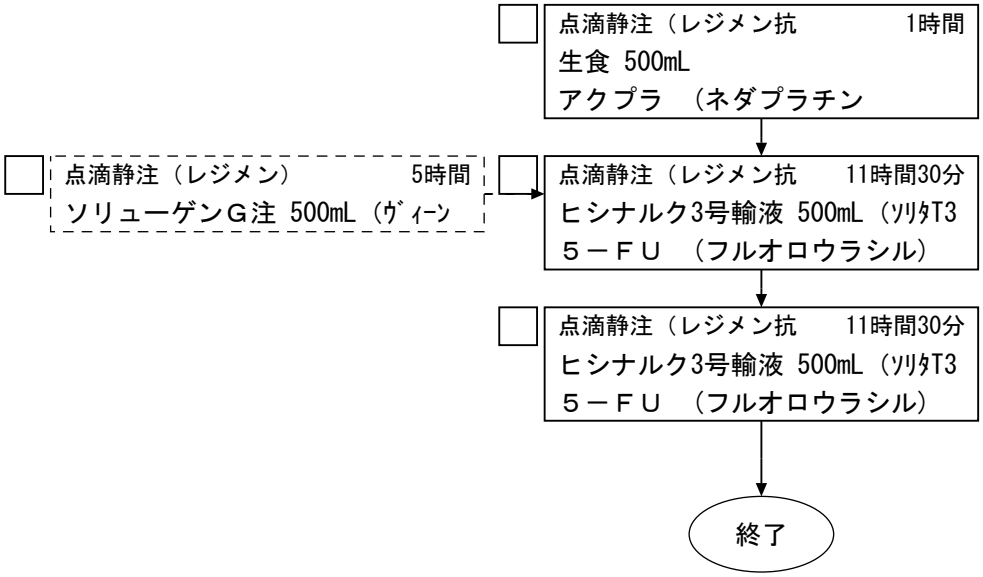
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ｱｸﾌﾟﾗ]
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

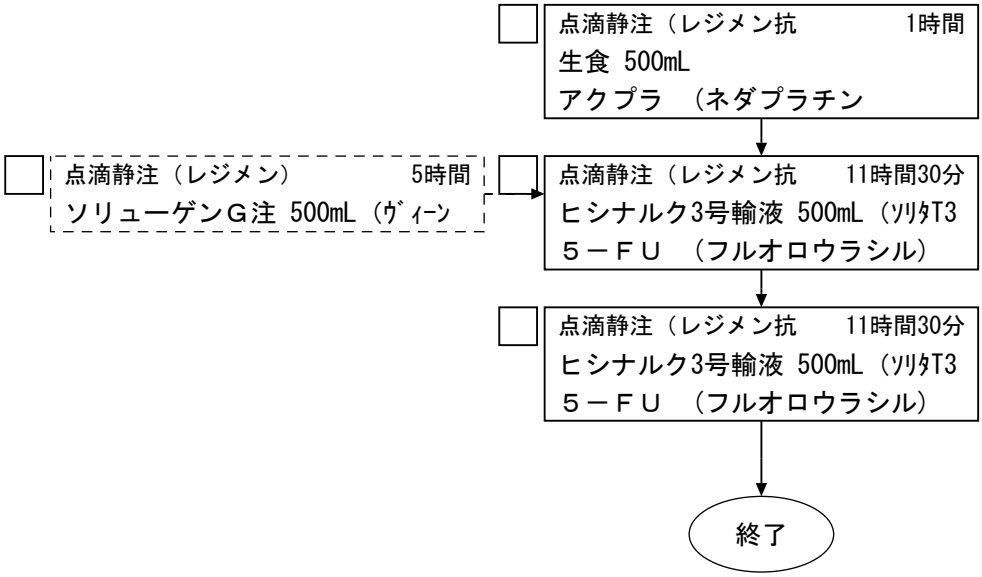
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ｱｸﾌﾟﾗ]
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day4		
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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

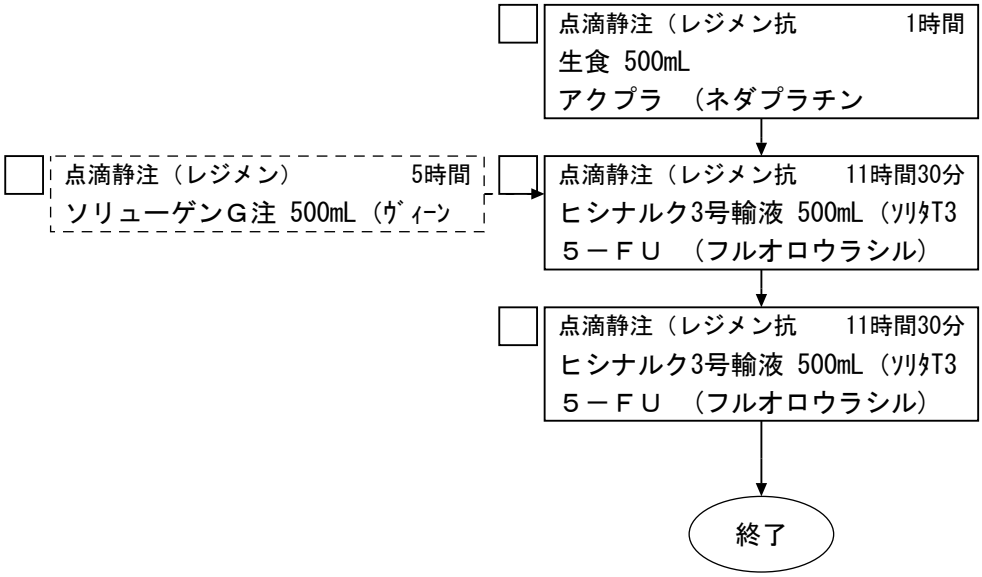
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day5		
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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

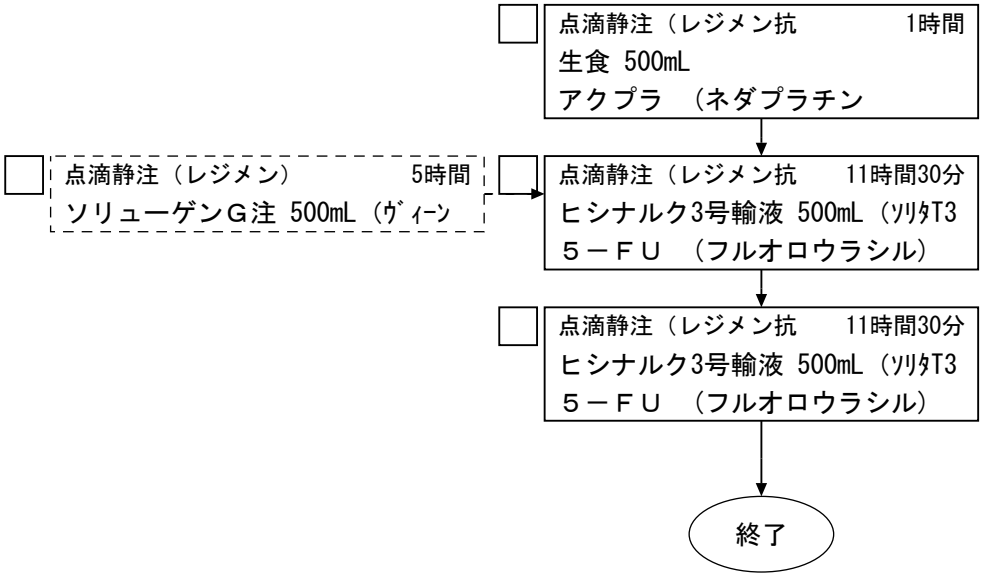
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ｱｸﾌﾟﾗ]
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day6		
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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	→

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

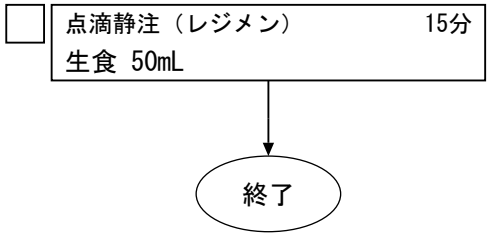
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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

high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

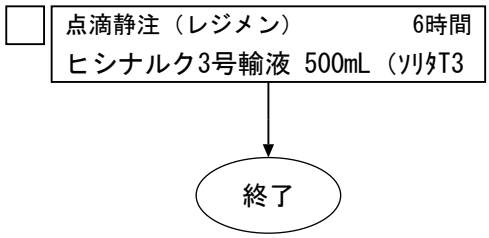
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（ｿﾘﾘﾀT3

↓

☐ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

☐ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

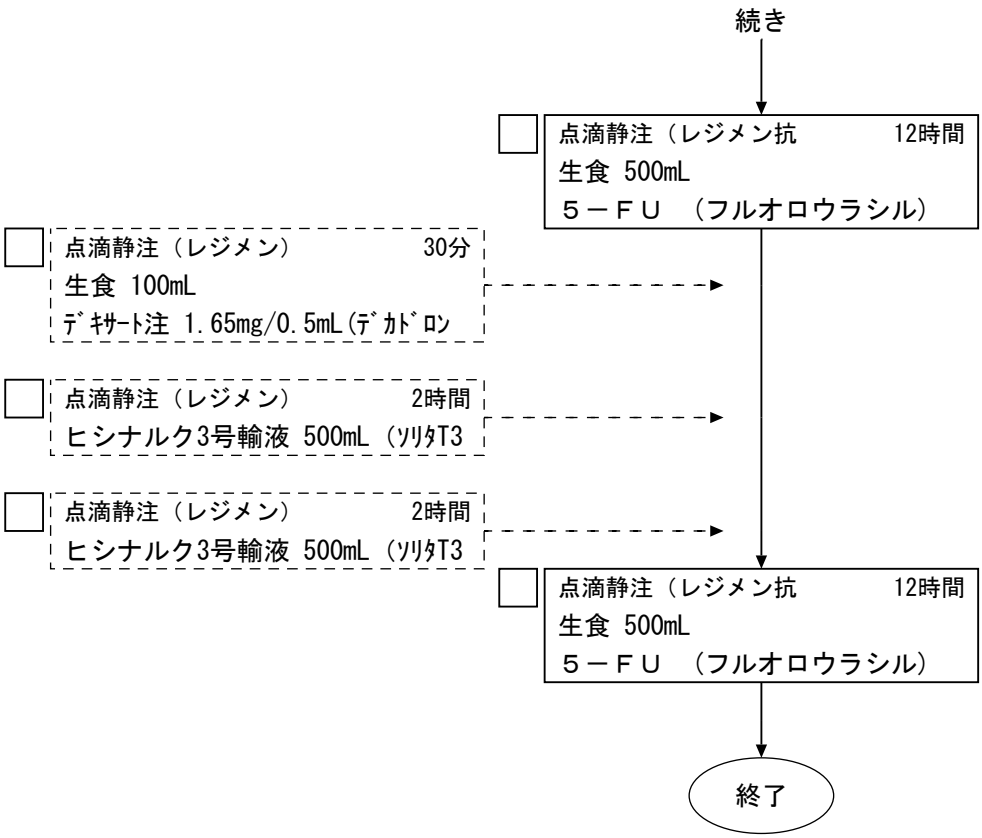
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

high dose FP

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

high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

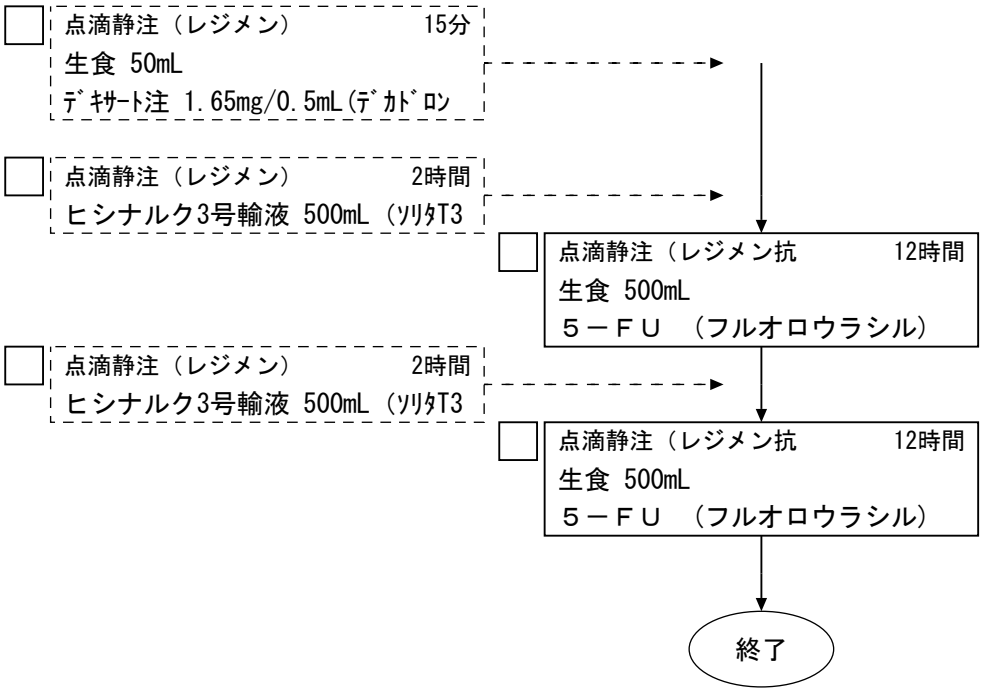
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

high dose FP

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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

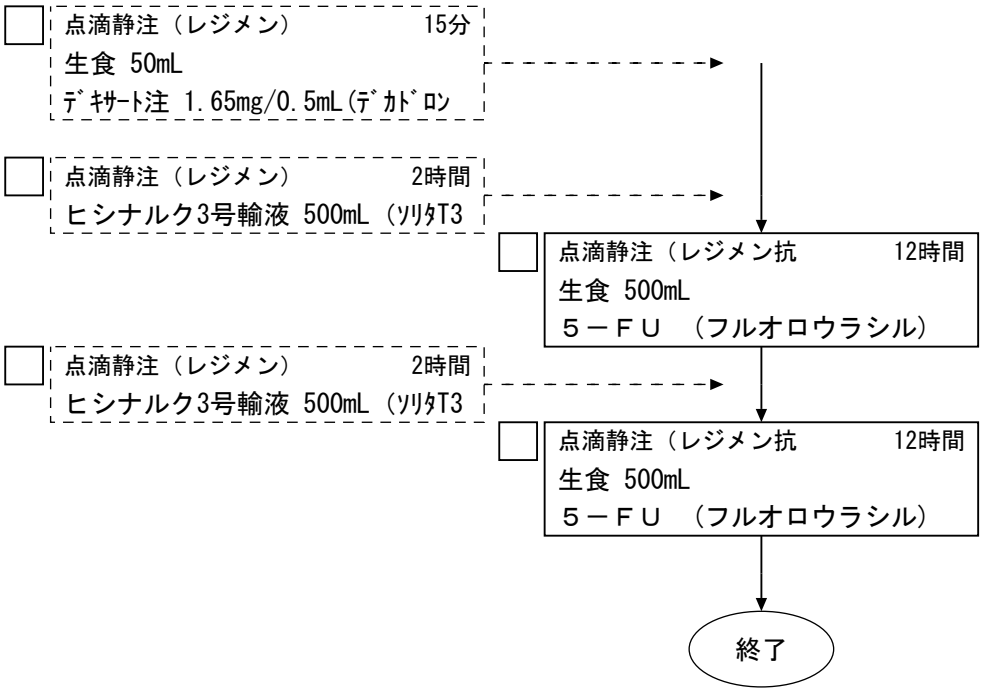
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

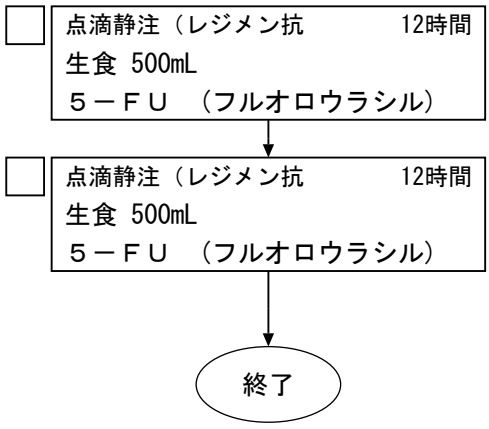
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

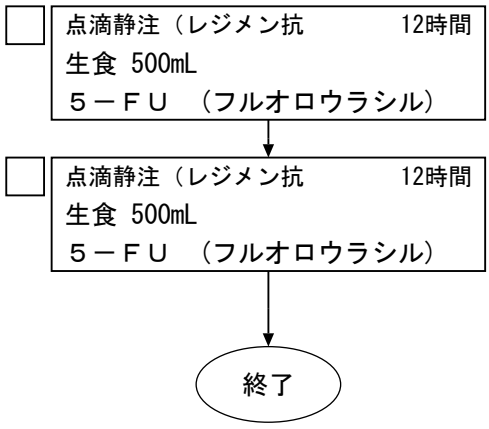
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

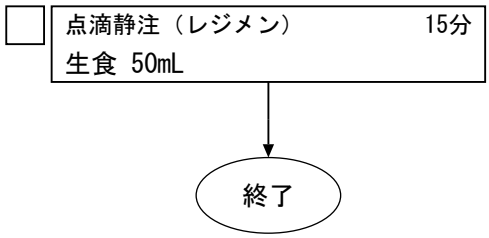
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

アクプラ/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：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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ｱｸﾌﾟﾗ]
・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
アクプラ （ネダプラチン

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 11時間
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
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

アクプラ/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：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/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

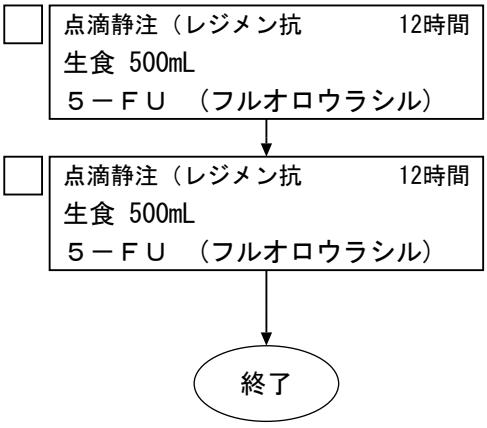
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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	
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	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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

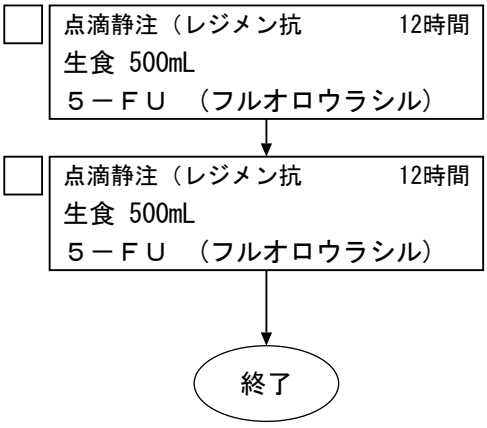
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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	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
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 90mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

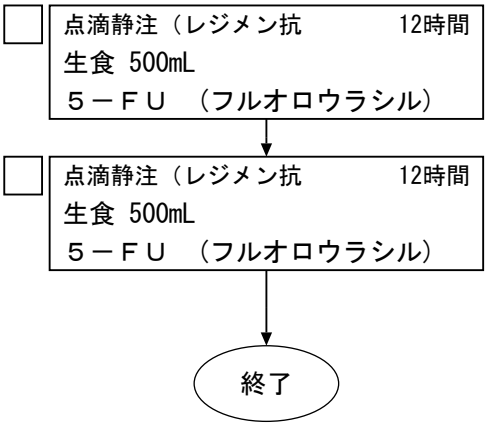
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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	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
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 90mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

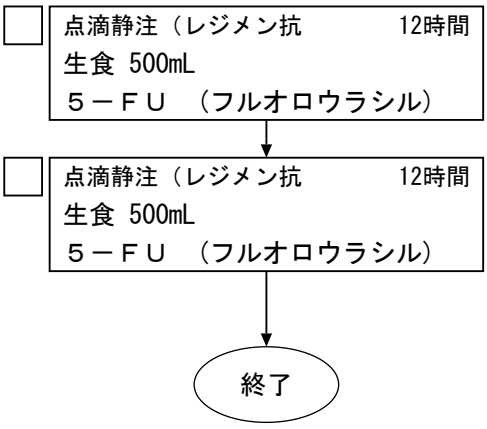
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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	
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	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/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	↓

■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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

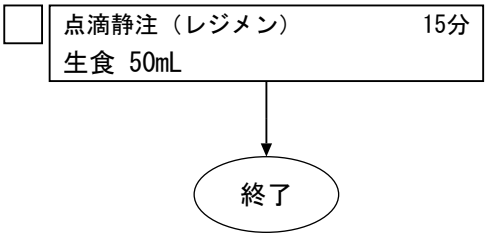
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・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

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	

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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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滴で計算し投与速度を設定
《投与基準》ANC　2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

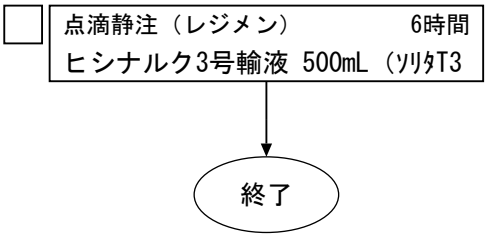
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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滴で計算し投与速度を設定
《投与基準》ANC　2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

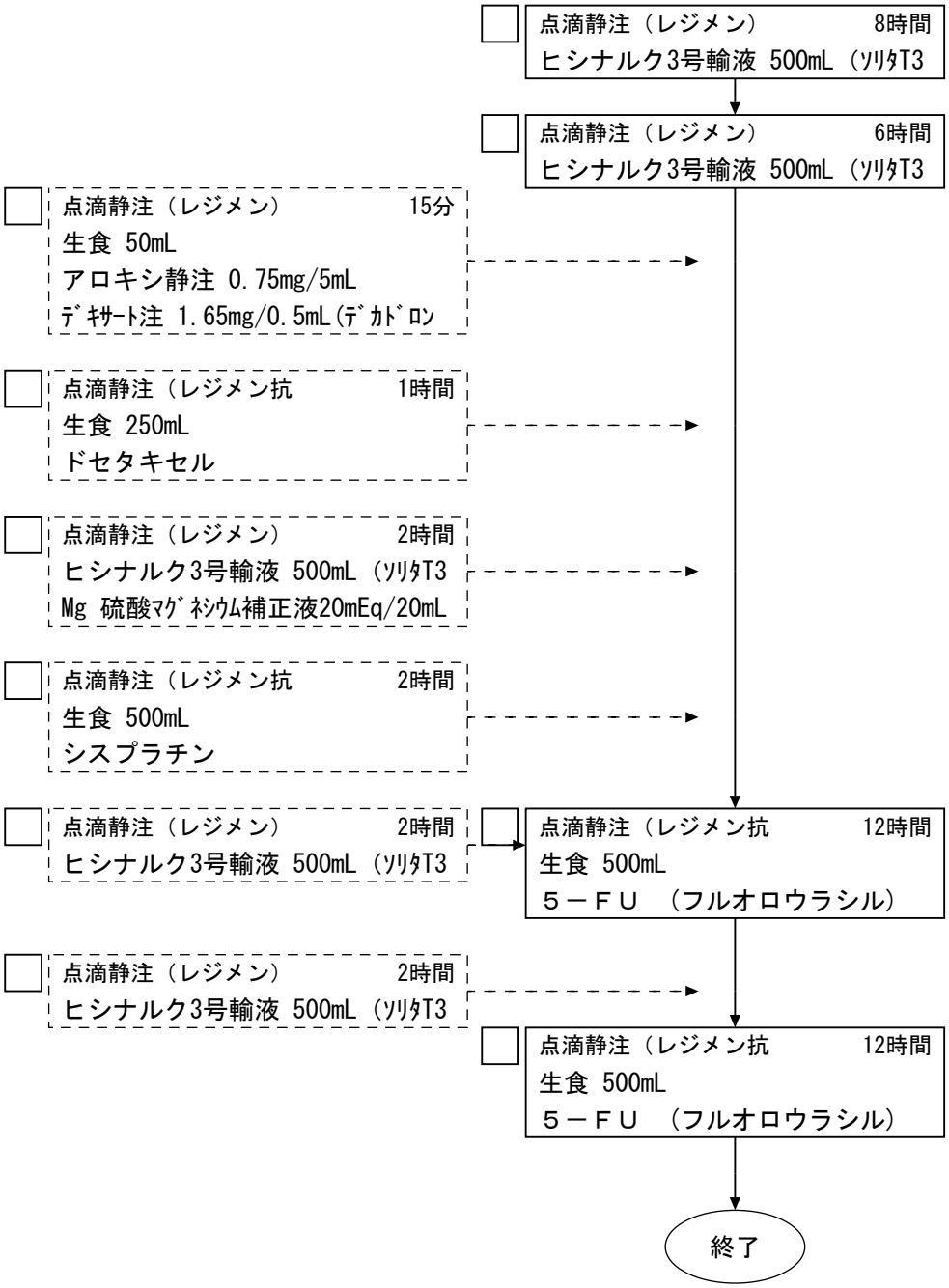
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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滴で計算し投与速度を設定
《投与基準》ANC　2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

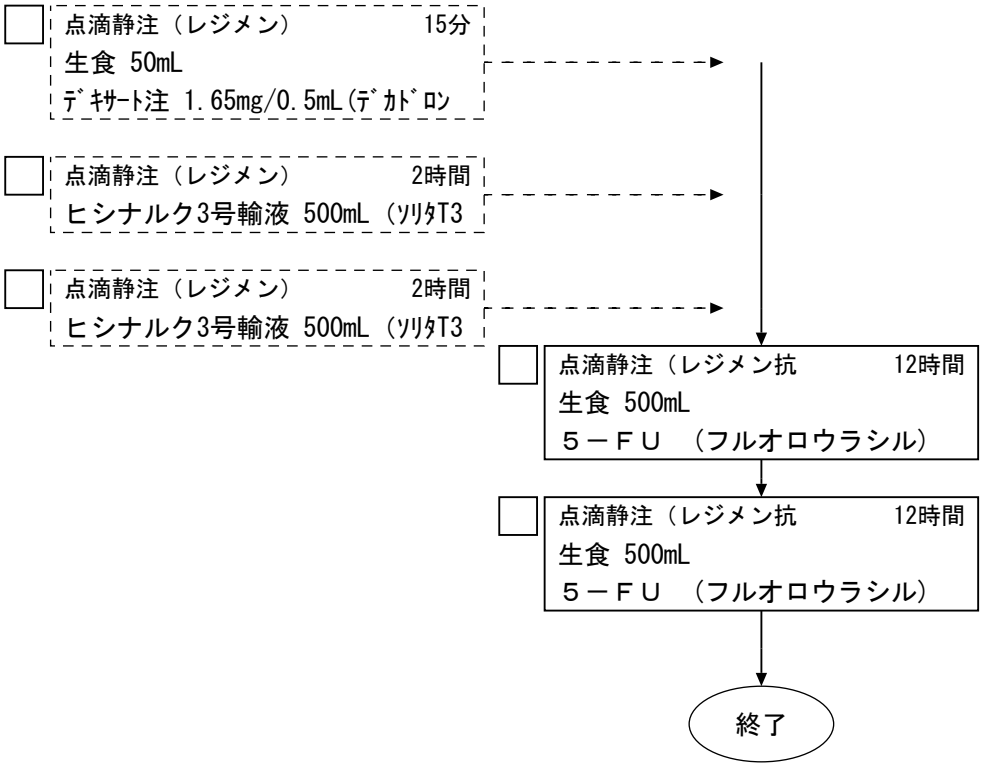
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	day2		
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	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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滴で計算し投与速度を設定
《投与基準》ANC　2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

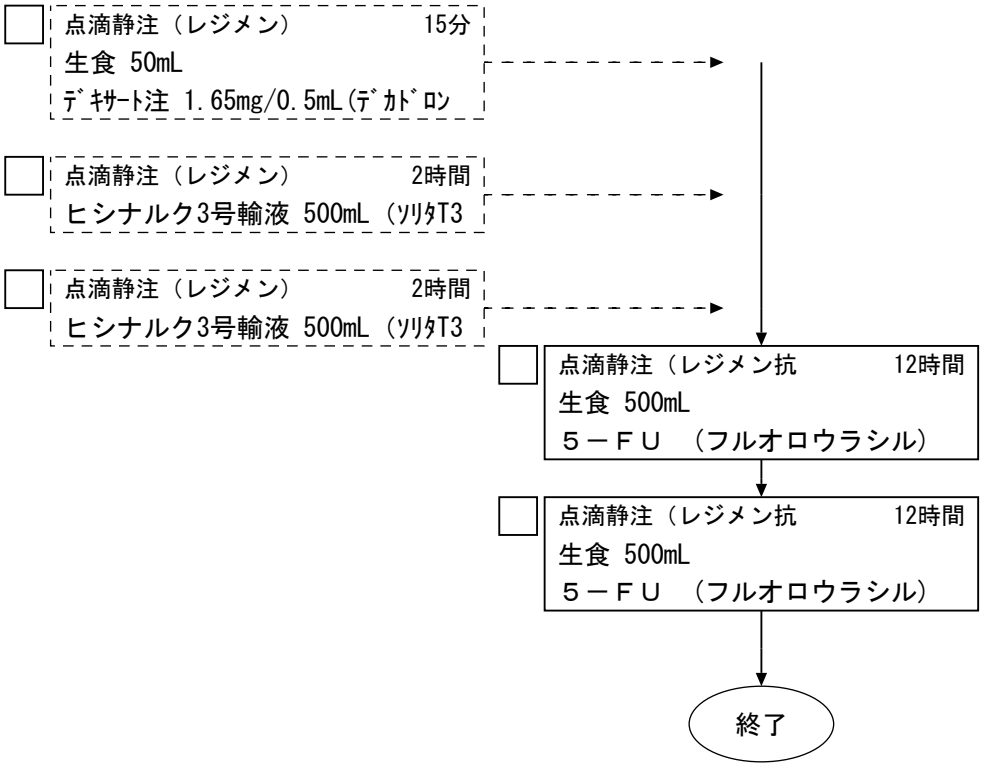
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	day3		
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	day4		
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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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滴で計算し投与速度を設定
《投与基準》ANC　2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	day4		
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	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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滴で計算し投与速度を設定
《投与基準》ANC　2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

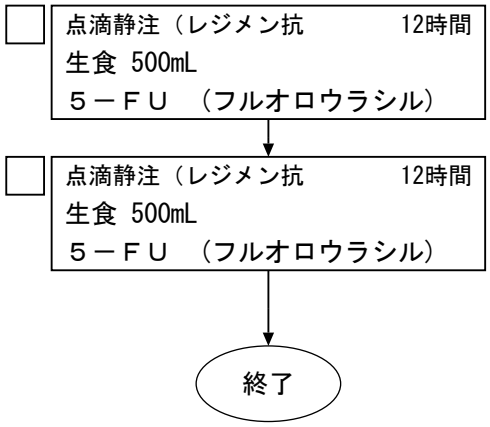
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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滴で計算し投与速度を設定
《投与基準》ANC　2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

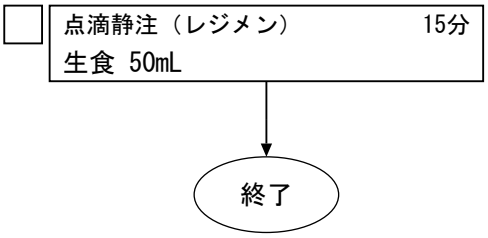
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	day6		
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	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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；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
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

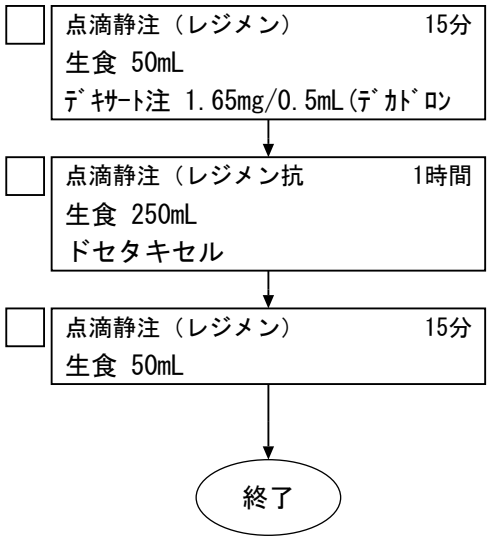
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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	
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
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

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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5錠内服

■副作用ｺﾒﾝﾄ

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
《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

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

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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） 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

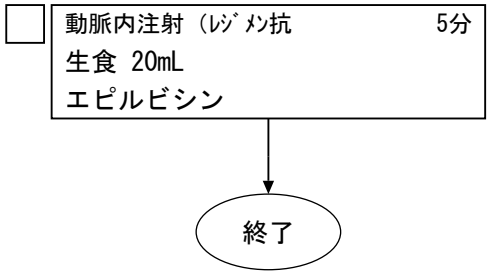
肝動注エピルビシン

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（ﾚｼﾞﾒﾝ抗　30mg/body	▼



投与確認書

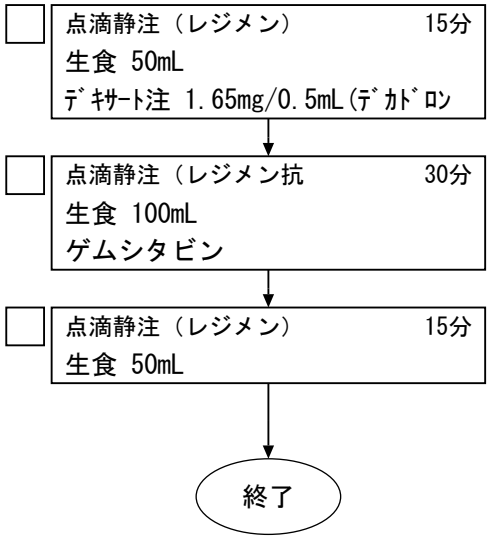
ゲムシタビン

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/㎡	▼ ▼ ▼



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/㎡	▼ ▼ ▼

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

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/㎡	▼ ▼ ▼

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

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/㎡	↓ ↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/body	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[S-1]
《投与量》day1～day14まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.25m2	60mg/day （1回30mg）
1.25～1.5m2	80mg/day （1回40mg）
1.5≦	100mg/day （1回50mg）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

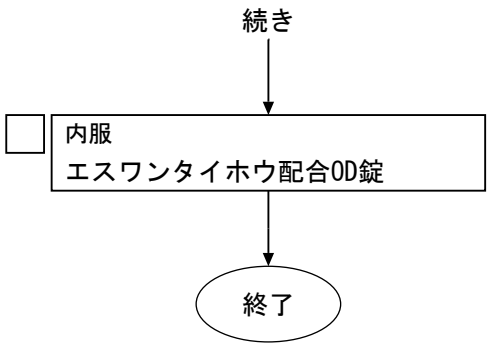
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ゲムシタビン
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
↓

投与確認書

ＧＳ療法（ゲムシタビン/Ｓ－１）

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

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/㎡	↓ ↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/body	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[S-1]
《投与量》day1～day14まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
＜1.25m2	60mg/day （1回30mg）
1.25～1.5m2	80mg/day （1回40mg）
1.5≦	100mg/day （1回50mg）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

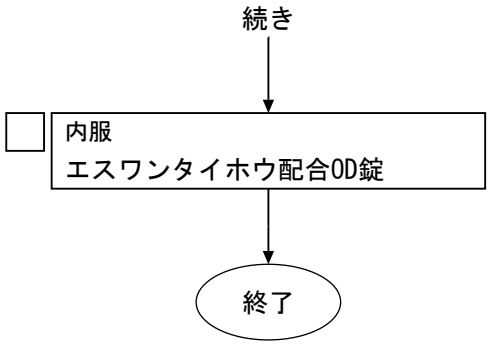
↓

投与確認書

ＧＳ療法（ゲムシタビン/Ｓ－１）

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

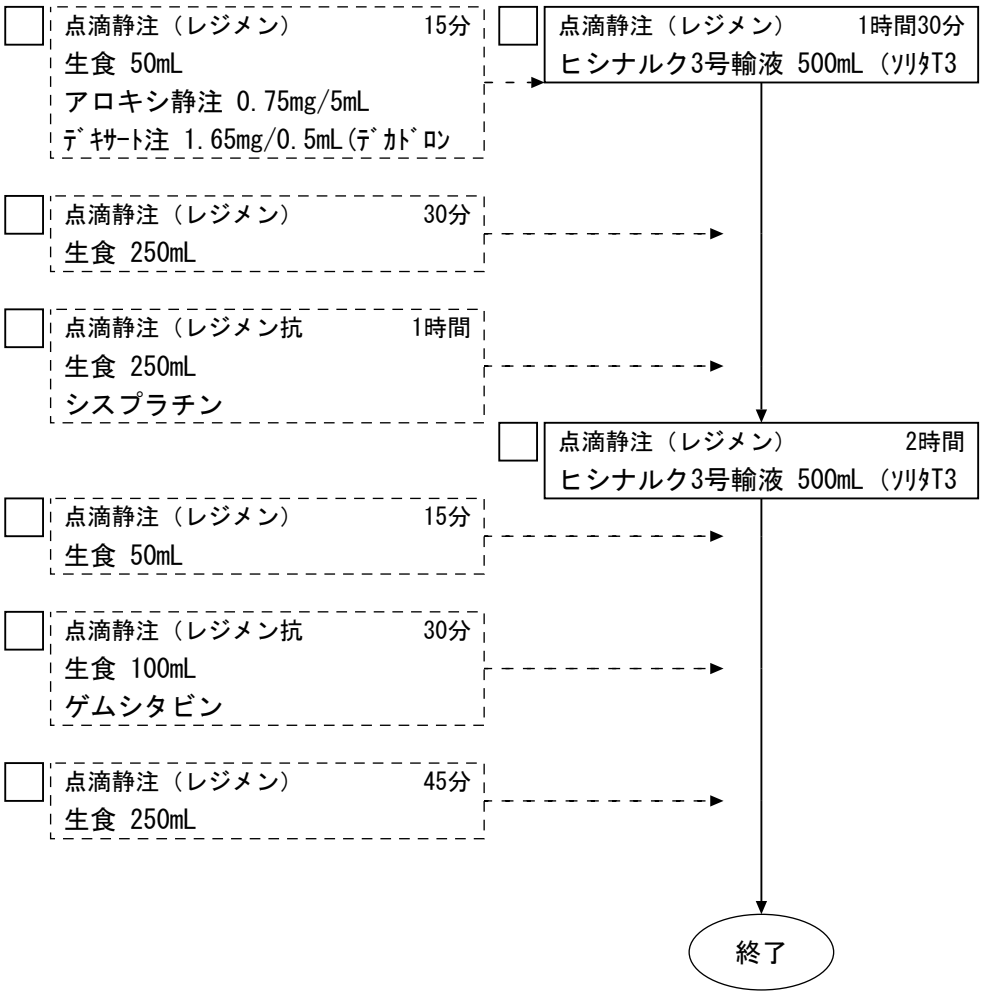
シスプラチン/ゲムシタビン

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/㎡	
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	



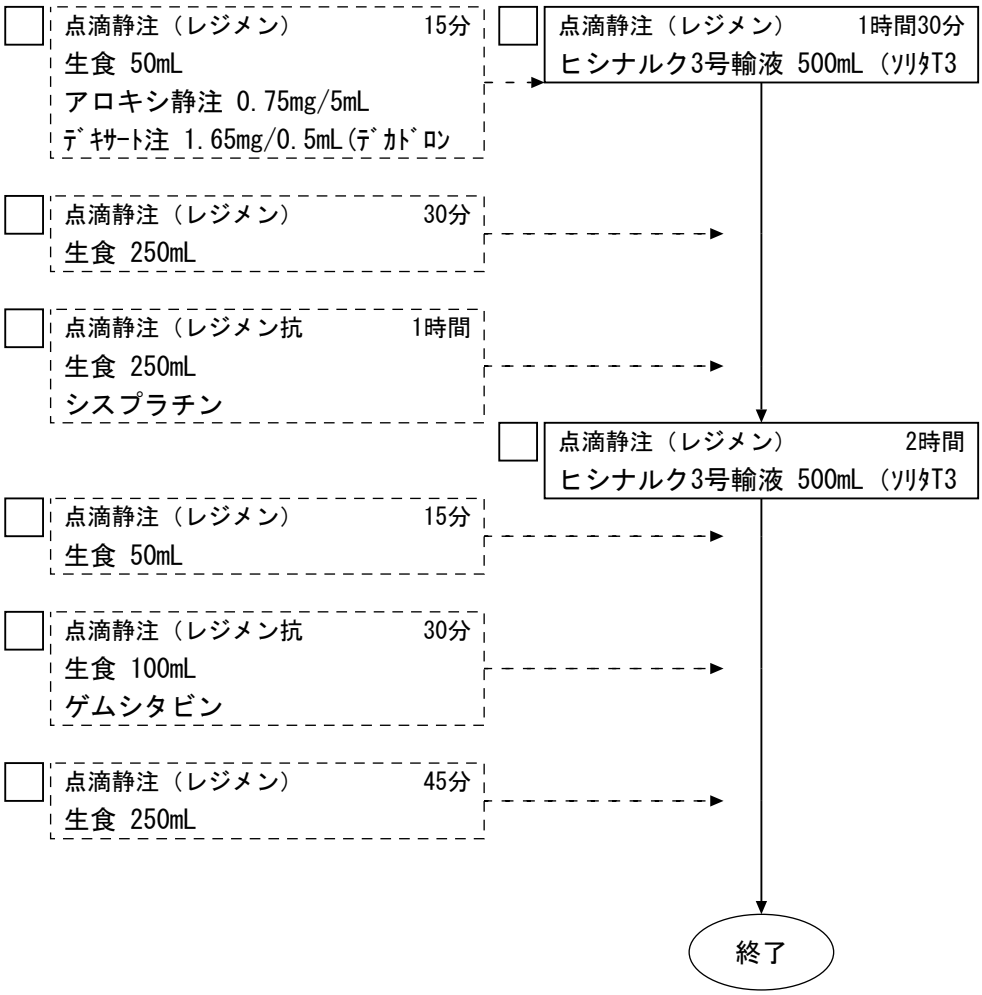
投与確認書

シスプラチン/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：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/㎡	
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	



投与確認書

mFOLFIRINOX（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 2400mg/㎡	↓

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｴﾙﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

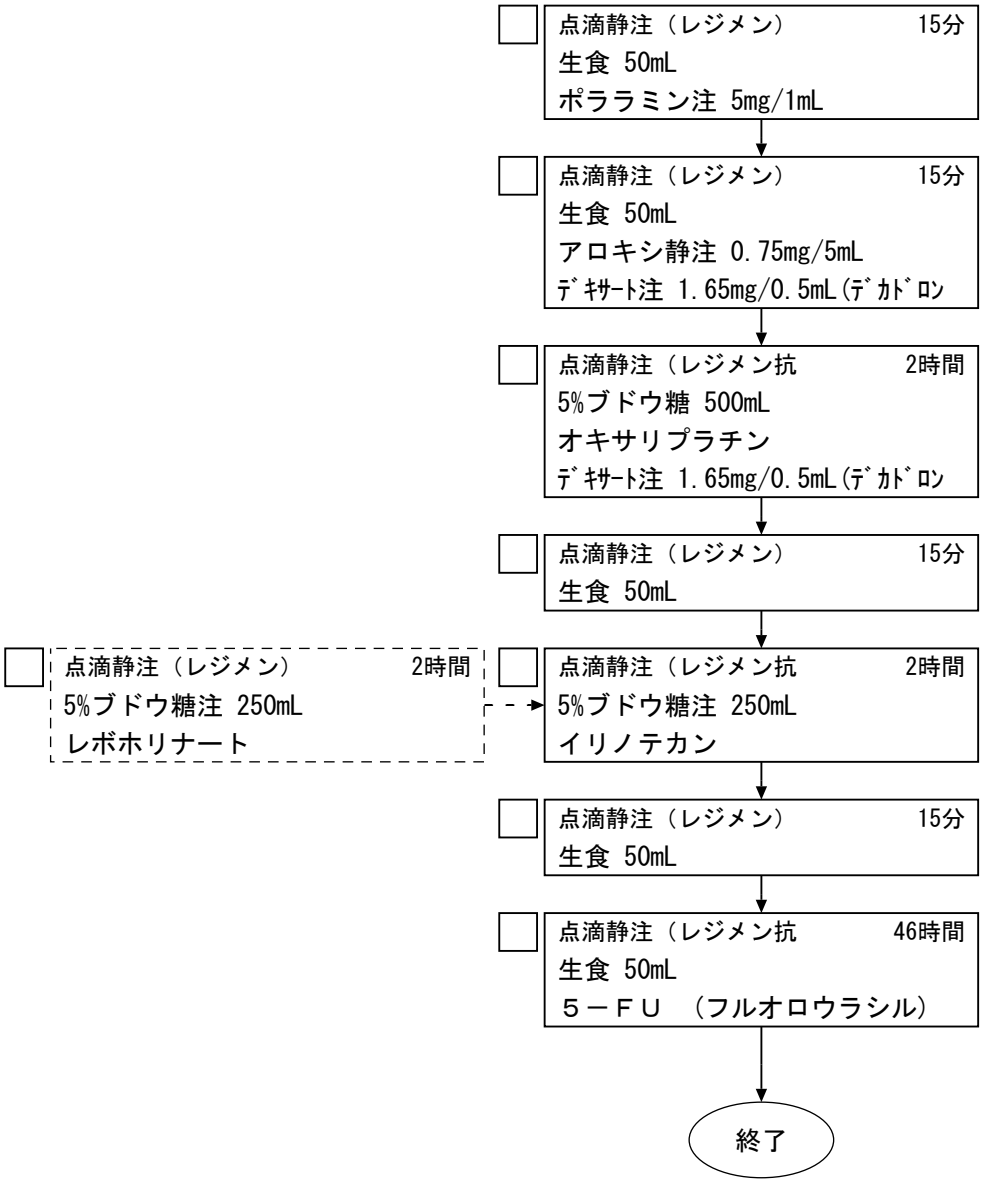
■看護ｺﾒﾝﾄ

[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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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



投与確認書

mFOLFIRINOX（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
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｴﾙﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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		ｸｰﾙ数/day	day1		
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

mFOLFIRINOX（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
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｴﾙﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

☐ 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（ｿﾘﾘﾀT3
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	
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/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｴﾙﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

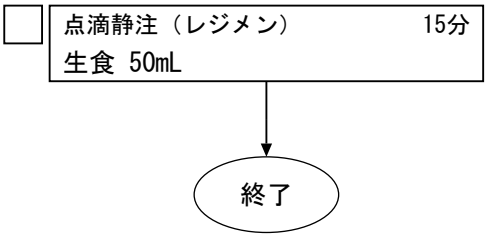
[5-FU]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
《下痢のマネジメント》
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
・投与前から排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ
[ｵｷｻﾘﾌﾟﾗﾁﾝ]
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、冷気などを避け、冷蔵庫のもの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		ｸｰﾙ数/day	day3		
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	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/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

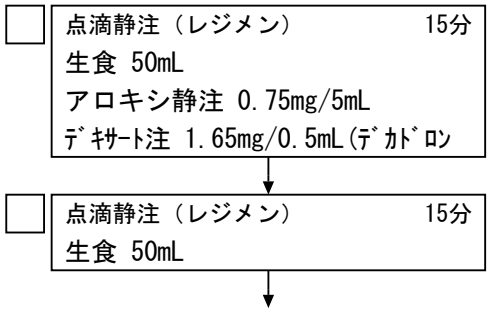
[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・光に不安定なため遮光
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・UGT1A1＊6もしくは＊28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはｵﾆﾊﾞｲﾄﾞの開始量を50mg/m2とする
　忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m2とすることを考慮
《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・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

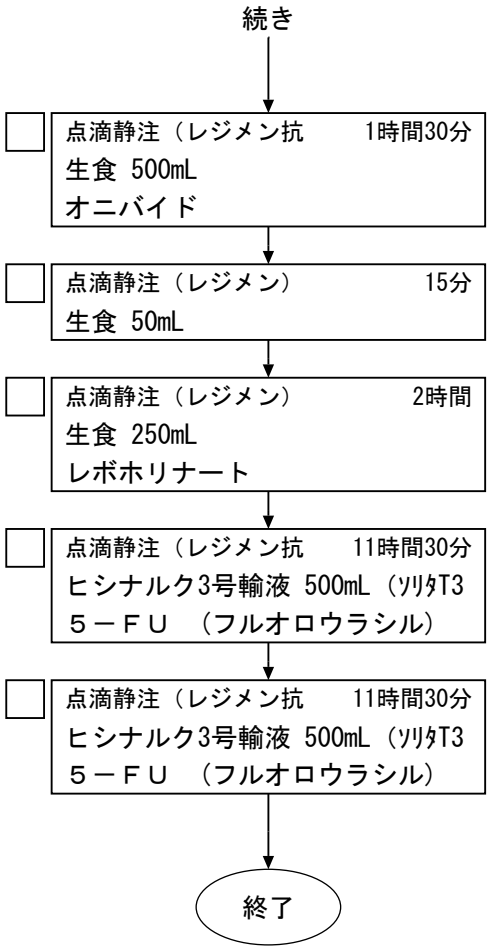


投与確認書

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		ｸｰﾙ数/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	
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
オニバイド	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・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ｸﾞ
・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ﾊﾞｲﾄﾞの開始量を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
[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

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・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

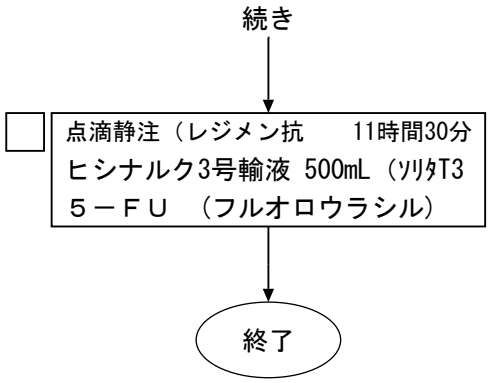
□ 点滴静注（レジメン抗　　11時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
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	
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
オニバイド	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

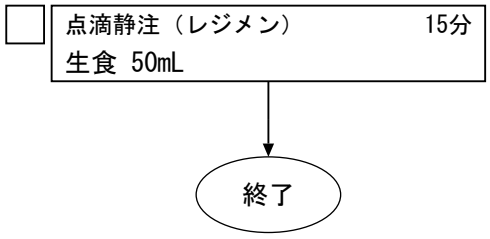
[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・光に不安定なため遮光
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・UGT1A1＊6もしくは＊28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはｵﾆﾊﾞｲﾄﾞの開始量を50mg/m2とする
　忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m2とすることを考慮
《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・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（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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/㎡	↓
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・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ｸﾞ
・UGTIAI＊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ﾊﾞｲﾄﾞの開始量を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

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
《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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

[ｵﾆﾊﾞｲﾄﾞ]
・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

□ 中心静脈注射（レジメ　15分
　生食 50mL
　アロキシ静注 0.75mg/5mL
　ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 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30分
　生食 500mL
　オニバイド
↓

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ｲﾝﾌｭｰｻﾞｰ）

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

↓

□ 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
生食 250mL
レボホリナート

↓

□ 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

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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

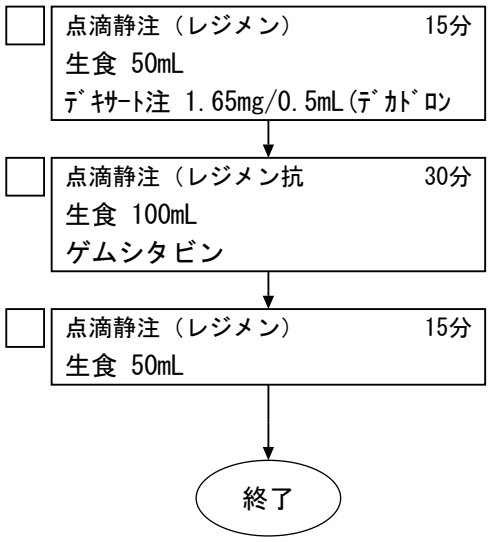
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

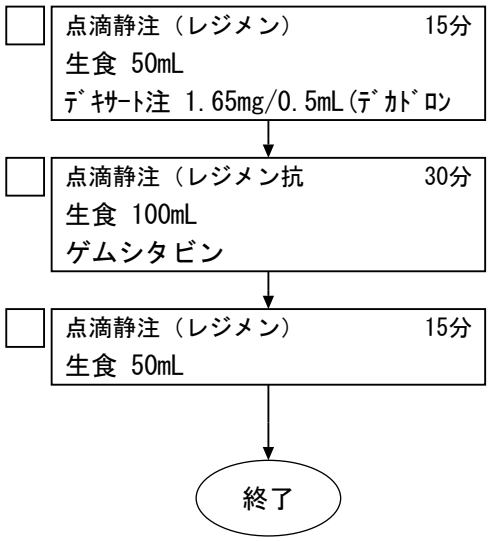
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

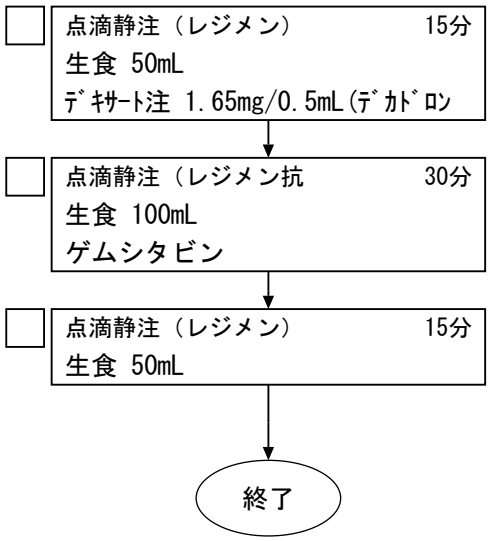
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	↓				
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 125mg/㎡		↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ﾙｰﾄは使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・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ｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

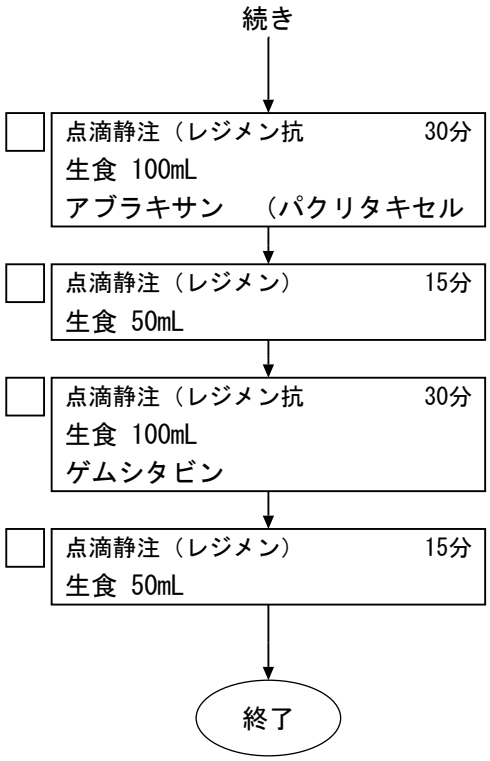
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 125mg/㎡	↓ ↓
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ﾙｰﾄは使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・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ｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

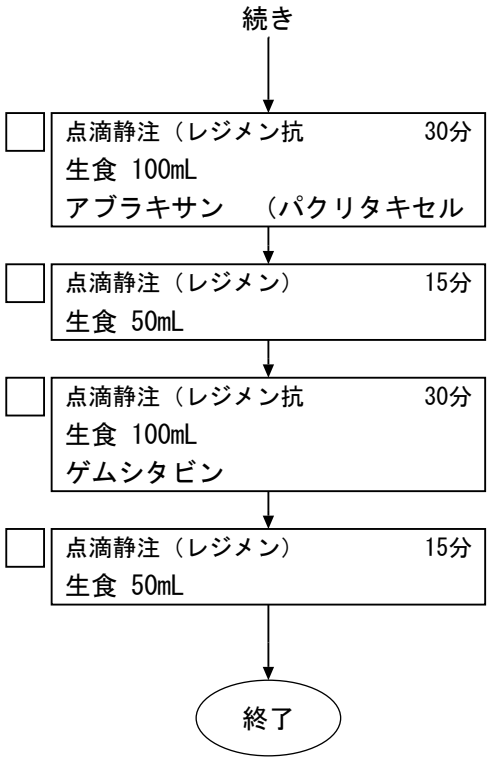
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
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	
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
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 125mg/㎡	↓				
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 125mg/㎡		↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ﾙｰﾄは使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・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ｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

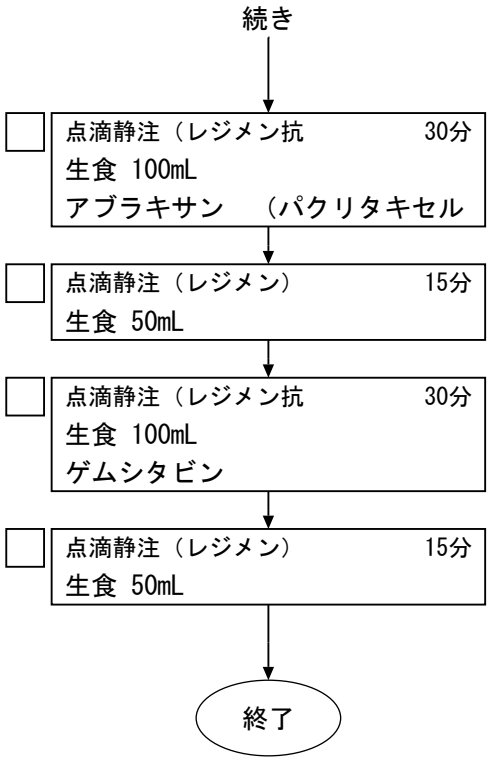
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

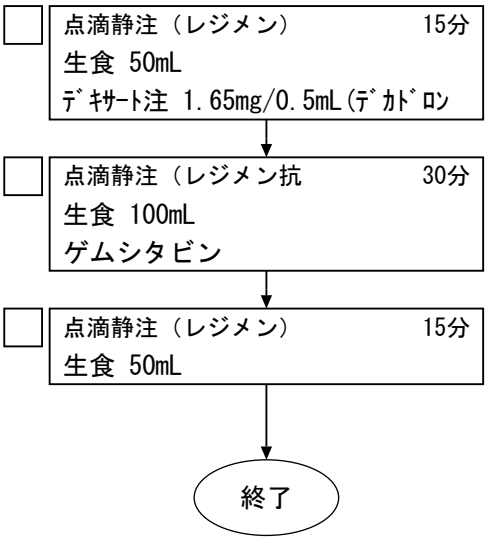
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

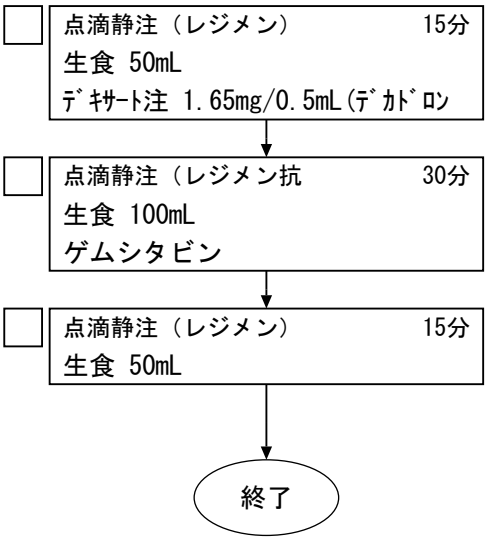
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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

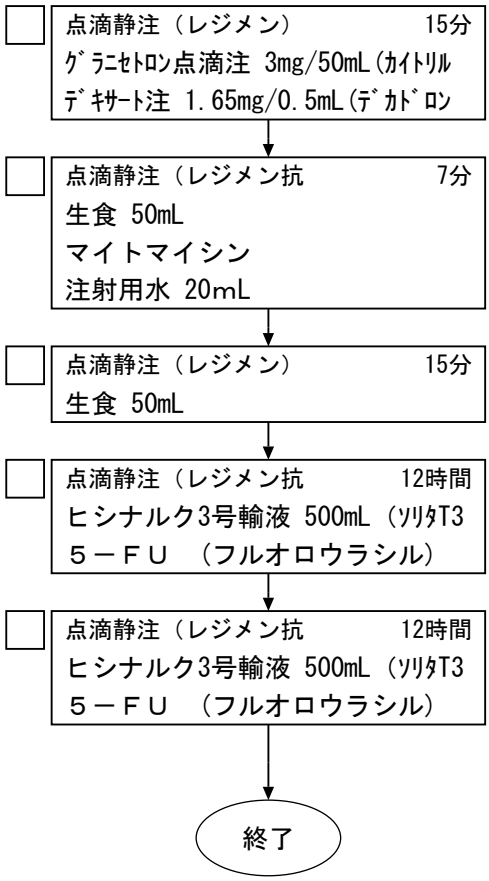
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]

《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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

・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



綜合病院　山口赤十字病院

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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day2		
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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

□ 点滴静注（レジメン抗 12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 12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

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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→ □ 点滴静注（レジメン抗 12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 12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

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

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：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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

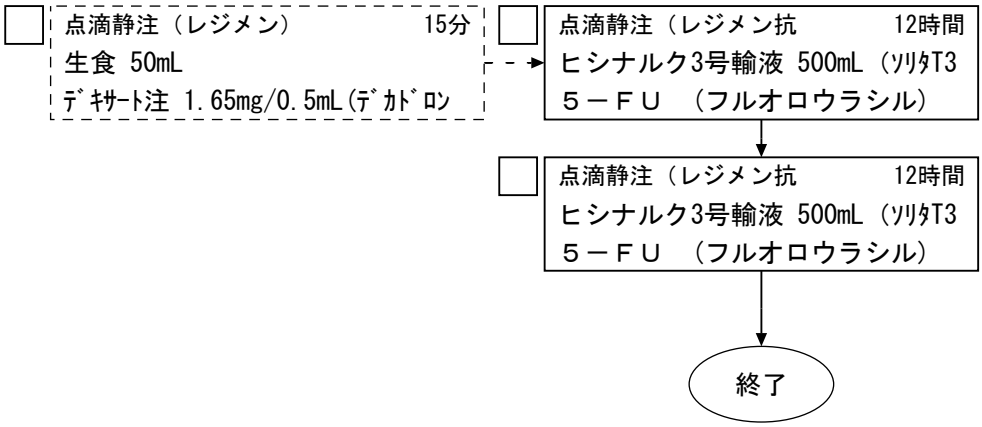
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day5		
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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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

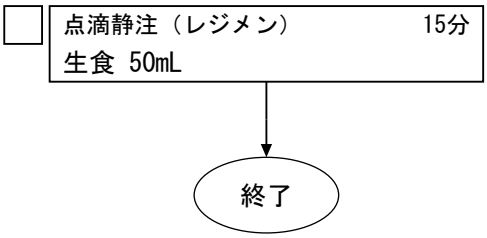
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]

《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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day29		
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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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

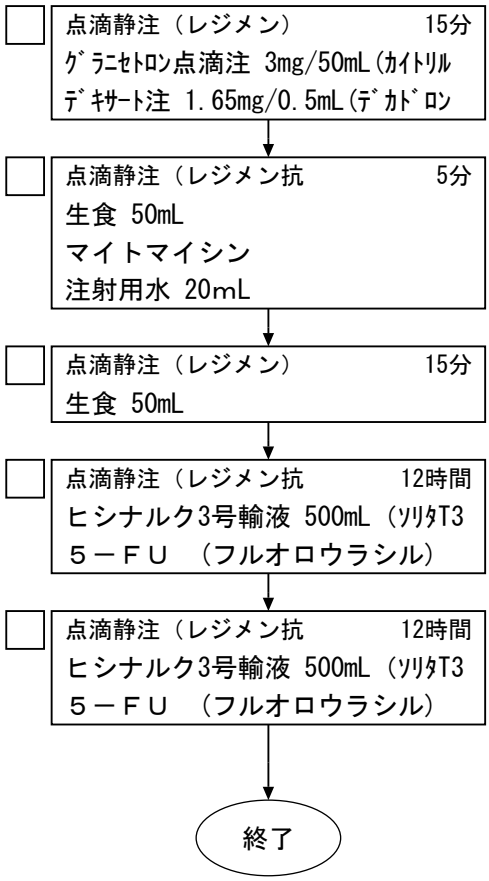
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]

《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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

・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



綜合病院　山口赤十字病院

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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day30		
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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

□ 点滴静注（レジメン抗 12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 12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

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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

□ 点滴静注（レジメン抗 12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 12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

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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

□ 点滴静注（レジメン抗 12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 12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

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day33		
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/㎡	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	

■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

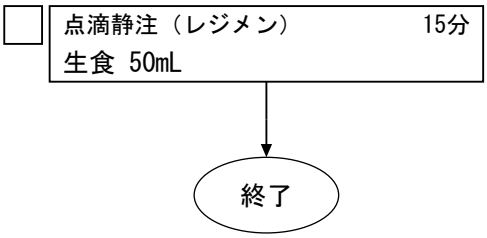
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]

《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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

・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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（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/㎡	▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（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/㎡	▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（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/㎡	▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
止ラニチジン(ｻﾞﾝﾀｯｸ)注 50mg/2m
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
止ラニチジン(ｻﾞﾝﾀｯｸ)注 50mg/2m
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
止ラニチジン(ｻﾞﾝﾀｯｸ)注 50mg/2m
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
止ラニチジン(ｻﾞﾝﾀｯｸ)注 50mg/2m
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

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/㎡	↓	↓	↓		
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・前投薬3剤終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

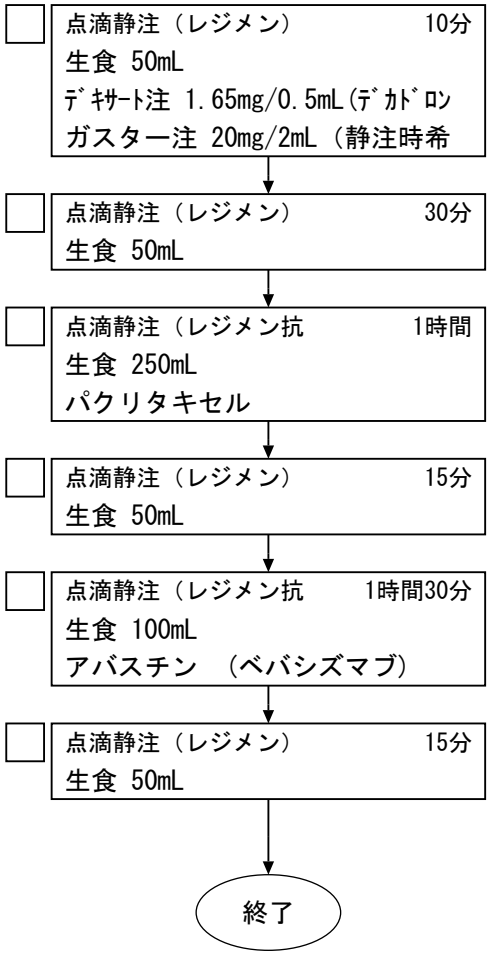
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

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/㎡	↓	↓	↓		
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・前投薬3剤終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

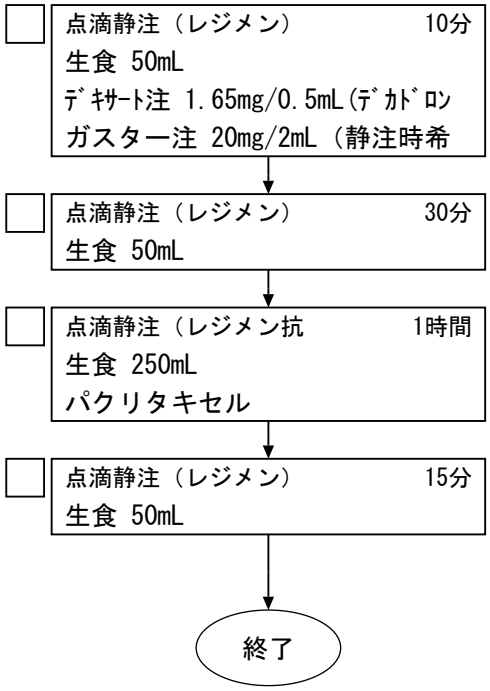
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

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/㎡	↓	↓	↓		
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・前投薬3剤終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

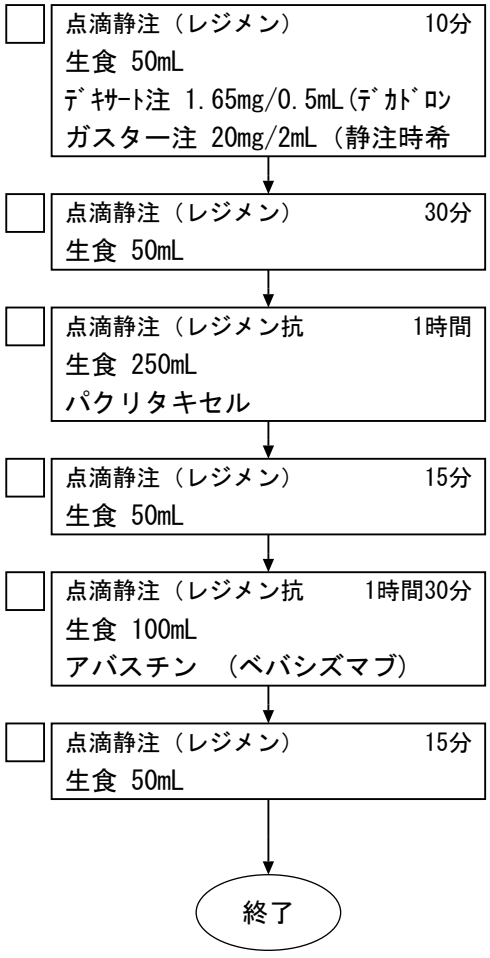
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）

・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

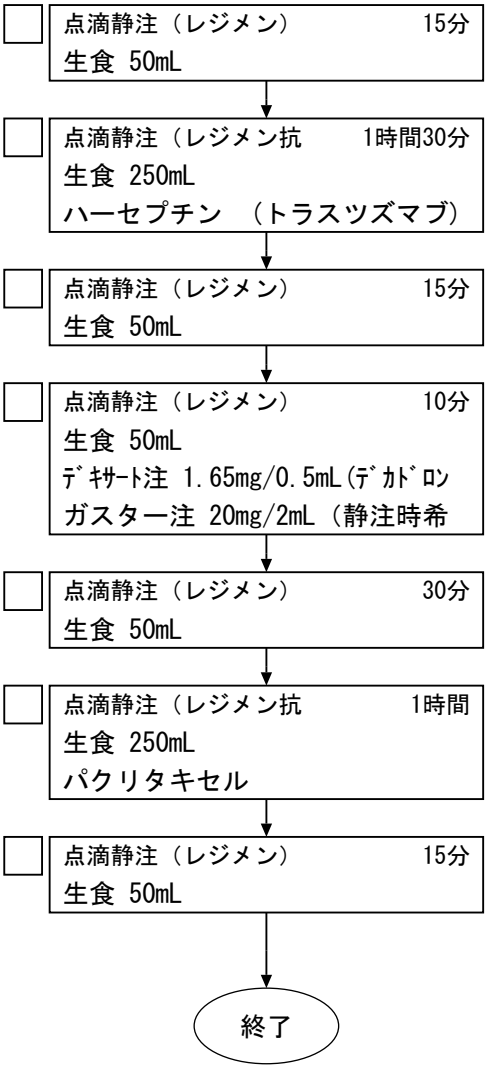
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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



投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）

・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

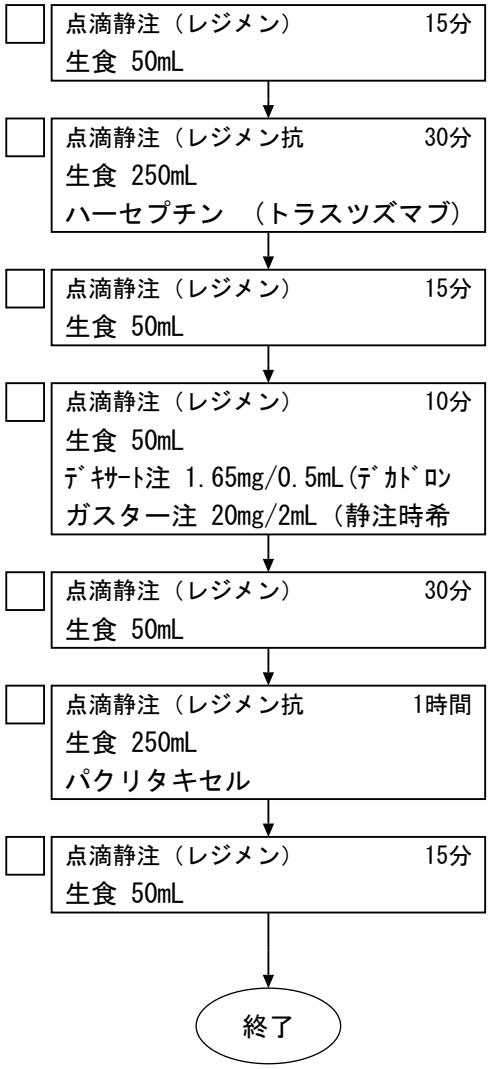
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（初回）

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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）

・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

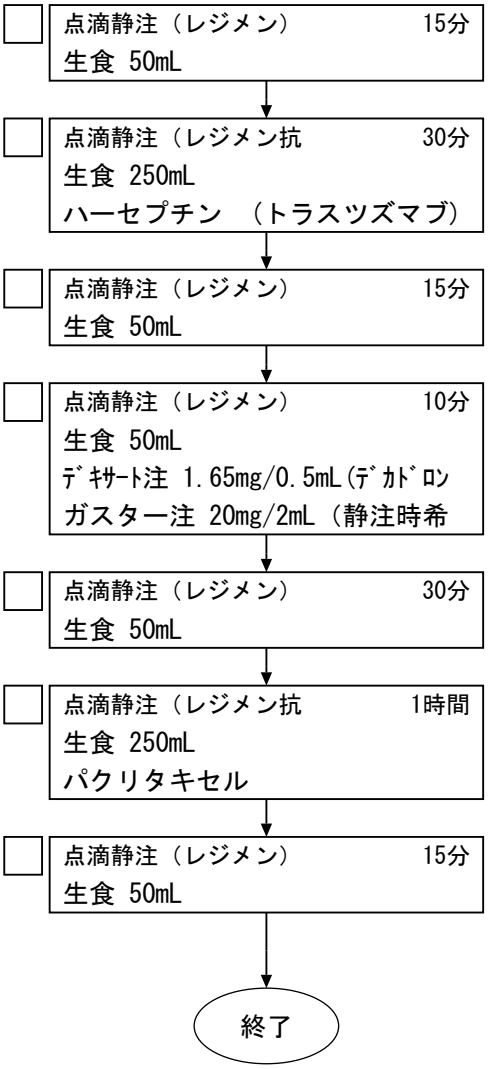
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（初回）

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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）

・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

・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
↓

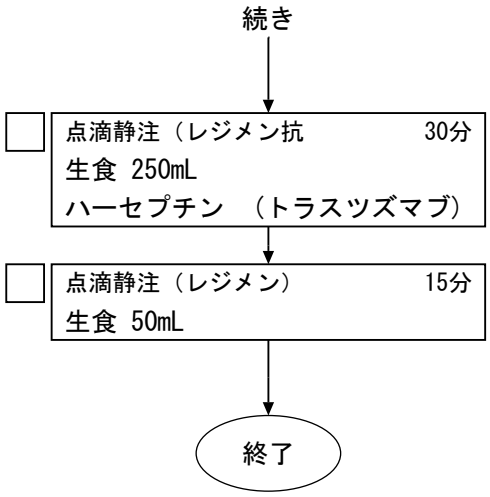
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day22		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

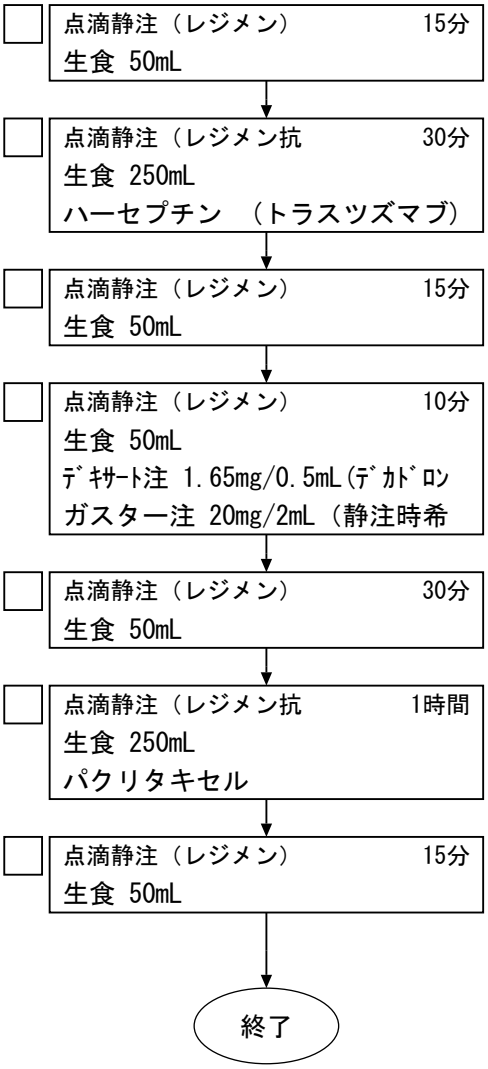
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

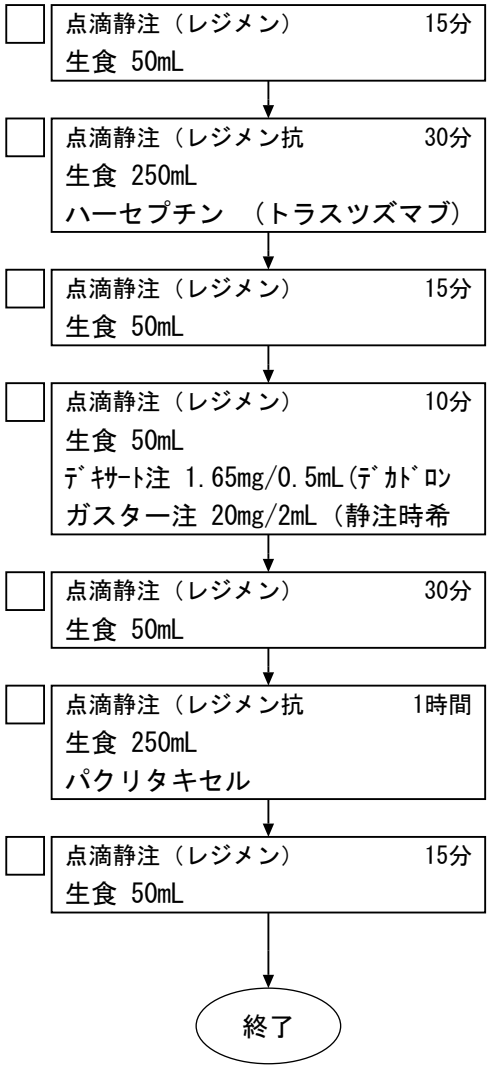
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

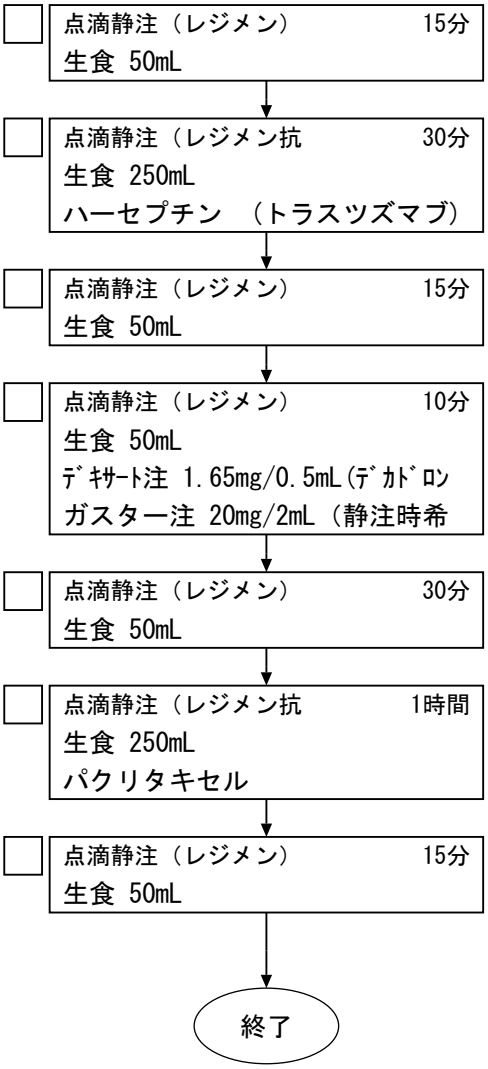
投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

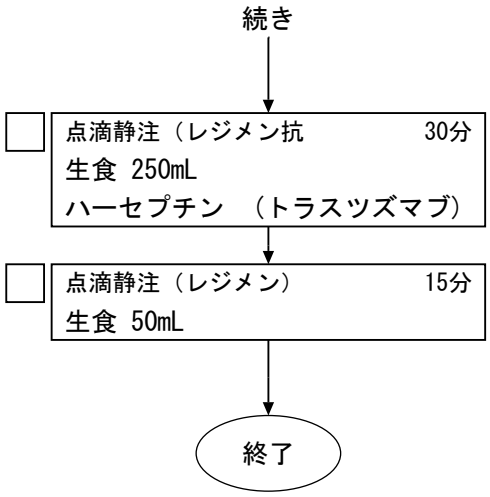
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
↓

投与確認書

weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	



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/㎡	▼			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

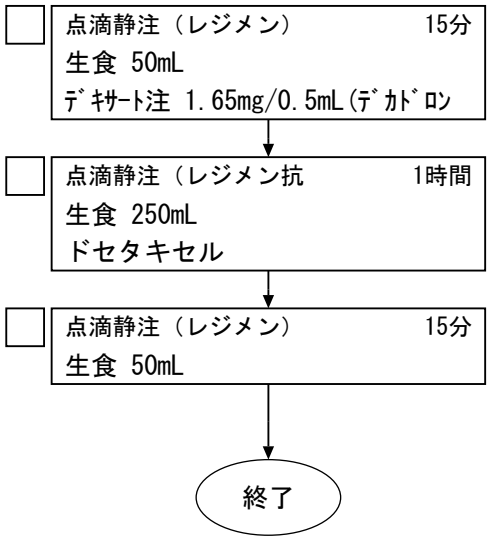
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

triweekly ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ / ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ（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/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・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

↓

□ 点滴静注（レジメン抗） 1時間30分
生食 250mL
トラスツズマブ
注射用水 20mL

↓

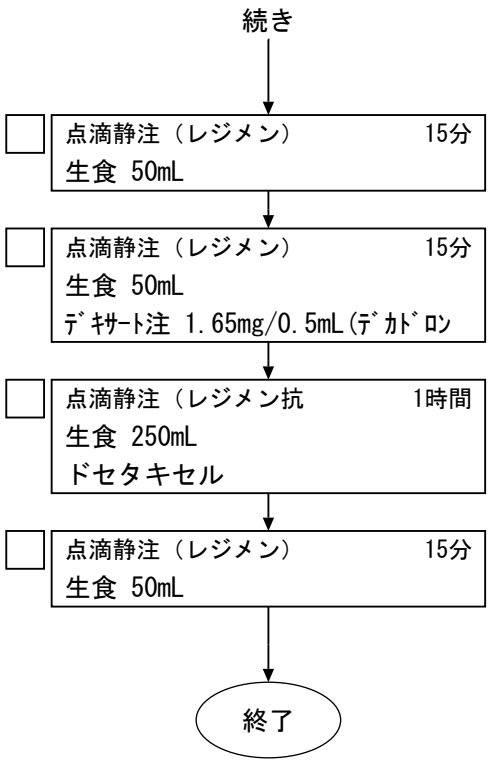
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

triweekly ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ / ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ（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	



投与確認書

triweekly ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ / ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ （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/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・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
↓
□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
トラスツズマブ
注射用水 20mL
↓

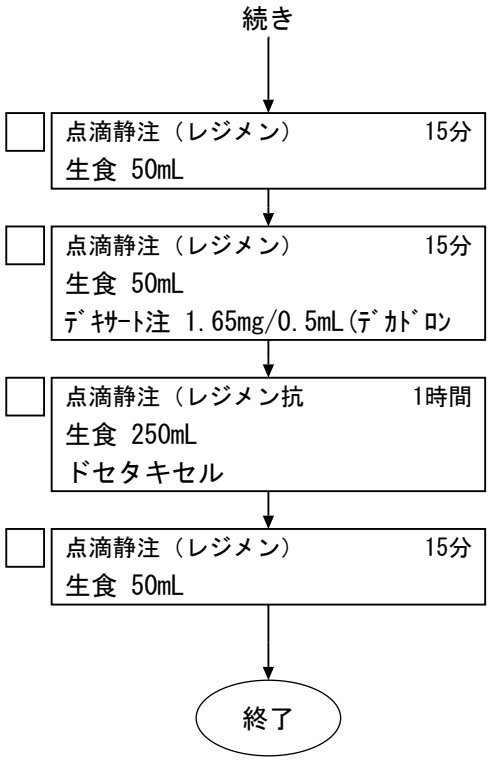
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

triweekly ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ / ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ （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	



投与確認書

triweeklyトラスツズマブ（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：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

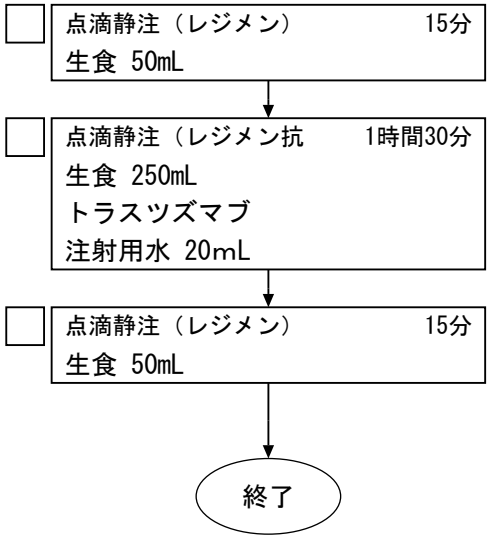
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■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

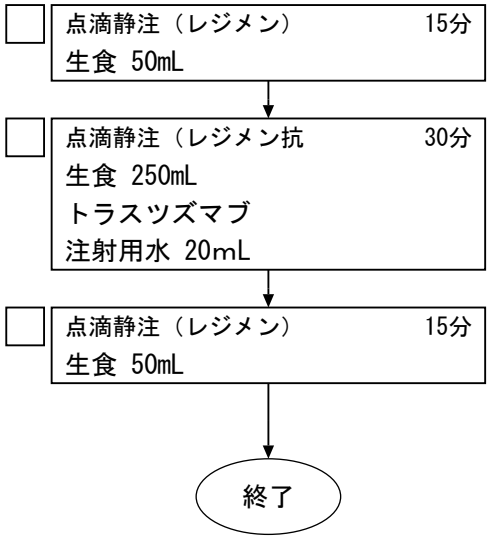
triweeklyトラスツズマブ（２ｸｰﾙ目以降）

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

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ

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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

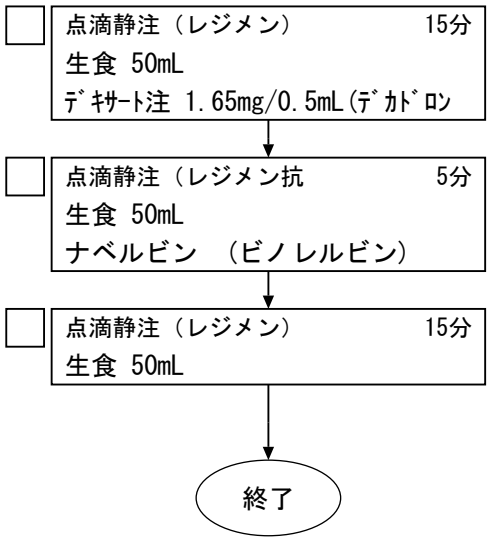
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与

■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・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ

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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

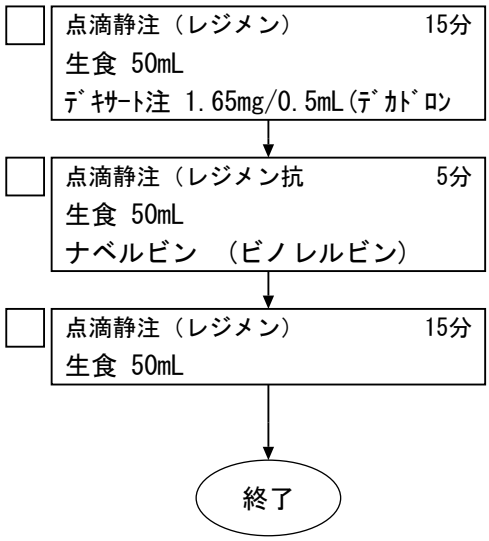
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与

■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・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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

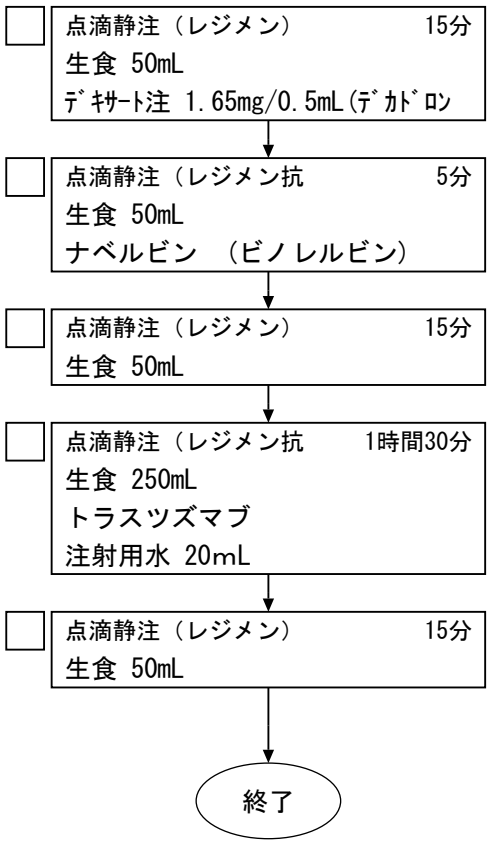
ナベルビン/triweeklyﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （初回）

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：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/㎡	↓ ↓
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓



投与確認書

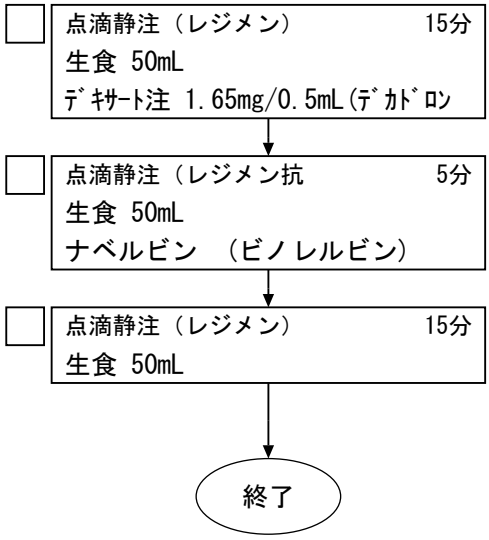
ナベルビン/triweeklyﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （初回）

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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓ ↓
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓



投与確認書

ナベルビン/triweeklyﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓ ↓
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
トラスツズマブ
注射用水 20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ナベルビン/triweeklyﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ （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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓			

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

終了

投与確認書

ﾊﾗｳﾞｪﾝ

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/㎡	▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

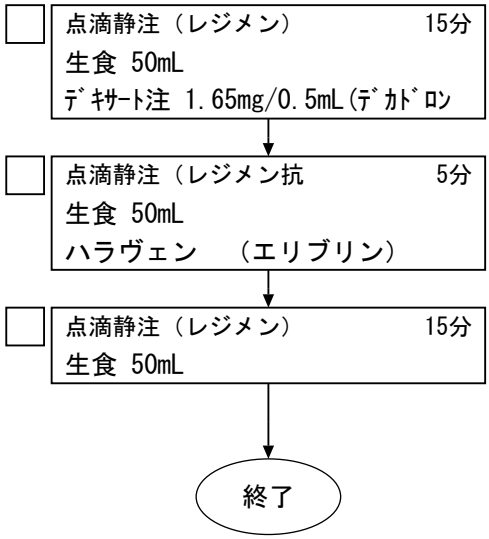
[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
・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

ﾊﾗｳﾞｪﾝ

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/㎡	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

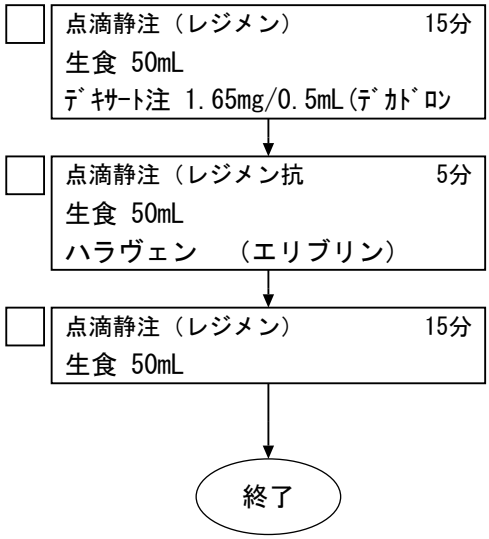
[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
・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

ﾊﾗﾌﾞｪﾝ/triweeklyトラスツズマブ(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：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/㎡	↓ ↓
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　5分
生食 50mL
ハラヴェン　（エリブリン）

↓

□ 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
トラスツズマブ
注射用水 20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾊﾗﾌﾞｪﾝ/triweeklyトラスツズマブ(初回)

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
ハラヴェン　（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/㎡	↓	↓		
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓			

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　5分
生食 50mL
ハラヴェン　（エリブリン）

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾊﾗｳﾞｪﾝ/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
ハラヴェン　（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/㎡	↓ ↓
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　5分
生食 50mL
ハラヴェン　（エリブリン）

↓

□ 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 250mL
トラスツズマブ
注射用水 20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

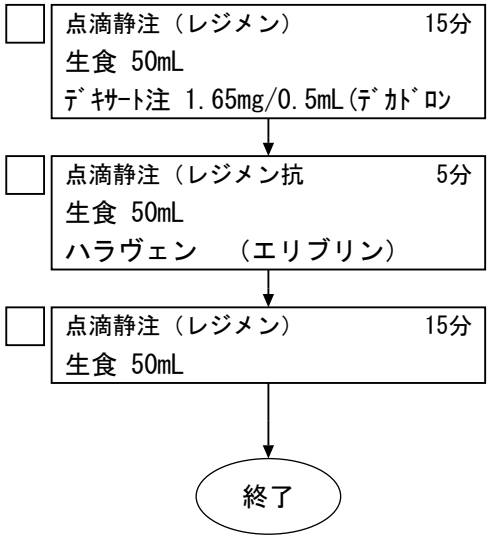
ﾊﾗｳﾞｪﾝ/triweeklyトラスツズマブ（２ｸｰﾙ目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	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
ハラヴェン　（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/㎡	↓ ↓
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓



投与確認書

パージェタ / トラスツズマブ / 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	

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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]

投与確認書

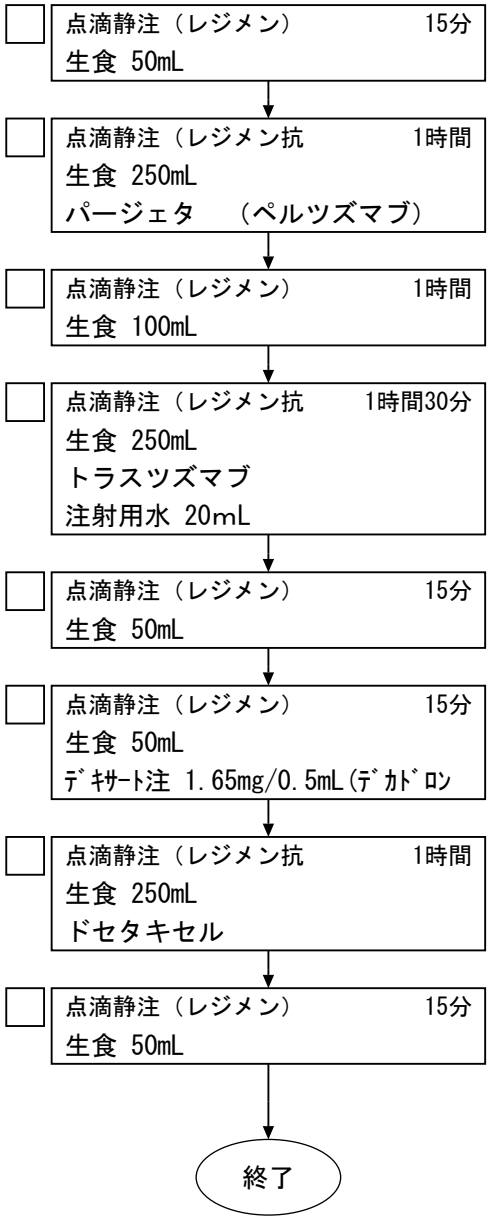
パージェタ / トラスツズマブ / ドセタキセル（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

■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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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
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/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ]

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

- [ ] 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
  パージェタ （ペルツズマブ）
- [ ] 点滴静注（レジメン） 15分
  生食 50mL
- [ ] 点滴静注（レジメン抗 30分
  生食 250mL
  トラスツズマブ
  注射用水 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
  デキサート注 1.65mg/0.5mL(デカドロン
- [ ] 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/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

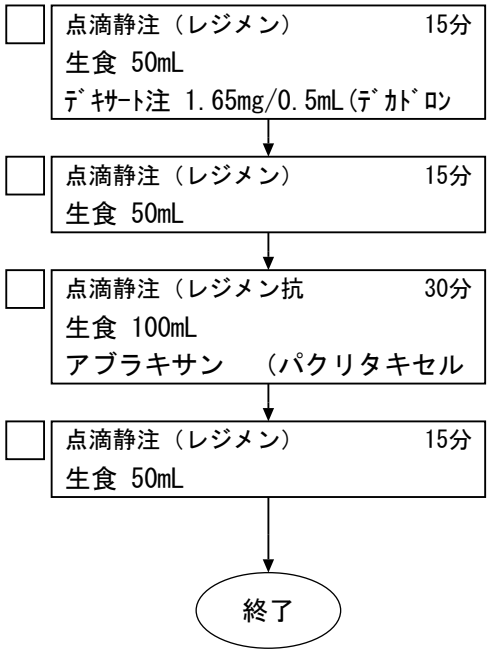
・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ﾛｯﾄ番号は薬剤部で保管
・禁止：ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞﾄﾙに指示量が入っている
・白色～黄色懸濁液
《投与基準》がん腫、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照

■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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)



投与確認書

triweeklyｱﾌﾞﾗｷｻﾝ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	▼
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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

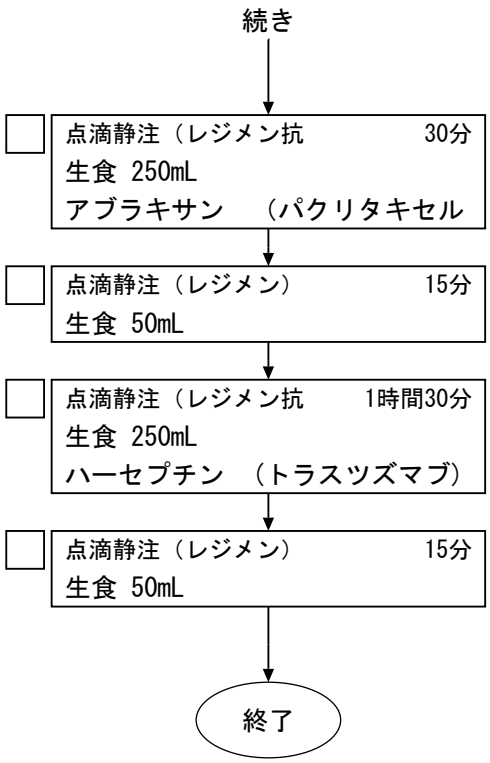
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

triweeklyｱﾌﾞﾗｷｻﾝ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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

triweeklyｱﾌﾞﾗｷｻﾝ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	▼
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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

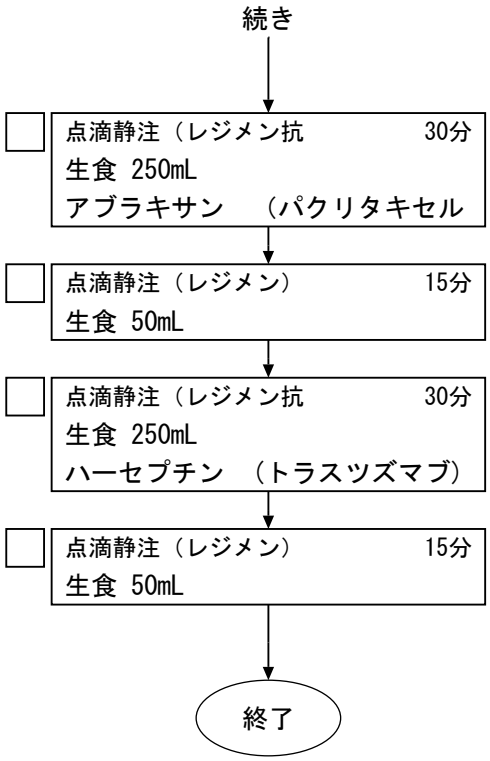
↓

投与確認書

triweeklyｱﾌﾞﾗｷｻﾝ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	



投与確認書

triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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

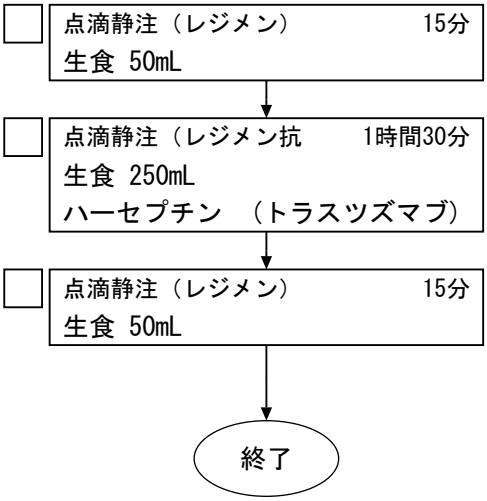
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■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ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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

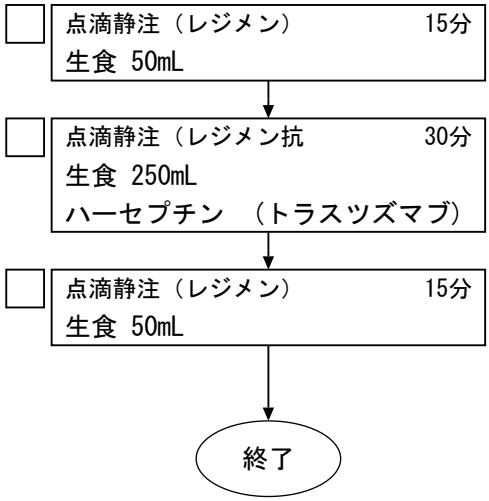
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■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ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ（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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
↓
□ 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）
↓

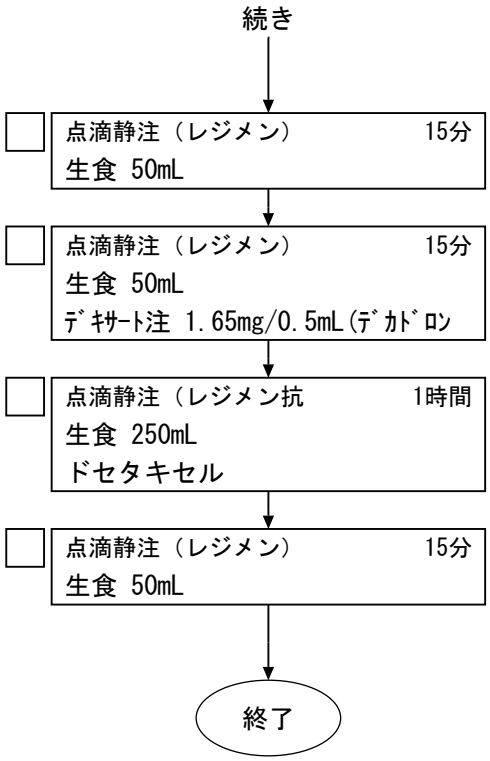
綜合病院 山口赤十字病院

投与確認書

triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ（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	



投与確認書

triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ（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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
↓
□ 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）
↓

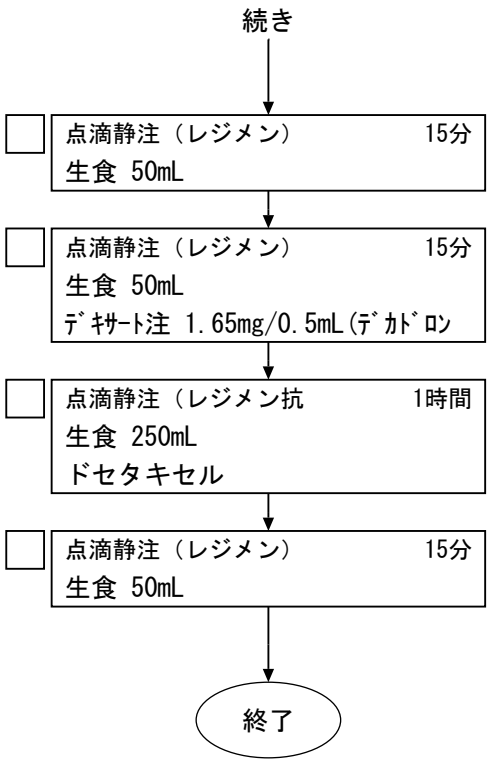
綜合病院 山口赤十字病院

投与確認書

triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ（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	



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		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
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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

投与確認書

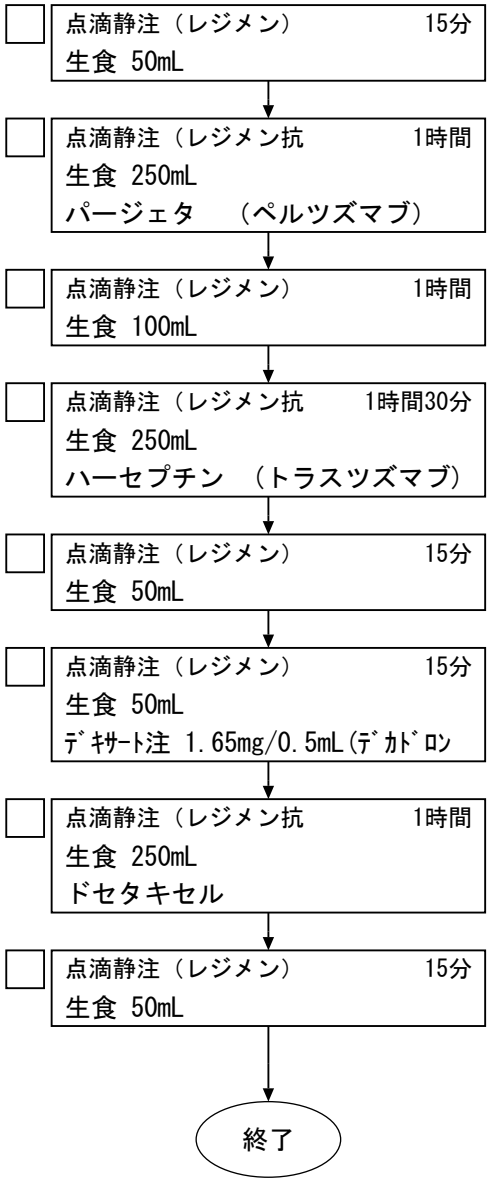
パージェタ/ハーセプチン/ドセタキセル（初回）

患者ID	
患者名	

実施日		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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

投与確認書

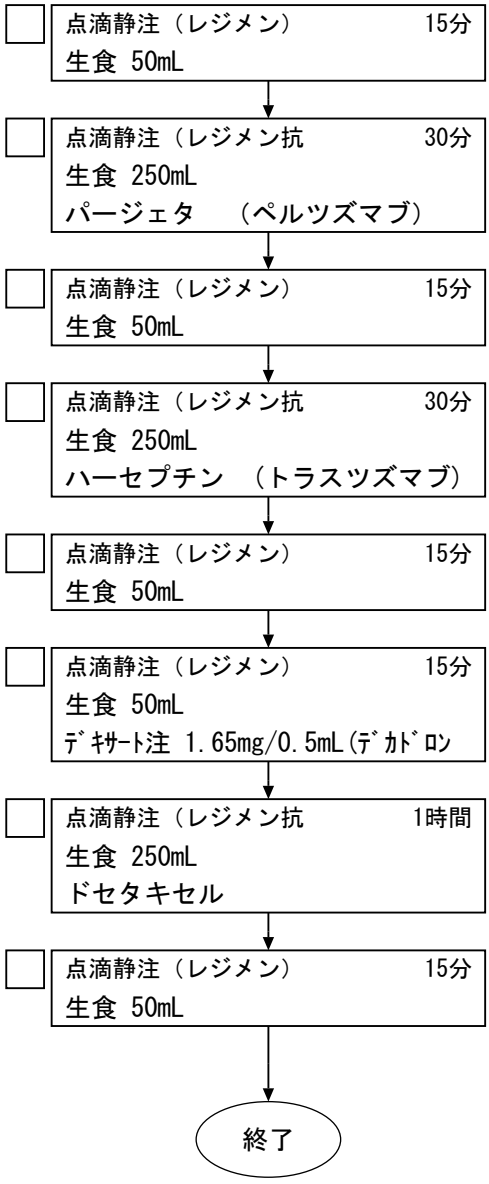
パージェタ/ハーセプチン/ドセタキセル（２クール目以降）

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

weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	

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

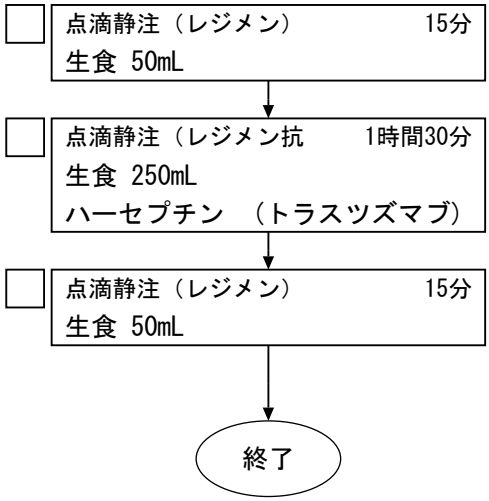
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■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ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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

□ 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

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
↓
□ 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（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）
↓

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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

↓

終了

投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
↓
□ 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（レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）
↓

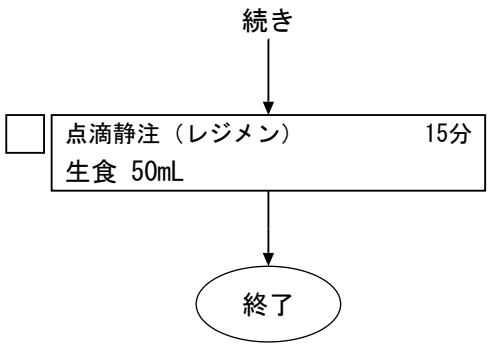
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（初回）

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

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
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

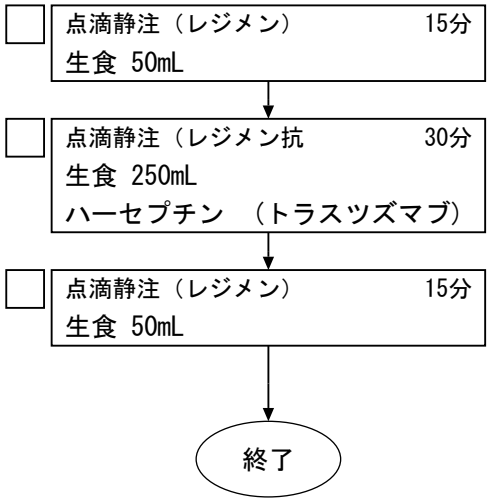
[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	↓	↓		
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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

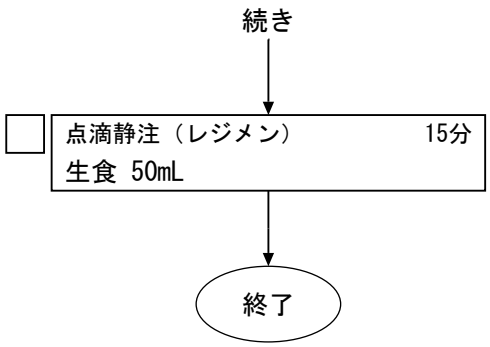
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
↓
□ 点滴静注（レジメン抗 5分
生食 50mL
ナベルビン （ビノレルビン）
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
↓
□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）
↓

投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	



投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
↓
□ 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（レジメン抗 30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）
↓

投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ/weeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
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

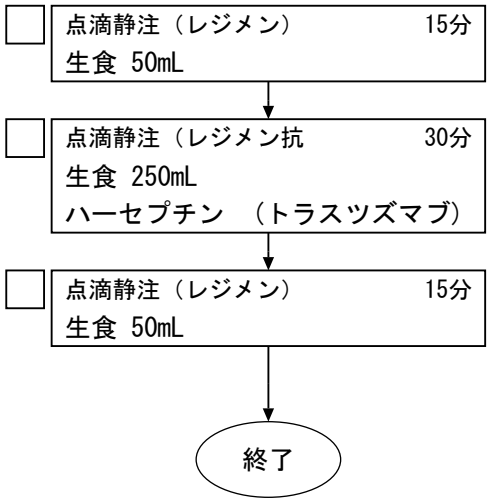
[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）

↓

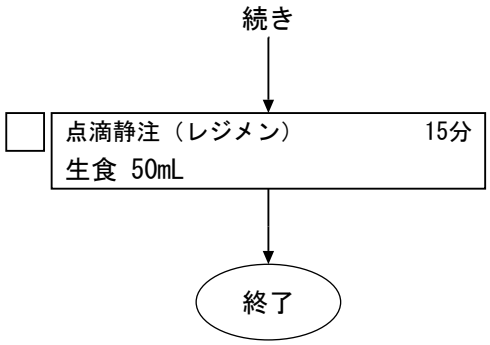
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ナベルビン/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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

ナベルビン/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（初回）

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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓	↓		
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

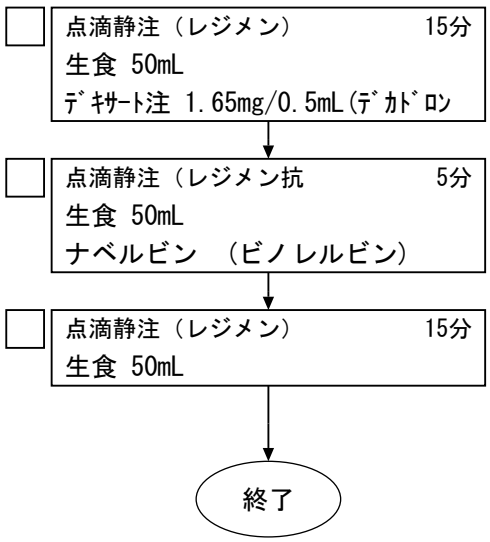
[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ナベルビン/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	↓	↓		
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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
ハーセプチン （トラスツズマブ）

↓

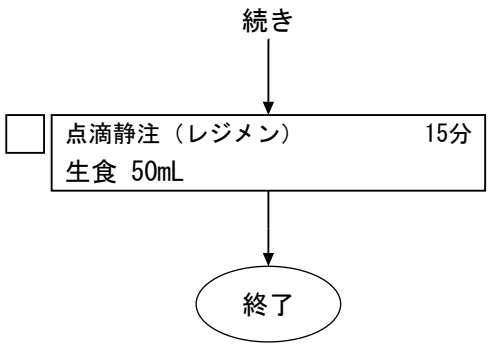
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ナベルビン/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	



投与確認書

ナベルビン/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	

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/㎡	↓	↓		
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

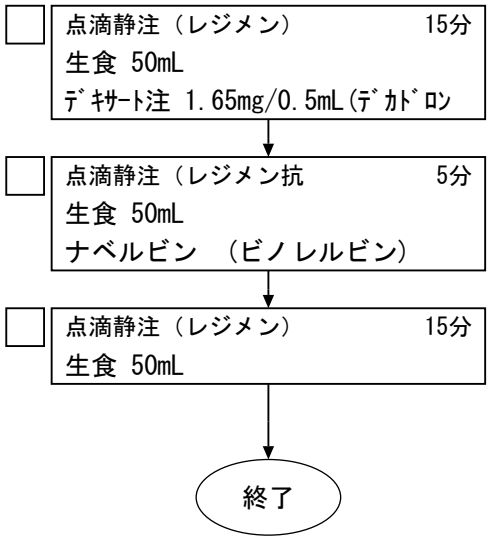
[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ﾊﾗｳﾞｪﾝ/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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	

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/㎡	▼	▼		
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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　5分
生食 50mL
ハラヴェン　（エリブリン）

↓

□ 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
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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ﾊﾗｳﾞｪﾝ/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	↓	↓		
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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　5分
生食 50mL
ハラヴェン　（エリブリン）

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ﾊﾗﾋﾞｪﾝ/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	▼	▼		
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

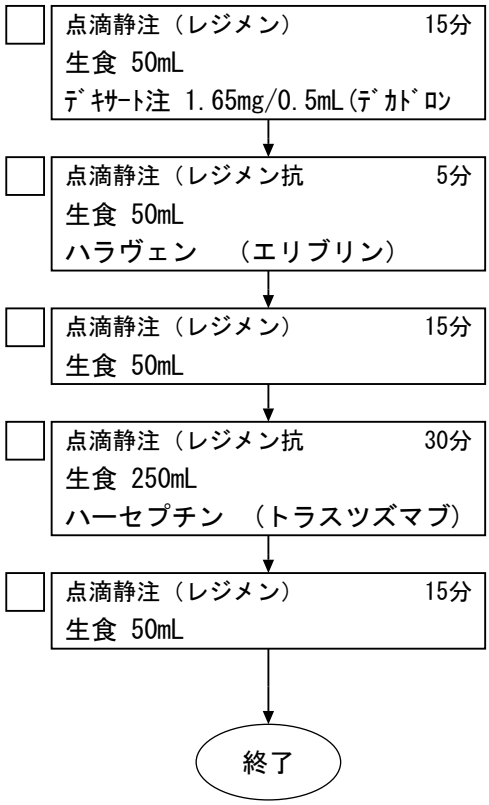
[ﾊﾗﾋﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾗﾋﾞｪﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾗﾋﾞｪﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ﾊﾗｳﾞｪﾝ/triweeklyﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ（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/㎡	▼	▼		
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

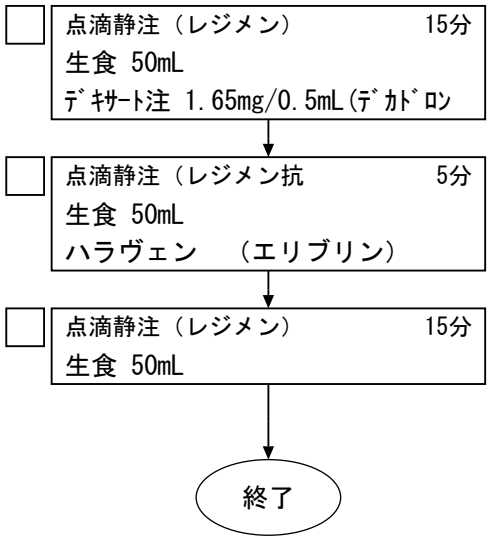
[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回90分で投与、以後30分投与可
・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・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



綜合病院　山口赤十字病院

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
エピルビシン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓
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/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
《総投与量上限》900mg/㎡
[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
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
※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

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 5分
生食 50mL
エピルビシン

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

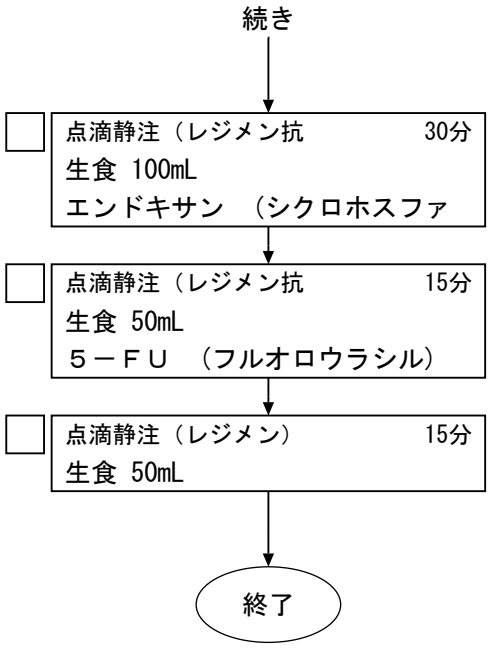
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

FEC

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

FEC

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 8 15 21
エピルビシン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓
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/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
《総投与量上限》900mg/㎡
[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
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
※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

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・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

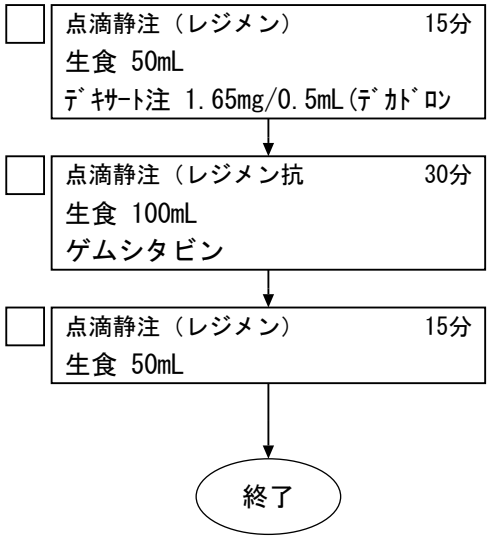
ゲムシタビン

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 1250mg/㎡	▼ ▼



投与確認書

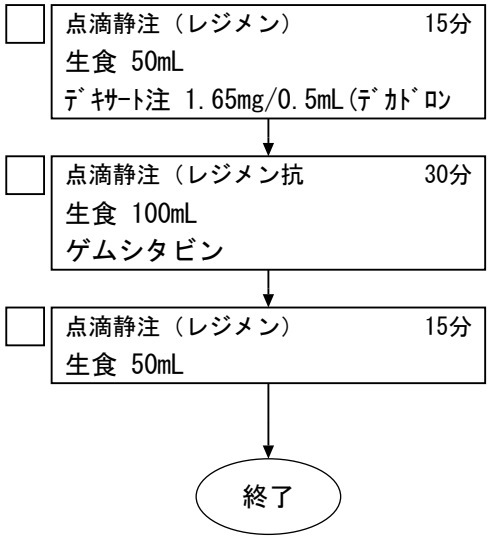
ゲムシタビン

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：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 1250mg/㎡	▼ ▼



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
エピルビシン	点滴静注（レジメン抗 90mg/㎡	▼
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/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
《総投与量上限》900mg/㎡
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
※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

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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

[ｴﾋﾟﾙﾋﾞｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 5分
生食 50mL
エピルビシン

↓

□ 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 100mL
エンドキサン （シクロホスファ

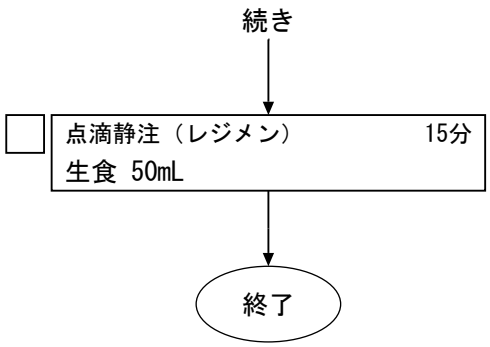
↓

投与確認書

EC

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

TCy（ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ/ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ）

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：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/㎡	↓
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・催吐性リスク：中等度（＜1500mg/m2）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

↓

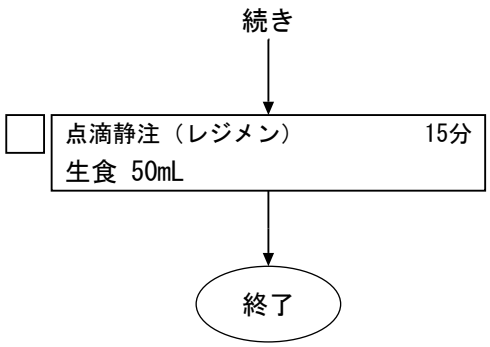
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

TCy（ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ/ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

TCy（ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ/ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ）

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：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/㎡	
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

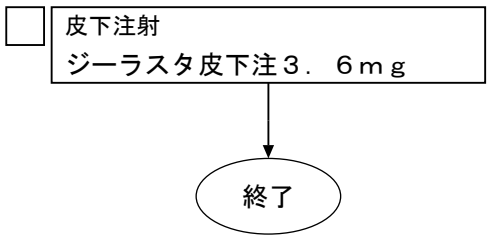
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・催吐性リスク：中等度（＜1500mg/m2）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す



投与確認書

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

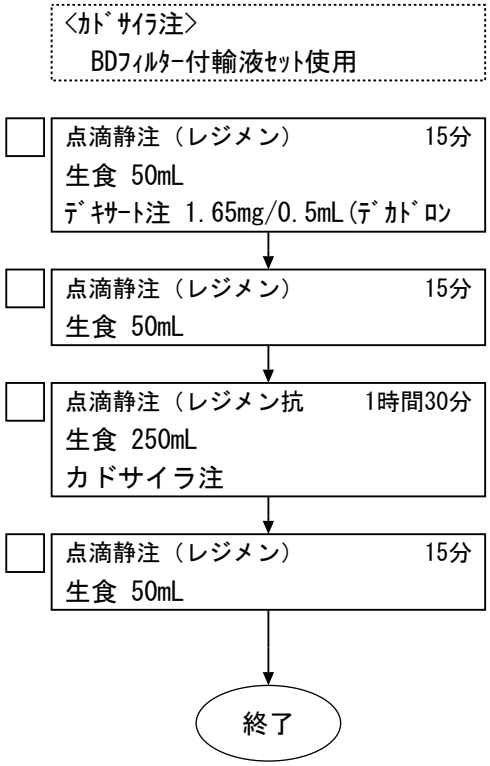
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与速度　初回90分、2回目以降30分
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用
・投与前、心ｴｺｰ・心電図・胸部X-P要
・3ｶ月ごとに心機能のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・grade3または4の末梢神経障害出現時には、grade2に回復するまで投与延期

■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ｸﾞ
・間質性肺炎症状（咳嗽、息切れ、呼吸困難、熱、SPO2低下など）の観察
・心障害症状（動悸、息切れ、頻脈など）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		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/㎡	
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞ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ｸﾞ
・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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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

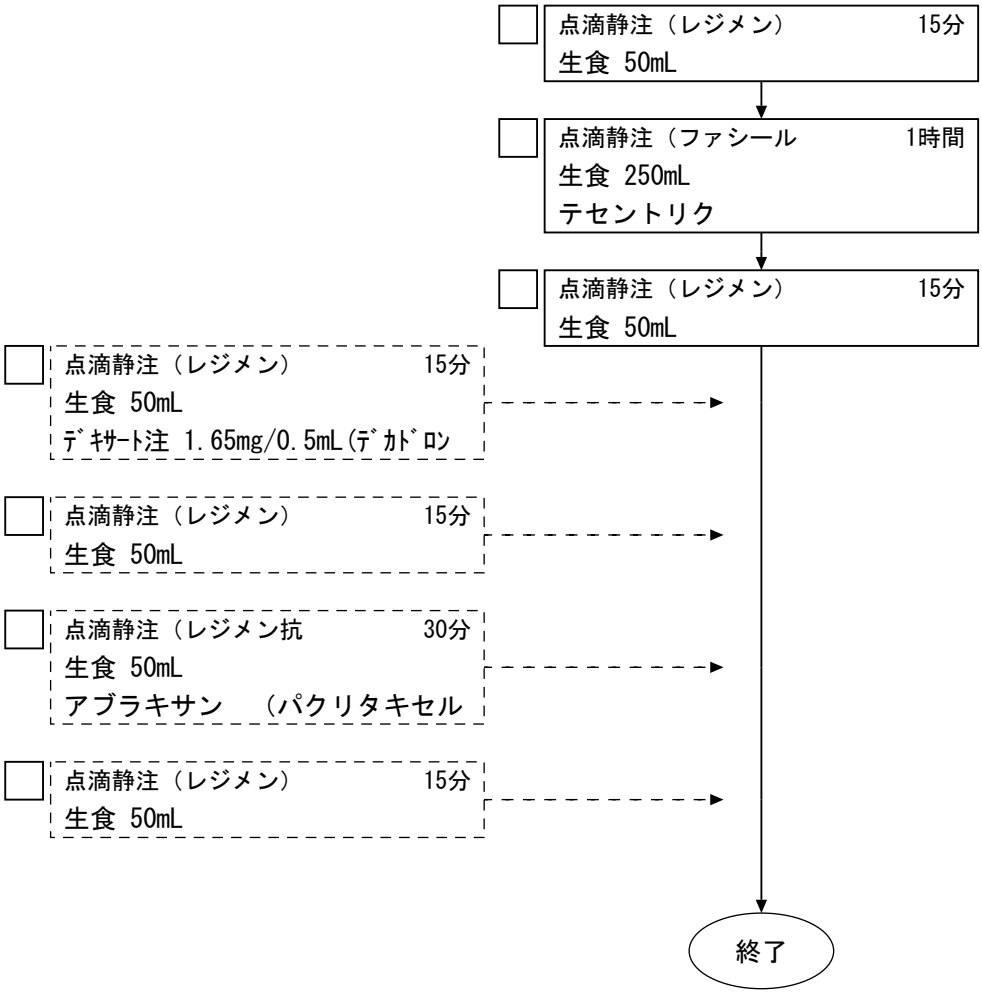
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ﾃｾﾝﾄﾘｸ]
・免疫関連副作用症状の観察

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞ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ｸﾞ
・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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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

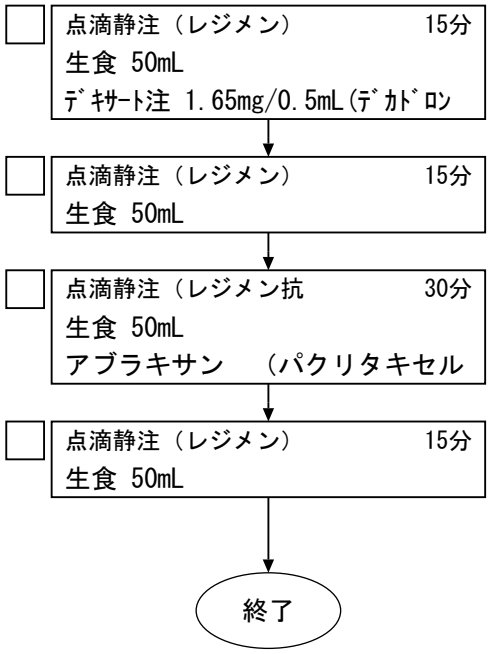
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ﾃｾﾝﾄﾘｸ]
・免疫関連副作用症状の観察

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
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/㎡	
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞ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ｸﾞ
・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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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

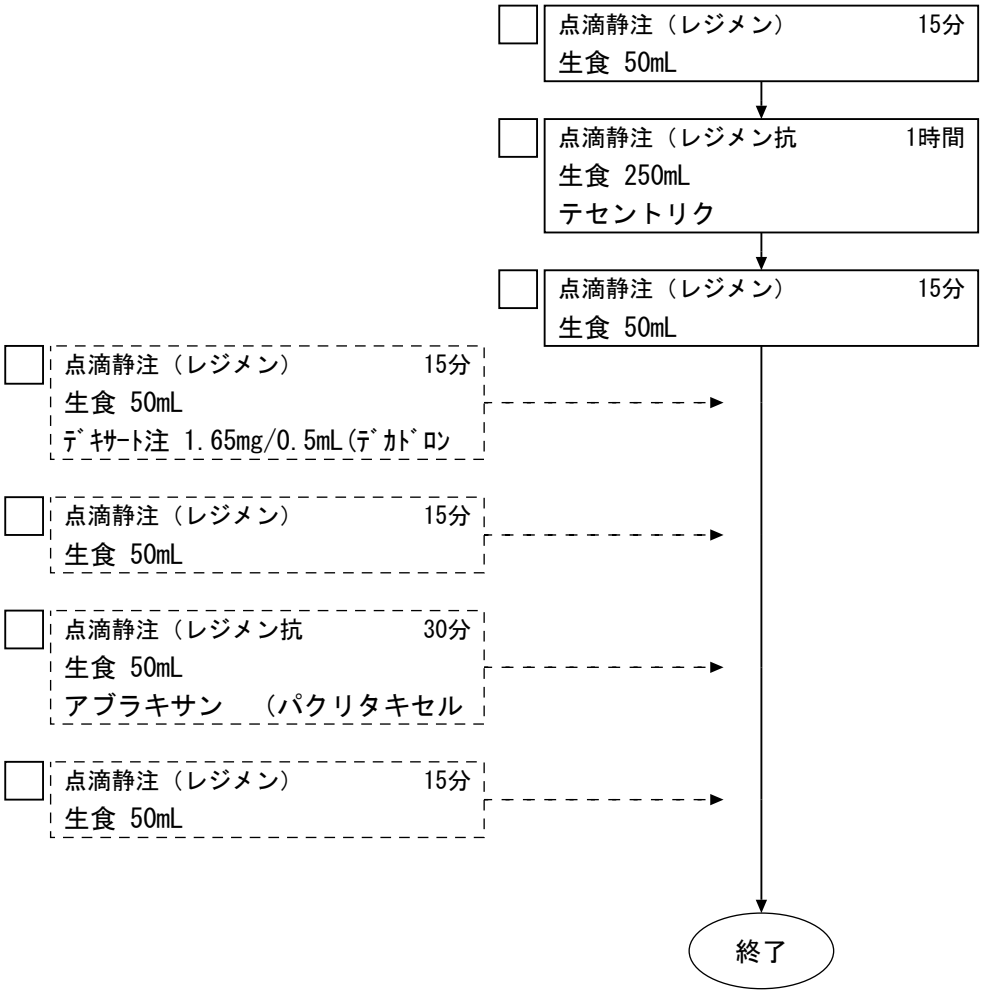
[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ﾃｾﾝﾄﾘｸ]
・免疫関連副作用症状の観察

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		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

２日間（初回）triweeklyﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ

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 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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

投与確認書

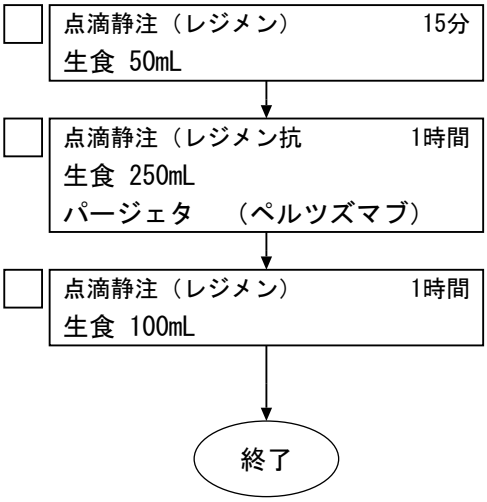
２日間（初回）triweeklyﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ

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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

２日間（初回）triweeklyﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ

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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

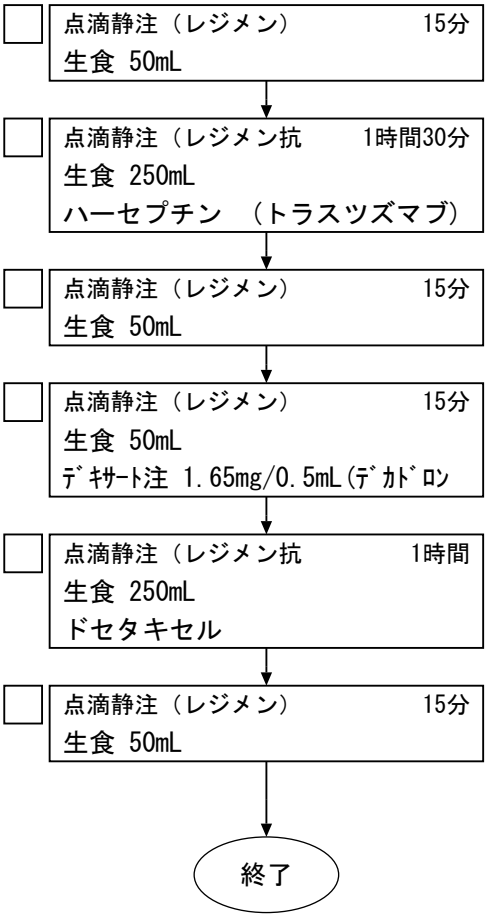
投与確認書

２日間（初回）triweeklyﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ

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

■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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀ

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 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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

投与確認書

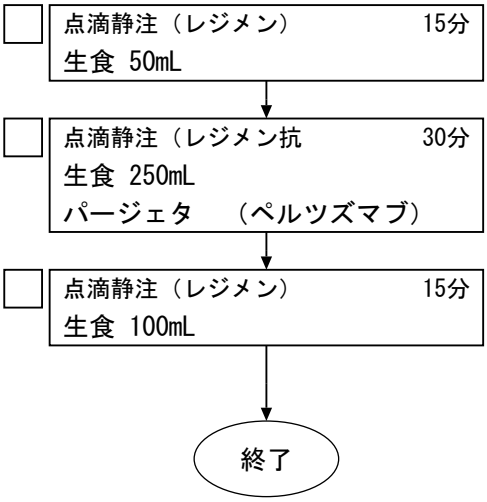
２日間（２ｸｰﾙ目以降）triweeklyﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀ

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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀ

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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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、次回以降ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤、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。
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
《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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ﾊﾟｰｼﾞｪﾀ]
・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
[ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ]

投与確認書

２日間（２ｸｰﾙ目以降）triweeklyﾊﾟｰｼﾞｪﾀ/ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ/ﾄﾞｾﾀ

患者ID		実施日		ｸｰﾙ数/day	day2		
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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
エンドキサン （シクロホスファミド）	内服 100mg/㎡	

■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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・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ｸﾞ、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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
メソトレキセート （メトトレキ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 5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

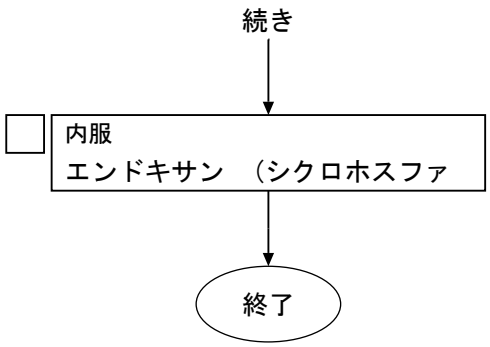
↓

投与確認書

CMF

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

CMF

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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	
エンドキサン （シクロホスファミド）	内服 100mg/㎡	

■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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・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ｸﾞ、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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
メソトレキセート （メトトレキ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 5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

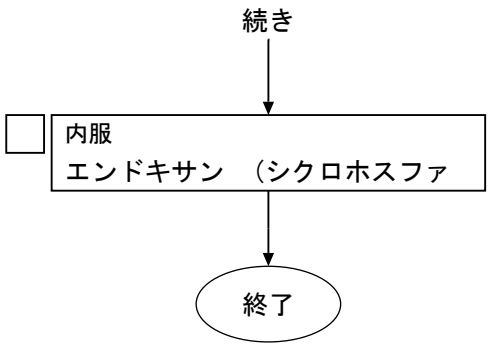
↓

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	



投与確認書

イリノテカンA　(weekly)

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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡			↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

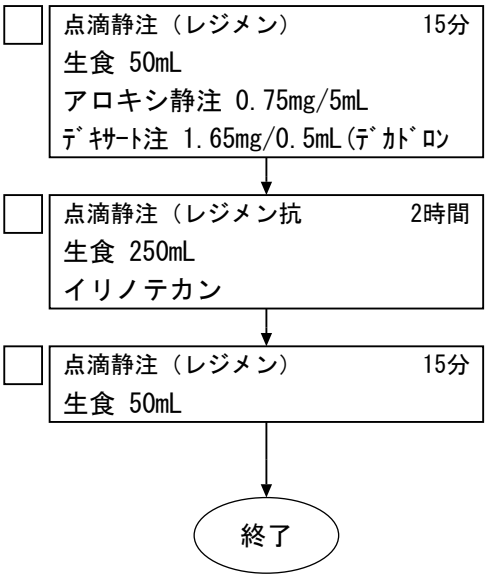
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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A　(weekly)

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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡			↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

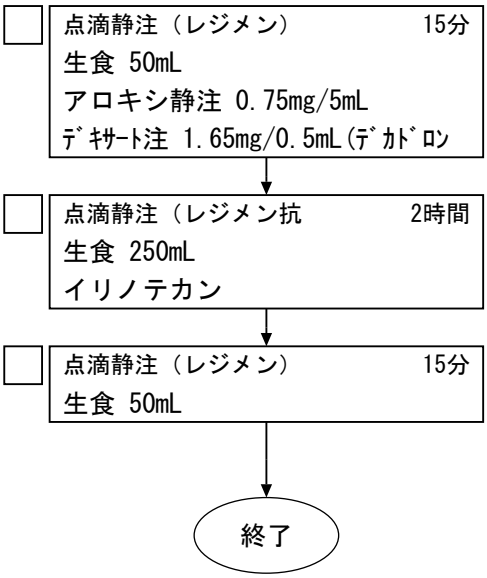
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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A　(weekly)

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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓ ↓
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

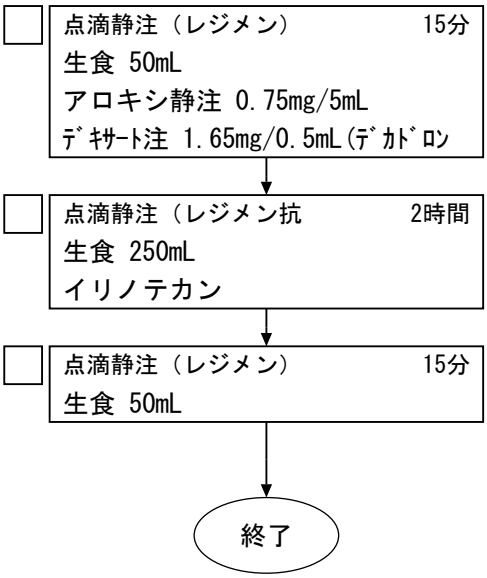
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

ハラヴェン

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
ハラヴェン　（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/㎡	▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

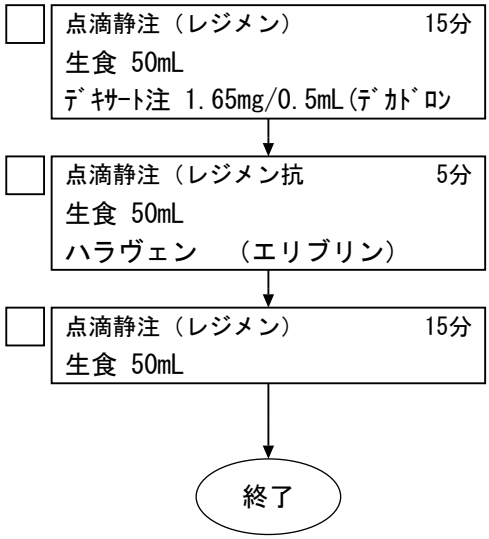
[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
・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	
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
ハラヴェン　（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/㎡	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

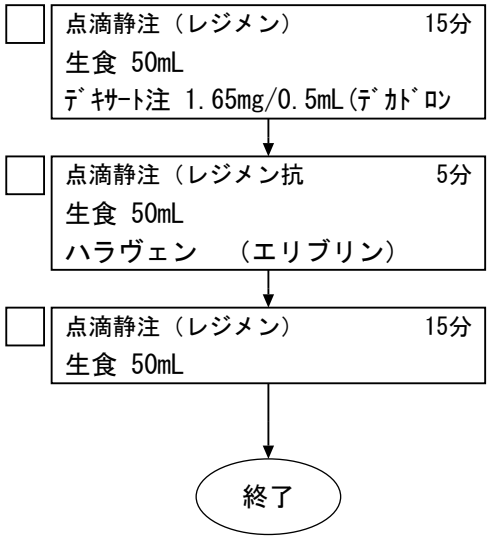
[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
《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

[ﾊﾗｳﾞｪﾝ]
・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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

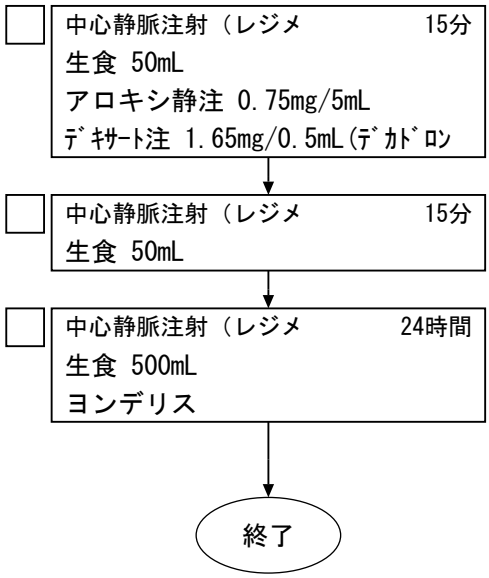
[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
・ｲﾒﾝﾄﾞは併用しないこと
・中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
・溶解から30時間以内に投与を終了すること
・day3までﾃﾞｷｻｰﾄ静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずﾛｯｸ
《投与基準》【初回】好中球1,500/μL以上
血小板10万/μL以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上
ｱﾙﾌﾞﾐﾝ2.5ｇ/dL以上、総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ1.5g/dL以下
ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ30mL/min以上
・最低投与量は0.8mg/m2

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
《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、ﾐｵｸﾞﾛﾋﾞ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

[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
・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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

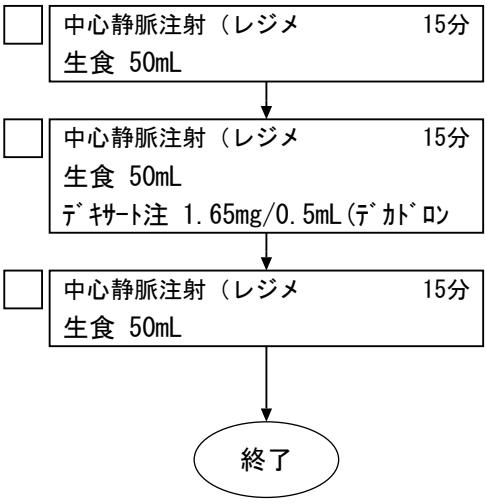
[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
・ｲﾒﾝﾄﾞは併用しないこと
・中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
・溶解から30時間以内に投与を終了すること
・day3までﾃﾞｷｻｰﾄ静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずﾛｯｸ
《投与基準》【初回】好中球1,500/μL以上
血小板10万/μL以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上
ｱﾙﾌﾞﾐﾝ2.5ｇ/dL以上、総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ1.5g/dL以下
ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ30mL/min以上
・最低投与量は0.8mg/m2

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
《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、ﾐｵｸﾞﾛﾋﾞ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

[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
・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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

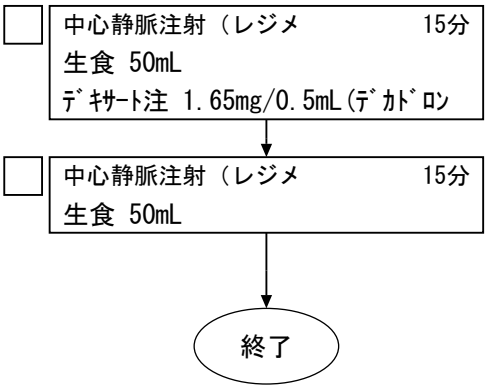
[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
・ｲﾒﾝﾄﾞは併用しないこと
・中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
・溶解から30時間以内に投与を終了すること
・day3までﾃﾞｷｻｰﾄ静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずﾛｯｸ
《投与基準》【初回】好中球1,500/μL以上
血小板10万/μL以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上
ｱﾙﾌﾞﾐﾝ2.5ｇ/dL以上、総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ1.5g/dL以下
ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ30mL/min以上
・最低投与量は0.8mg/m2

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
《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、ﾐｵｸﾞﾛﾋﾞ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

[ﾖﾝﾃﾞﾘｽ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
・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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

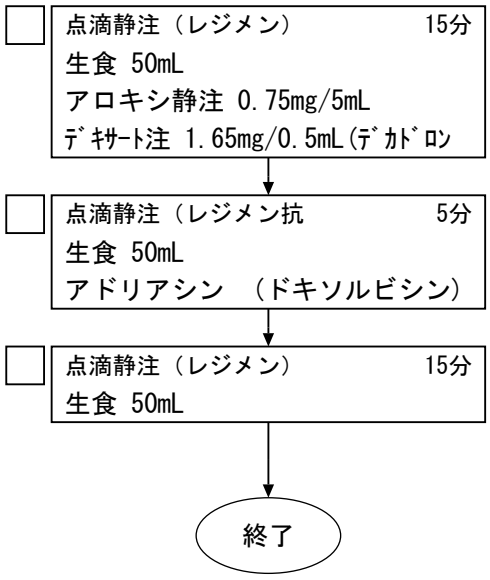
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



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		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 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 20mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

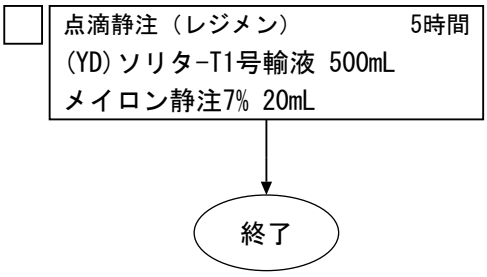
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心ｴｺｰ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・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		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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心ｴｺｰ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ

□ 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） 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） 2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） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

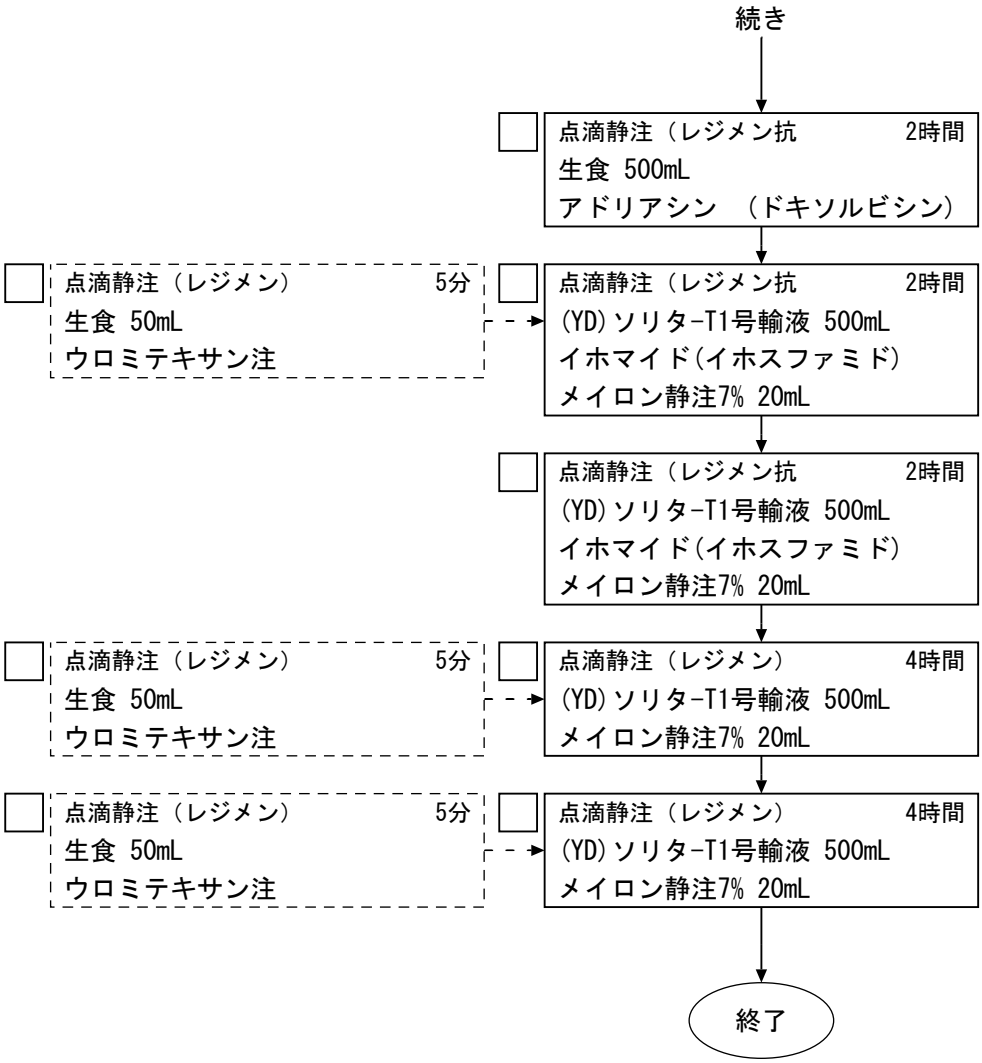
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心ｴｺｰ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ

☐ 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） 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） 2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） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

綜合病院　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		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　2時間
生食 500mL
アドリアシン　（ドキソルビシン）

□ 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	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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

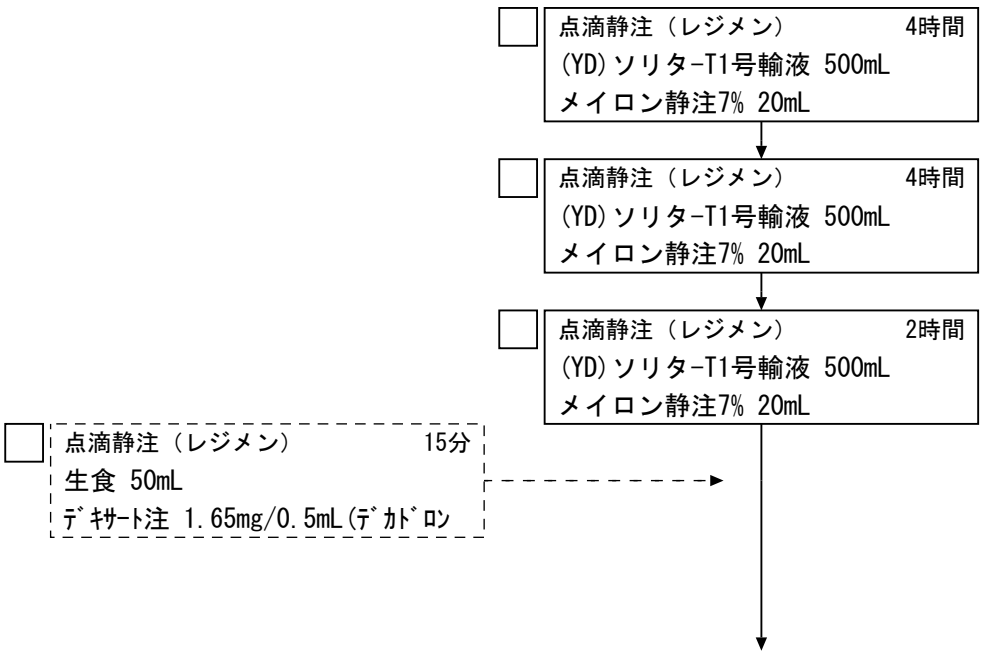
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心ｴｺｰ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ



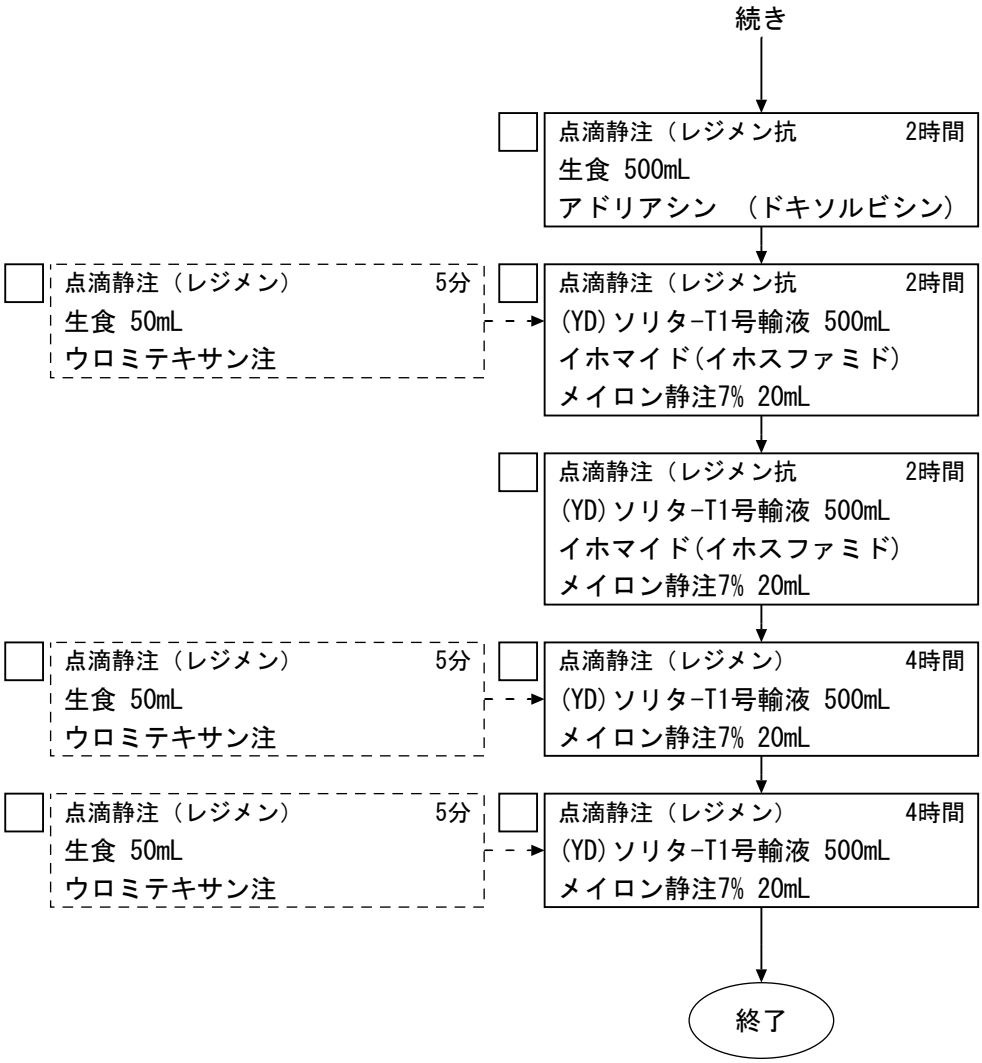
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心ｴｺｰ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ

□ 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） 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） 2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） 2時間
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
メイロン静注7% 20mL

↓

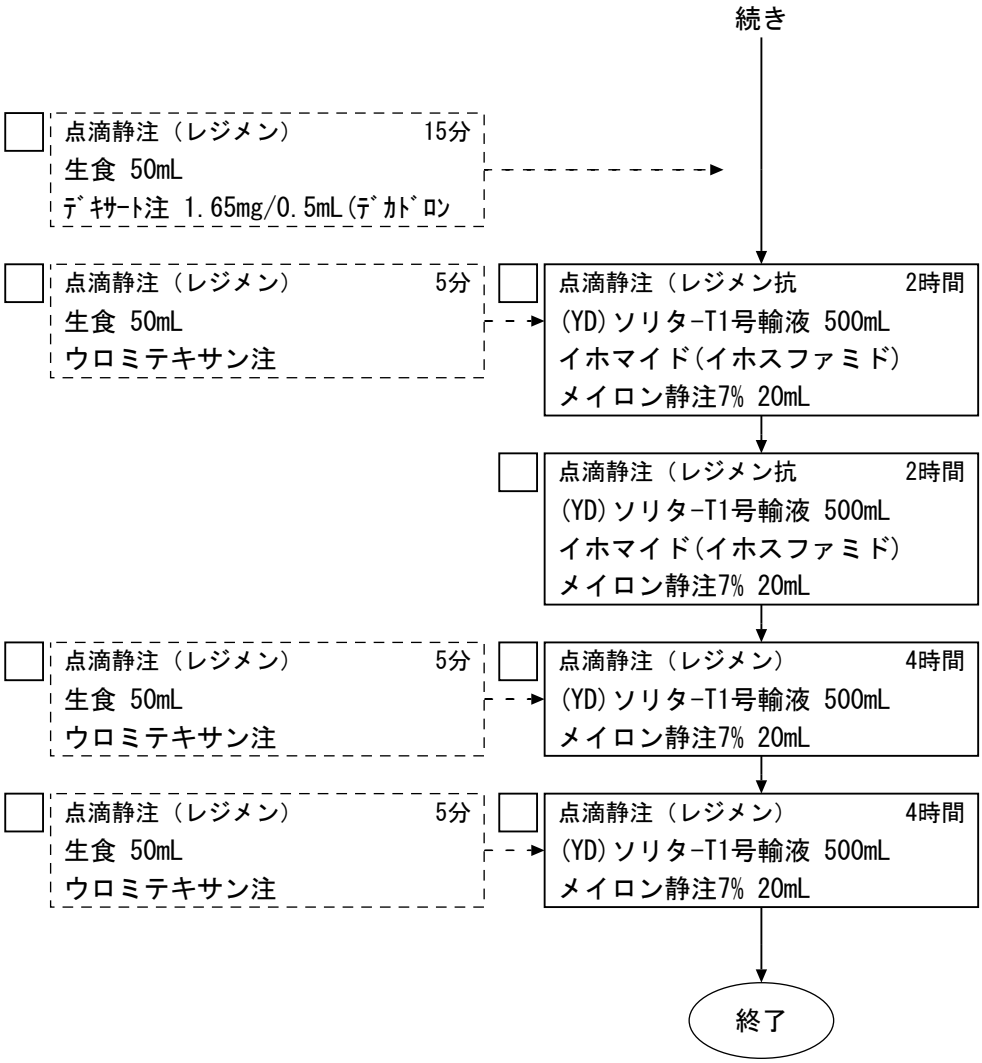
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（レジメン抗 1000mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→
ウロミテキサン注	点滴静注（レジメン） 533mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心ｴｺｰ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ

□ 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） 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） 2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） 2時間
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
メイロン静注7% 20mL

↓

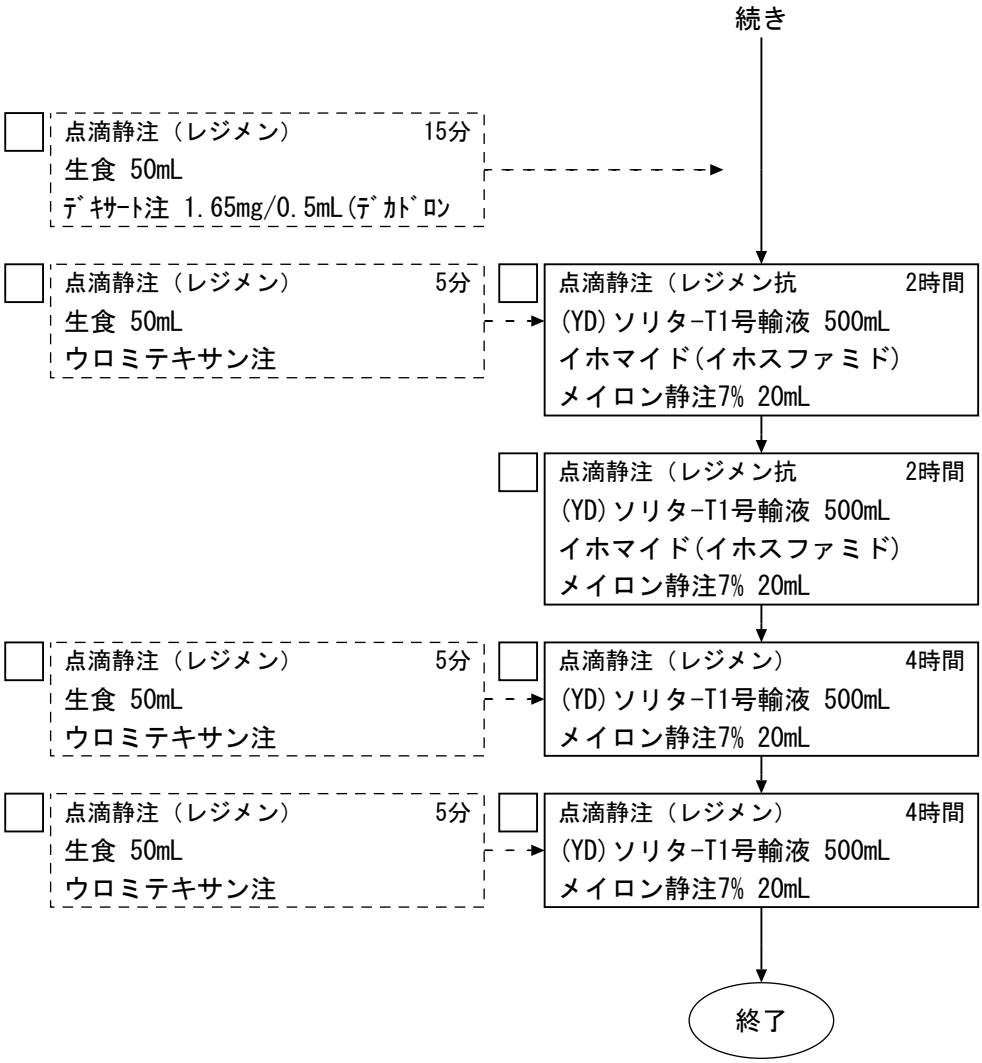
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day5		
身長		体重		体表面積	



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
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓

□ 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

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	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 8 15 21
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

□ 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） 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド （エトポシド）

□ 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
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
20%マンニットール注 300mL

□ 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

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3

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	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 8 15 21
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド （エトポシド）

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

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	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 8 15 21
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド （エトポシド）

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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	
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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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	
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 8 15 22 28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン） 3時間30分
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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	
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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀ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	
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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
フィジオ35輸液 500mL（維持液10

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	
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	0 1 2 3 8 15 22 28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

カルボプラチン/ベプシド

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	↓
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

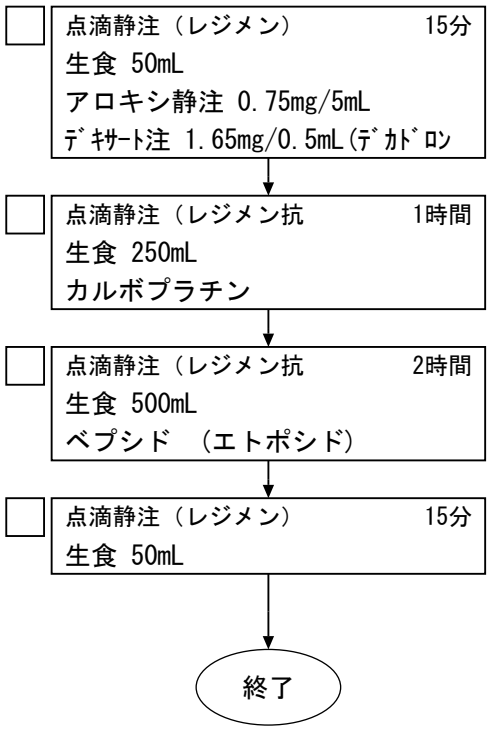
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/ベプシド

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	↓
ベプシド （エトポシド)	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

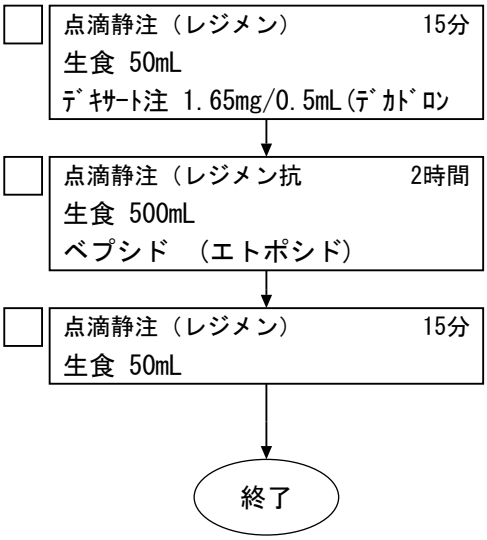
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/ベプシド

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	↓
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]

・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]

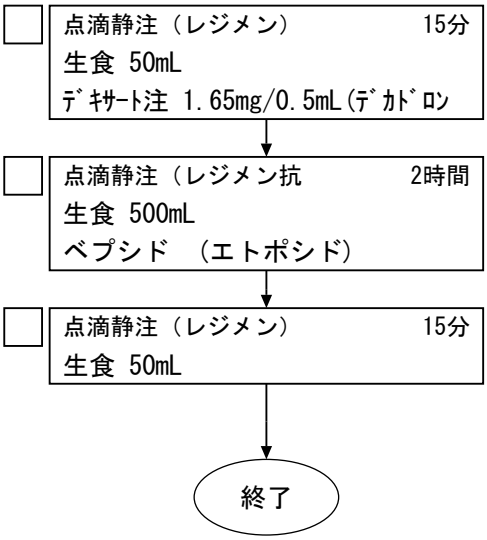
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：7～14日

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

イミフィンジ/カルボプラチン/ベプシド(導入)

患者ID		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
イミフィンジ	点滴静注（レジメン抗 1500mg/body	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

前投薬としてｲﾒﾝﾄﾞ内服あり
[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾍﾟﾌﾟｼﾄﾞ]
・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

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾟﾌﾟｼﾄﾞ]
《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

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
イミフィンジ

↓

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ベプシド(導入)

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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド （エトポシド）

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ベプシド(導入)

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 8 15 21
イミフィンジ	点滴静注（レジメン抗 1500mg/body	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

前投薬としてｲﾒﾝﾄﾞ内服あり
[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

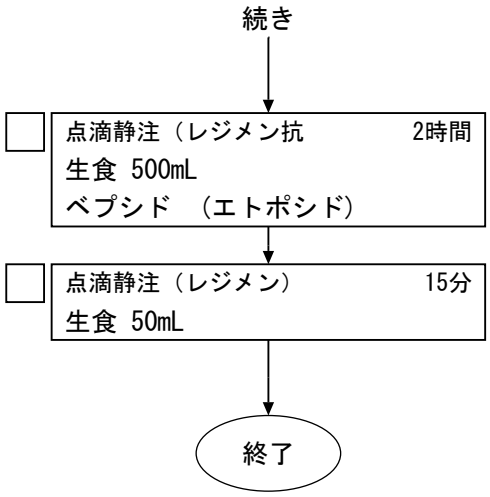
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ベプシド(導入)

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

イミフィンジ/カルボプラチン/ベプシド(導入)

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 8 15 21
イミフィンジ	点滴静注（レジメン抗 1500mg/body	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

前投薬としてｲﾒﾝﾄﾞ内服あり
[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

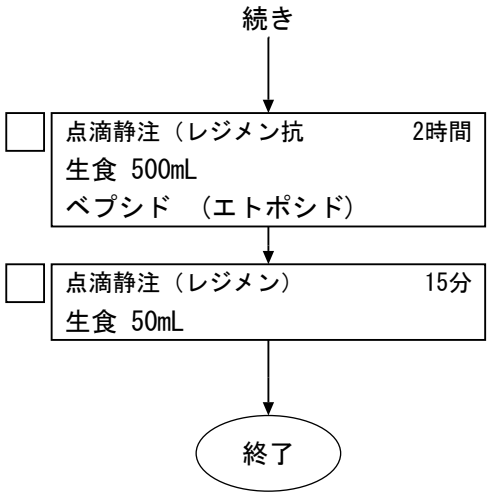
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ベプシド(導入)

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イミフィンジ（維持）

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
イミフィンジ	点滴静注（レジメン抗 1500mg/body	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

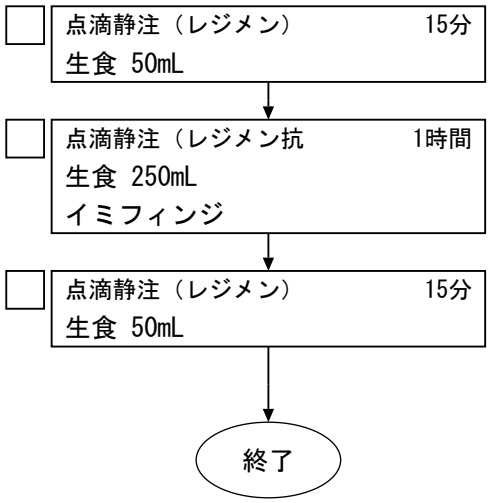
[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
《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

[ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

カルセド

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 8 15 21
カルセド（アムルビシン）	静脈内注射（レジメン 40mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

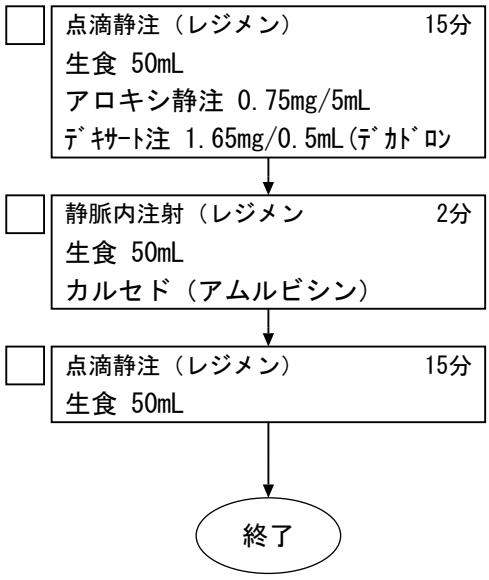
・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
（溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間）
・day3のカルセド投与終了後24時間以降にｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注あり
《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、好中球2,000/μL以上
血小板10万/μL以上、ヘモグロビン10g/dL以上
【2クール目以降】白血球3,000/μL以上、好中球1,500/μL以上、血小板10万/μL以上
《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m2/日減量
・白血球1,000/μL未満または好中球数500/μL未満が、4日以上継続した場合
・血小板数の最低値が5万/μL未満の場合
・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/μL未満)が認められた場合
《血管外漏出時》6時間以内にｻﾋﾞｰﾝ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：他のｱﾝｽ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のｶﾙｾﾄﾞ投与終了後24時間以上経過してｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注

■看護ｺﾒﾝﾄ

・投与後赤～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



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/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

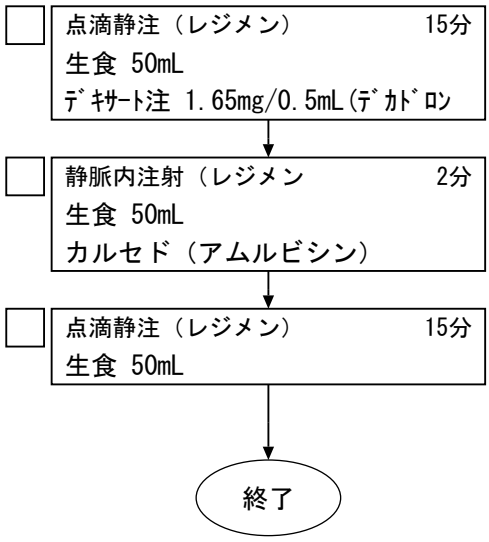
・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
（溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間）
・day3のカルセド投与終了後24時間以降にｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注あり
《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、好中球2,000/μL以上
血小板10万/μL以上、ヘモグロビン10g/dL以上
【2クール目以降】白血球3,000/μL以上、好中球1,500/μL以上、血小板10万/μL以上
《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m2/日減量
・白血球1,000/μL未満または好中球数500/μL未満が、4日以上継続した場合
・血小板数の最低値が5万/μL未満の場合
・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/μL未満)が認められた場合
《血管外漏出時》6時間以内にｻﾋﾞｰﾝ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：他のｱﾝｽ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のｶﾙｾﾄﾞ投与終了後24時間以上経過してｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注

■看護ｺﾒﾝﾄ

・投与後赤～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



投与確認書

カルセド

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	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/㎡	➡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

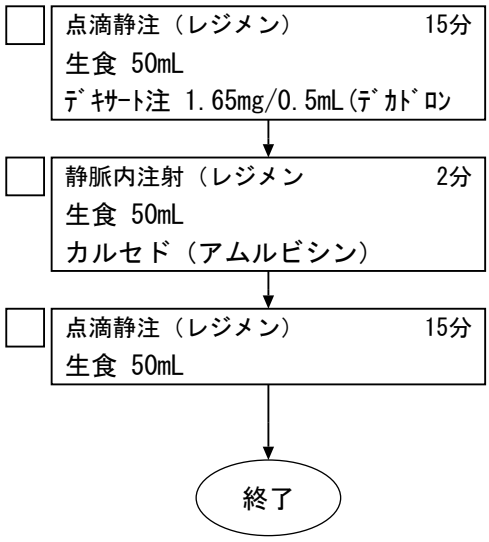
・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
（溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間）
・day3のカルセド投与終了後24時間以降にｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注あり
《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、好中球2,000/μL以上
血小板10万/μL以上、ヘモグロビン10g/dL以上
【2クール目以降】白血球3,000/μL以上、好中球1,500/μL以上、血小板10万/μL以上
《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m2/日減量
・白血球1,000/μL未満または好中球数500/μL未満が、4日以上継続した場合
・血小板数の最低値が5万/μL未満の場合
・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/μL未満)が認められた場合
《血管外漏出時》6時間以内にｻﾋﾞｰﾝ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：他のｱﾝｽ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のｶﾙｾﾄﾞ投与終了後24時間以上経過してｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注

■看護ｺﾒﾝﾄ

・投与後赤～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



綜合病院　山口赤十字病院

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（アムルビシン）	静脈内注射（レジメン 40mg/㎡	→

■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時間以降にｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注あり
《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、好中球2,000/μL以上
血小板10万/μL以上、ヘモグロビン10g/dL以上
【2クール目以降】白血球3,000/μL以上、好中球1,500/μL以上、血小板10万/μL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/μL未満または好中球数500/μL未満が、4日以上継続した場合
・血小板数の最低値が5万/μL未満の場合
・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/μL未満)が認められた場合
《血管外漏出時》6時間以内にｻﾋﾞｰﾝ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：他のｱﾝｽ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のｶﾙｾﾄﾞ投与終了後24時間以上経過してｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注

■看護ｺﾒﾝﾄ

・投与後赤～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

□ 皮下注射
ジーラスタ皮下注３．６ｍｇ

↓

終了

投与確認書

ハイカムチン

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 15 21
ハイカムチン （ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、血小板10万/μL以上、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ9.5ｇ/ｄＬ以上
【2クール目以降】白血球4,000/μL以上、血小板10万/μL以上
・ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL（ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ハイカムチン （ノギテカン）

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ハイカムチン

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：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/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、血小板10万/μL以上、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ9.5ｇ/ｄＬ以上
【2クール目以降】白血球4,000/μL以上、血小板10万/μL以上
・ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL（ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ハイカムチン （ノギテカン）

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ハイカムチン

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 15 21
ハイカムチン （ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、血小板10万/μL以上、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ9.5ｇ/ｄＬ以上
【2クール目以降】白血球4,000/μL以上、血小板10万/μL以上
・ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL（ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ハイカムチン （ノギテカン）

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ハイカムチン

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 15 21
ハイカムチン （ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、血小板10万/μL以上、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ9.5ｇ/ｄＬ以上
【2クール目以降】白血球4,000/μL以上、血小板10万/μL以上
・ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL（ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ハイカムチン （ノギテカン）

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ハイカムチン

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 15 21
ハイカムチン （ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

《投与基準》【初回】白血球4,000/μL以上12,000/μL以下、血小板10万/μL以上、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ9.5ｇ/ｄＬ以上
【2クール目以降】白血球4,000/μL以上、血小板10万/μL以上
・ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL（ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ハイカムチン （ノギテカン）

↓

□ 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/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 8 15 22 28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

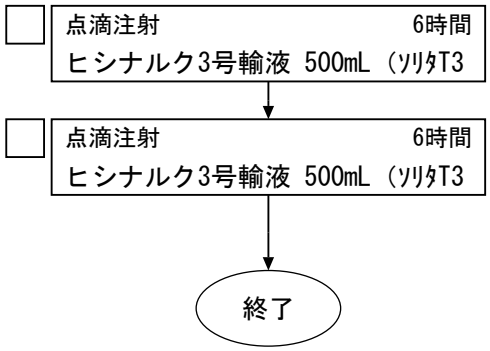
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

□ 点滴注射　6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴注射　2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴注射　2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

↓

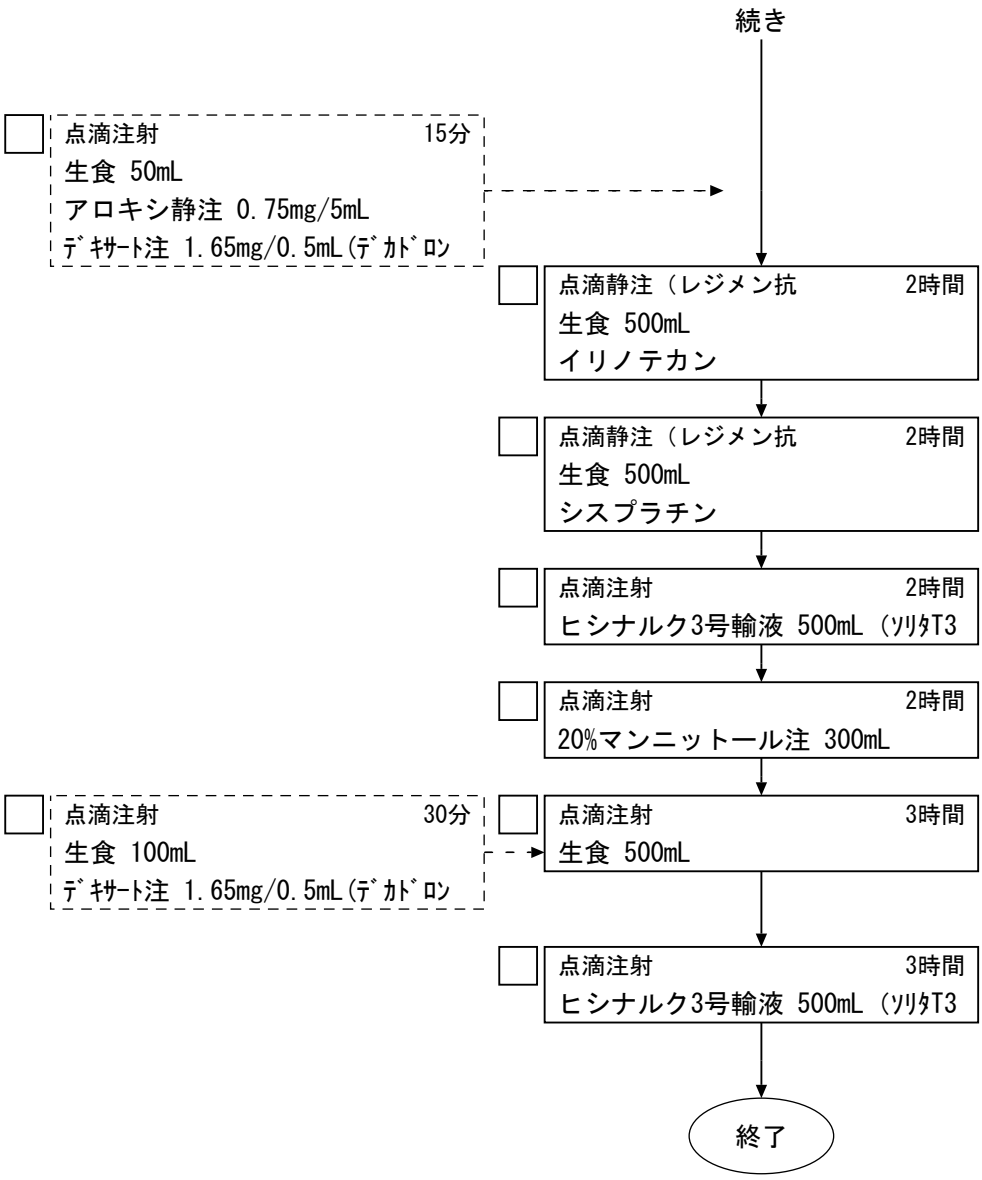
綜合病院　山口赤十字病院

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		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/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 8 15 22 28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

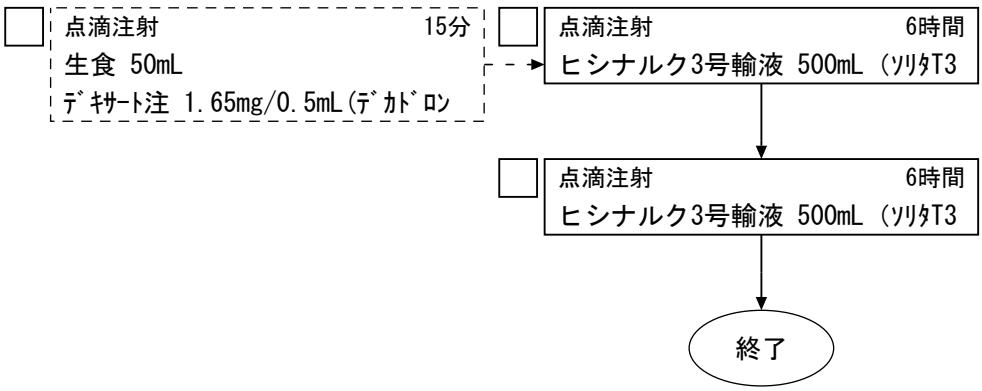
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

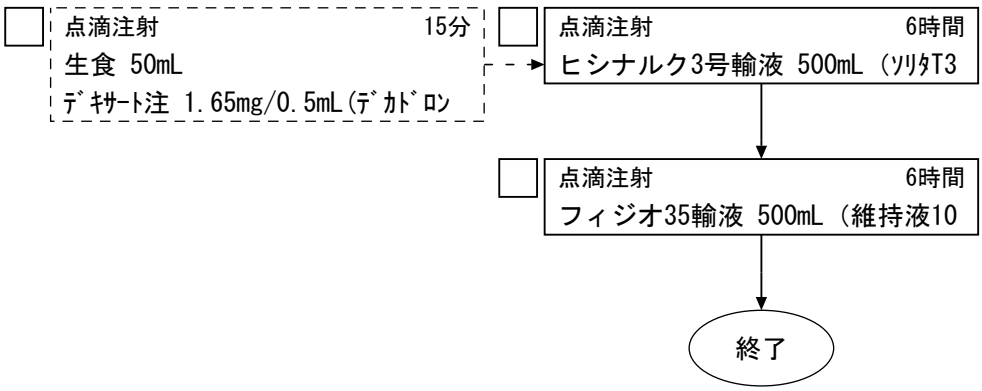
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

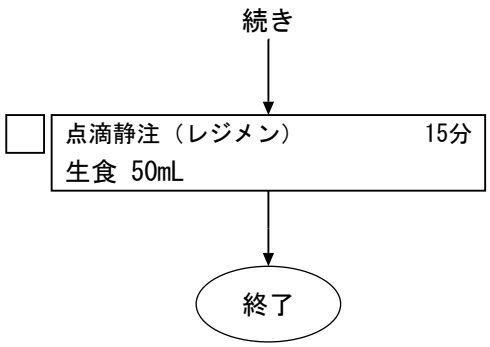
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

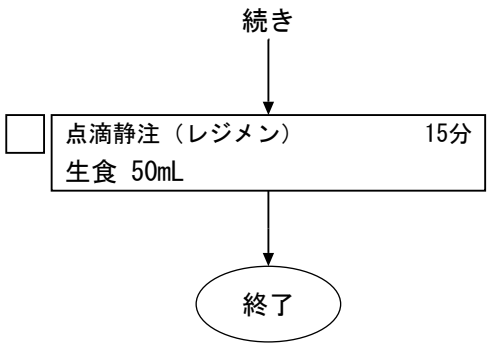
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



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	
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
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 200mg/㎡	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	
アバスチン　（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・前投薬3剤終了後30分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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

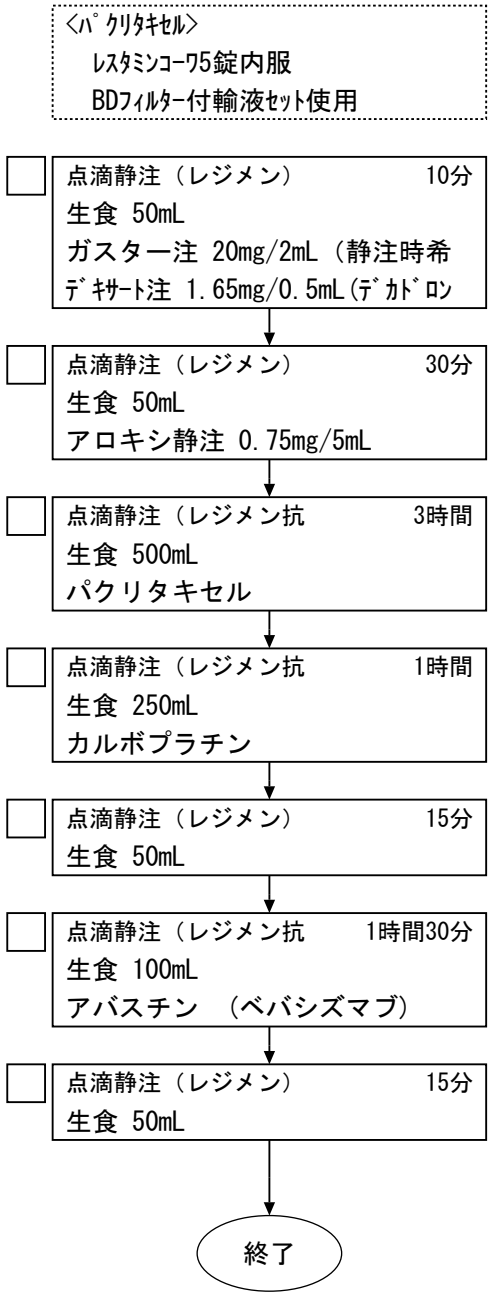
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
⇒ｱﾙｺｰﾙ過敏に注意（ｱﾙｺｰﾙ過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意

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	
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

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　（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

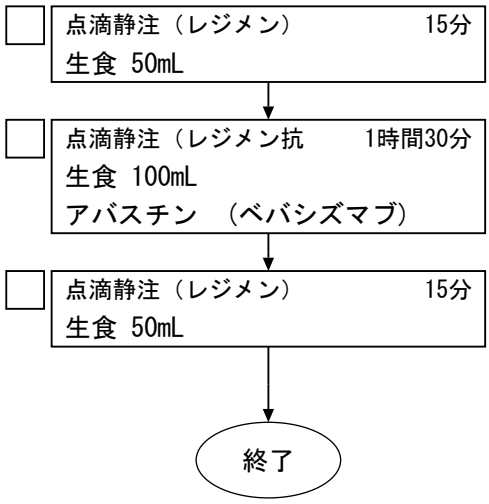
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■副作用ｺﾒﾝﾄ

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

■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、ｱﾊﾞ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	
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
アリムタ　（ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

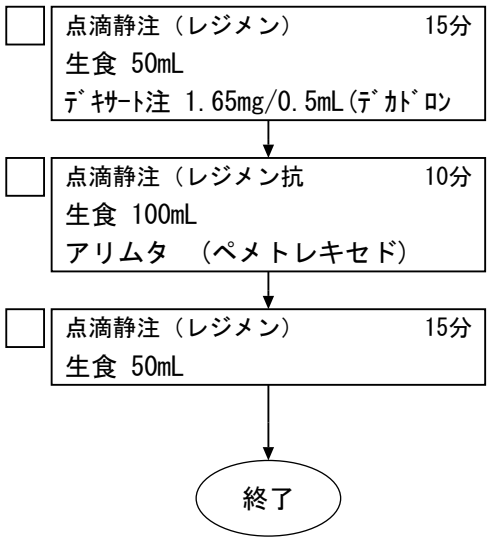
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝB12の投与が必須
（投与開始７日前より、葉酸は連日経口投与、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

■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	
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
アリムタ （ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝ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、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

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/㎡	▼
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝ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、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 5時間
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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

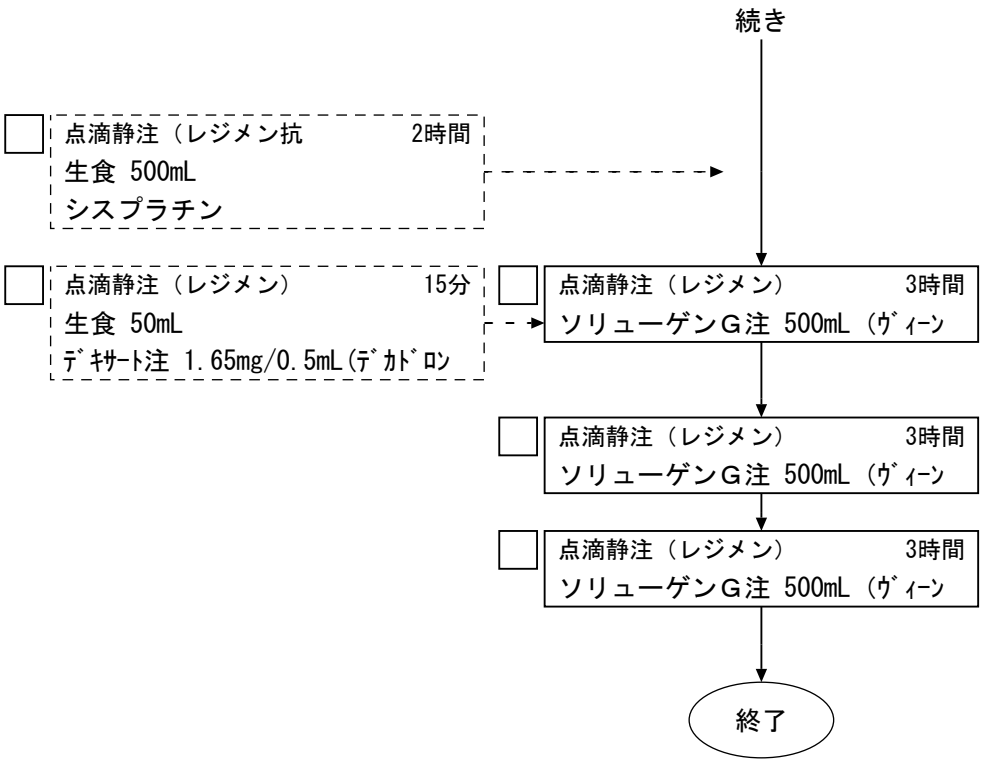
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アリムタ/シスプラチン

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

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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

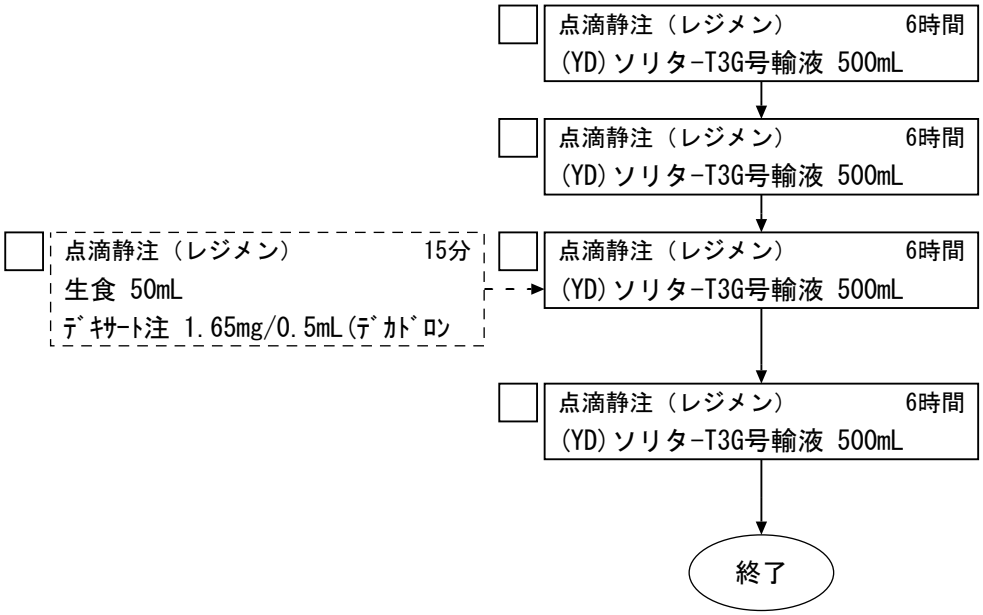
[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝB12の投与が必須
（投与開始７日前より、葉酸は連日経口投与、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アリムタ/シスプラチン

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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

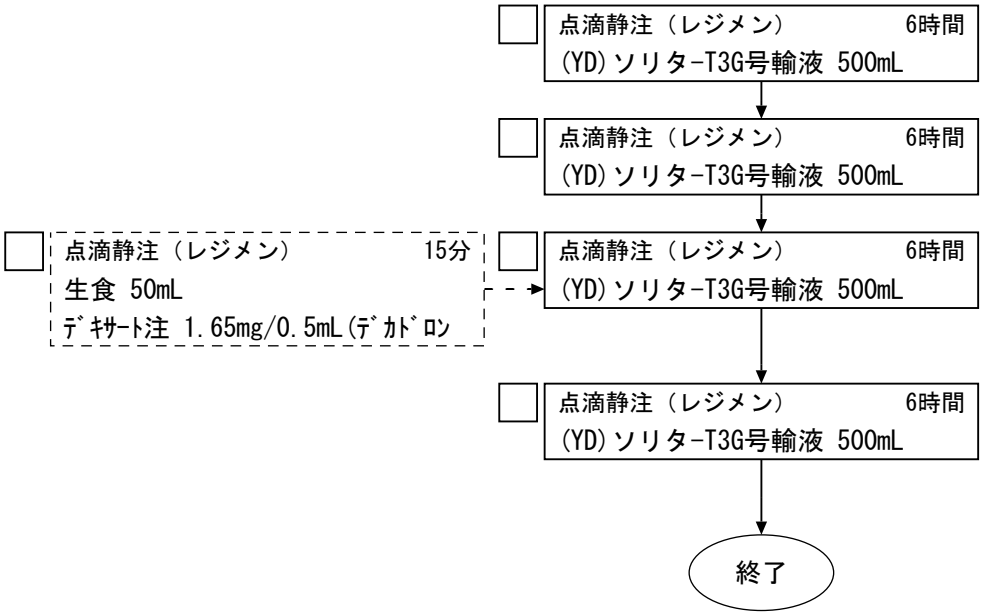
[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝB12の投与が必須
（投与開始７日前より、葉酸は連日経口投与、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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
アバスチン （ベバシズマブ）	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝ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、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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 （ｿﾘﾘﾀT3

↓

終了

綜合病院　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		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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

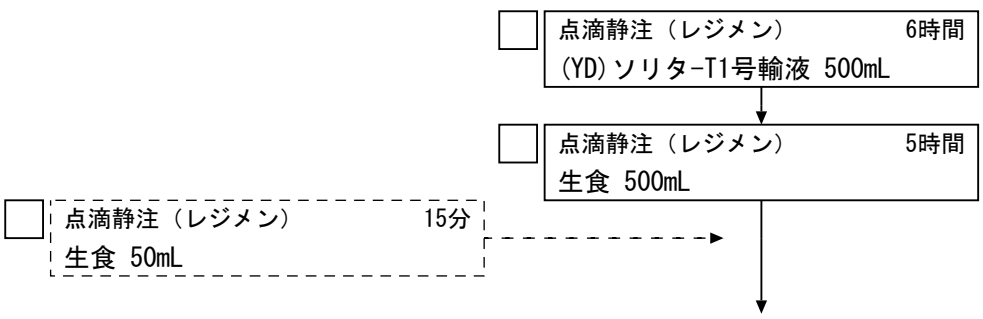
[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝB12の投与が必須
（投与開始７日前より、葉酸は連日経口投与、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意



綜合病院　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		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　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）　4時間
生食 500mL

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン）　3時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

□ 点滴静注（レジメン）　3時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

□ 点滴静注（レジメン）　3時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝ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、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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-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
↓

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		ｸｰﾙ数/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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

□ 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 （ベバシズマブ）	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝ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、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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-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
↓

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		ｸｰﾙ数/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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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/㎡	↓
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝ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、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アリムタ/カルボプラチン

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 8 15 21
アリムタ （ペメトレキセド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/㎡	↓
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

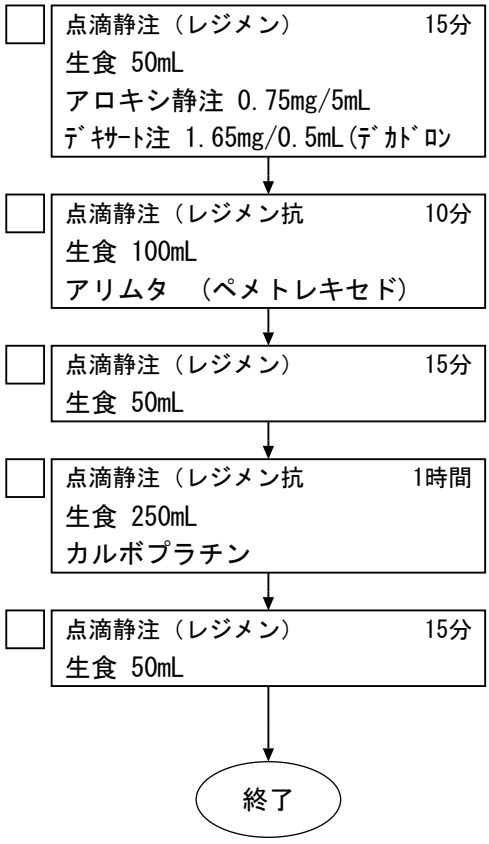
[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝB12の投与が必須
（投与開始７日前より、葉酸は連日経口投与、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

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/㎡	↓
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾘﾑﾀ]
・投与前から葉酸とﾋﾞﾀﾐﾝ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、ﾋﾞﾀﾐﾝB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 15分
生食 50mL

↓

投与確認書

アリムタ/カルボプラチン/ｱﾊﾞｽﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

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

↓

□ 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

ナベルビン

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：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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

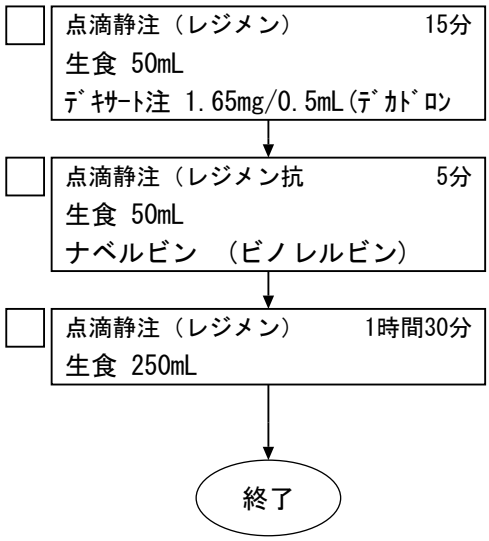
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与

■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・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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 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/㎡	
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL
↓
□ 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
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

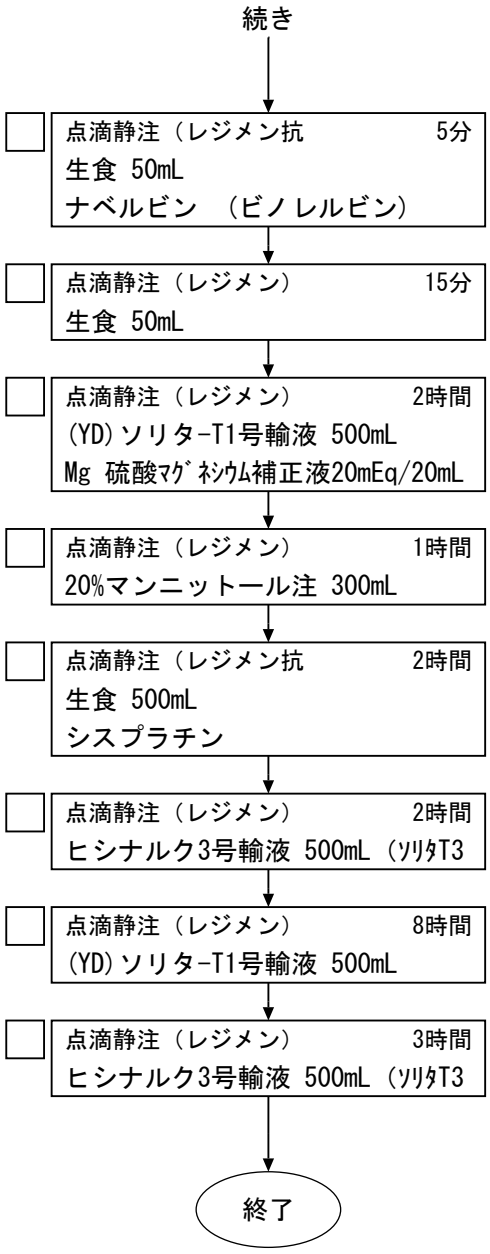
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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		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 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/㎡	
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

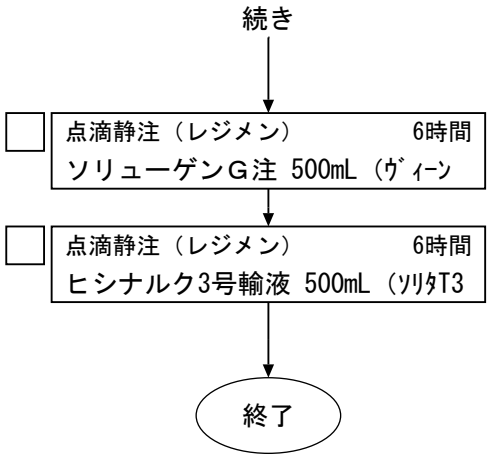
□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン
↓
□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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	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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

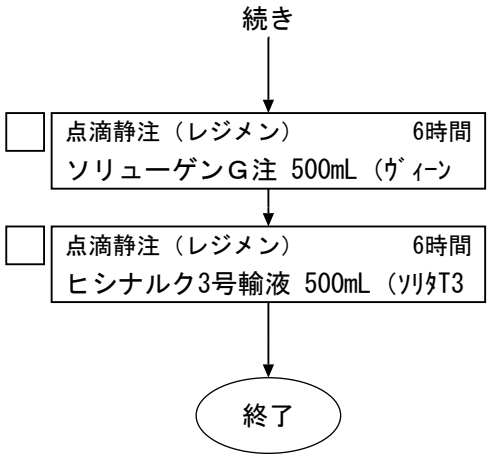
□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン
↓
□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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	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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

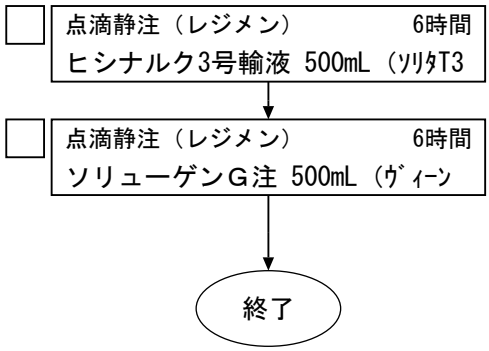
[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

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	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
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

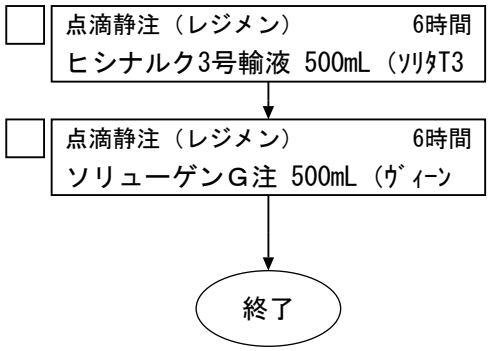
[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	
ナベルビン （ビノレルビン）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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）

↓

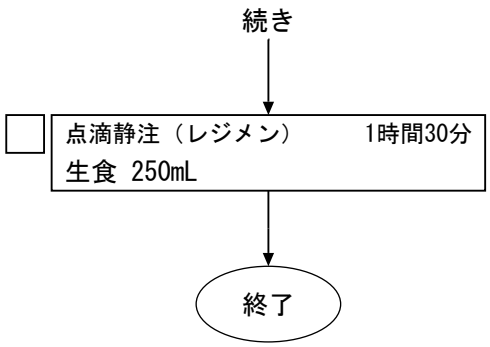
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

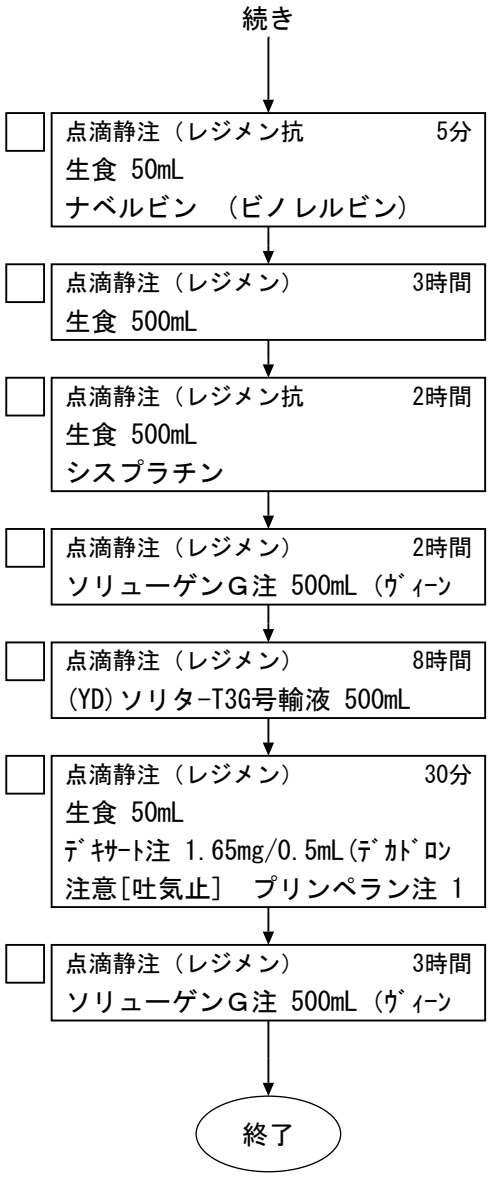
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/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	
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	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/㎡	↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

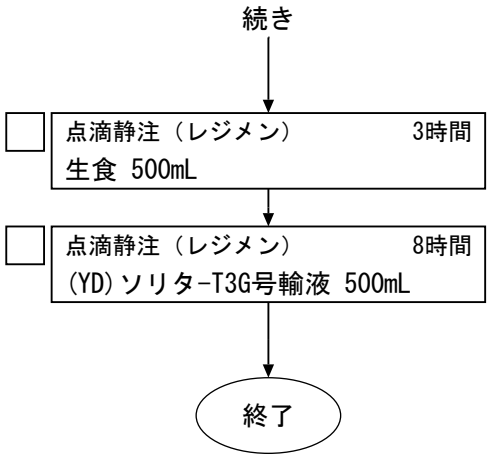
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
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	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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-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
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

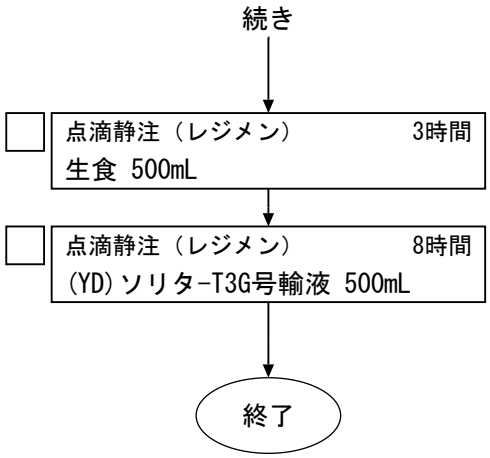
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day7		
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/㎡	↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

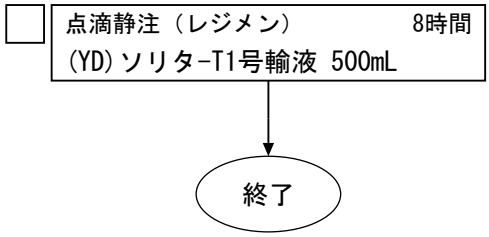
[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・5分で投与（10分以上かけると静脈炎のﾘｽｸ上昇）
・血管刺激性が強く血管攣宿をおこしやすいため、前投薬時から温罨法施行
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

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		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 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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

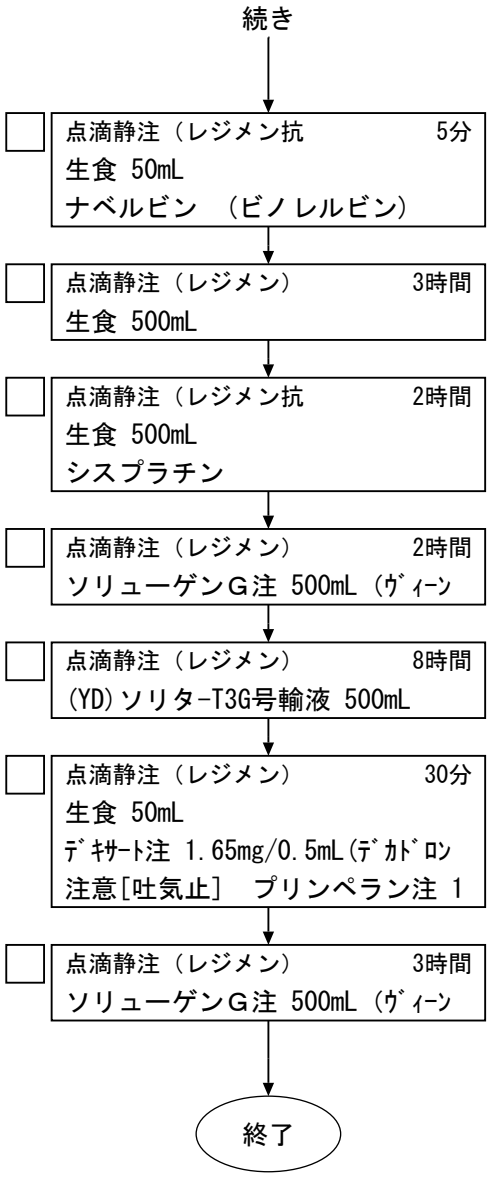
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day9		
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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

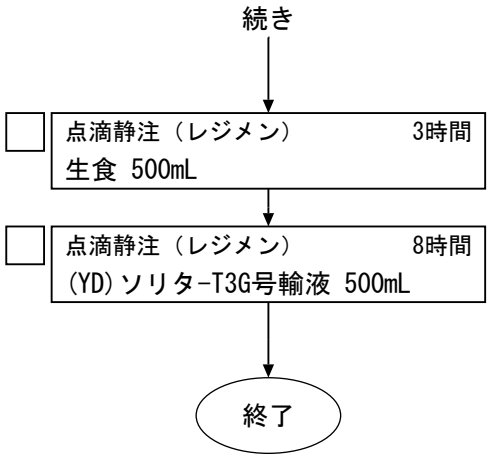
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day9		
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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day10		
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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
・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
・ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ終了後、輸液ﾙｰﾄ内のﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝをwash outするためwash out用生食の最初の20mlは
ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝと同じ速度で投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾅﾍﾞﾙﾋﾞﾝ]
《静脈炎・血管炎対策》・投与中は温罨法施行し血管を拡張・終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

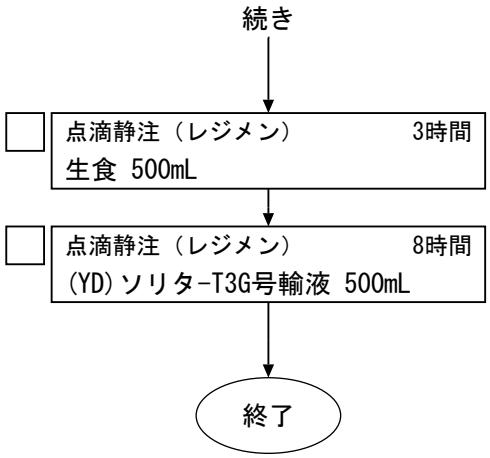
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 8時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day10		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

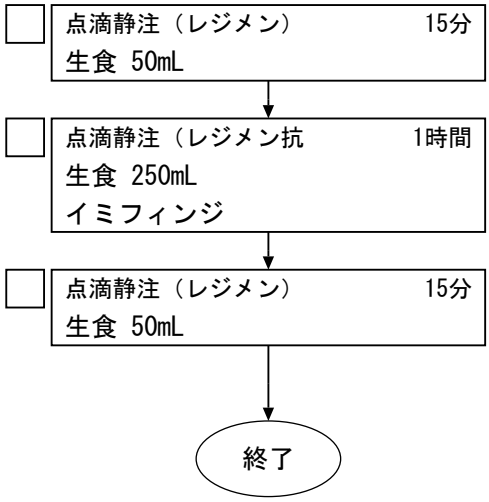
イミフィンジ（地固め療法）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1 8 14
イミフィンジ	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓



投与確認書

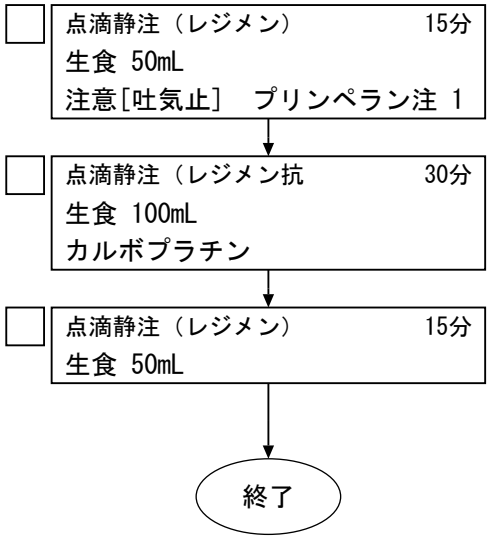
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

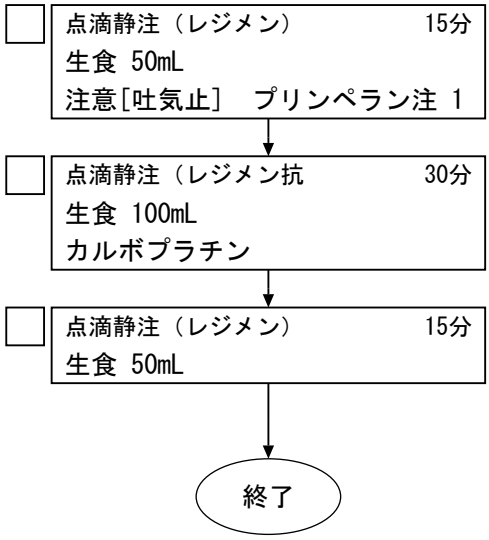
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

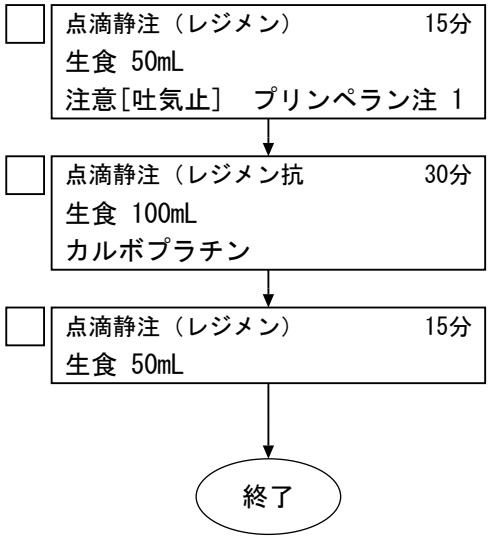
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

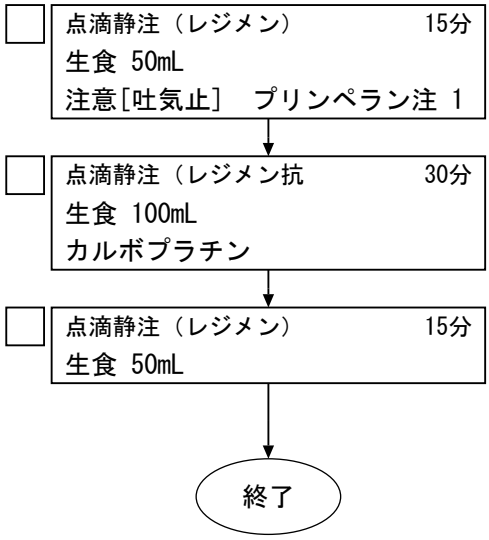
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day10		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day11		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

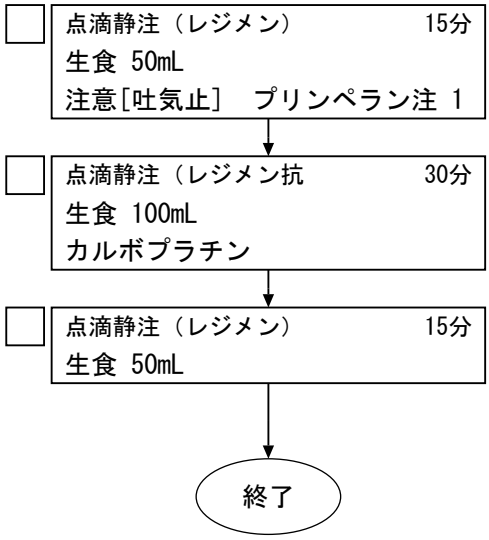
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day12		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day16		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

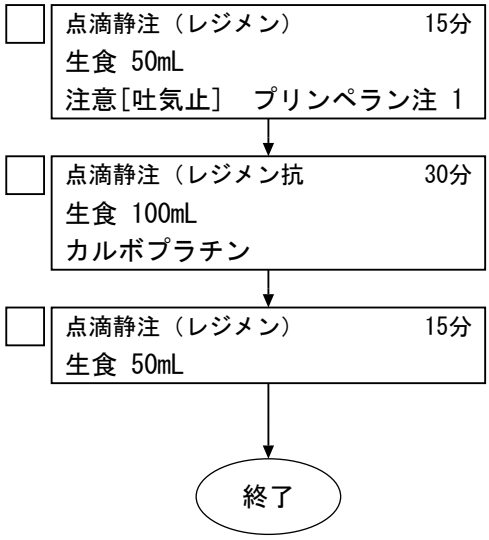
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day17		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day18		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day19		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

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：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

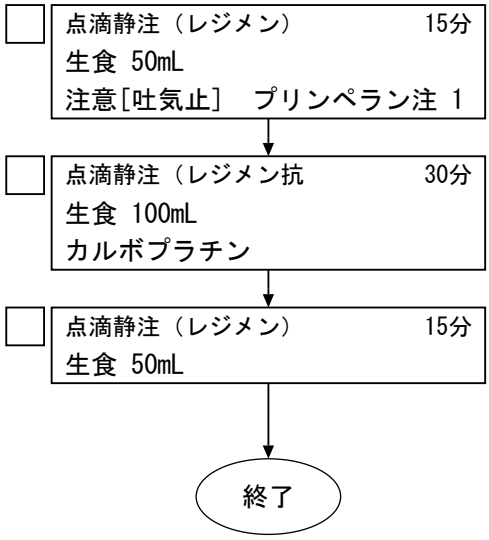
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day23		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

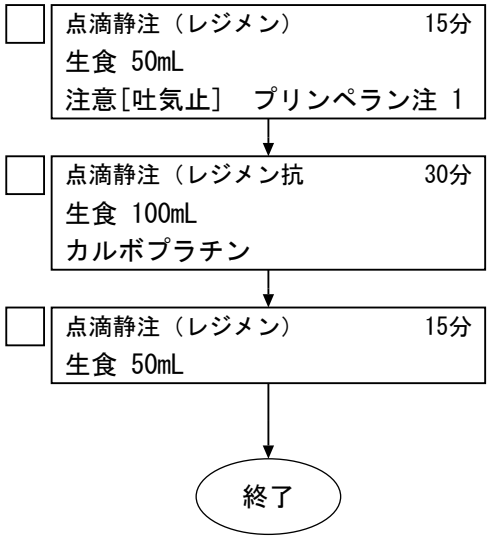
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day24		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day25		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →

□ 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（レジメン抗 30分
生食 100mL
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

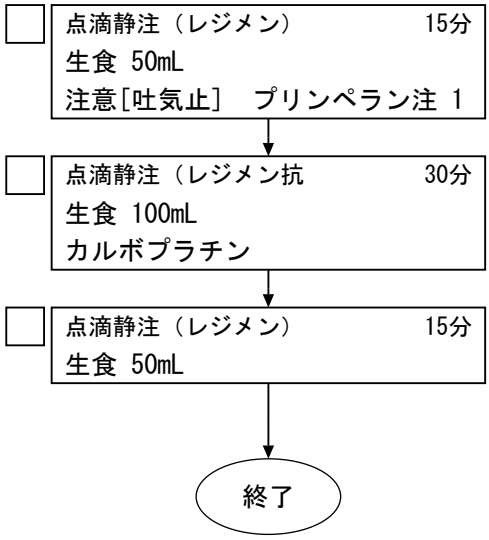
放射線併用低用量ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day26		
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 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 36 42
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	→ → → →



投与確認書

ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ/ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ/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/㎡	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 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

ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ/ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ/ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ（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/㎡	
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	

<ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ>
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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

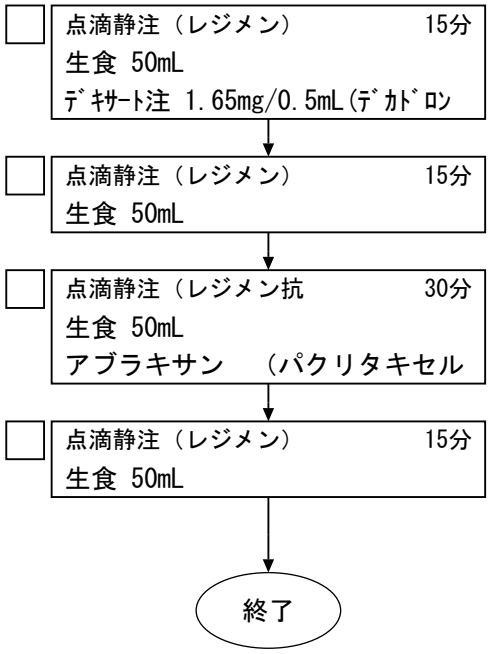
ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ/ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ/ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ（扁平上皮）

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/㎡	
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	



投与確認書

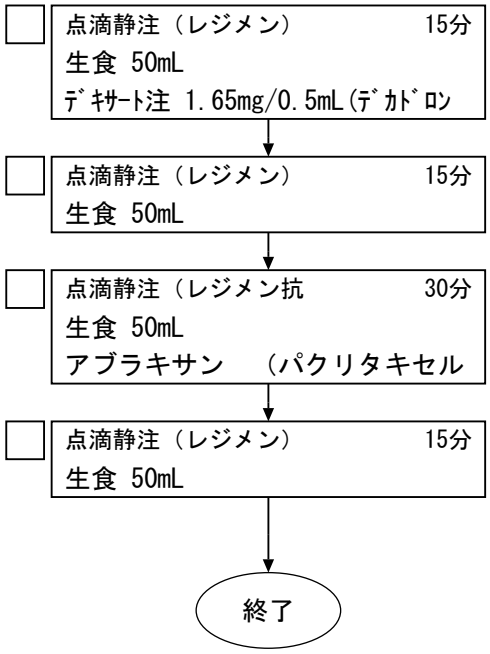
ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ/ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ/ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ（扁平上皮）

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/㎡	
アブラキサン　（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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/㎡	↓
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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．ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

綜合病院　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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
レｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

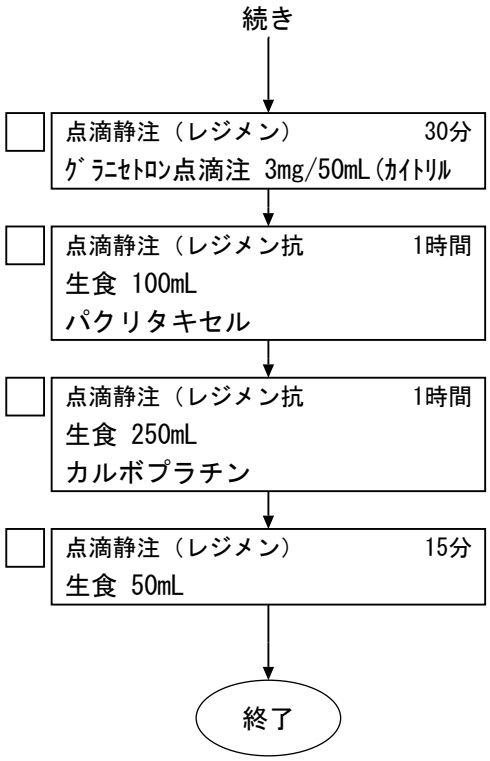
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
レｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

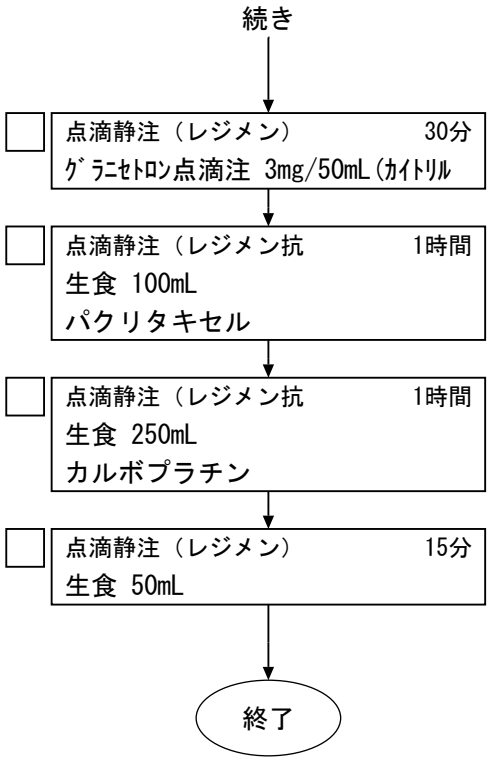
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

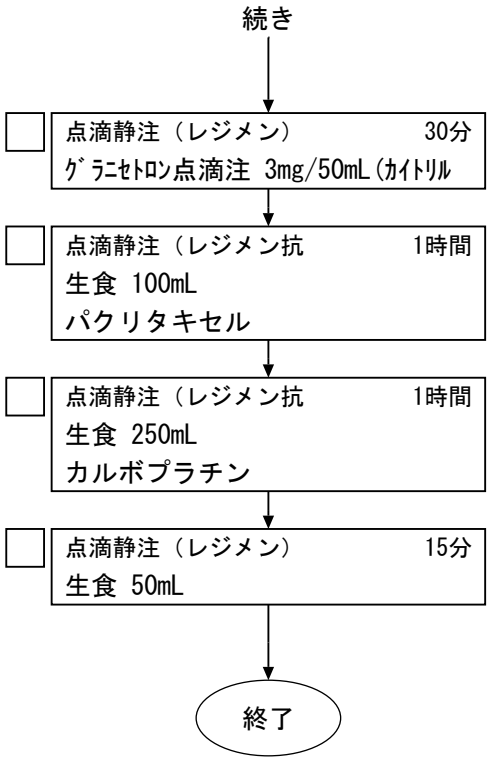
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

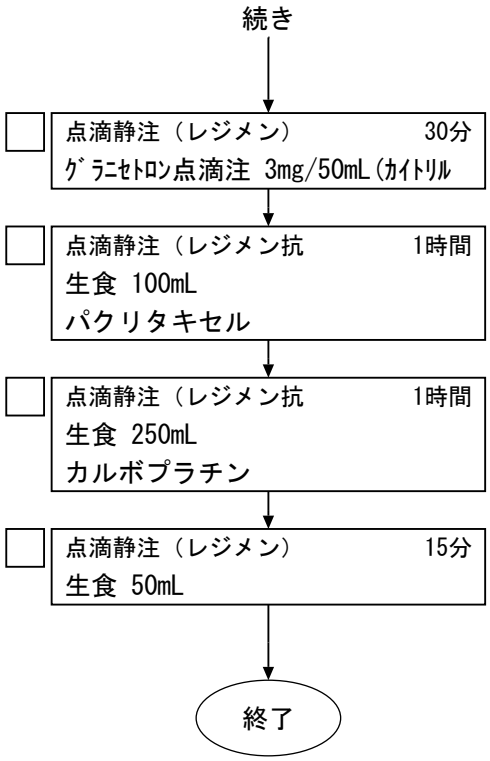
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day22		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

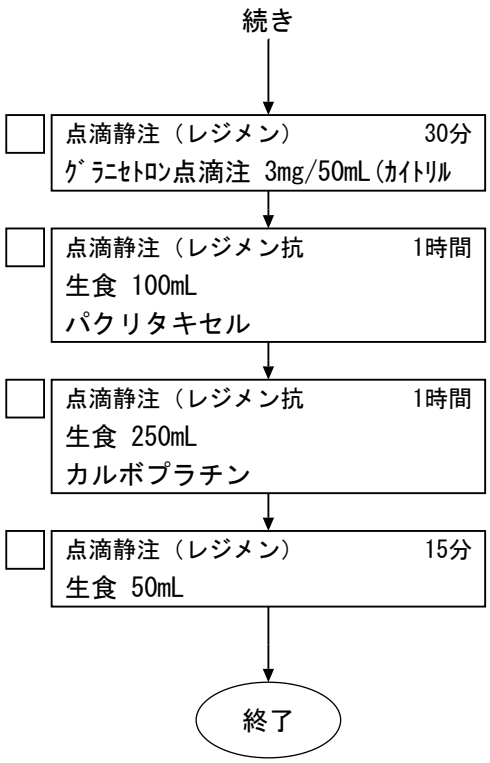
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day29		
身長		体重		体表面積	



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	day36		
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/㎡	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

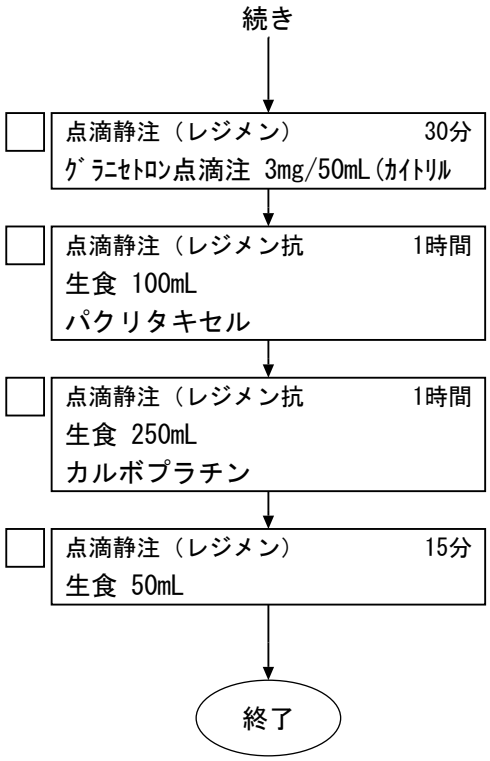
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day36		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

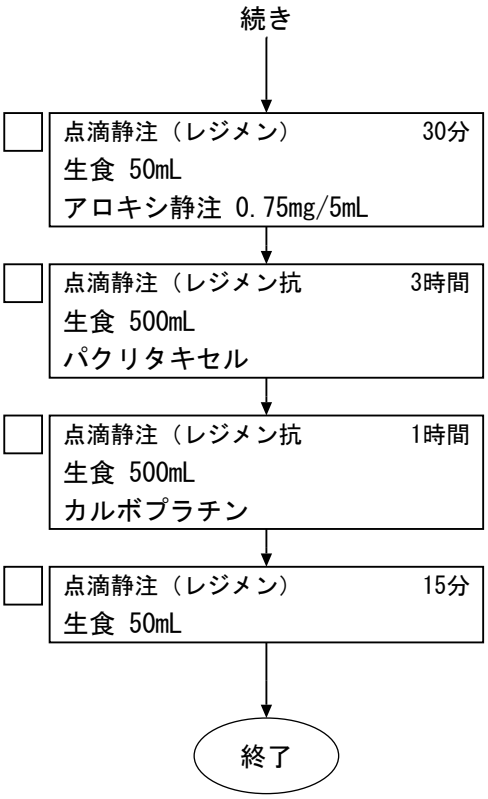
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

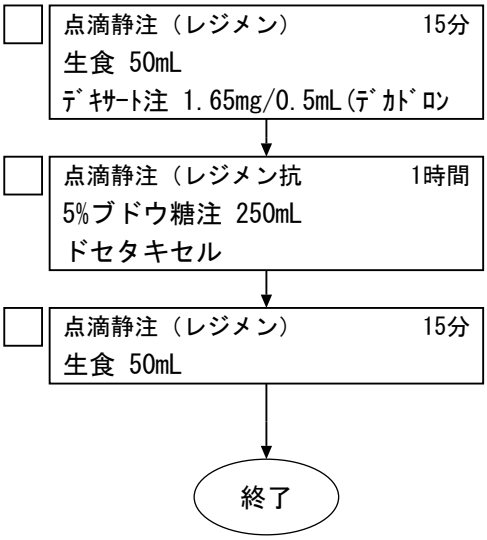
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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5錠内服
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

[ｻｲﾗﾑｻﾞ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｻｲﾗﾑｻﾞに特徴的な副作用兆候に注意
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服

〈ｻｲﾗﾑｻﾞ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

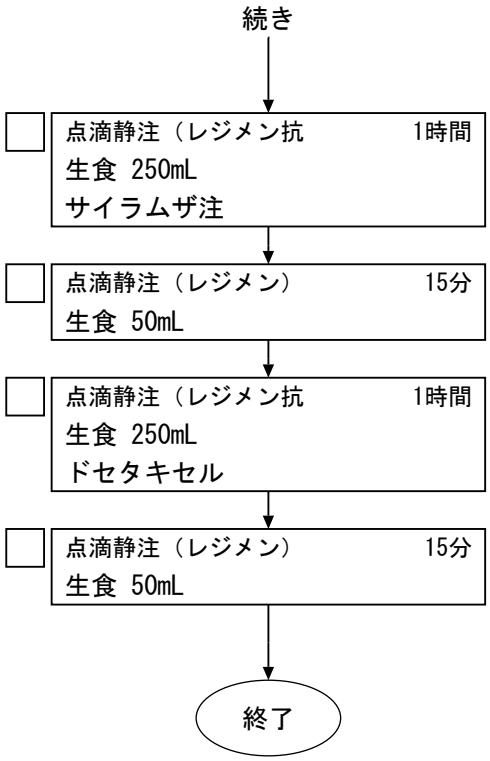
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓	↓	↓	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

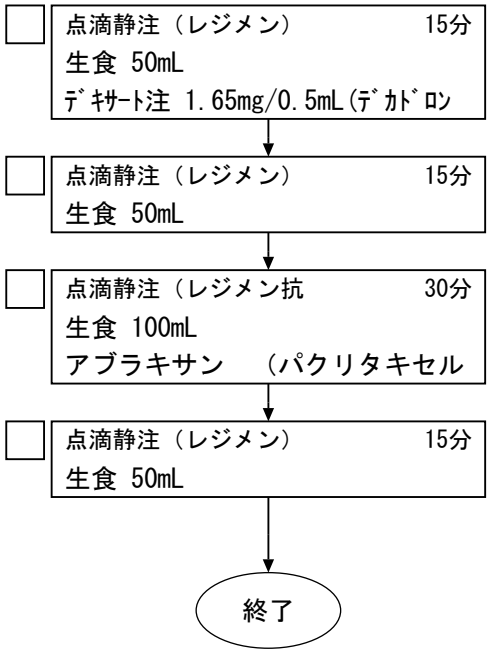
・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ﾛｯﾄ番号は薬剤部で保管
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞﾄﾙに指示量が入っている
・白色～黄色懸濁液
《投与基準》がん腫、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照

■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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)



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/㎡	↓	↓	↓	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

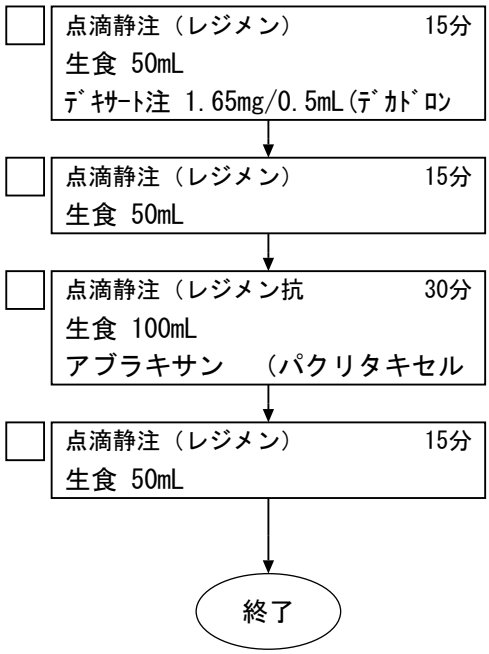
・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ﾛｯﾄ番号は薬剤部で保管
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞﾄﾙに指示量が入っている
・白色～黄色懸濁液
《投与基準》がん腫、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照

■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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)



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/㎡	↓	↓	↓	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

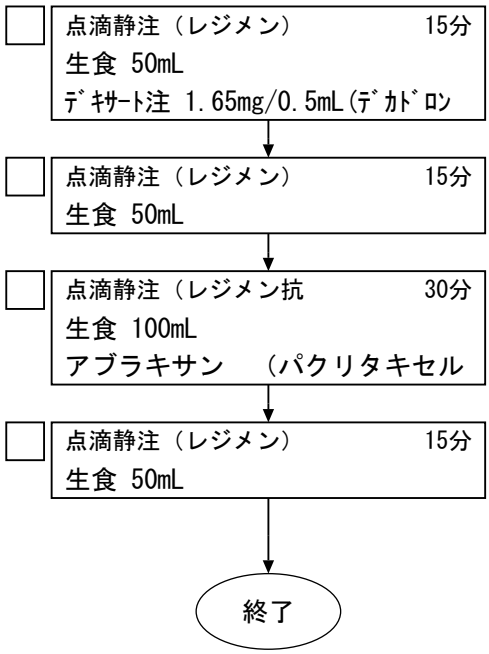
・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ﾛｯﾄ番号は薬剤部で保管
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞﾄﾙに指示量が入っている
・白色～黄色懸濁液
《投与基準》がん腫、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照

■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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：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
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)



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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 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
↓

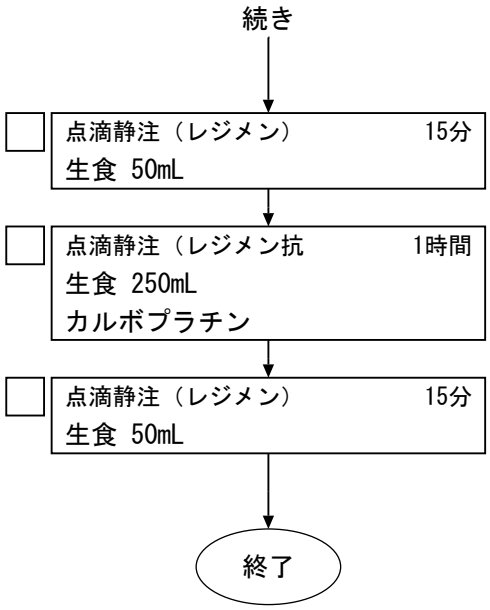
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
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	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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 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
↓

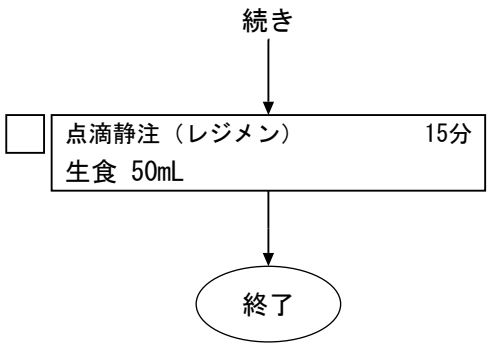
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・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
・ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのﾎﾞ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、ﾚｼﾞﾒﾝにより異なるため添付文書参照
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
《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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
・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(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾌﾞﾗｷｻﾝ]
・ｱﾙｺｰﾙの含有なし
・ｱﾙﾌﾞﾐﾝ懸濁型ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液である：ﾊﾟ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》・ﾏｯｻｰｼﾞ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのｱﾑｽﾄﾗｰﾁｬｰﾄでｾﾙﾌﾁｪｯｸ指導(ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ併用時)
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

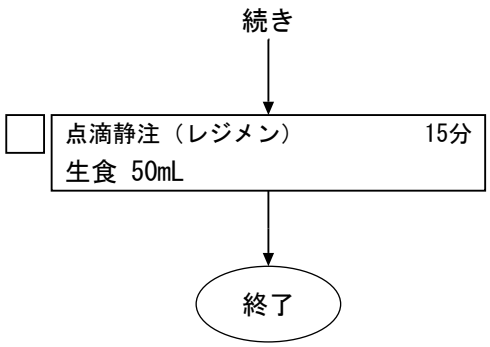
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

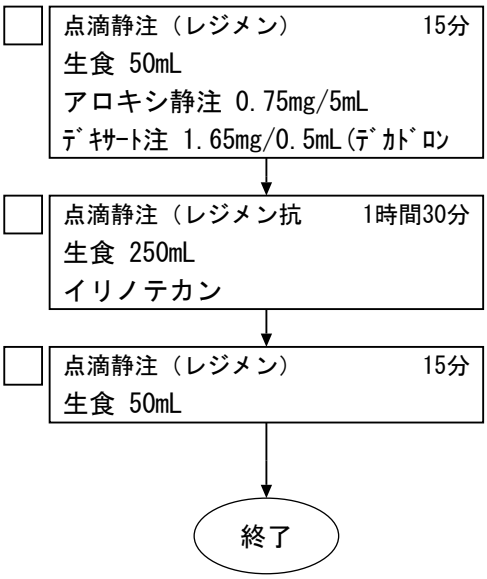
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

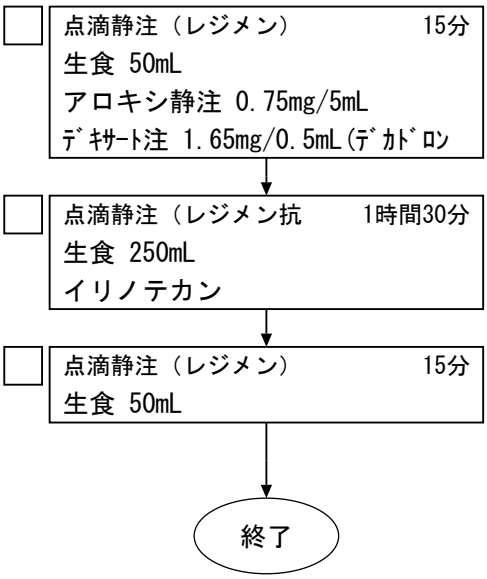
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

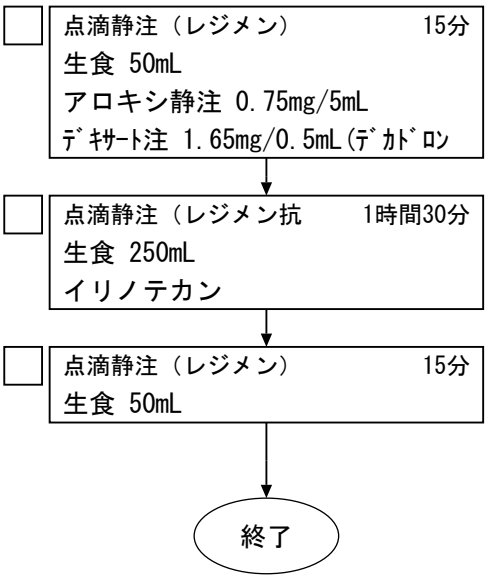
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

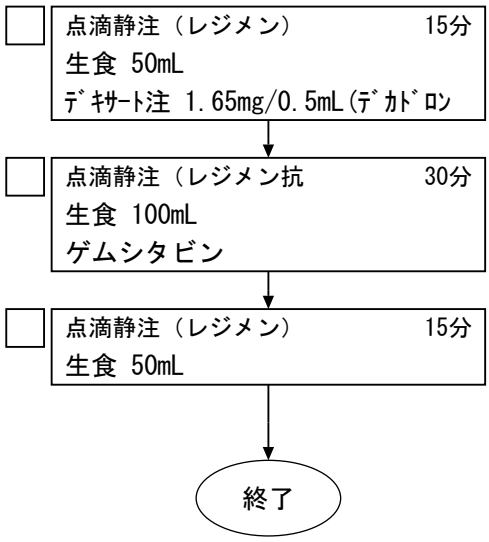
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

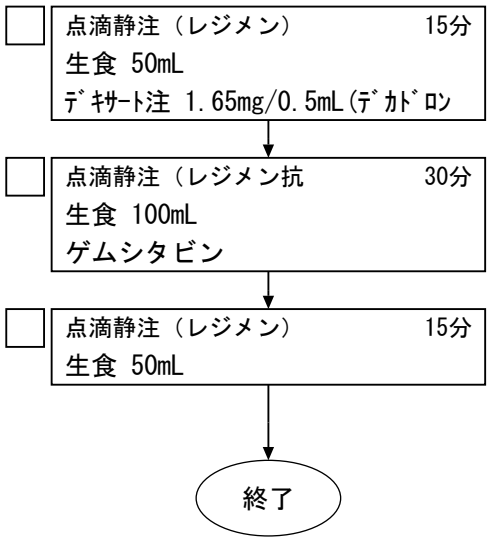
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

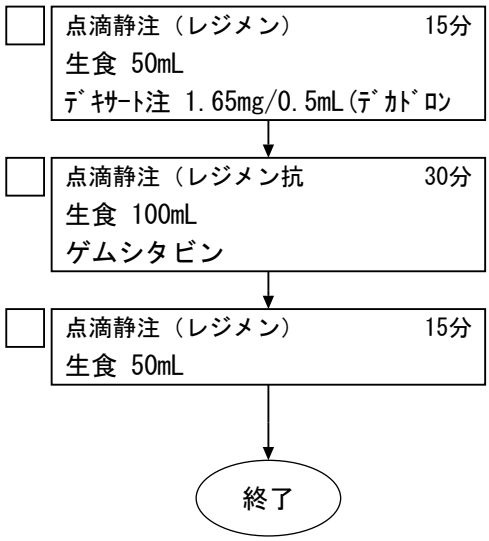
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

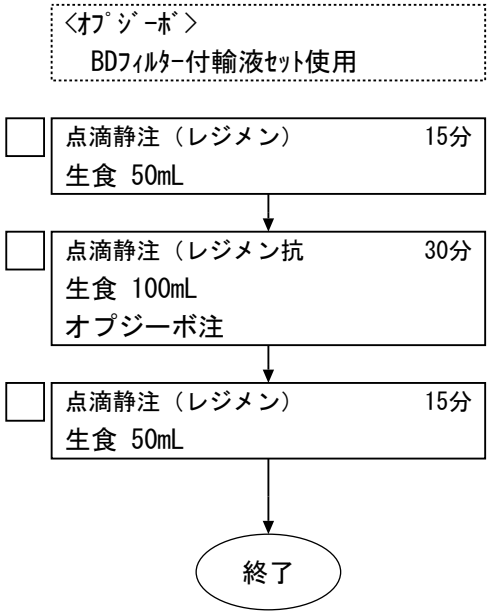
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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

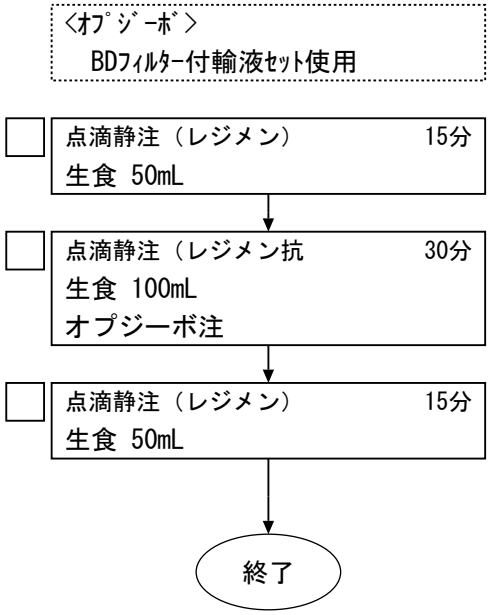
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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

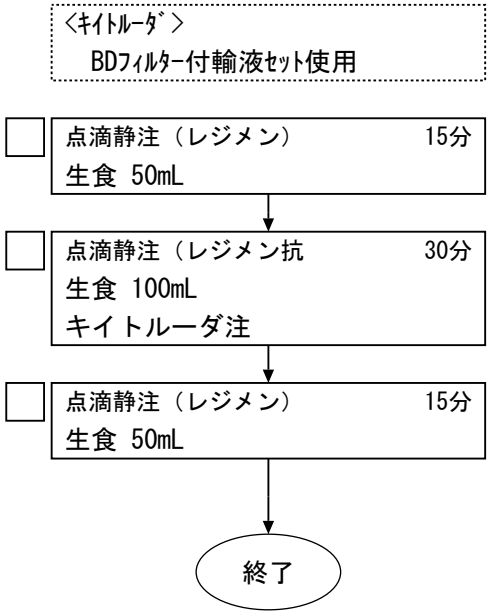
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用

■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ｸﾞ
・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

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
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

↓

終了

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

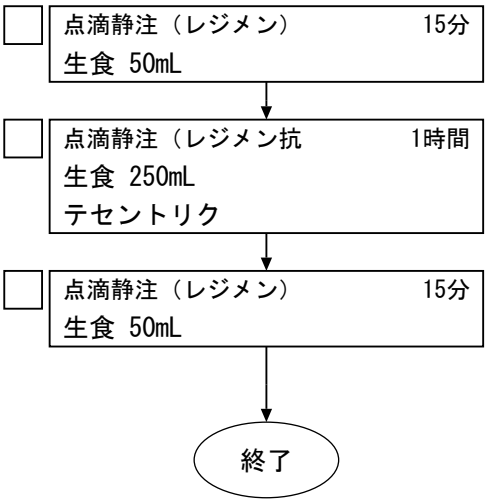
薬品	用法・用量	1 8 15 21
テセントリク	点滴静注（レジメン抗 1200mg/body	▼

■・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

・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

■《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/㎡	

□ 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（ｿﾘﾘﾀT3
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/㎡	

□ 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） 4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
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン抗 3時間
生食 500mL
メソトレキセート （メトトレキ

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

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	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 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/㎡	

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

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	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 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/㎡	

- ☐ 点滴静注（レジメン） 4時間
  ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
  メイロン静注7% 20mL
- ☐ 静脈内注射（レジメン 1分
  ロイコボリン注 3mg/1mL
- ☐ 点滴静注（レジメン） 4時間
  ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
  メイロン静注7% 20mL
- ☐ 点滴静注（レジメン） 4時間
  ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
  メイロン静注7% 20mL
- ☐ 静脈内注射（レジメン 1分
  ロイコボリン注 3mg/1mL
- ☐ 点滴静注（レジメン） 4時間
  ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
  メイロン静注7% 20mL
- ☐ 静脈内注射（レジメン 1分
  ロイコボリン注 3mg/1mL
- ☐ 点滴静注（レジメン） 4時間
  ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
  メイロン静注7% 20mL
- ☐ 静脈内注射（レジメン 1分
  ロイコボリン注 3mg/1mL
- ☐ 点滴静注（レジメン） 4時間
  ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
  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	day4		
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/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 1分
ロイコボリン注 3mg/1mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

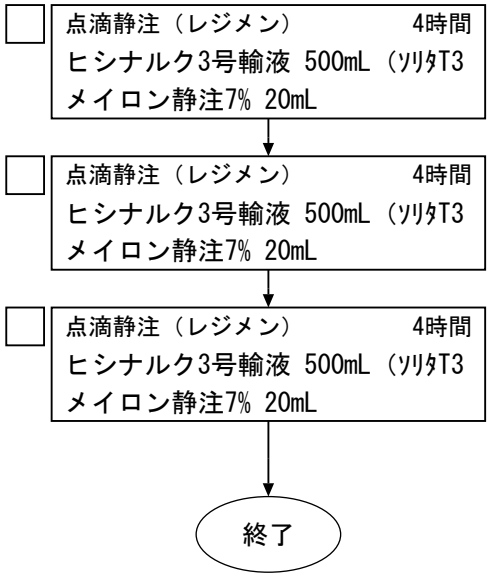
高用量メソトレキセート

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	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/㎡	



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗） 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗） 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

☐ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

☐ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

☐ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day10		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day11		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day12		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day13		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day14		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day16		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

☐ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day17		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

☐ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day18		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day19		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

☐ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day20		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day21		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

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：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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day23		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day24		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day25		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day26		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day27		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day28		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

☐ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day29		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day30		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day31		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

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	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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day33		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day34		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day35		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day36		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

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	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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day38		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day39		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day40		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day41		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day42		
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/㎡	

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 14分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

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 2 3 4 5 8 15 22 28
テモダール注	点滴静注（レジメン抗 150mg/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 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 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

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/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

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	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/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

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/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

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/㎡	→

■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/μL、血小板10万/μL
《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、ﾆｭｰﾓｼｽﾁｽ肺炎に注意

■看護ｺﾒﾝﾄ

《漏出時の組織傷害分類》ｲﾘﾀﾝﾄ
《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 250mL
テモダール注
注射用水（蒸留水）100mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

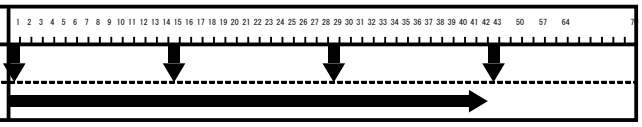
放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

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：70日間

薬品	用法・用量
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg
テモゾロミド	内服 75mg/㎡



■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

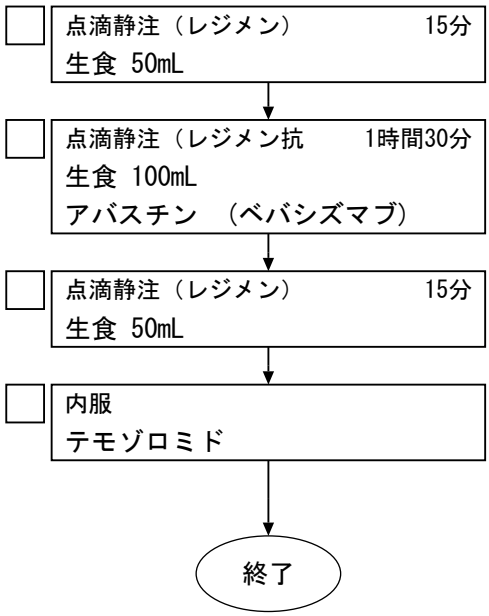
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

《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

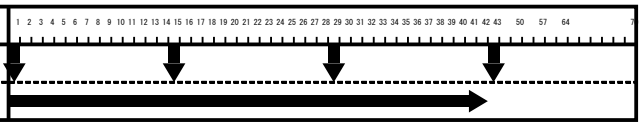
放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day15		
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 （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg
テモゾロミド	内服 75mg/㎡



■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

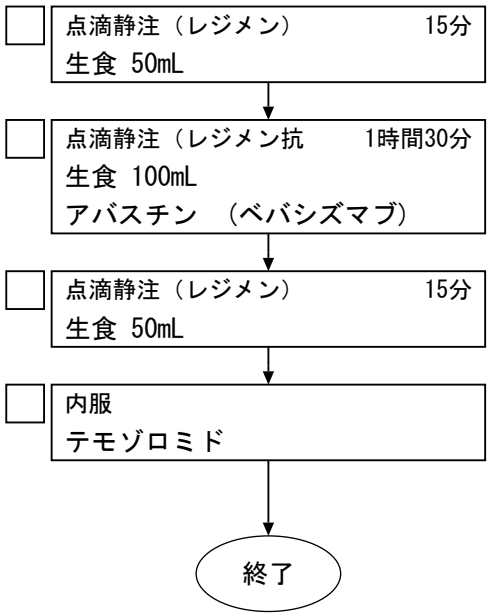
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

《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

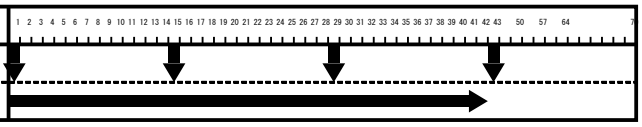
放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day29		
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 （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg
テモゾロミド	内服 75mg/㎡



■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

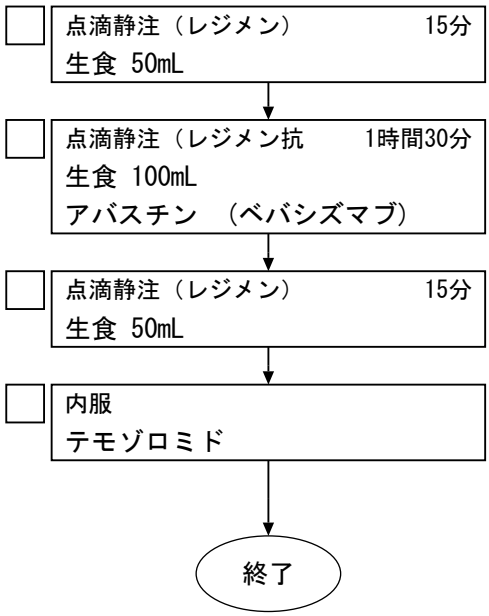
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

《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

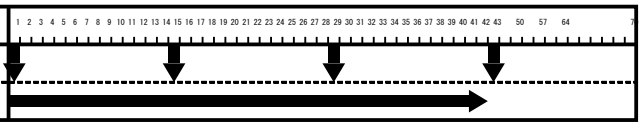
放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day43		
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 （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg
テモゾロミド	内服 75mg/㎡



■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

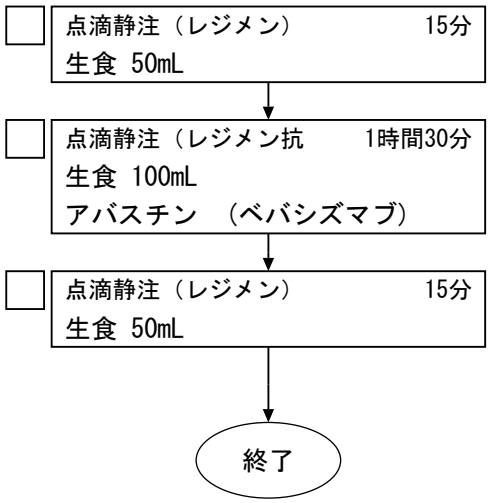
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]

《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	
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 2 3 4 5 8 15 22 28
アバスチン　（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓ ↓
テモゾロミド	内服　150mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

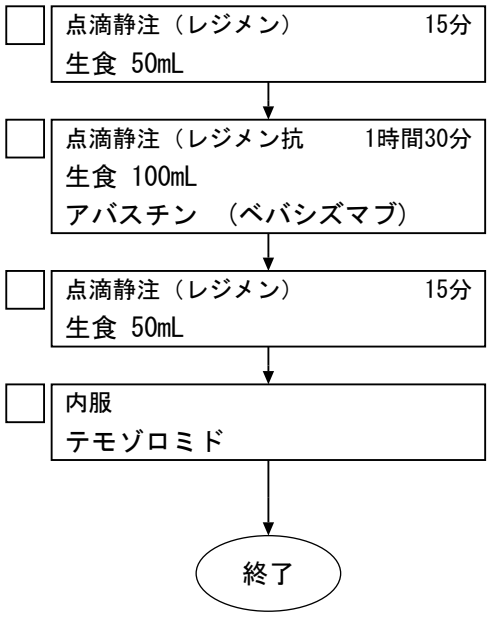
[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]
・空腹時に内服
《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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	
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 2 3 4 5 8 15 22 28
アバスチン　（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓ ↓
テモゾロミド	内服　150mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

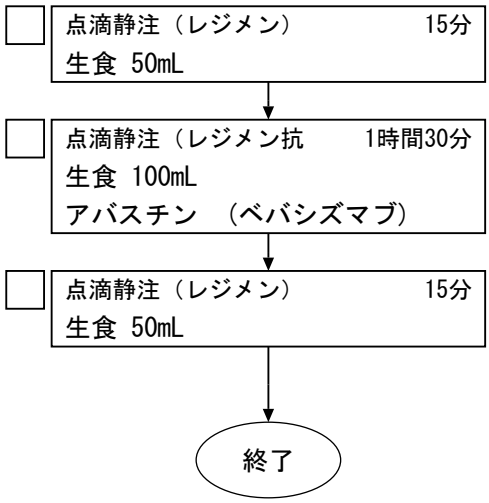
[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]
・空腹時に内服
《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾃﾓｿﾞﾛﾐﾄﾞ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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	
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
アバスチン　（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

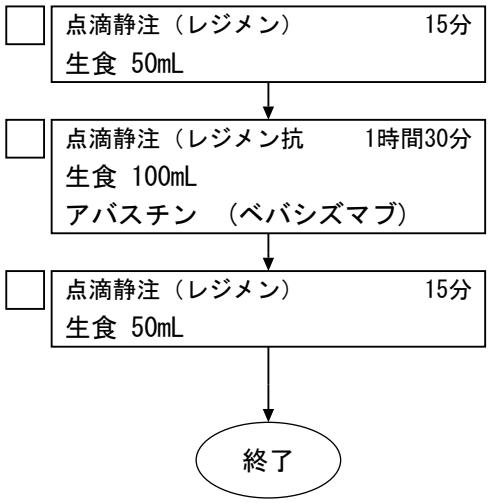
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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 （ベバシズマブ）	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/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

↓

□ 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

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞ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 100mL
ニドラン （ニムスチン）
注射用水 20mL

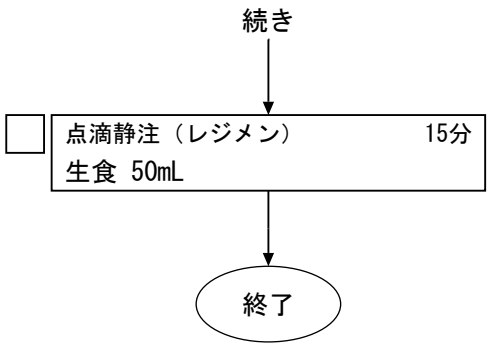
↓

投与確認書

アバスチン/ニドラン

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

アバスチン/ニドラン

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：42日間

薬品	用法・用量	1 8 15 22 29 36 42
アバスチン　(ベバシズマブ)	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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

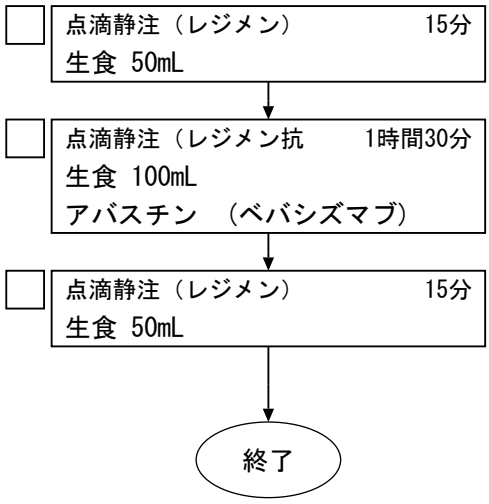
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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 （ベバシズマブ）	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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

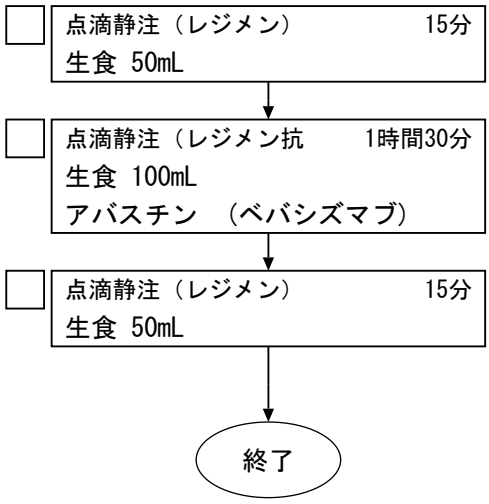
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

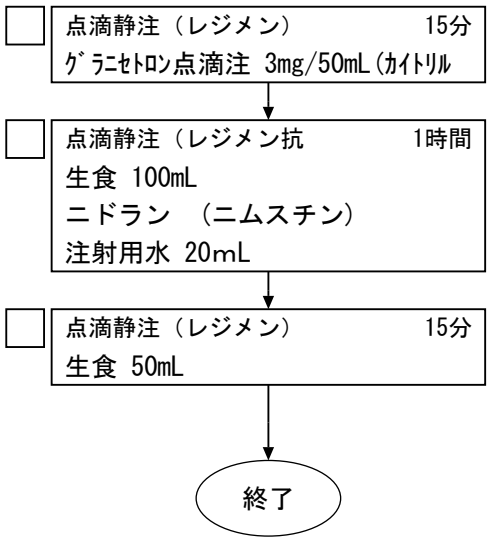
薬品	用法・用量	1 8 15 22 29 36 43 50 56
ニドラン （ニムスチン）	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■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

[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

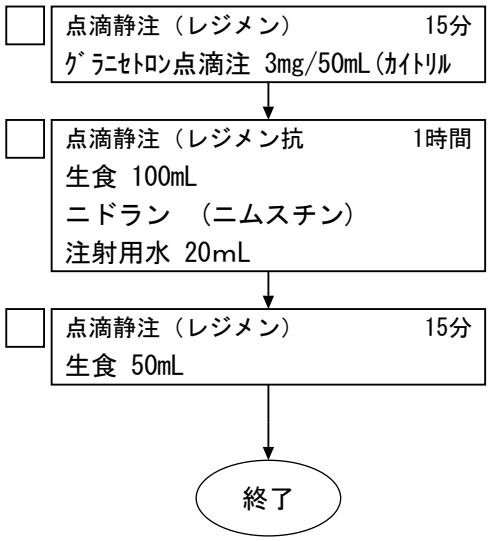
薬品	用法・用量	1 8 15 22 29 36 42
ニドラン （ニムスチン）	点滴静注（レジメン抗 75mg/body	▼

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
《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

[ﾆﾄﾞﾗﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

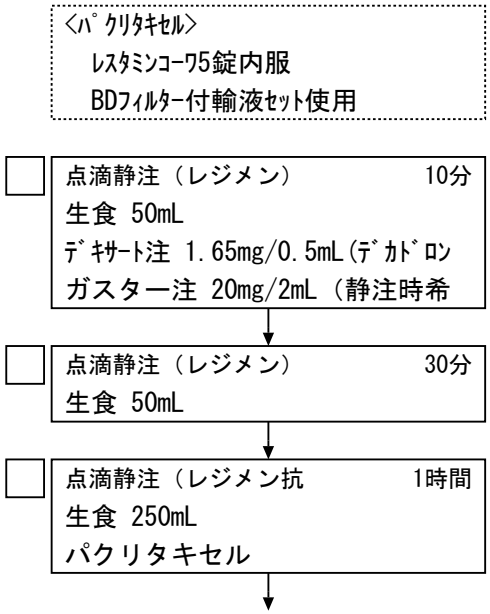
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ投与開始
・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行
・専用ルート（0.22μ以下のﾒﾝﾌﾞﾗﾝﾌｨﾙﾀｰつきｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰかつ、DEHPﾌﾘｰ輸液セット）を使用
・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にﾋﾞｰﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



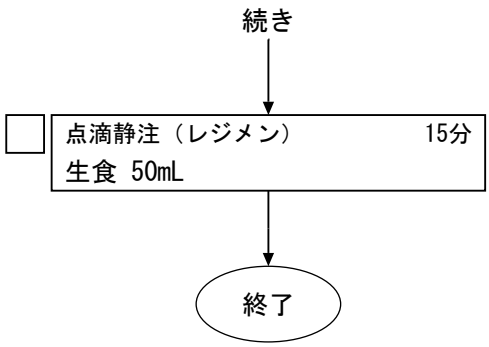
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

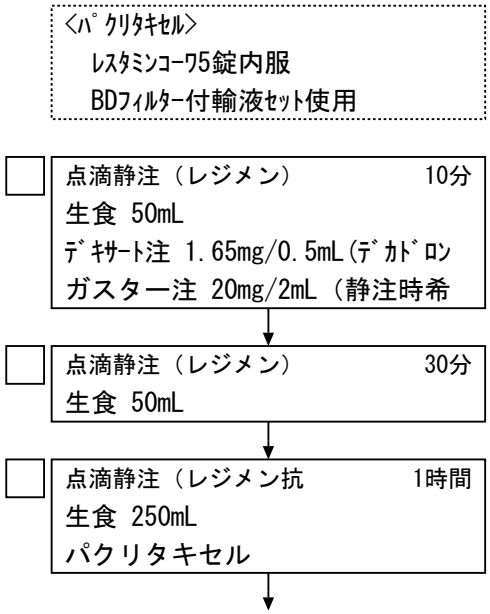
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ投与開始
・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行
・専用ルート（0.22μ以下のﾒﾝﾌﾞﾗﾝﾌｨﾙﾀｰつきｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰかつ、DEHPﾌﾘｰ輸液セット）を使用
・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にﾋﾞｰﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



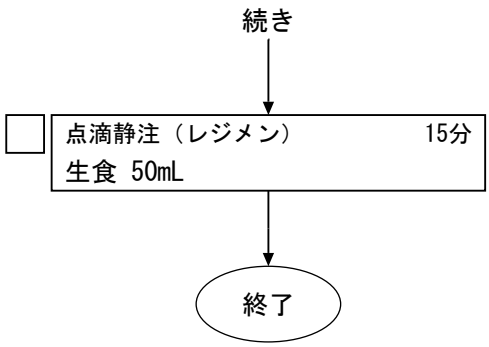
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
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	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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

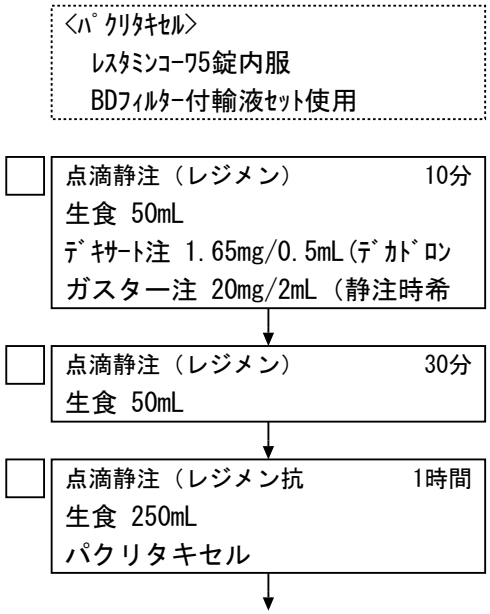
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ投与開始
・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行
・専用ルート（0.22μ以下のﾒﾝﾌﾞﾗﾝﾌｨﾙﾀｰつきｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰかつ、DEHPﾌﾘｰ輸液セット）を使用
・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にﾋﾞｰﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



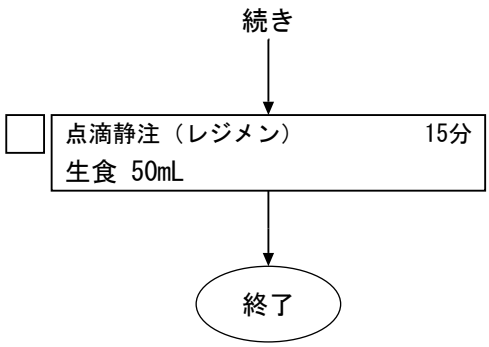
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

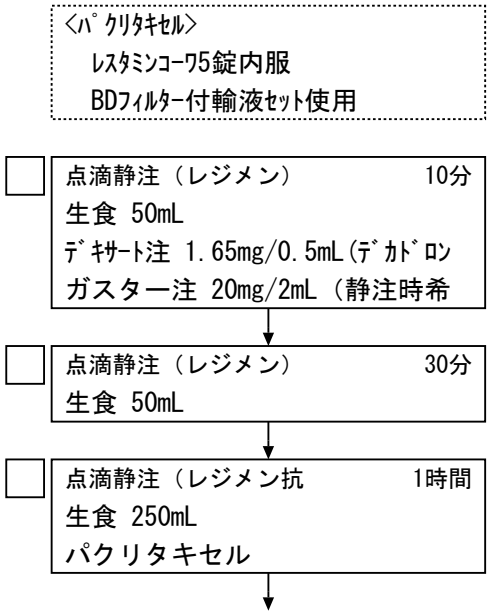
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ投与開始
・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行
・専用ルート（0.22μ以下のﾒﾝﾌﾞﾗﾝﾌｨﾙﾀｰつきｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰかつ、DEHPﾌﾘｰ輸液セット）を使用
・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にﾋﾞｰﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



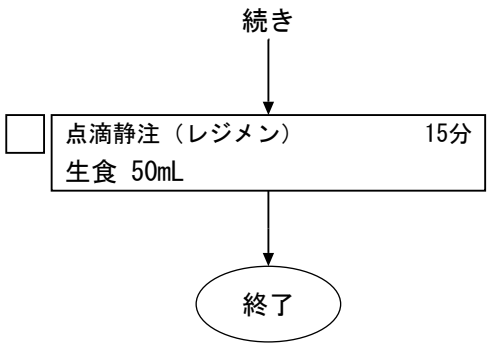
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

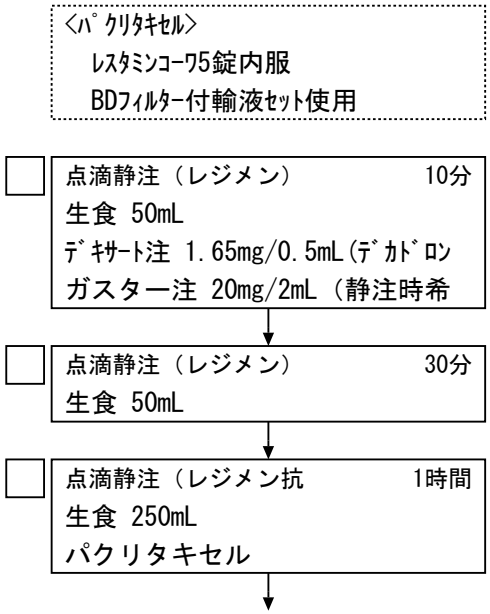
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ投与開始
・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行
・専用ルート（0.22μ以下のﾒﾝﾌﾞﾗﾝﾌｨﾙﾀｰつきｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰかつ、DEHPﾌﾘｰ輸液セット）を使用
・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にﾋﾞｰﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



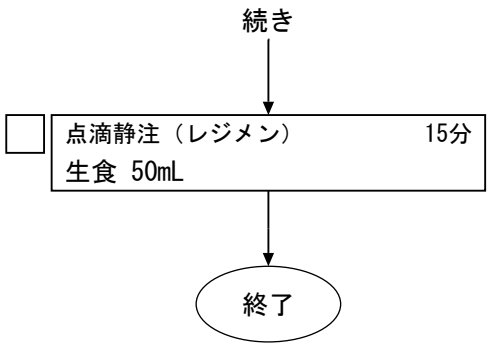
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

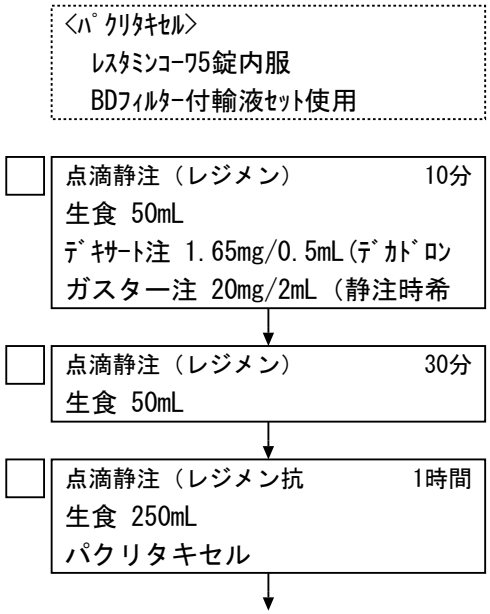
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ投与開始
・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行
・専用ルート（0.22μ以下のﾒﾝﾌﾞﾗﾝﾌｨﾙﾀｰつきｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰかつ、DEHPﾌﾘｰ輸液セット）を使用
・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にﾋﾞｰﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



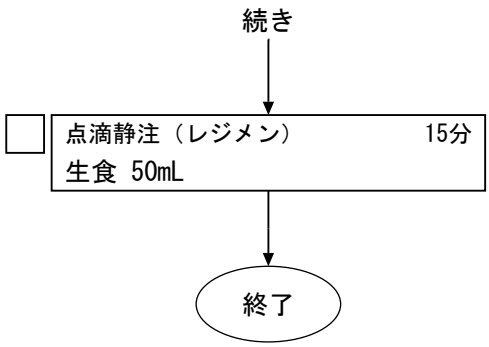
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	
ブレオ （ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	

☐ 点滴静注（レジメン） 3時間
生食 500mL

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 3時間
生食 500mL

↓

終了

投与確認書

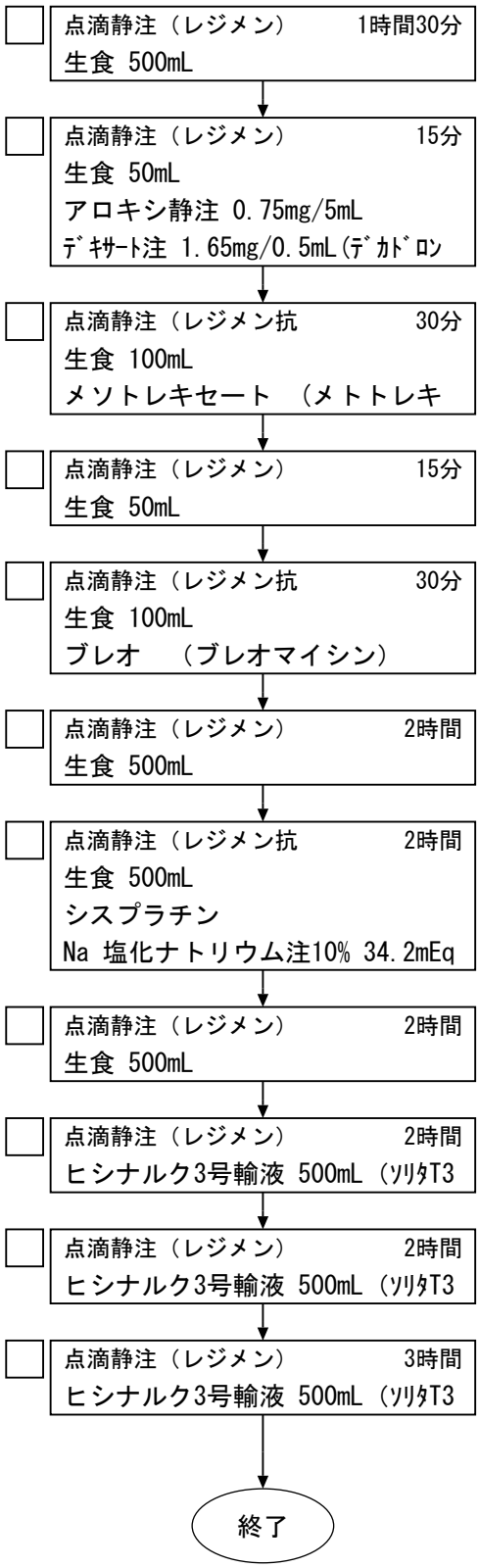
PMB（シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	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 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/㎡	
ブレオ （ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

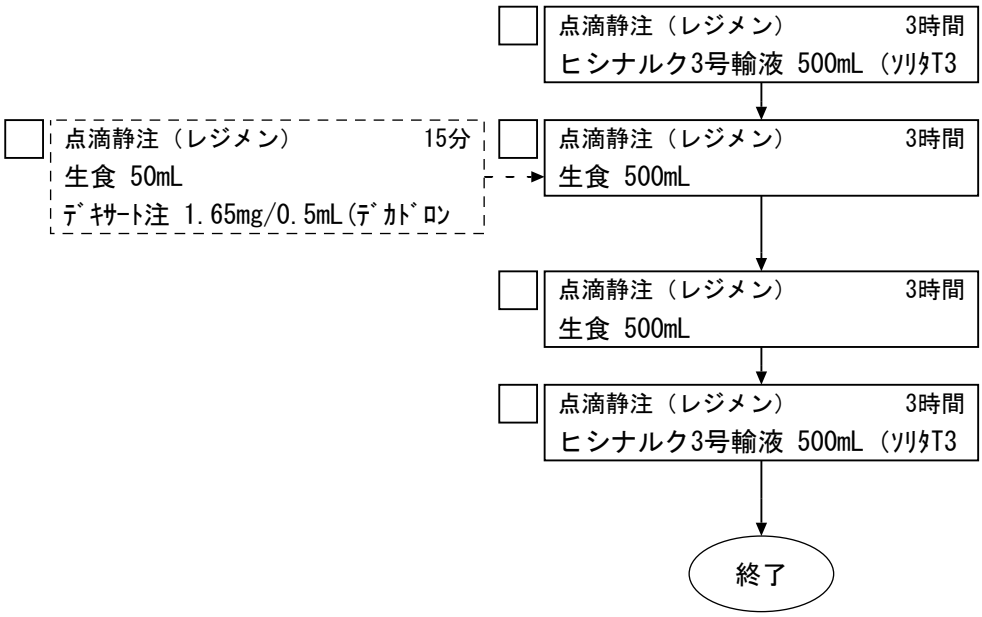
PMB（シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ）

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 （メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	
ブレオ （ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	



投与確認書

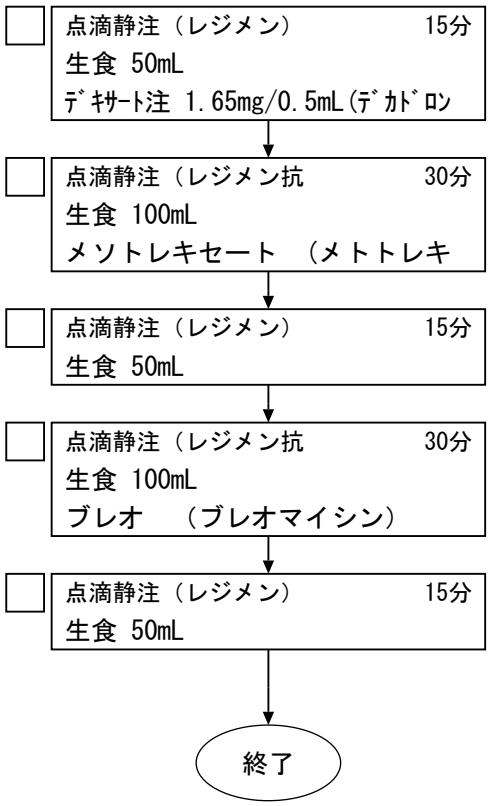
PMB（シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ）

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/㎡	
ブレオ （ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 10mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	



投与確認書

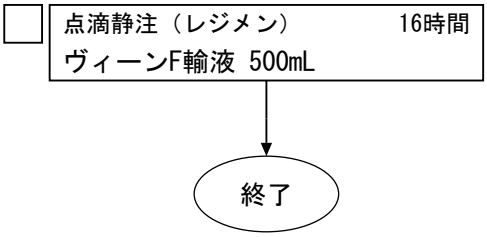
TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ

□ 点滴静注（レジメン） 40分
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（ファシール 2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
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） 1時間20分
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ヴｨｰﾝ

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（レジメン） 13時間
5%ブドウ糖 500mL

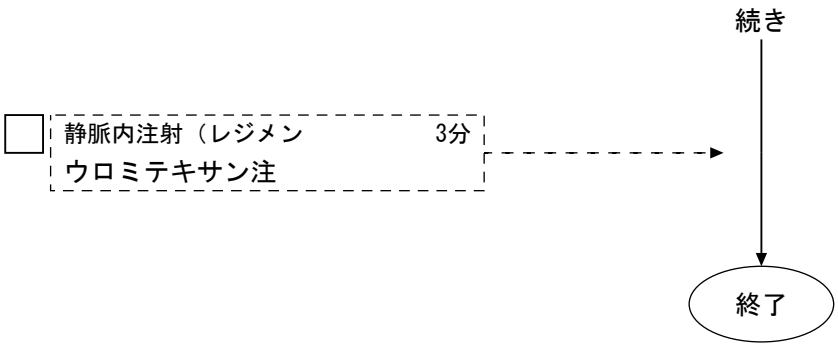
綜合病院　山口赤十字病院

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	



投与確認書

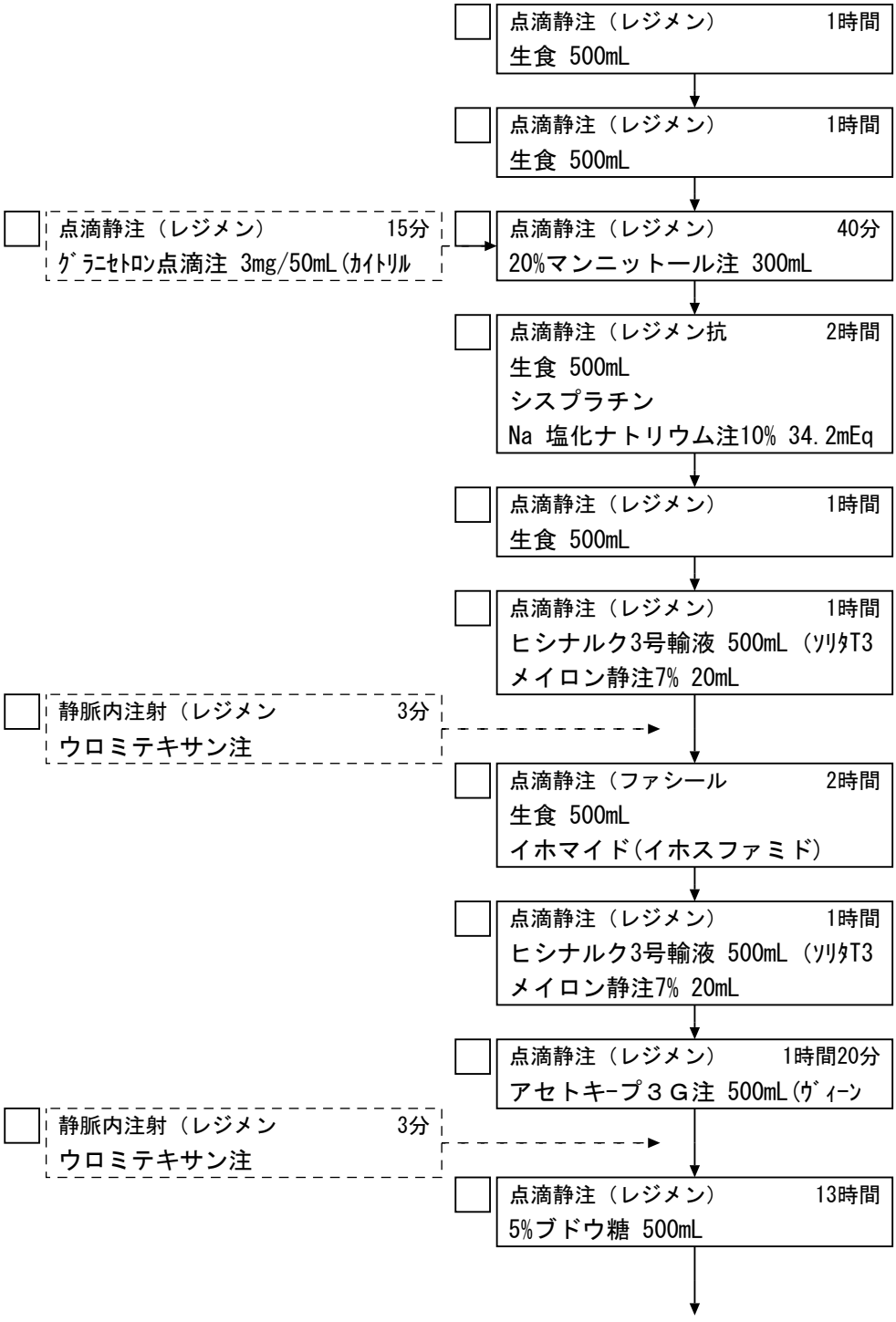
TIP（パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン）

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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	



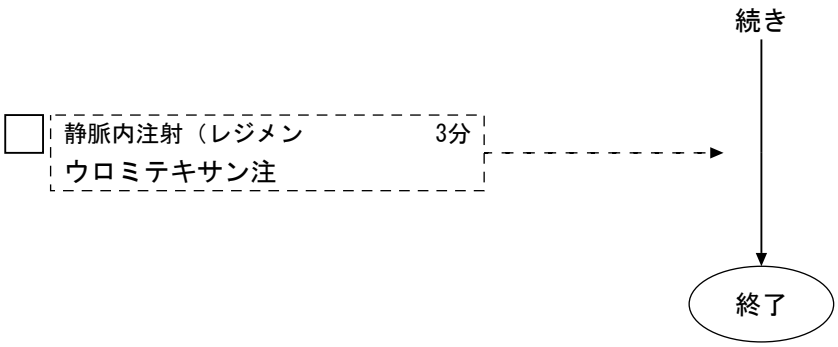
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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	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 6 8 15 22 28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ

□ 点滴静注（レジメン） 40分
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（ファシール 2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
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） 1時間20分
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ヴｨｰﾝ

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（レジメン） 13時間
5%ブドウ糖 500mL

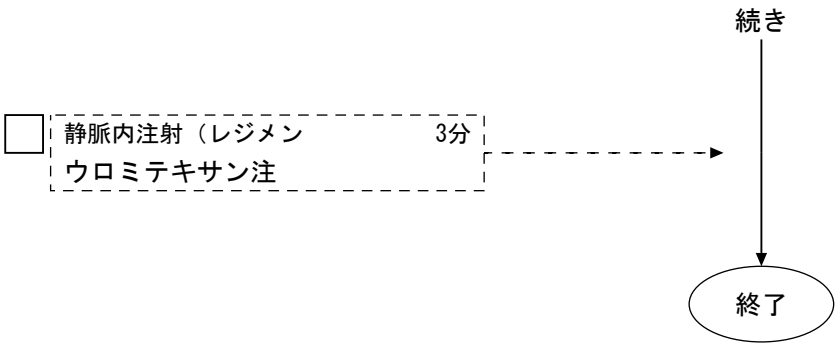
綜合病院　山口赤十字病院

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	day4		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ

□ 点滴静注（レジメン） 40分
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（ファシール 2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
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） 1時間20分
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ヴｨｰﾝ

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（レジメン） 13時間
5%ブドウ糖 500mL

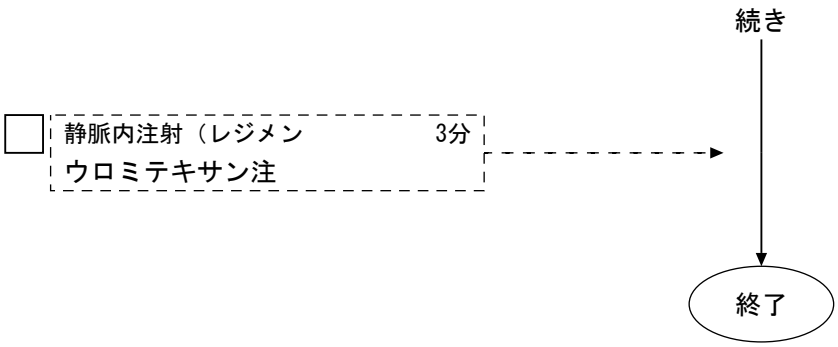
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1200mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 87.5mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 400mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ

□ 点滴静注（レジメン） 40分
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3
メイロン静注7% 20mL

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（ファシール 2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
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） 1時間20分
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ヴｨｰﾝ

□ 静脈内注射（レジメン 3分
ウロミテキサン注

□ 点滴静注（レジメン） 13時間
5%ブドウ糖 500mL

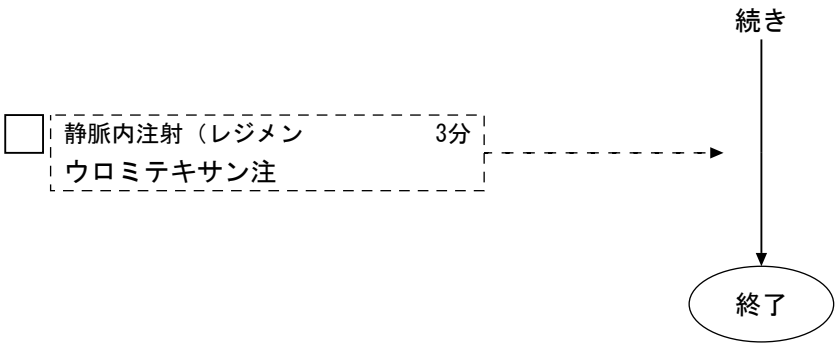
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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

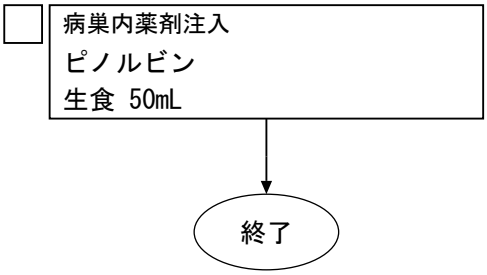
[ﾋﾟﾉﾙﾋﾞﾝ]
《総投与量上限》950mg;㎡

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾋﾟﾉﾙﾋﾞﾝ]
《主な副作用》排尿痛、血尿、膀胱刺激症状

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ﾋﾟﾉﾙﾋﾞﾝ]
・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



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/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 1時間
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
20%マンニットール注 300mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

↓

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖 500mL

↓

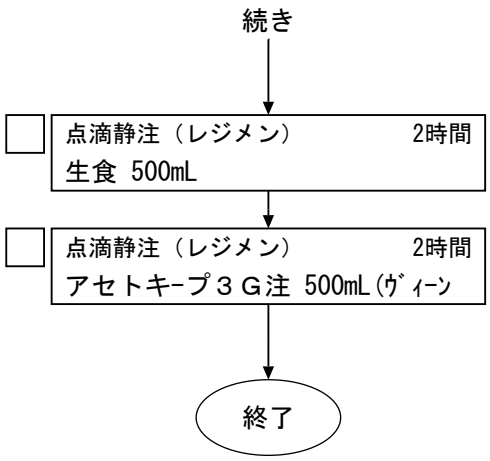
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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		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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

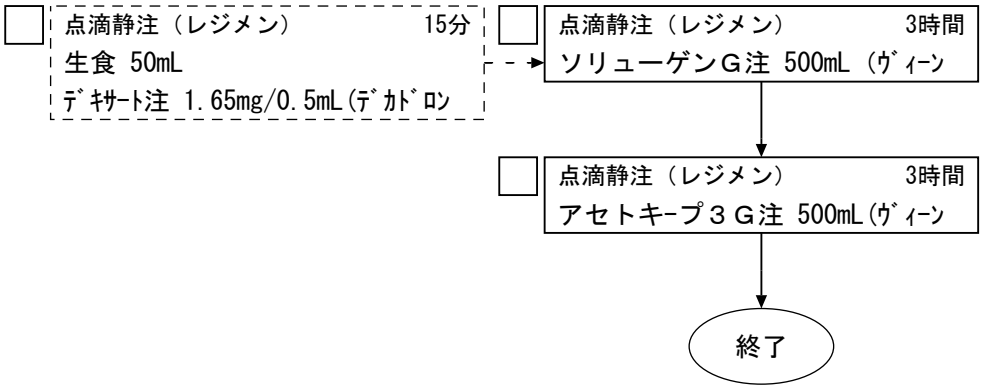
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

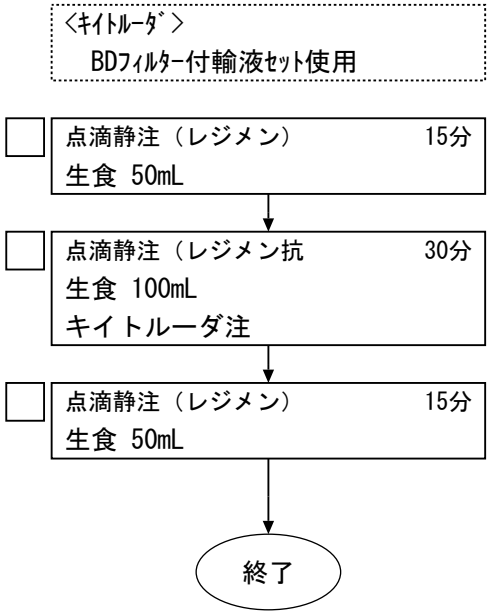
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用

■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ｸﾞ
・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

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
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

↓

終了

投与確認書

ＰＩＮ（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		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 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/㎡	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/㎡	↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1500mg/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・尿量確認

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンＧ注 500mL（ヴィーン

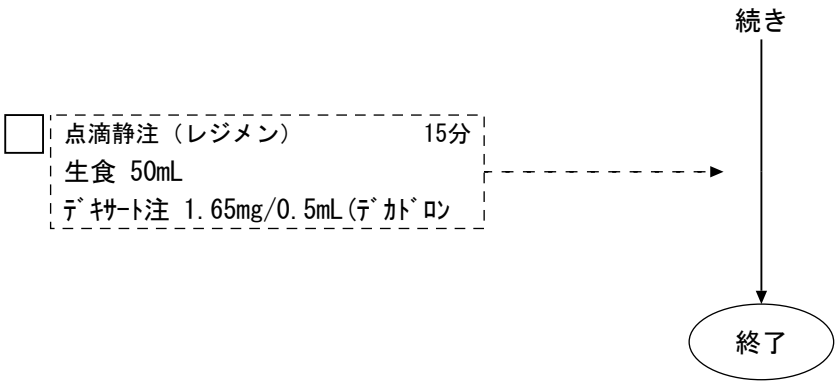
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ＰＩＮ（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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ＰＩＮ（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		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	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/㎡	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/㎡	↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1500mg/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

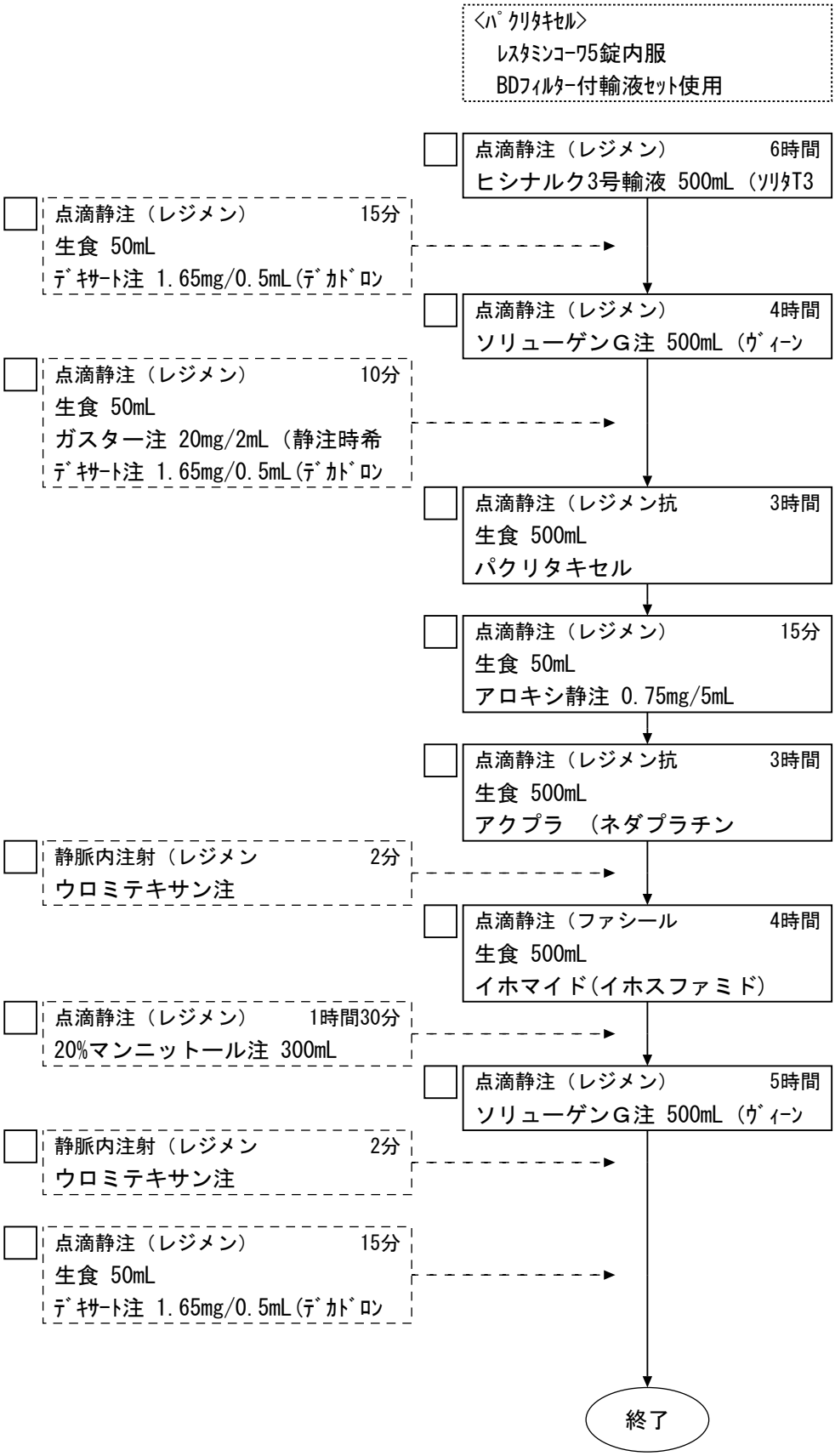
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・尿量確認

投与確認書

ＰＩＮ（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	



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ＰＩＮ（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		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	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/㎡	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/㎡	↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1500mg/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・尿量確認

□ 静脈内注射（レジメン 2分
ウロミテキサン注

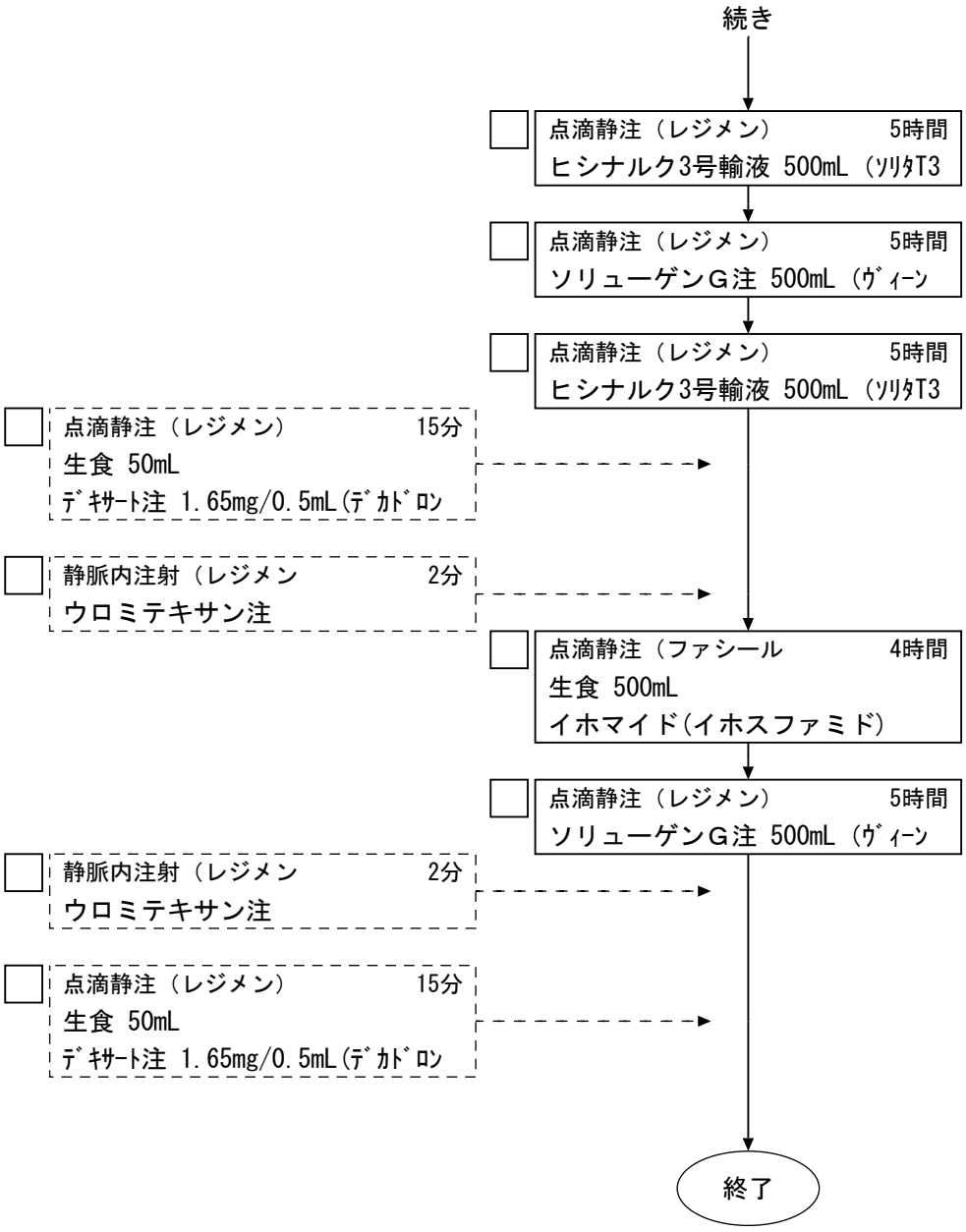
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ＰＩＮ（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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ＰＩＮ（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		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	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/㎡	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/㎡	↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1500mg/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・尿量確認

□ 静脈内注射（レジメン 2分
ウロミテキサン注

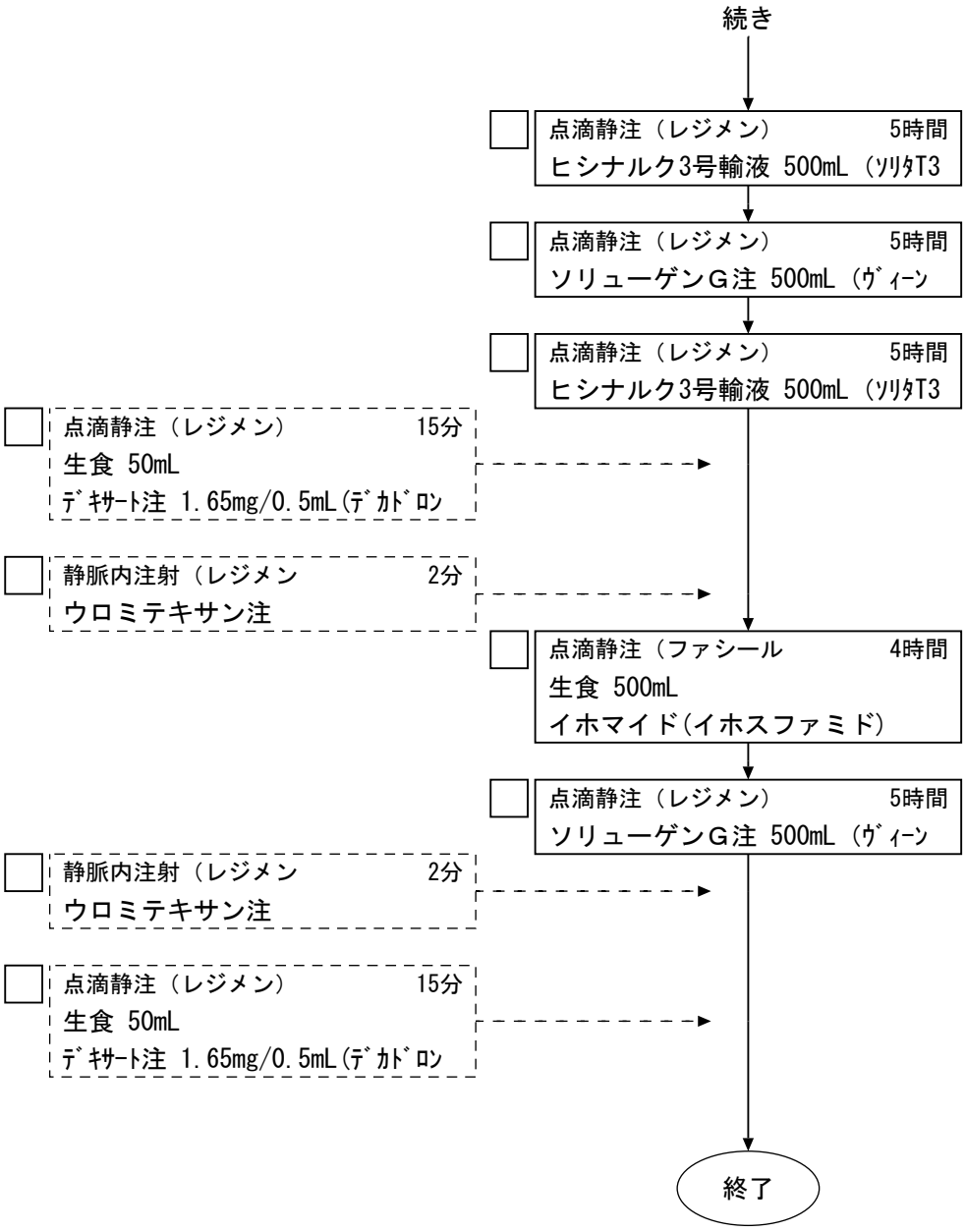
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ＰＩＮ（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		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ＰＩＮ（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		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	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/㎡	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/㎡	↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1500mg/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・尿量確認

□ 静脈内注射（レジメン 2分
ウロミテキサン注 → ↓

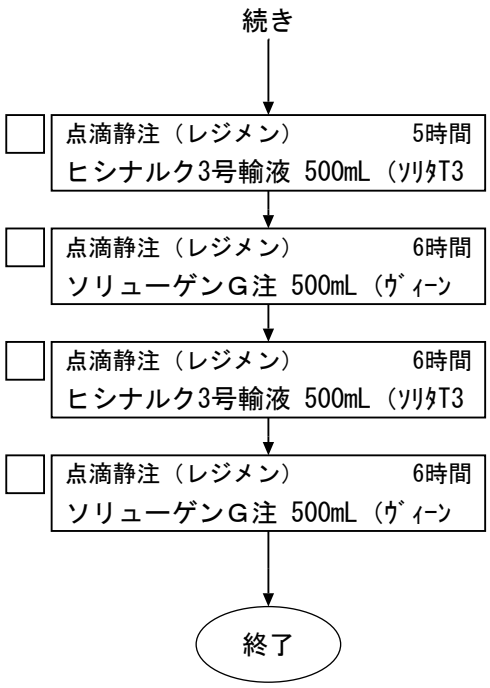
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ＰＩＮ（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		ｸｰﾙ数/day	day5		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ＰＩＮ（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		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	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/㎡	→
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/㎡	↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1500mg/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・出血性膀胱炎予防のため補液、ｳﾛﾐﾃｷｻﾝ（ﾒｽﾅ）定時投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

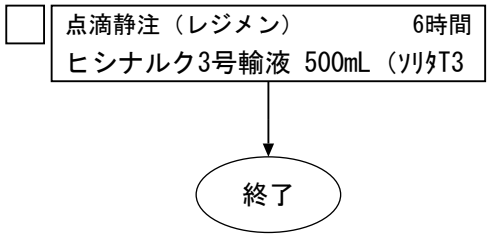
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
⇒ｱﾙｺｰﾙ過敏に注意（ｱﾙｺｰﾙ過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・尿量確認

投与確認書

ＰＩＮ（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		ｸｰﾙ数/day	day6		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

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 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/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・血管外漏出時：ビシカント製剤

■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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
《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

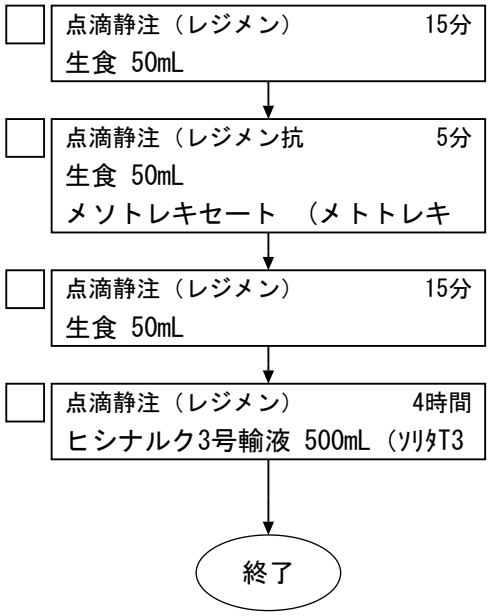
[ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ]
・腎機能のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、水分摂取を促す
・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・息切れなどの心不全兆候の観察
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ること説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

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	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/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・血管外漏出時：ビシカント製剤

■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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
《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

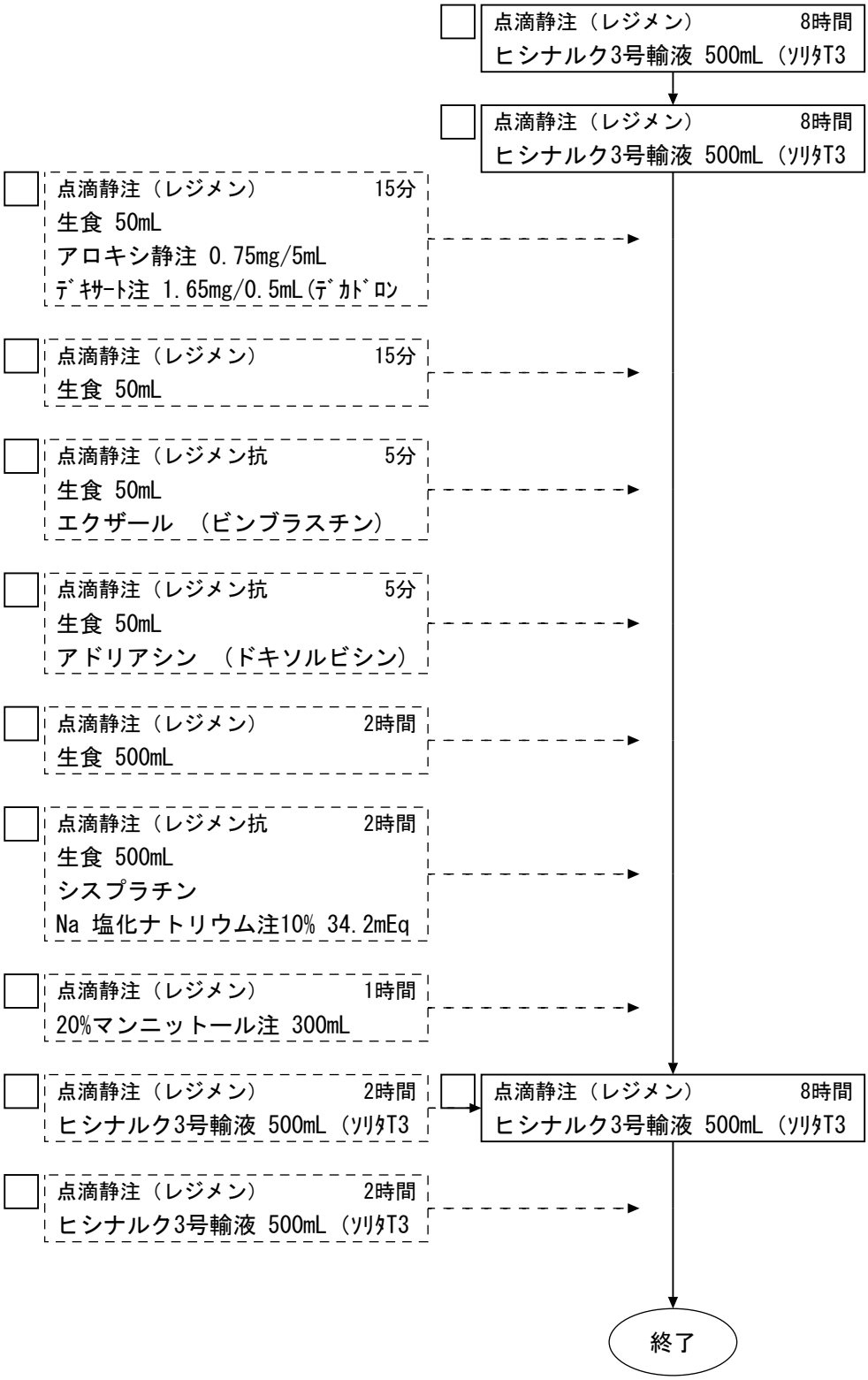
[ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ]
・腎機能のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、水分摂取を促す
・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・息切れなどの心不全兆候の観察
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ること説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

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	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/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・血管外漏出時：ビシカント製剤

■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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
《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

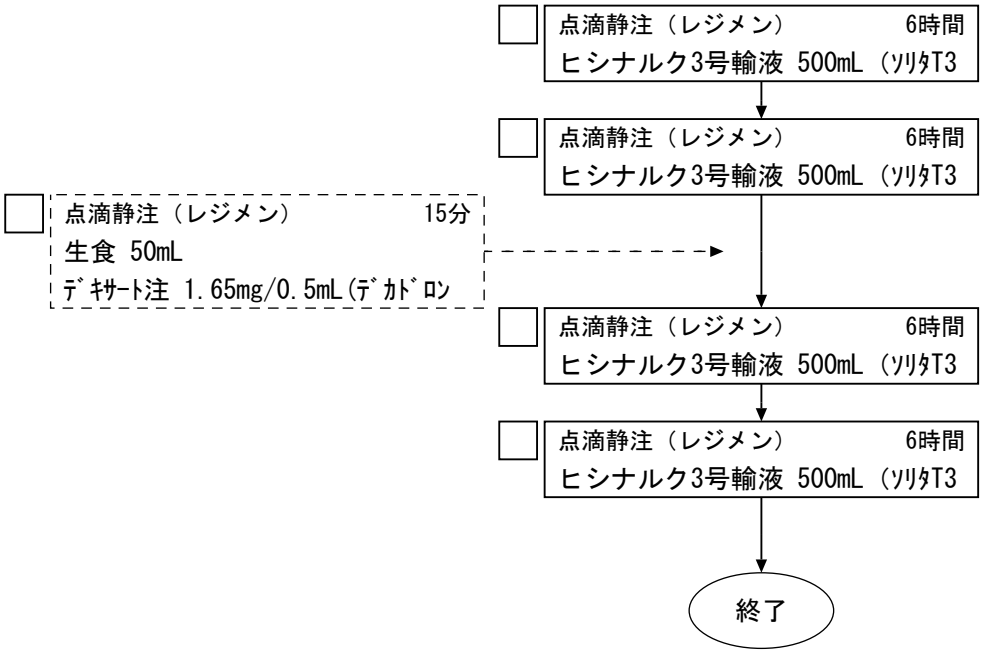
[ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ]
・腎機能のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、水分摂取を促す
・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・息切れなどの心不全兆候の観察
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ること説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

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	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/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・血管外漏出時：ビシカント製剤

■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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
《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

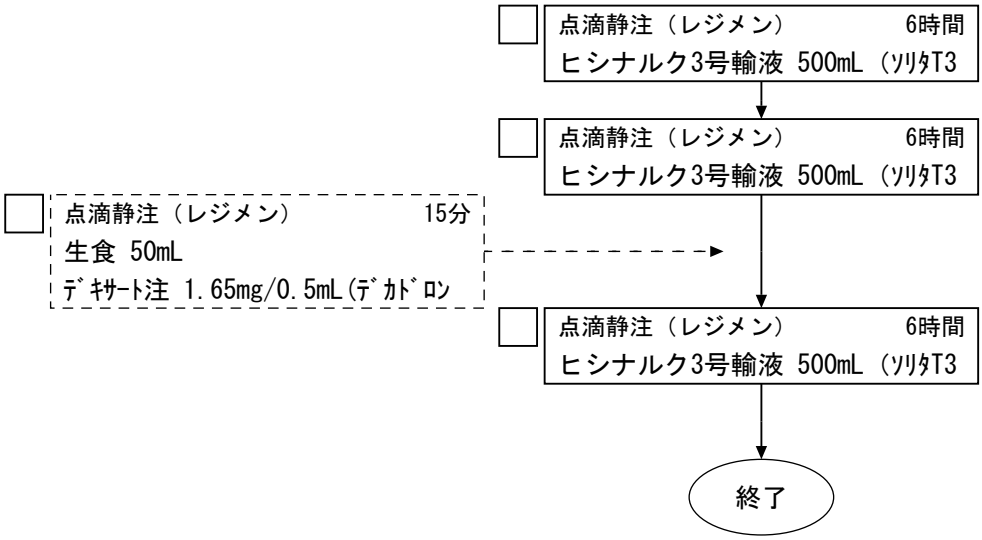
[ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ]
・腎機能のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、水分摂取を促す
・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・息切れなどの心不全兆候の観察
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ること説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

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 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/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・血管外漏出時：ビシカント製剤

■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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
《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

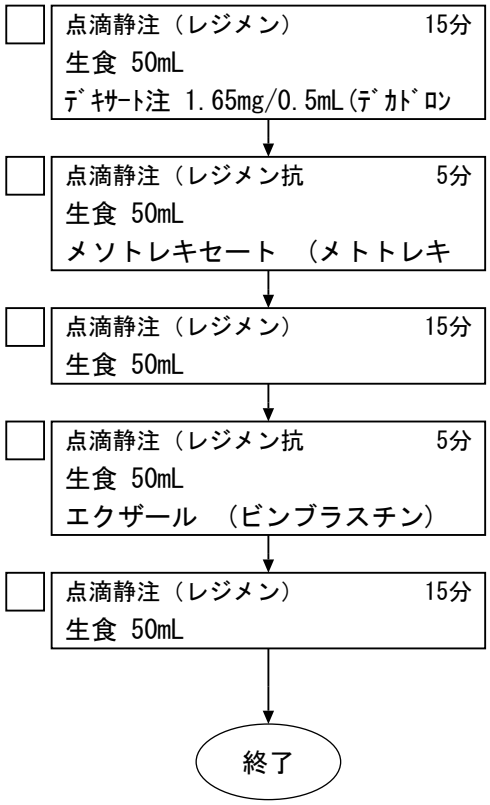
[ﾒｿﾄﾚｷｾｰﾄ]
・腎機能のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、水分摂取を促す
・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・息切れなどの心不全兆候の観察
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ること説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

M-VAC

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 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/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
エクザール （ビンブラスチン）	点滴静注（レジメン抗 3mg/㎡	
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg/㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・血管外漏出時：ビシカント製剤

■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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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/㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
《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ｸﾞ、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
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｴｸｻﾞｰﾙ]
・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		ｸｰﾙ数/day	day22		
身長		体重		体表面積	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 5分
生食 50mL
メソトレキセート （メトトレキ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 5分
生食 50mL
エクザール （ビンブラスチン）

↓

□ 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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

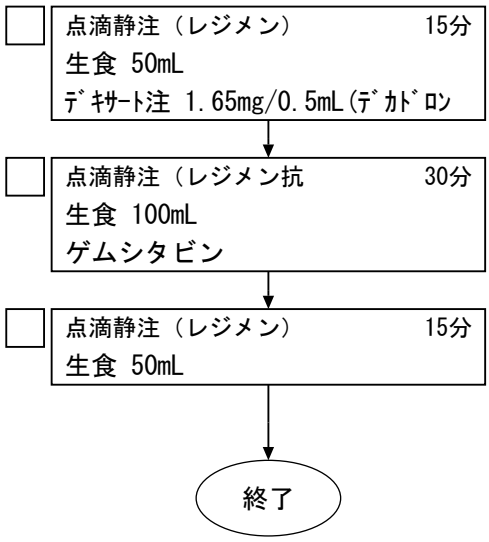
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

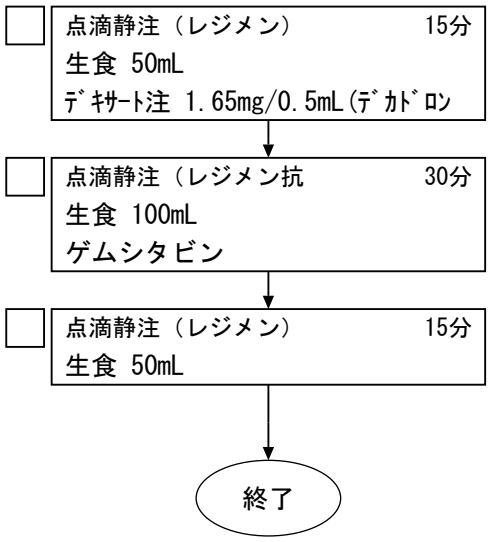
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

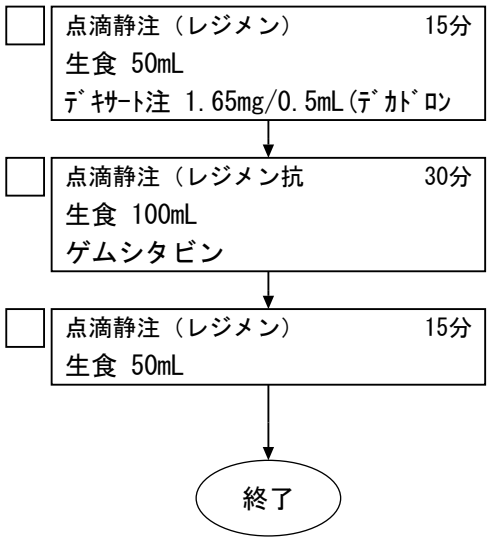
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

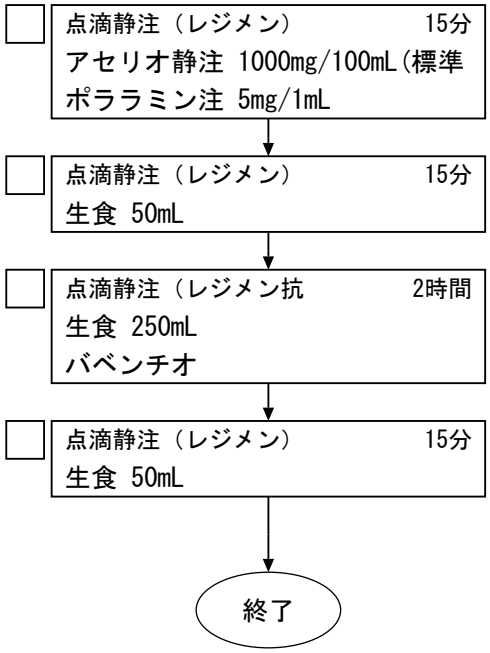
バベンチオ注（維持）

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
バベンチオ	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	▼



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/㎡	↓ ↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

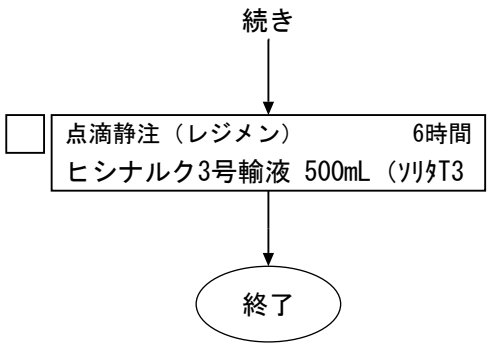
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓ ↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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） 4時間
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 4時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 4時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓
□ 点滴静注（レジメン） 3時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

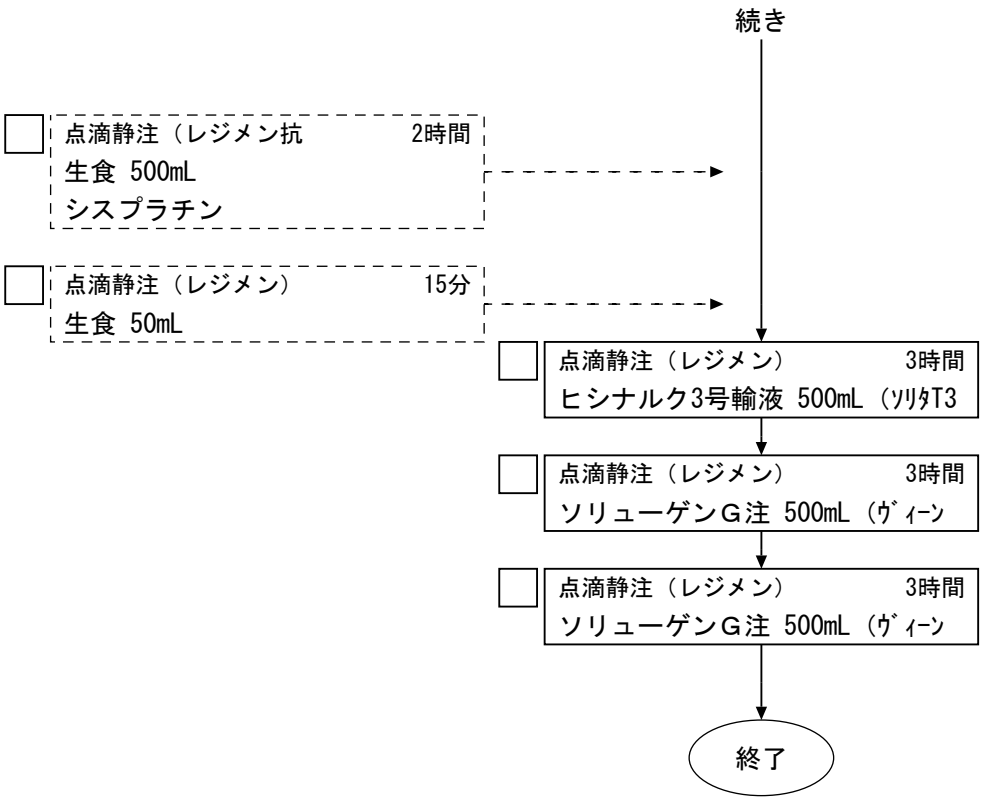
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	▼ ▼ ▼
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-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
↓
☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
→
☐ 点滴静注（レジメン） 6時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓

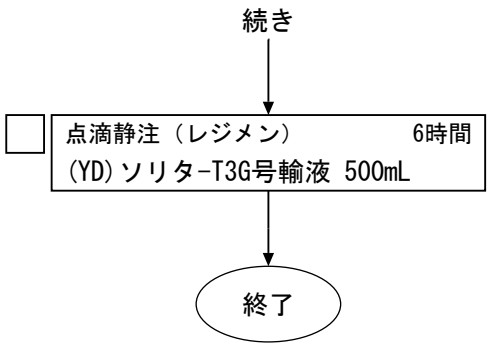
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓ ↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-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
↓
□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓
□ 点滴静注（レジメン） 6時間
(YD)ソリタ-T3G号輸液 500mL
↓

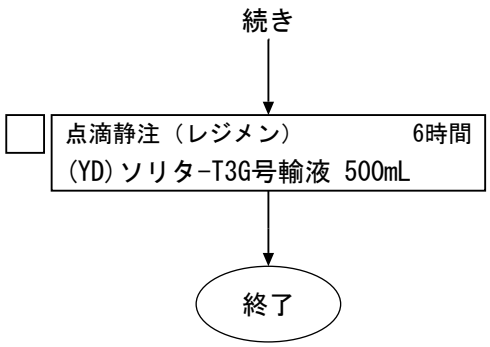
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓ ↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

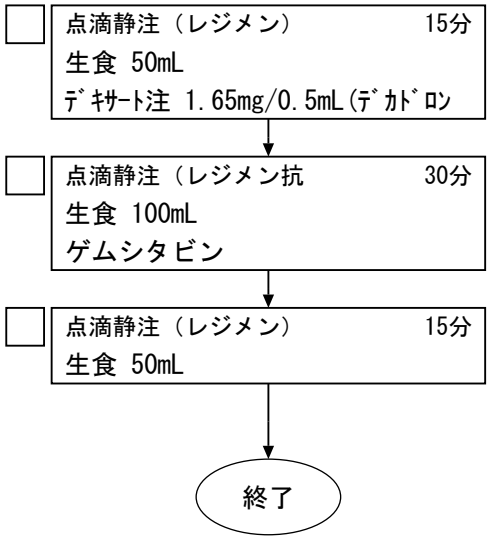
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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/㎡	↓ ↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

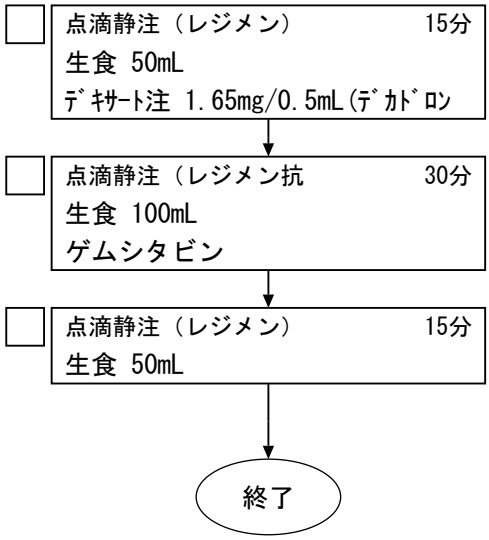
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	↓ ↓ ↓
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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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．ｼｽﾌﾟ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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 30分
生食 100mL
ゲムシタビン

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 500mL
カルボプラチン

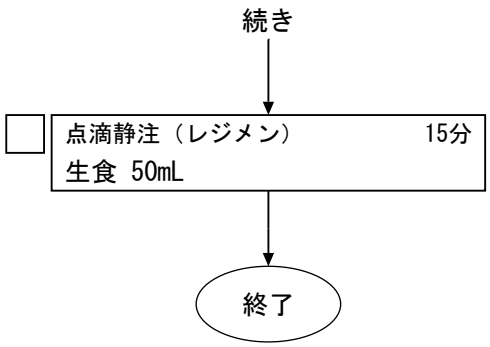
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓		
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

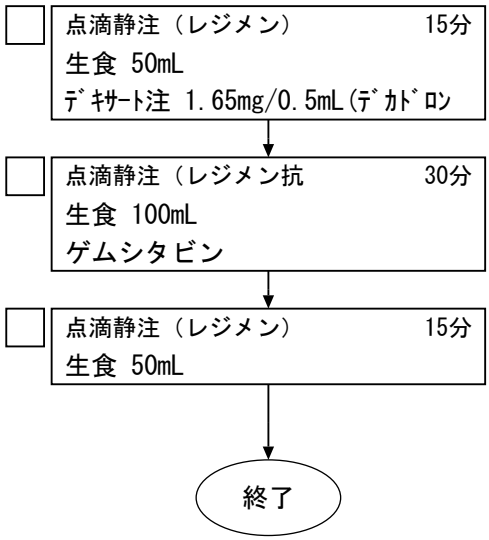
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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．ｼｽﾌﾟ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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	↓	↓	↓		
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

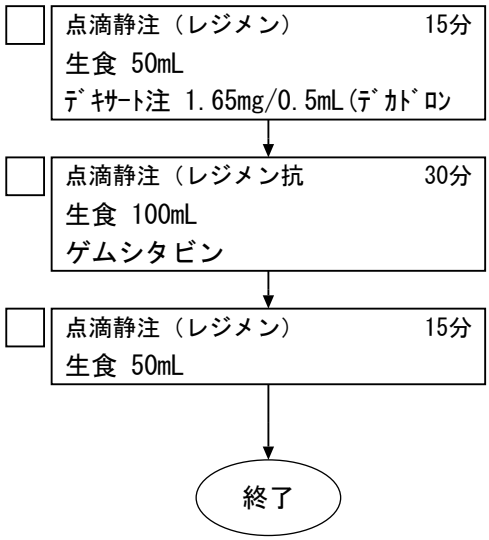
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000/μL　血小板7万/μL　未満なら投与延期
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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．ｼｽﾌﾟ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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	↓	↓	↓		
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

↓

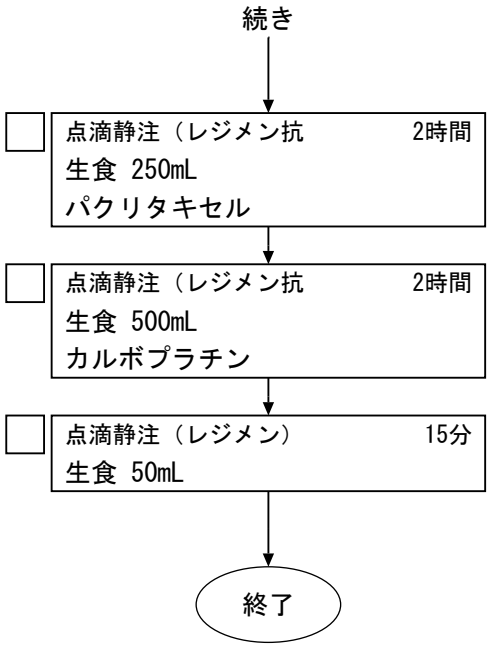
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓ ↓ ↓
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

↓

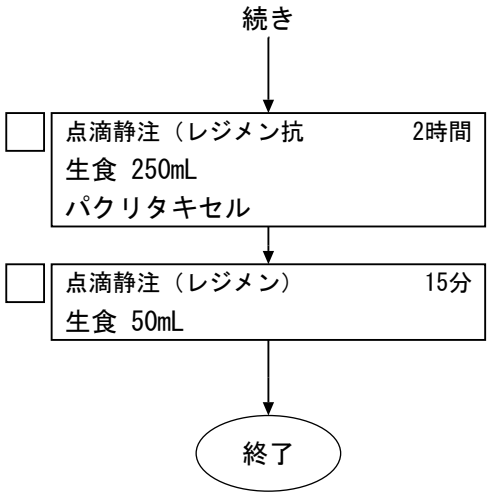
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓ ↓ ↓
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
生食 50mL

↓

綜合病院　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		ｸｰﾙ数/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	
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 1000mg/㎡	↓	↓		
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓			
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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

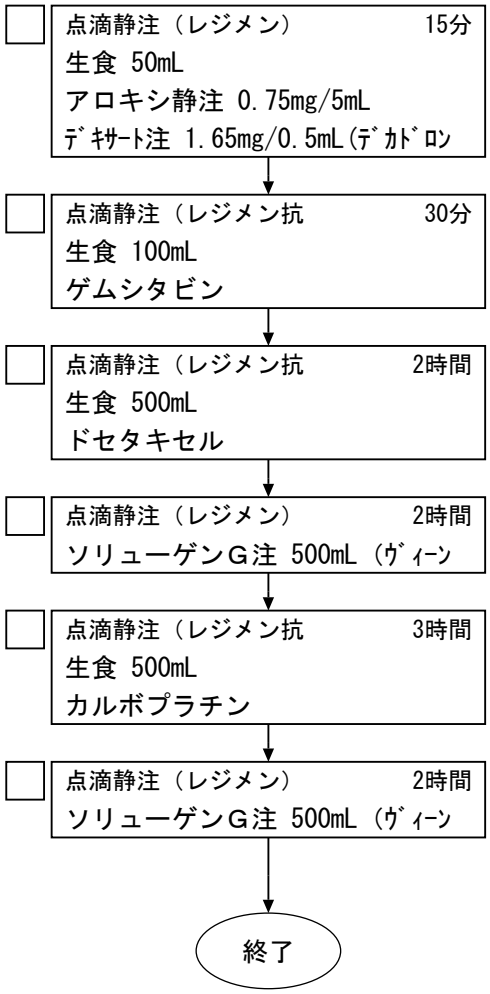
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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		ｸｰﾙ数/day	day1		
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	
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 1000mg/㎡	↓ ↓
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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

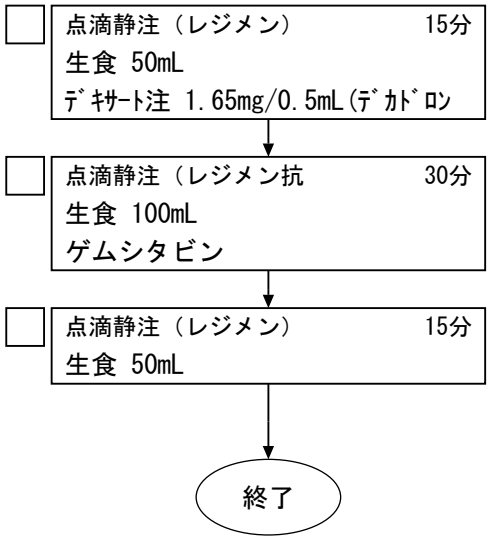
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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		ｸｰﾙ数/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/アクプラ）

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 2 3 8 15 22 28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1.5g/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・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T3

↓

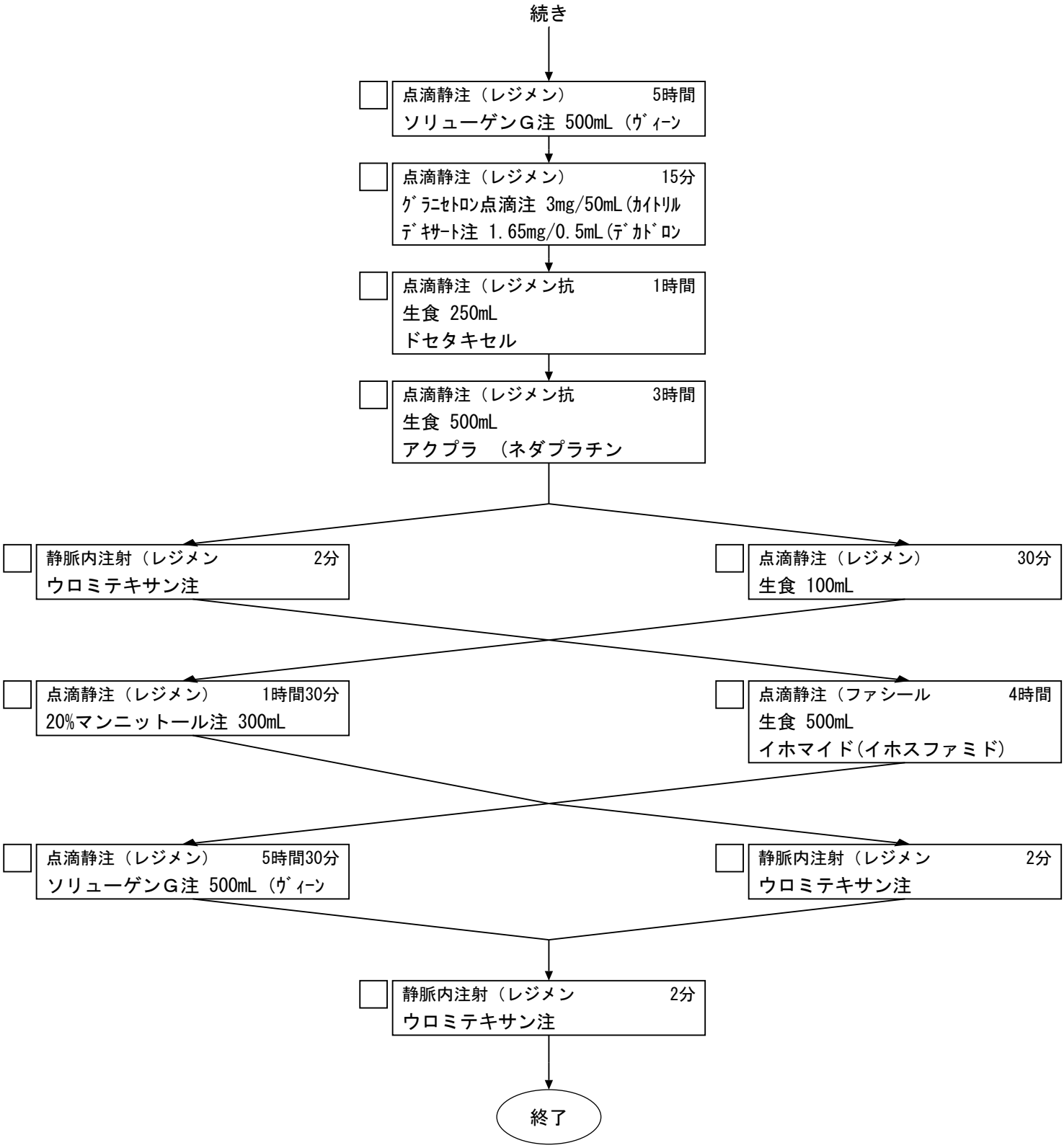
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



綜合病院　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		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	1 2 3 8 15 22 28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1.5g/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・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T3

☐ 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

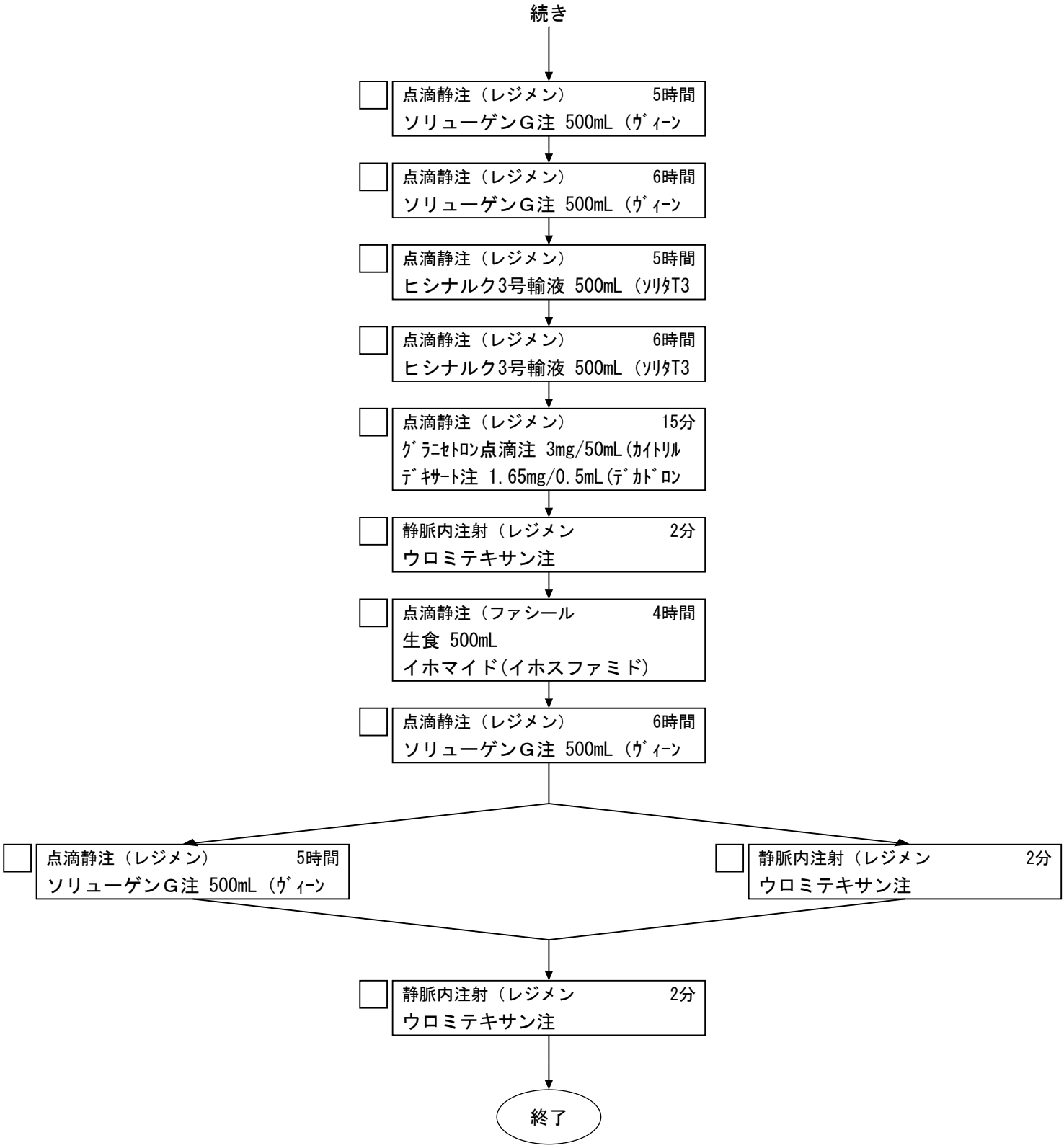
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
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/アクプラ）

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	1 2 3 8 15 22 28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	
イホマイド(イホスファミド)	点滴静注（ファシール 1.5g/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	
ウロミテキサン注	静脈内注射（レジメン 300mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
《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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｲﾎﾏｲﾄﾞ]
・水分摂取を促す
・尿量ﾁｪｯｸ
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・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T3

☐ 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

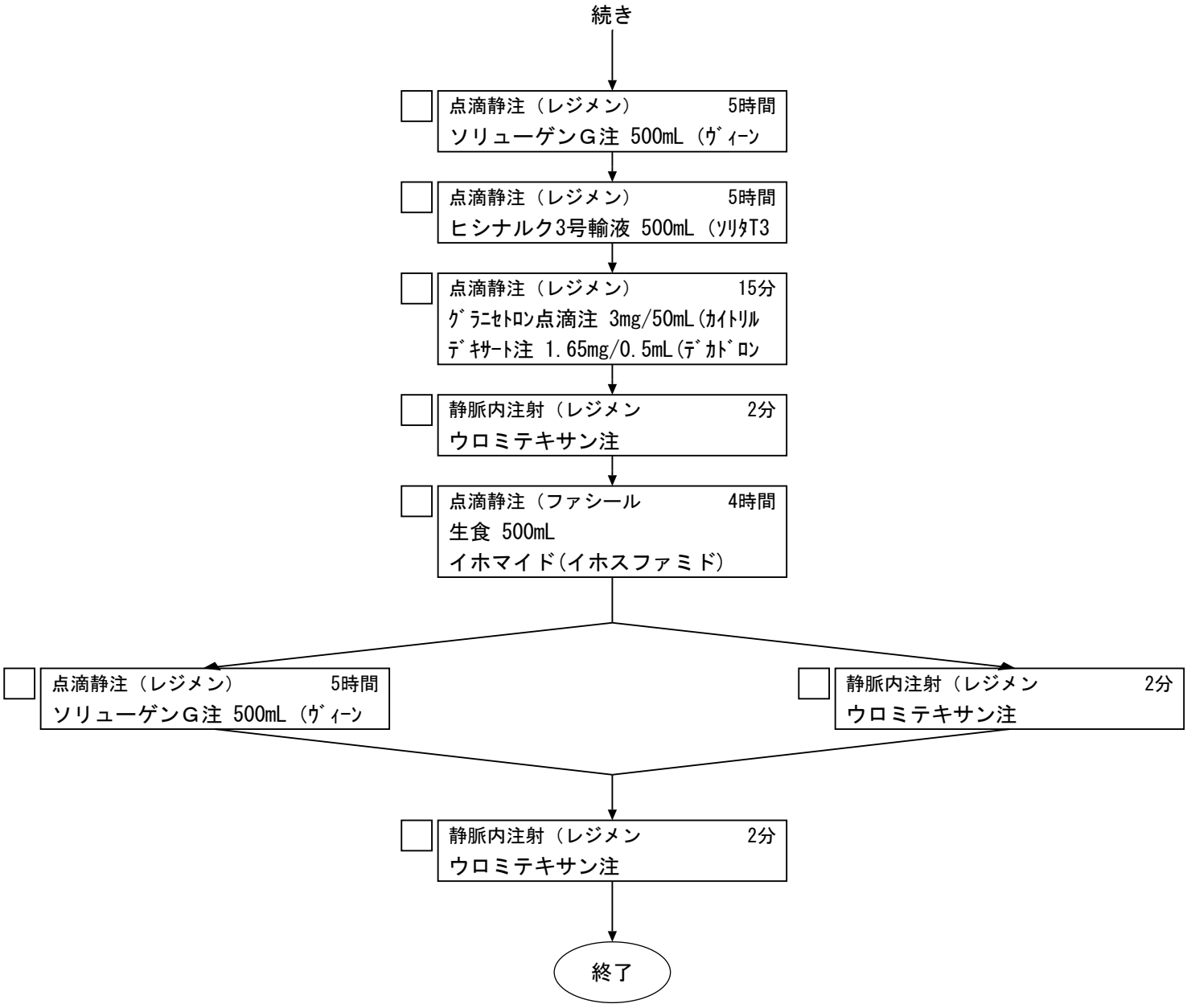
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

少量シスプラチン/フルツロン

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：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

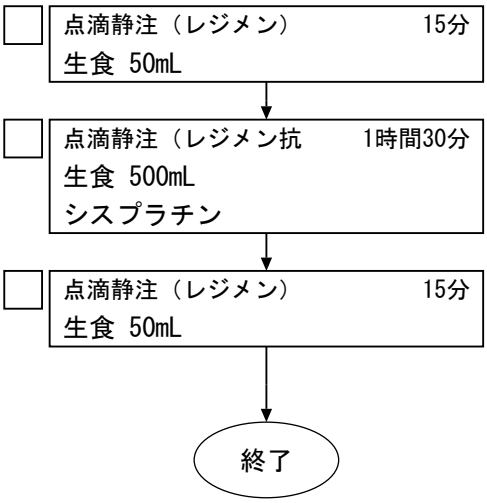
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

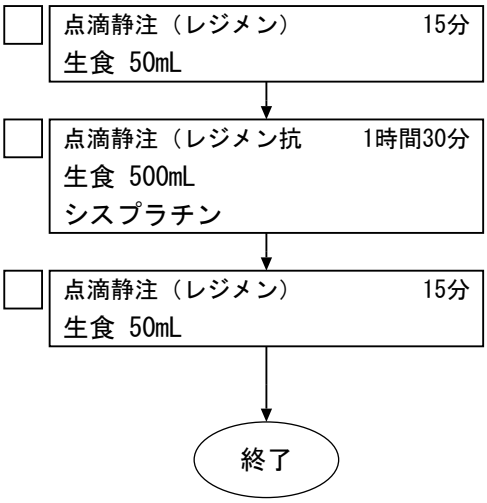
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

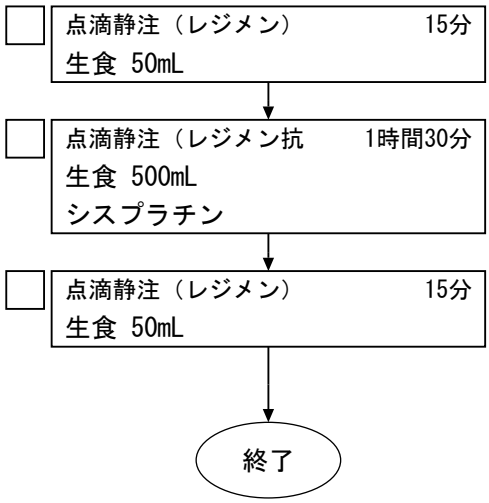
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

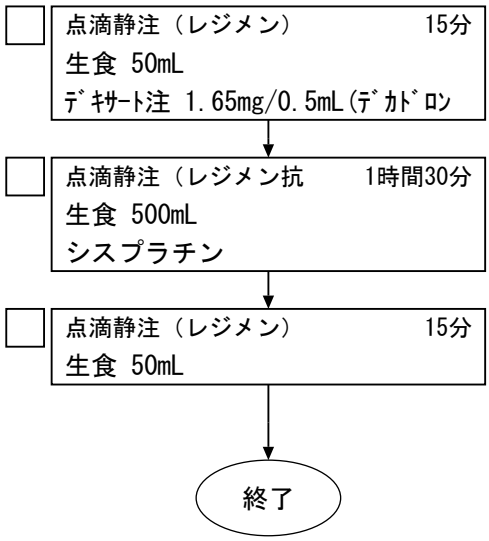
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
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
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

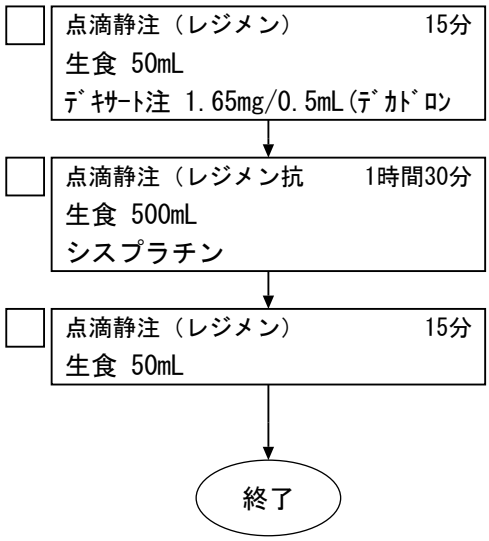
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	↓

■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(ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ、ﾃﾞｷｻｰﾄ、H2ﾌﾞﾛｯｶｰ) 点滴終了後、30分以上経過してｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ投与
・ｴﾀﾉｰﾙ含有、ｱﾙｺｰﾙ過敏では投与禁
・ｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ投与終了後24時間以降にｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注あり

■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（ｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ投与終了後24時間以上経過して)ｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注
・下痢は粘膜障害が原因の可能性
・類薬のﾄﾞ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

・ｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ溶液60mg中にﾋﾞｰﾙ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

〈ｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ〉
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
ポララミン注 5mg/1mL
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ジェブタナ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

投与確認書

ジェブタナ

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 8 15 21
ジェブタナ	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	↓

■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(ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ、ﾃﾞｷｻｰﾄ、H2ﾌﾞﾛｯｶｰ) 点滴終了後、30分以上経過してｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ投与
・ｴﾀﾉｰﾙ含有、ｱﾙｺｰﾙ過敏では投与禁
・ｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ投与終了後24時間以降にｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注あり

■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（ｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ投与終了後24時間以上経過して)ｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注
・下痢は粘膜障害が原因の可能性
・類薬のﾄﾞ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

・ｼﾞｪﾌﾞﾀﾅ溶液60mg中にﾋﾞｰﾙ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）
ジーラスタ皮下注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/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

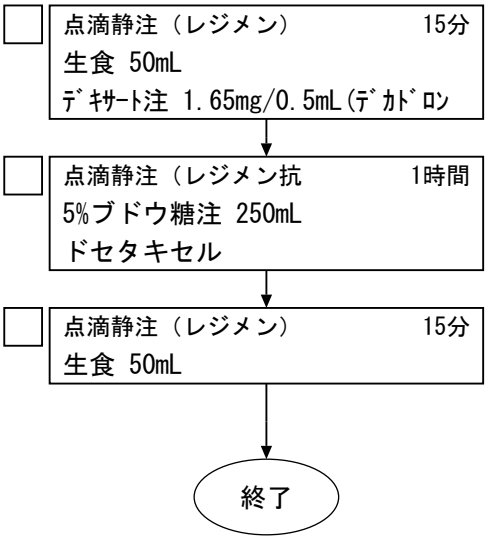
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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	
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
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

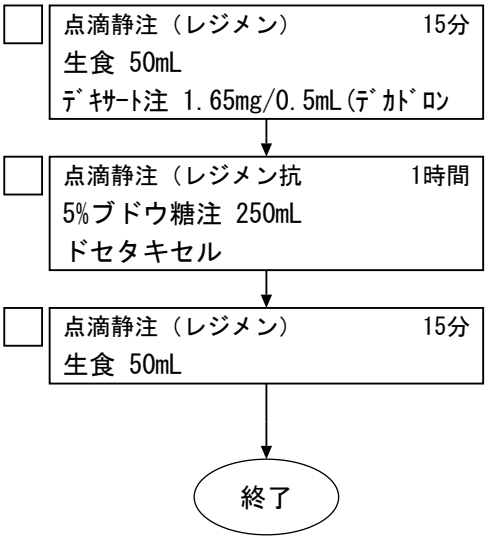
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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	
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
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

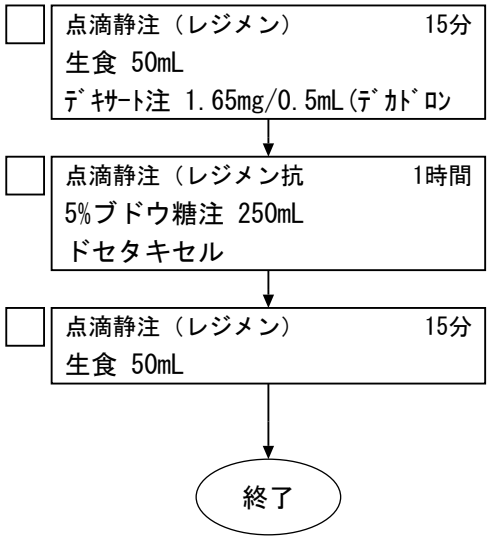
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

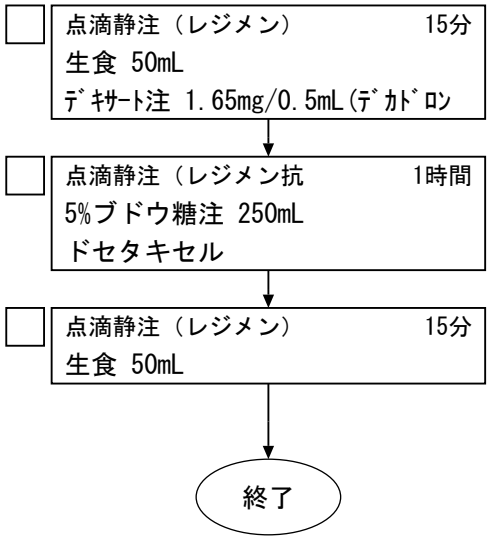
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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/㎡	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

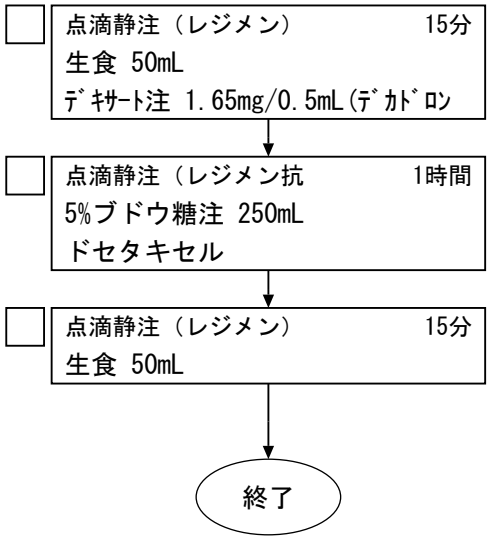
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡　3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・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	
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
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 25mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

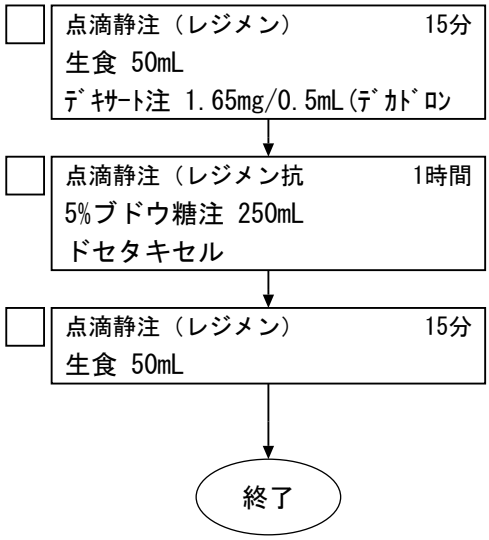
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）

■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・体液貯溜：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ｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 30分
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ヴィーン

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド　（エトポシド）

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖 500mL

終了

投与確認書

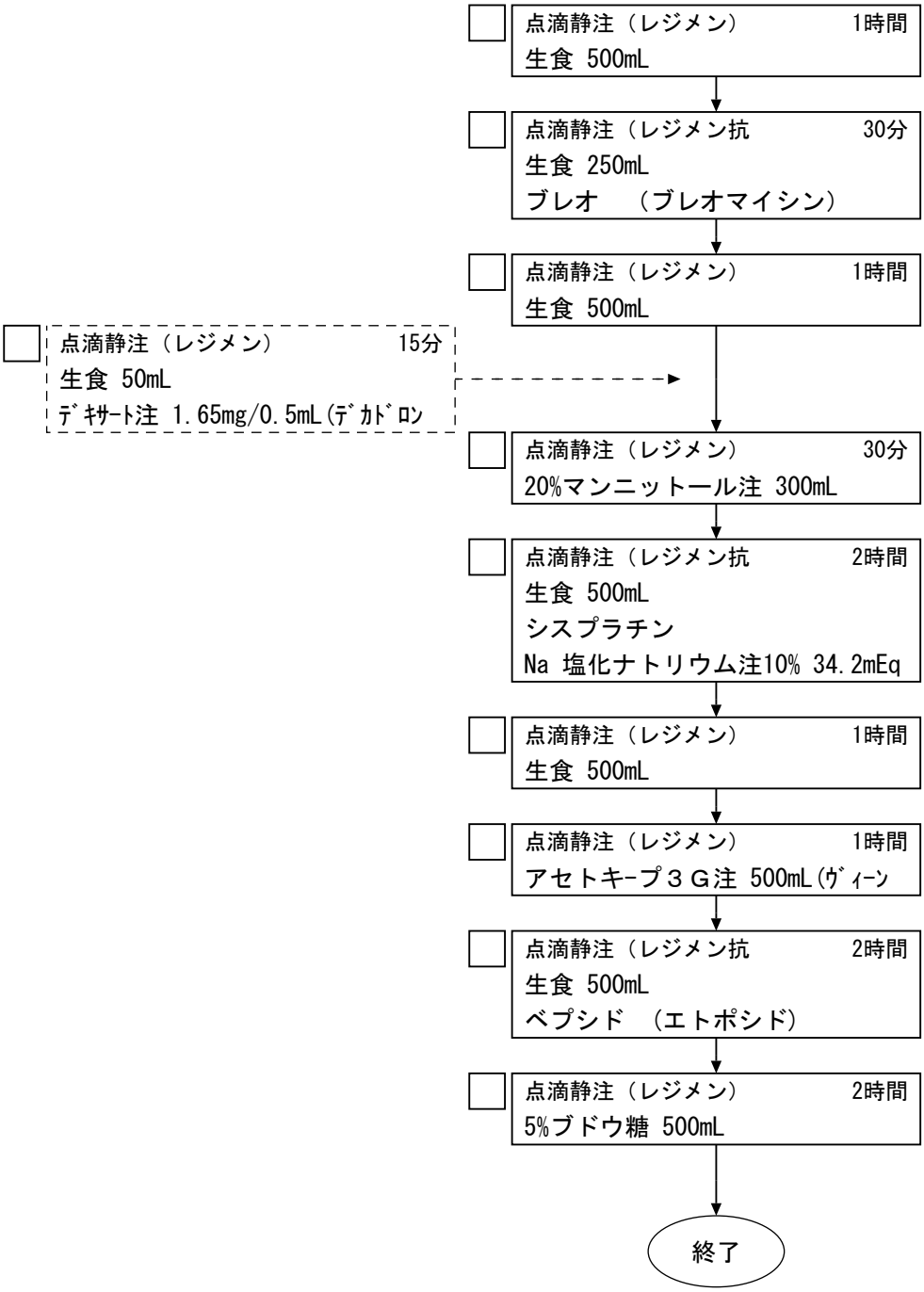
BEP（ブレオ/ベプシド/シスプラチン）

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：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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 30分
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ｳﾞｨｰﾝ

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド　（エトポシド）

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖 500mL

終了

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
20%マンニットール注 300mL

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

↓

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ｳﾞｨｰﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド　（エトポシド）

↓

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖 500mL

↓

終了

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 30分
20%マンニットール注 300mL

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン
Na 塩化ナトリウム注10% 34.2mEq

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 1時間
アセトキープ３Ｇ注 500mL(ｳﾞｨｰﾝ

□ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
ベプシド　（エトポシド）

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
5%ブドウ糖 500mL

終了

投与確認書

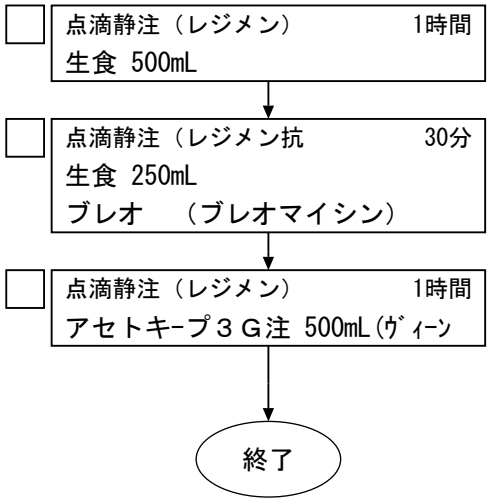
BEP（ブレオ/ベプシド/シスプラチン）

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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	



投与確認書

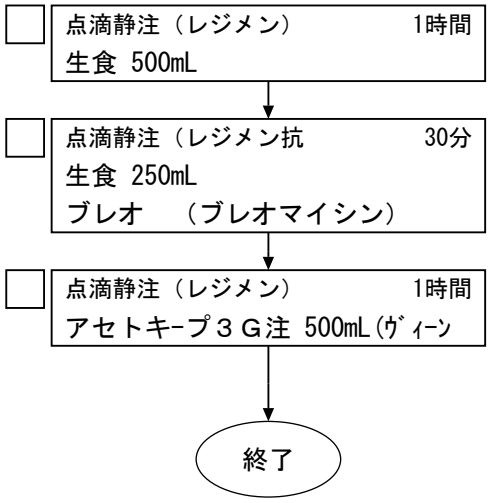
BEP（ブレオ/ベプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day16		
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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	



投与確認書

トーリセル

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：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ｸﾞ

・孔径5μm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

・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

〈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

オプジーボ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

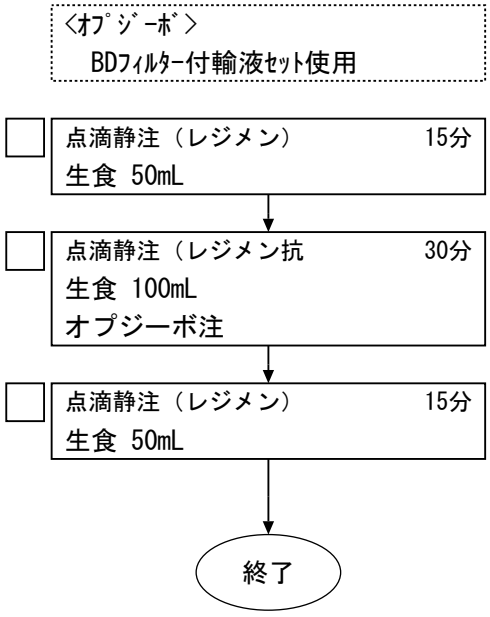
薬品	用法・用量	1 8 14
オプジーボ注	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓

■・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

・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

■《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）



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	↓

■・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

・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

■《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）

〈ｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞ〉
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）/インライタ錠

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 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ｸﾞ
・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

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
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

↓

□ 内服
インライタ錠

↓

終了

綜合病院　山口赤十字病院

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ｸﾞ
・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

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
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

↓

終了

投与確認書

オプジーボ/ヤーボイ

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
オプジーボ注	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	↓

■［ｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞ］

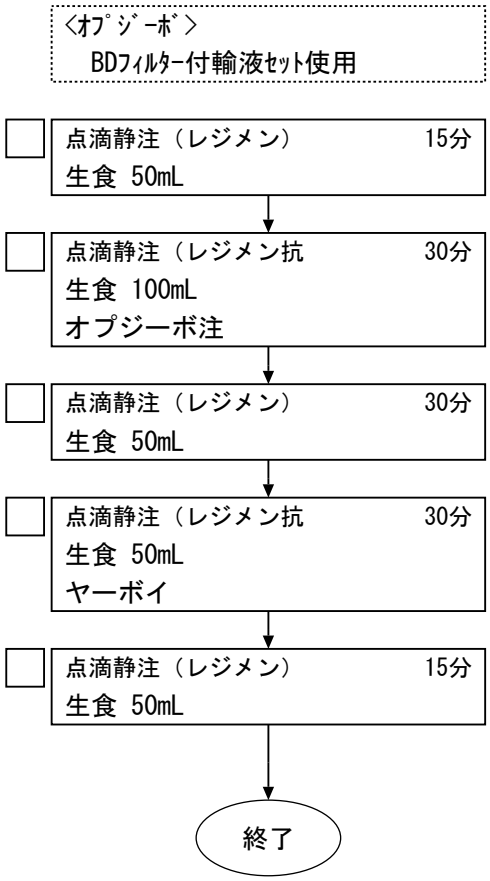
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

［ﾔｰﾎﾞｲ］

・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～1.2μm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）



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

CCRT（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：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/㎡	↓

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

↓

□ 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） 15分
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 4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
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3

↓

終了

投与確認書

CCRT（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：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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

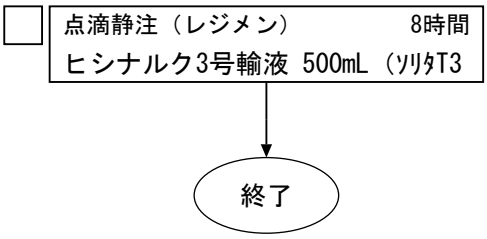
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

アバスチン単剤（TC/アバスチン後）子宮頸がん

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
アバスチン　（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

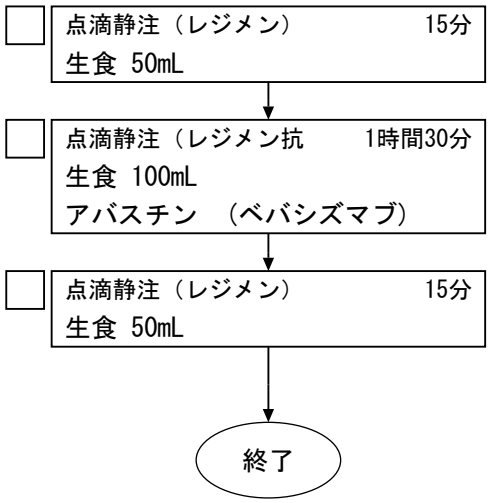
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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/㎡	↓
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

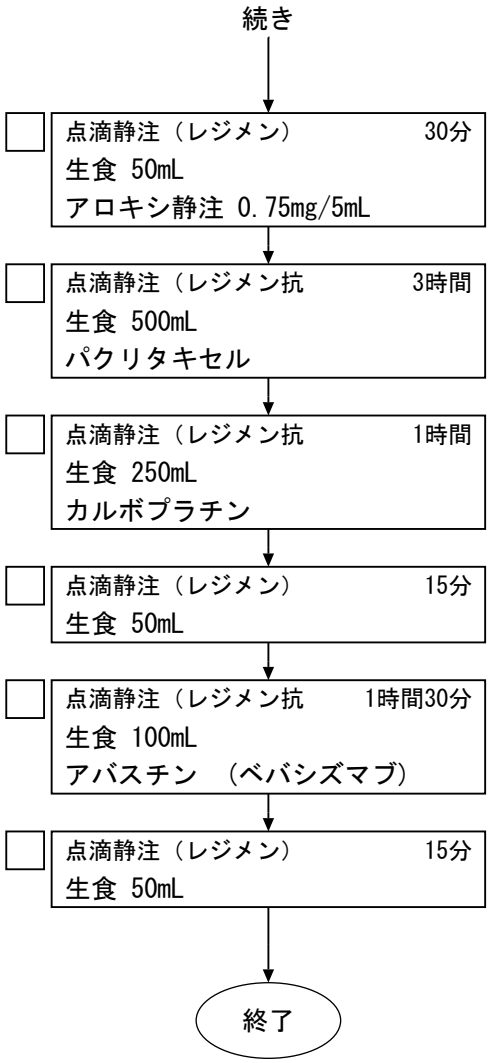
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

TC/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝ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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

<パ゛クリタキセル>
レスタミンコーワ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
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

↓

□ 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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

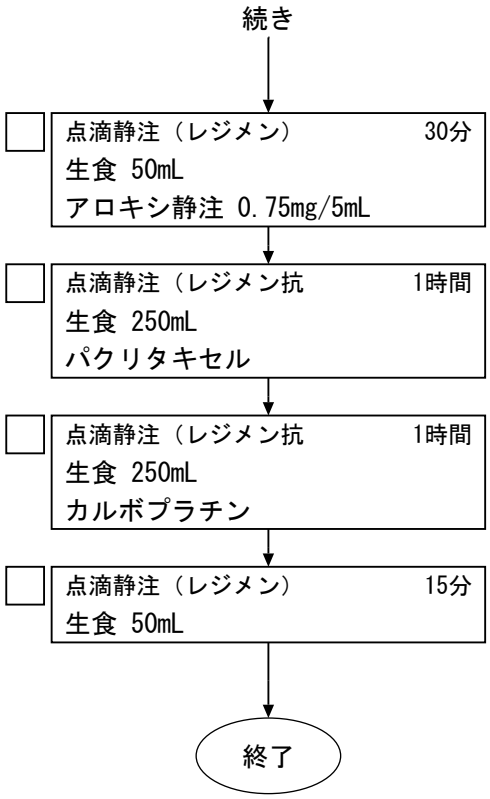
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

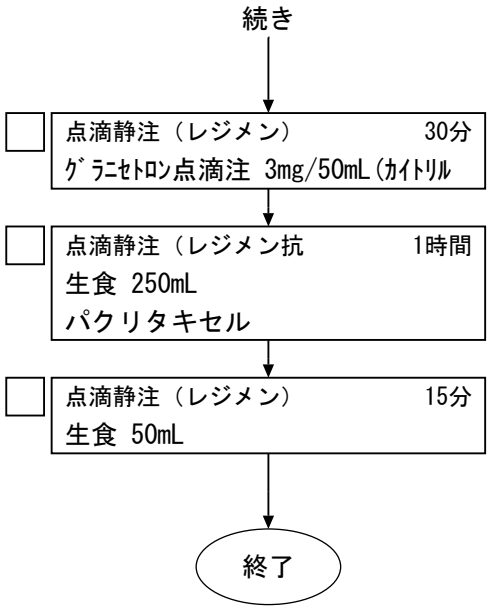
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
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	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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

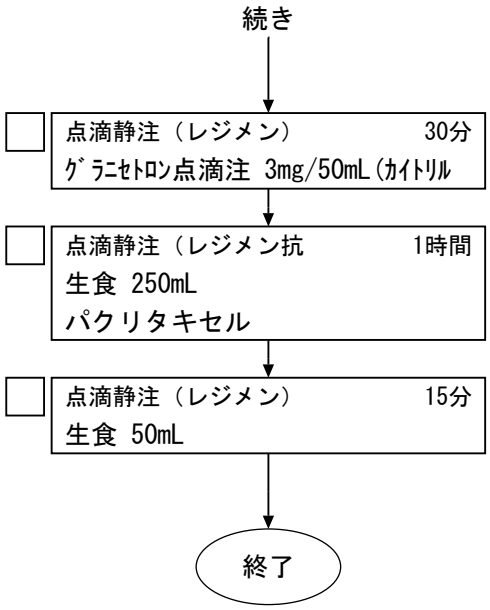
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

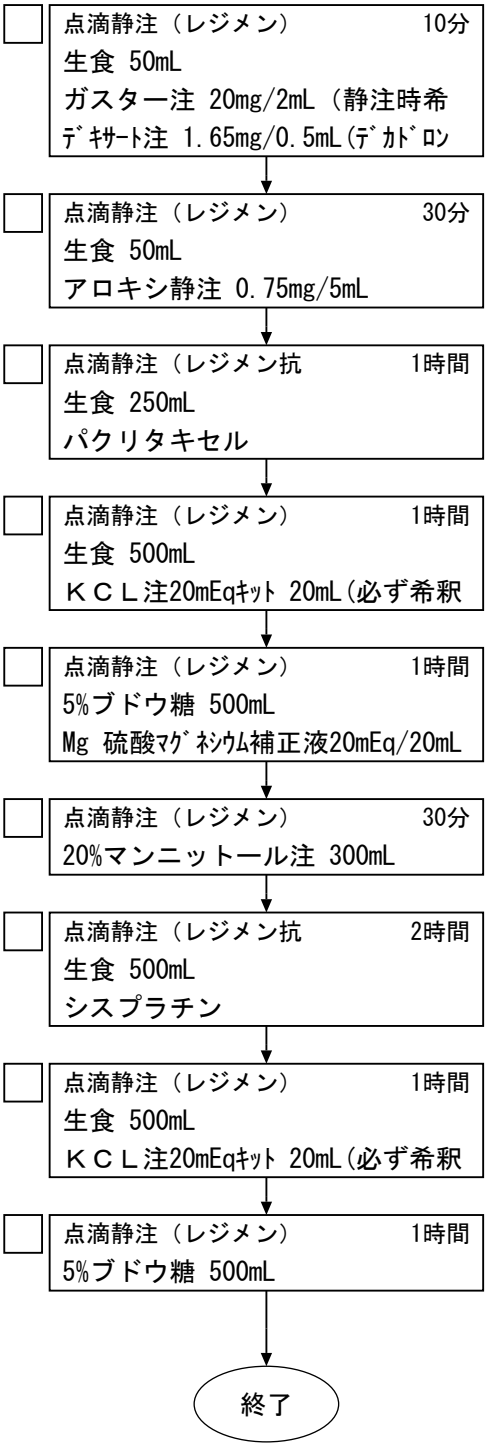
投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

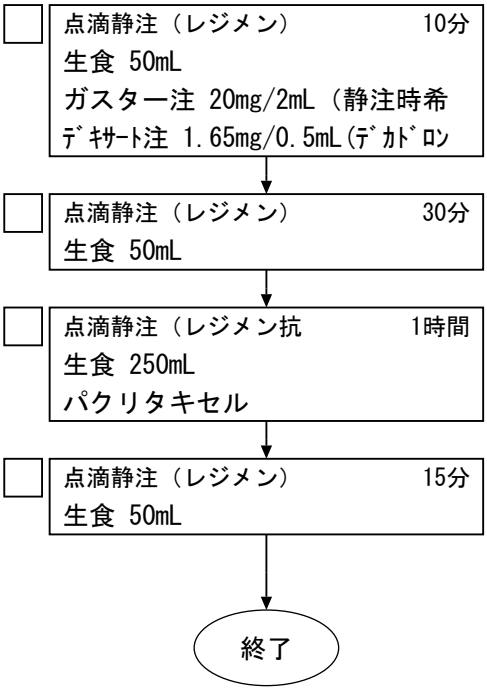
投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/㎡	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

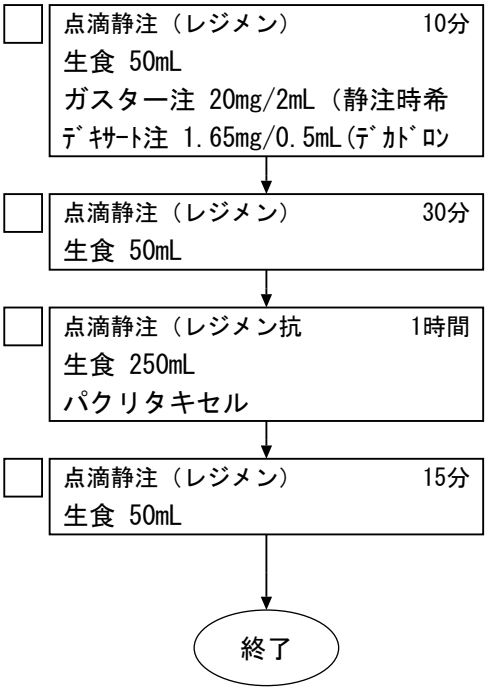
投与確認書

dd-TP（パクリタキセル/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

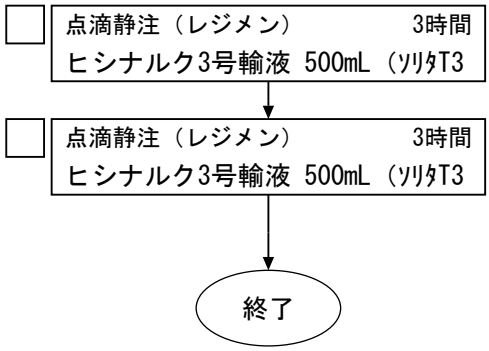
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

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



綜合病院　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		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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）

・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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

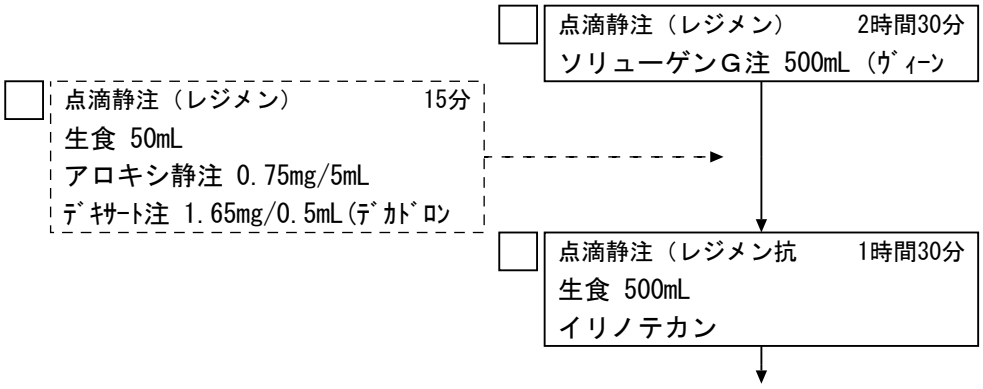
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

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



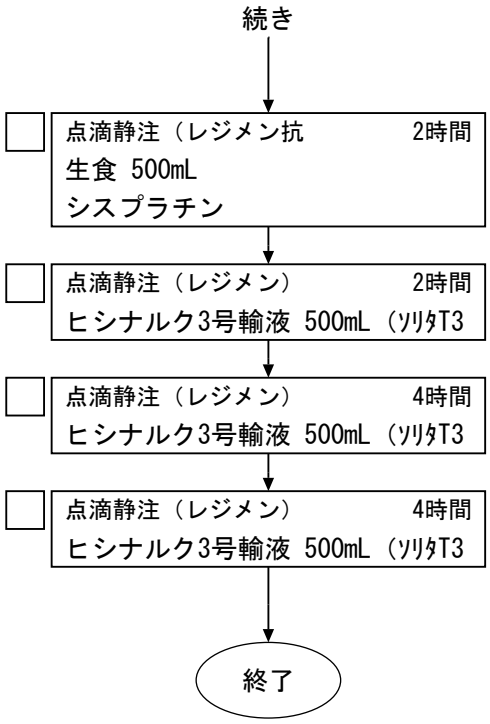
綜合病院　山口赤十字病院

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		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/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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

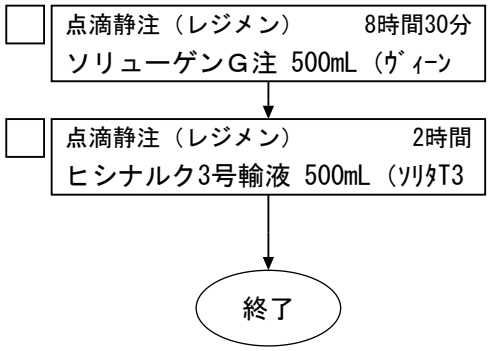
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ錠50mg（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ投与開始
・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
・0.22μ以下のｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝32滴で計算し投与速度を設定すること
《投与基準》（210mg;㎡3週ごと投与の場合）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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

↓

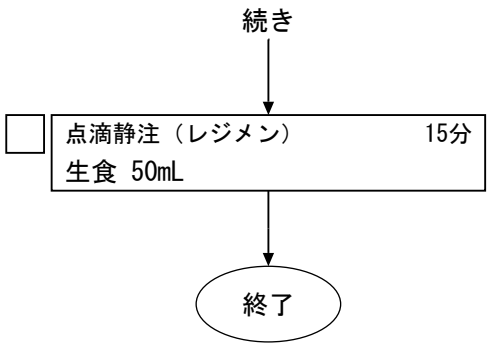
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

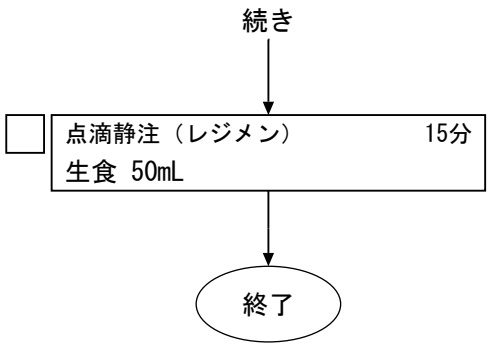
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカン/アクプラ

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/㎡	▼ ▼
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	▼

■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;μL、血小板10万;μL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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）

・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-ｸﾞ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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・尿量確認

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
アクプラ （ネダプラチン

↓

□ 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

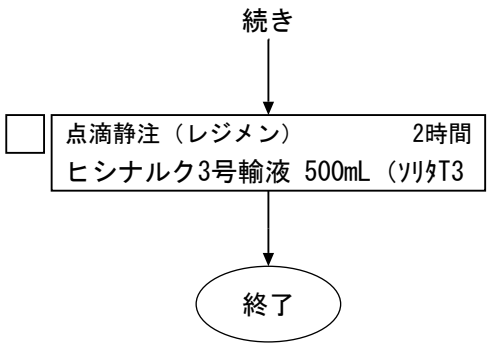
↓

投与確認書

イリノテカン/アクプラ

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/アクプラ

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/㎡	↓ ↓
アクプラ （ネダプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓

■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;μL、血小板10万;μL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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）

・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-ｸﾞ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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

《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

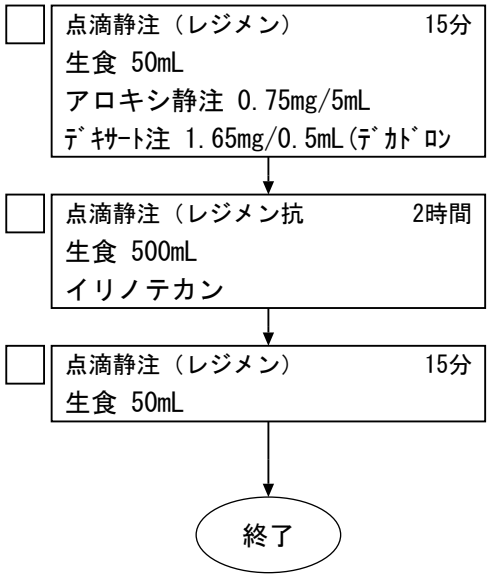
《下痢のマネジメント》

・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

[ｱｸﾌﾟﾗ]

・尿量確認



投与確認書

イリノテカン

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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

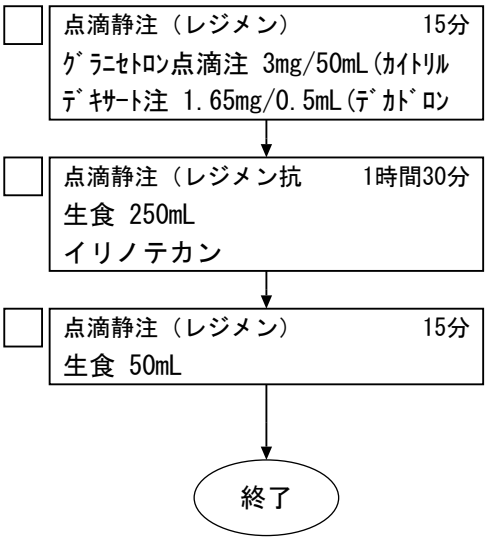
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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	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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

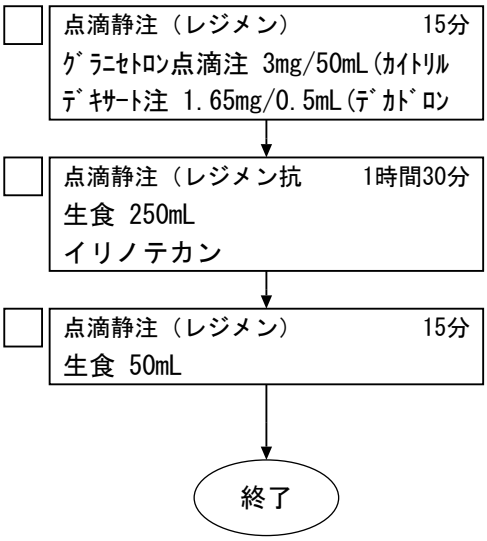
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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	
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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

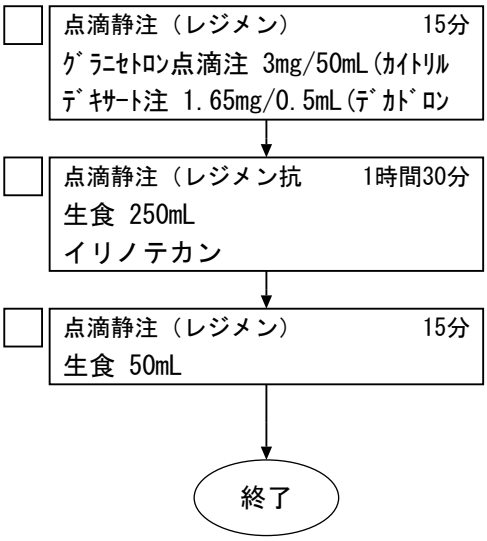
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

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/㎡	↓			
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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

↓

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		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　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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■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;μL、血小板10万;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、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

<パクリタキセル>
レスタミンコーワ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
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

↓

□ 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

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■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;μL、血小板10万;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、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

<パクリタキセル>
レスタミンコーワ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
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

↓

□ 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

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■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;μL、血小板10万;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、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

<パクリタキセル>
レスタミンコーワ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
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

↓

□ 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

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■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;μL、血小板10万;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、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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

<パクリタキセル>
レスタミンコーワ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
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

↓

□ 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

EP（ベプシド/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 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

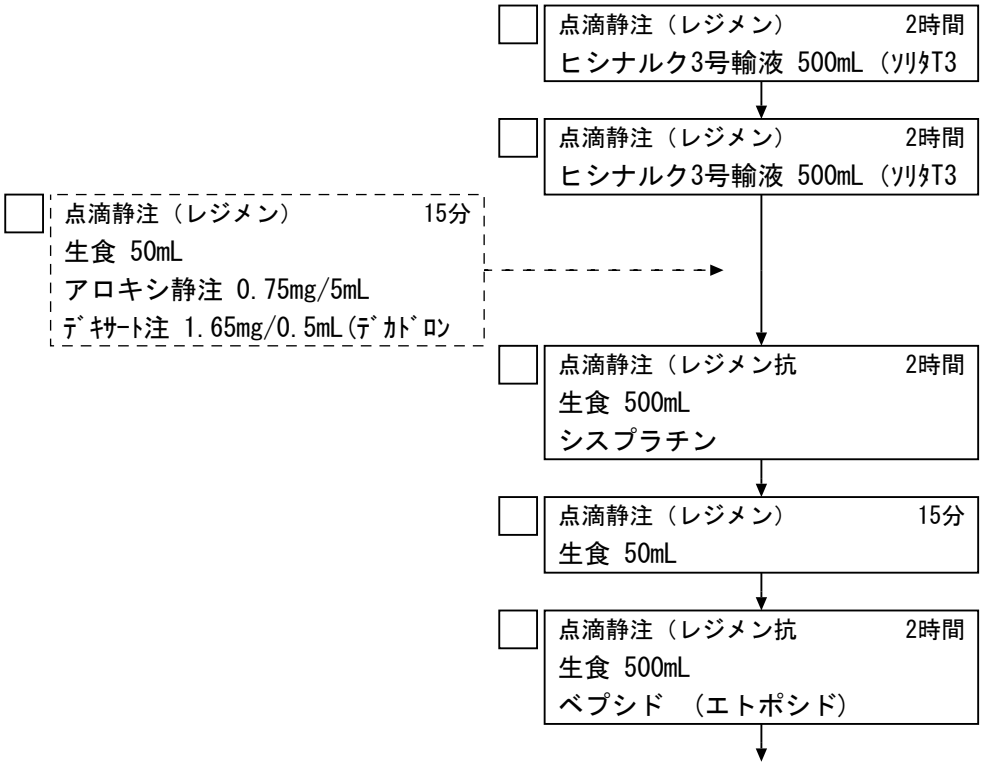
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



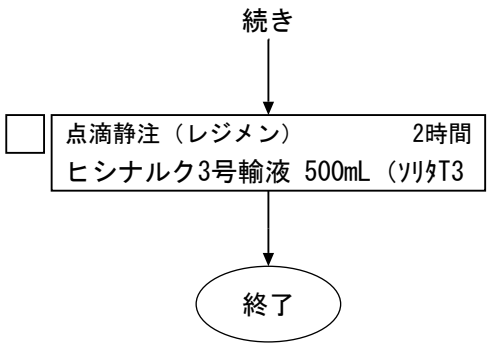
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

EP（ベプシド/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	



投与確認書

EP（ベプシド/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 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

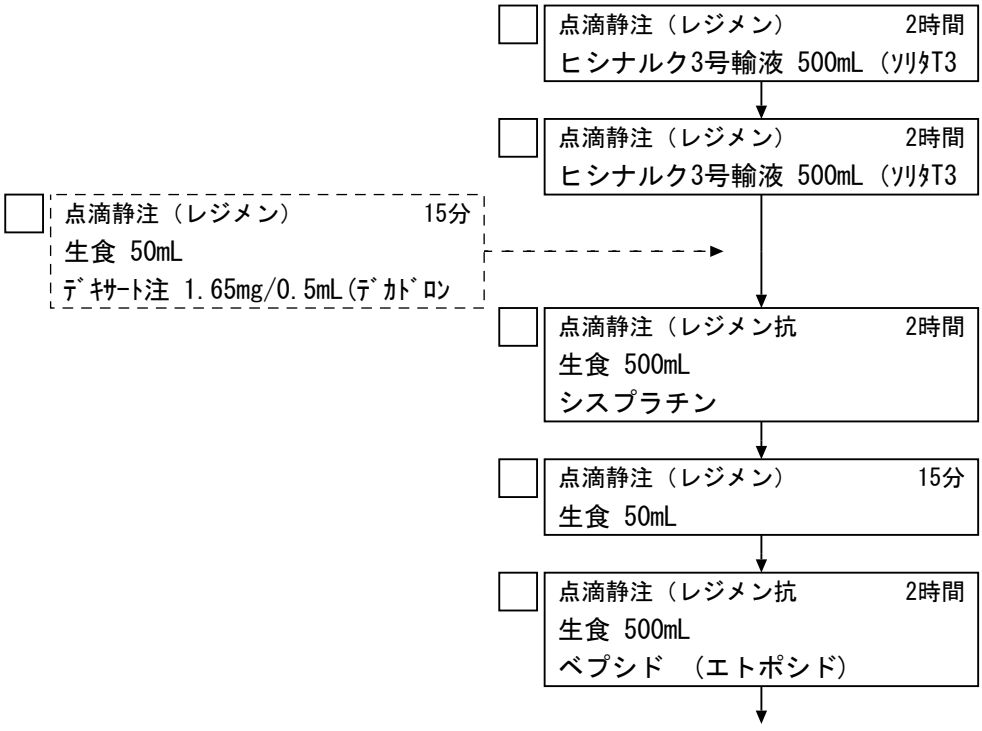
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

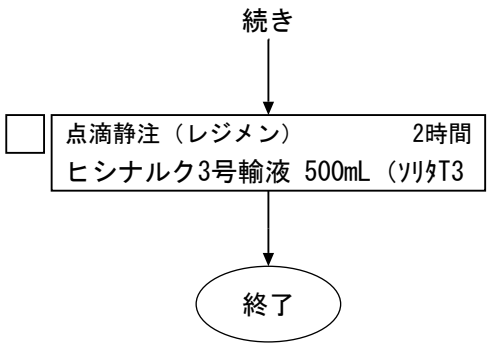


投与確認書

EP（ベプシド/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	



投与確認書

EP（ベプシド/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/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

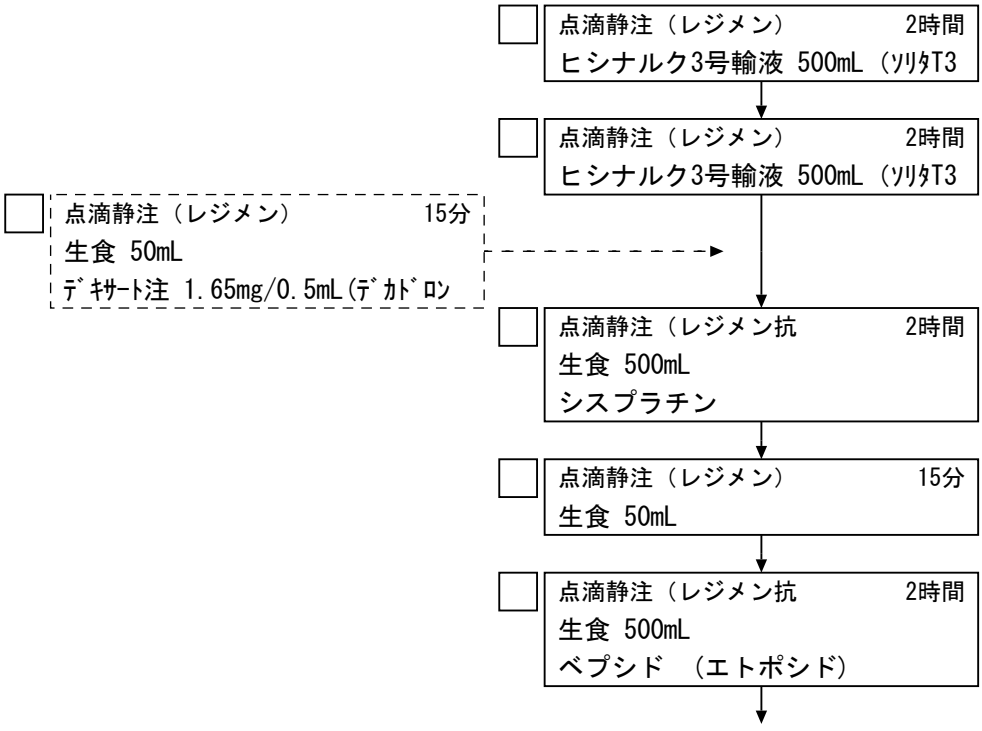
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



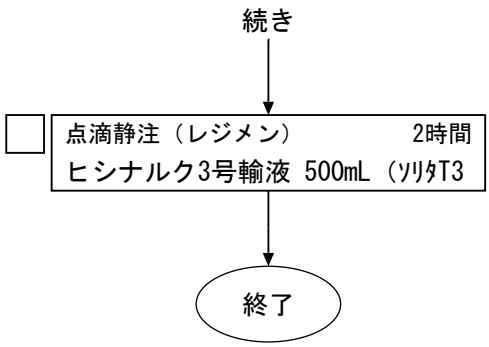
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

EP（ベプシド/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	



投与確認書

EP（ベプシド/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 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

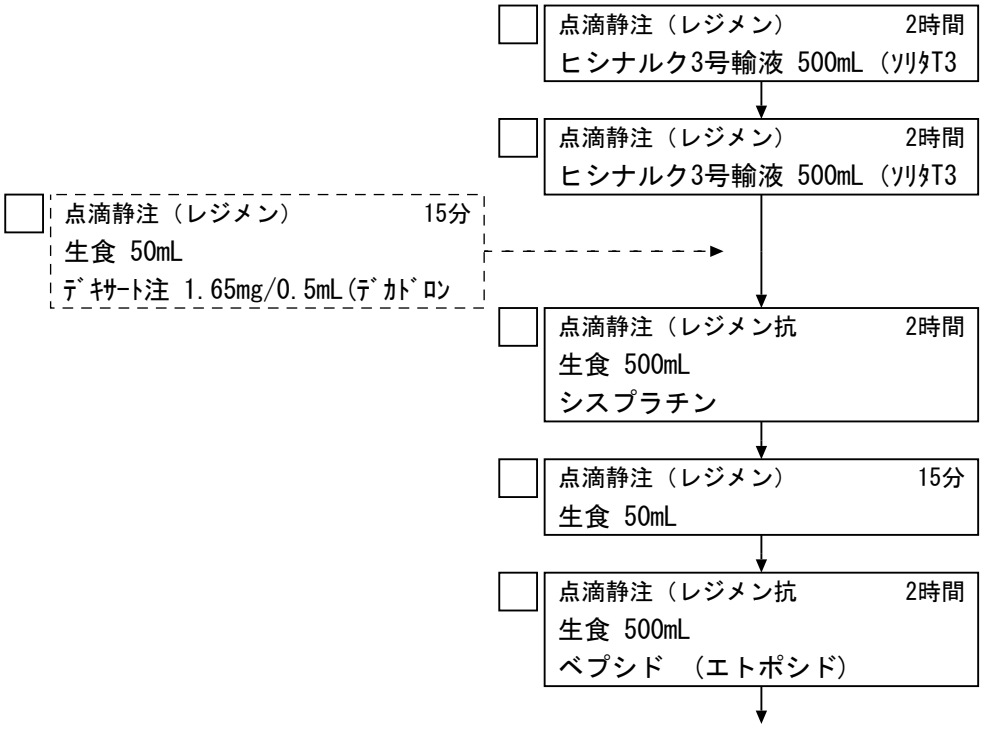
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



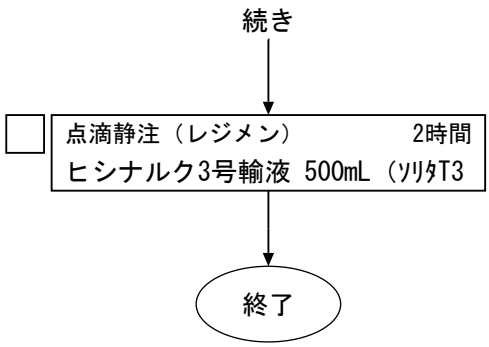
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

EP（ベプシド/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	



投与確認書

EP（ベプシド/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 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	→
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

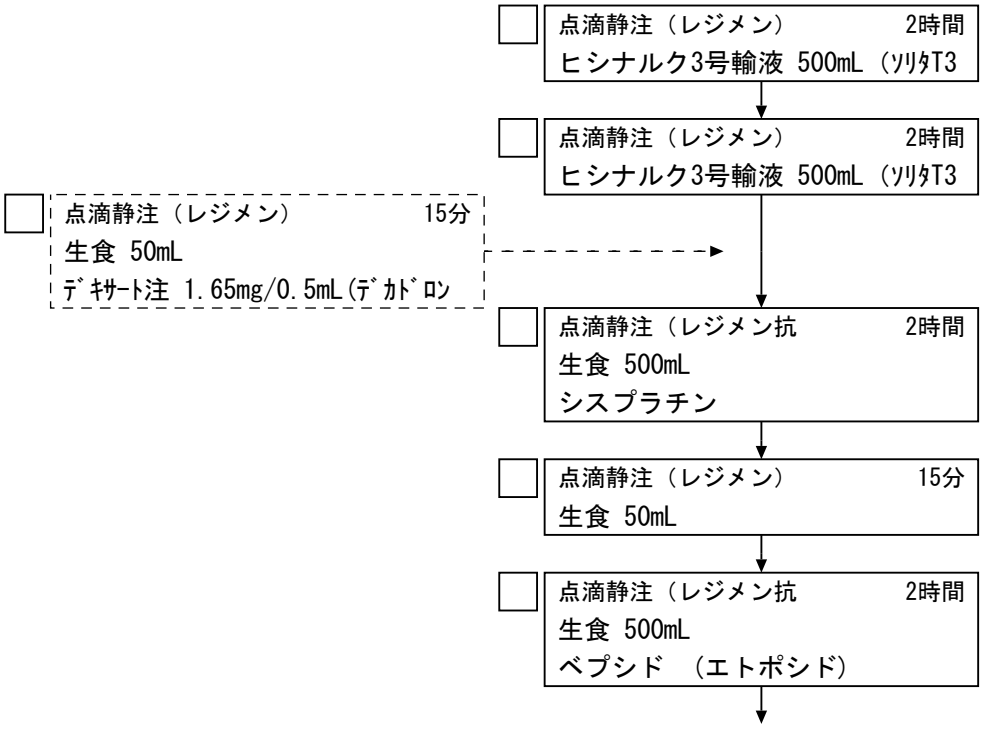
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

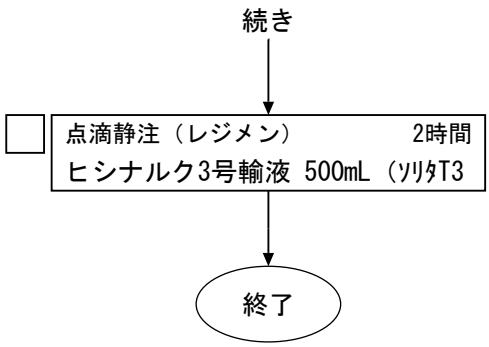


投与確認書

EP（ベプシド/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	



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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

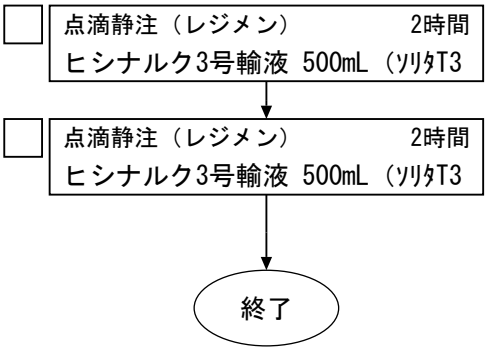
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg;㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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;㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

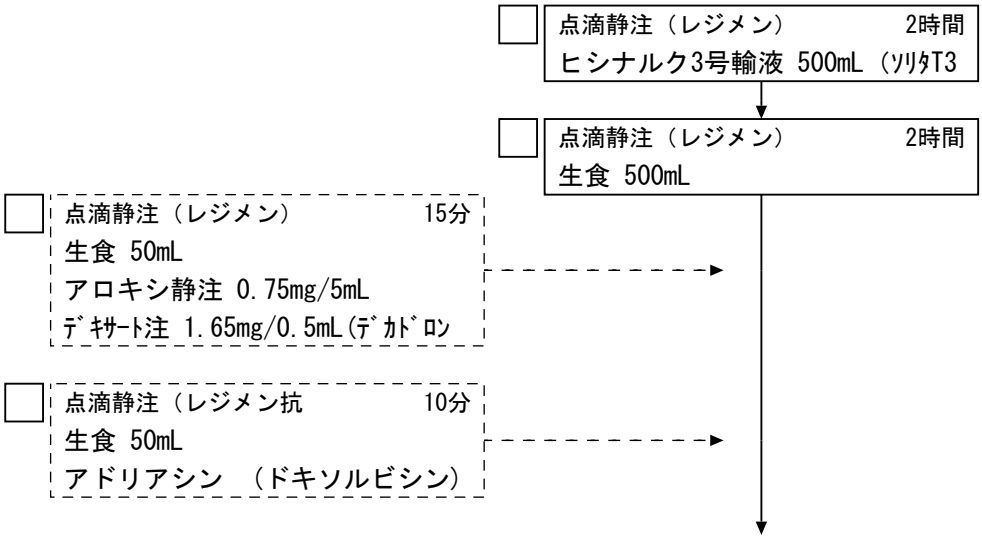
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg;㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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;㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



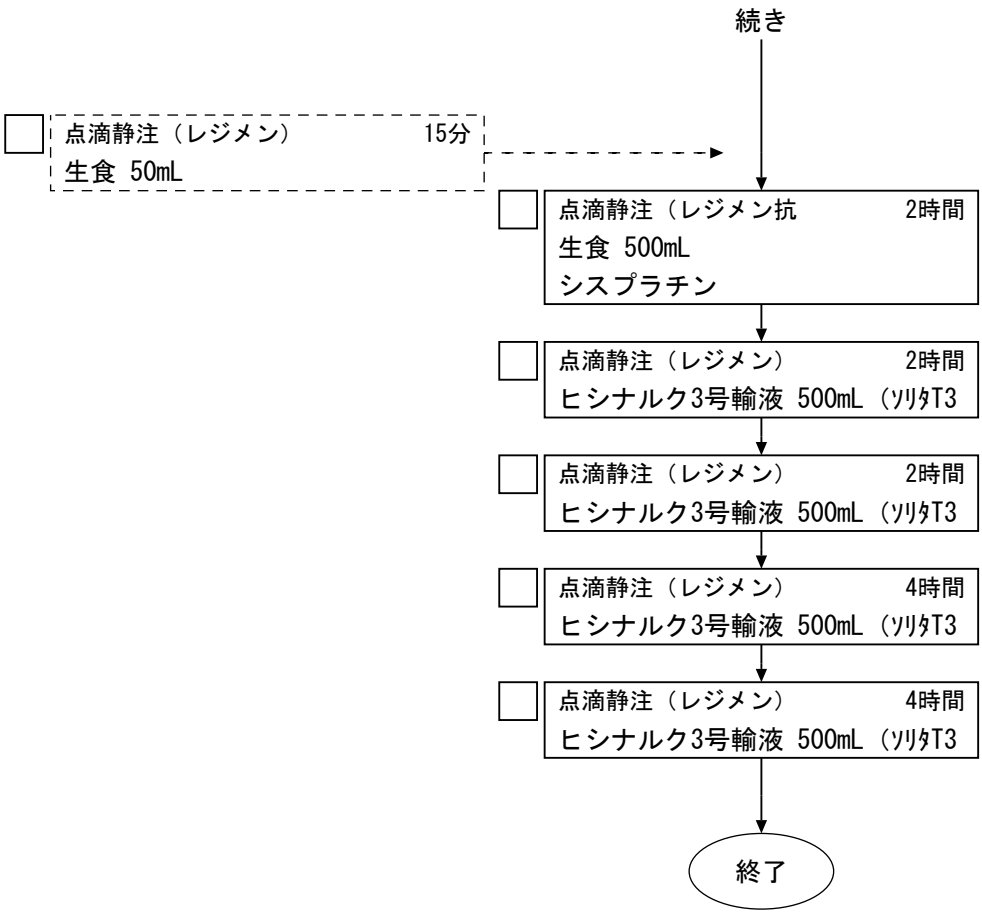
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]

《総投与量上限》500mg;㎡

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]

・ｼｽﾌﾟ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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]

《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;㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有

・投与前心エコー

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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

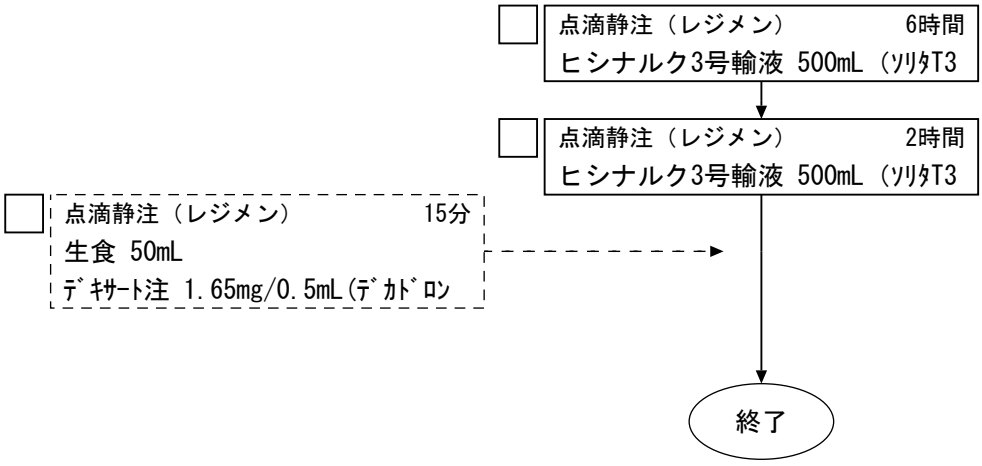
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ること説明

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]

・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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/㎡	↓
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

綜合病院　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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	
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／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

↓

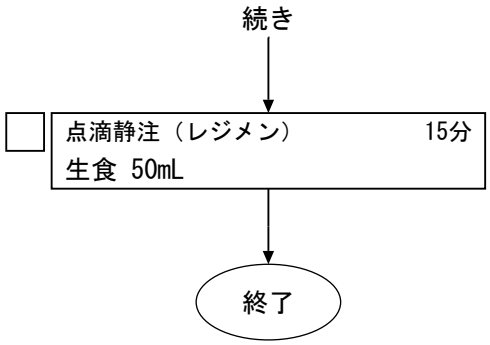
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	
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／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
ｸﾞ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

↓

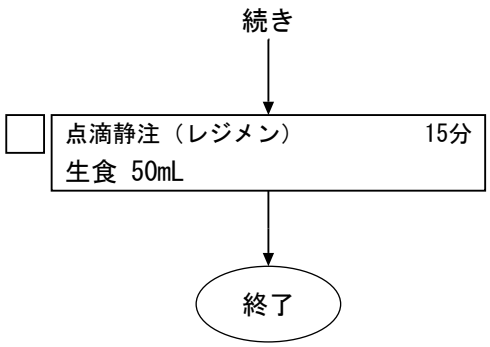
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
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	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/㎡	↓	↓	↓	
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／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30分
ｸﾞ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

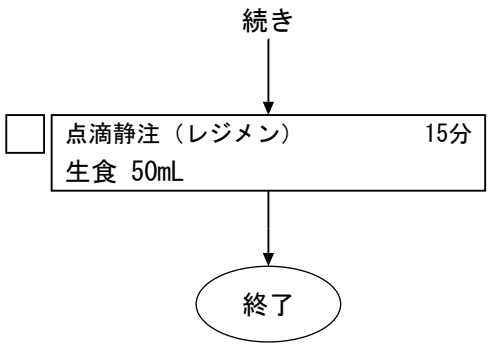
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓			
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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

↓

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		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　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/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

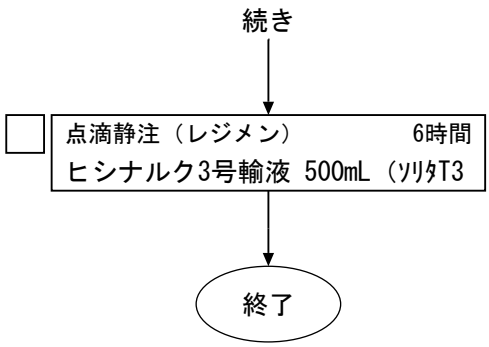
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day0		
身長		体重		体表面積	



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		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 8 15 21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	▼
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 4時間30分
生食 500mL

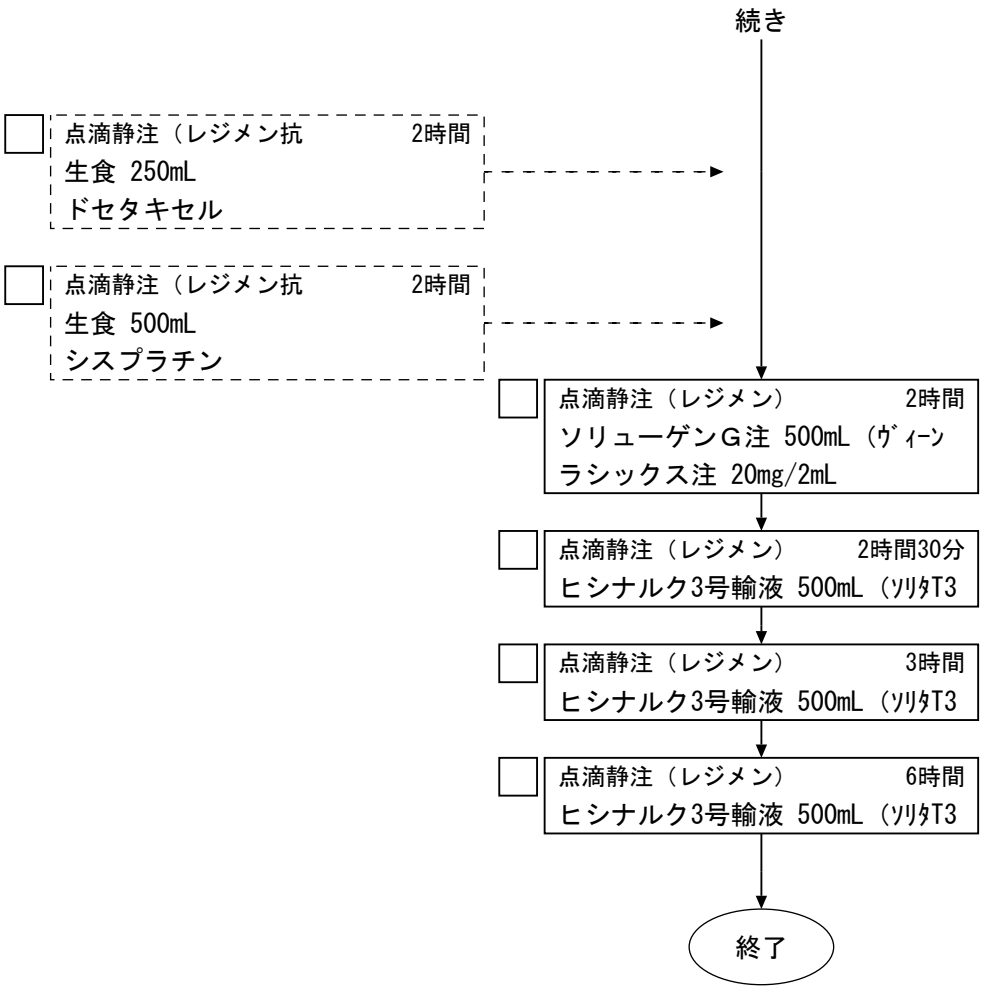
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→ □ 点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

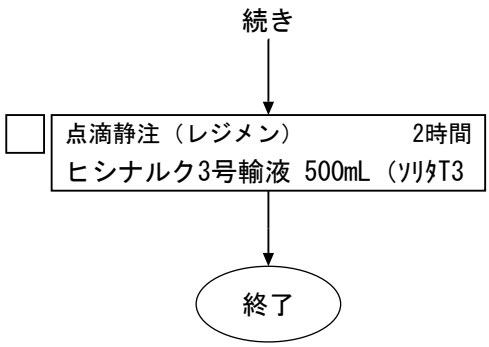
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

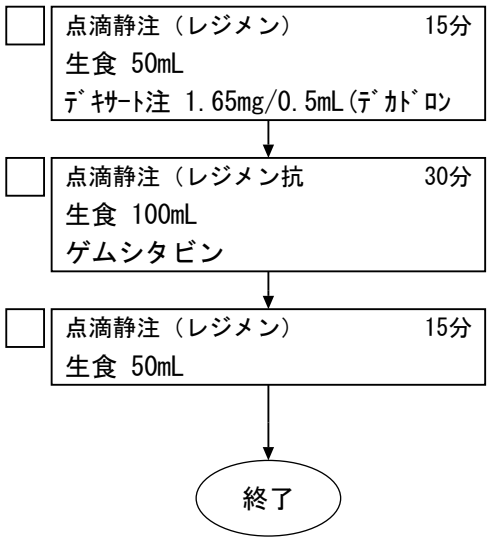
DG（ドセタキセル/ゲムシタビン）

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/㎡	↓
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 800mg/㎡	↓
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓



投与確認書

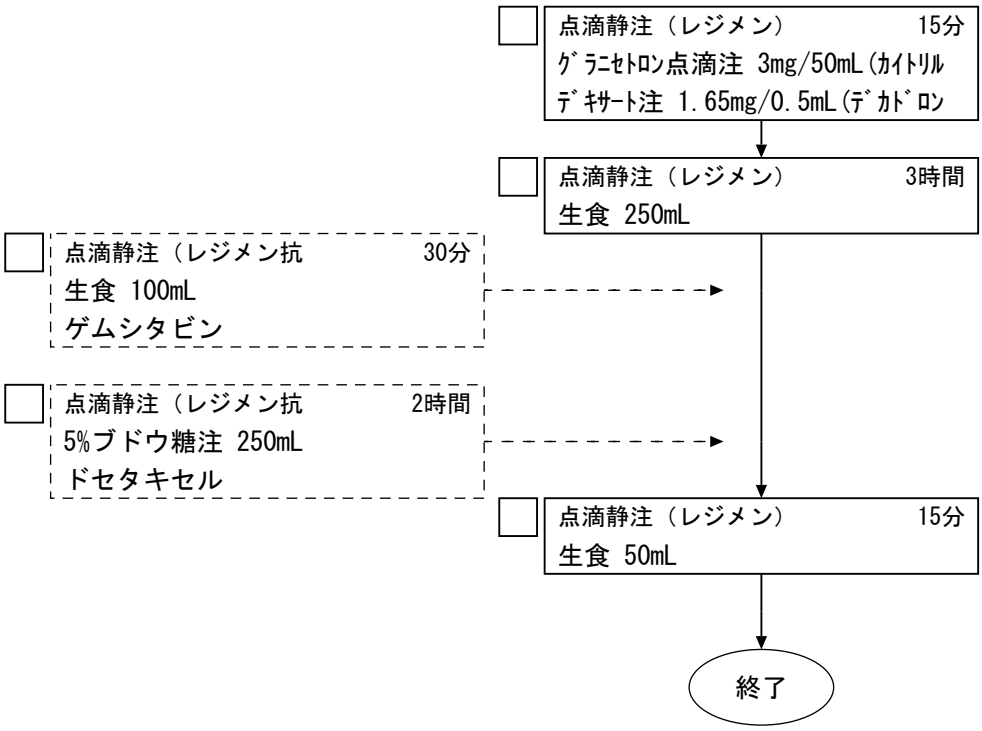
DG（ドセタキセル/ゲムシタビン）

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/㎡	
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 800mg/㎡	
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	



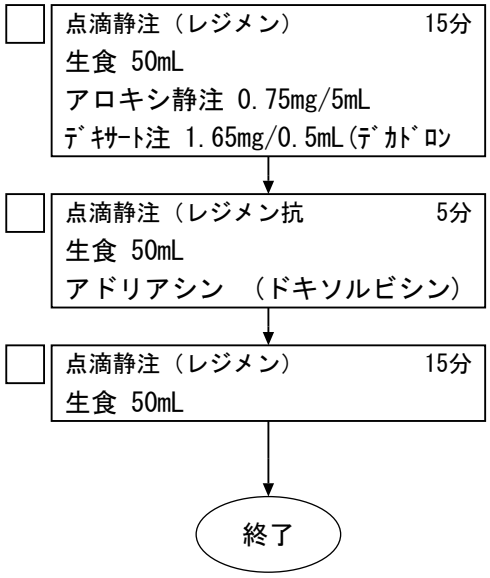
投与確認書

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/㎡	▼



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/㎡	↓
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

綜合病院　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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

アバスチン単剤（TC/アバスチン後）卵巣がん

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
アバスチン　（ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

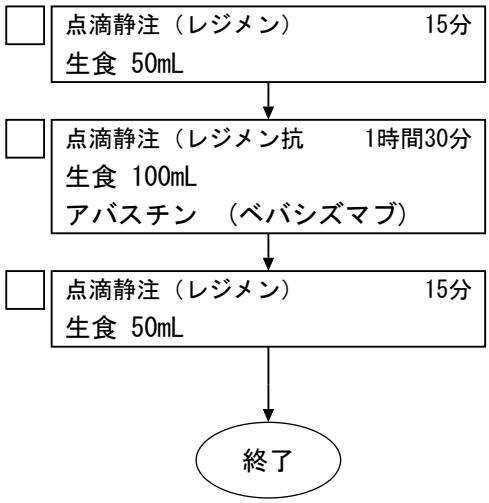
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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	
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
ドキシル （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

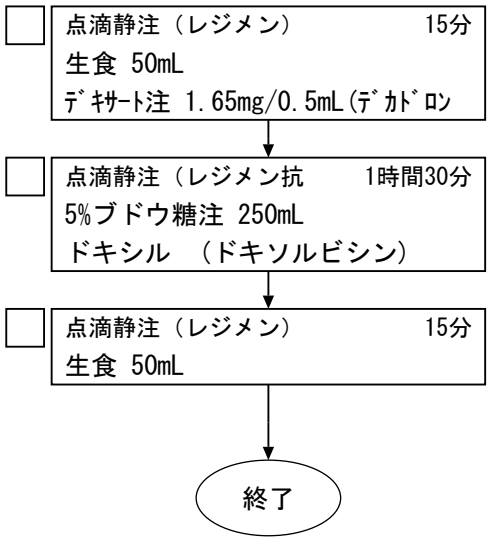
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・1mg;分を超える速度で投与しないこと
・500mg;m2超えるとうっ血性心不全、心筋症発症ﾘｽｸあり
・ﾌｨﾙﾀｰ付輸液ﾙｰﾄ使用不可

■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：ﾋﾞﾀﾐﾝB6製剤内服

■看護ｺﾒﾝﾄ

・投与中手首足首のｸｰﾘﾝｸﾞ（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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



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 （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 40mg/㎡	↓
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｷｼﾙ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｷｼﾙ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｷｼﾙ]
・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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗） 1時間30分
5%ブドウ糖注 250mL
ドキシル （ドキソルビシン）

↓

□ 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）

↓

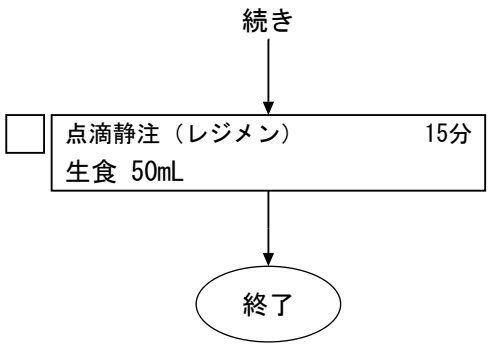
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

ドキシル/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

PLDC

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
ドキシル （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/㎡	↓
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

[ﾄﾞｷｼﾙ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｷｼﾙ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｷｼﾙ]
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
5%ブドウ糖注 250mL
ドキシル （ドキソルビシン）

↓

□ 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
カルボプラチン

↓

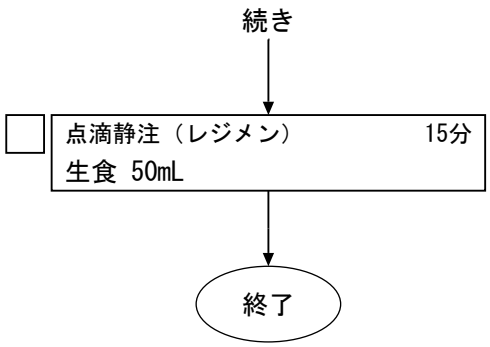
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

PLDC

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

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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

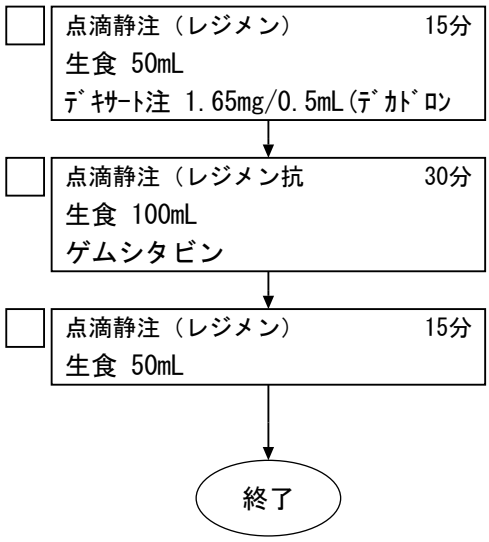
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

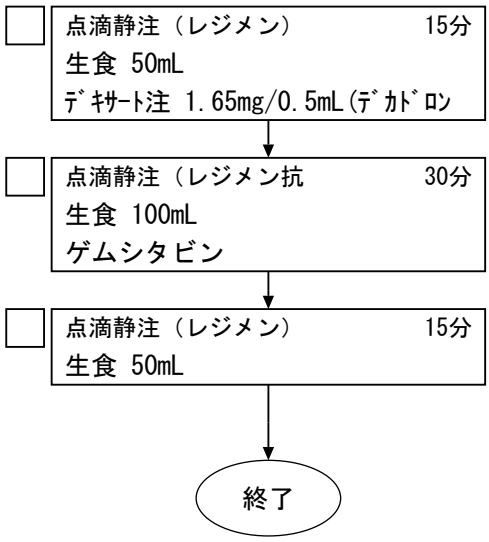
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

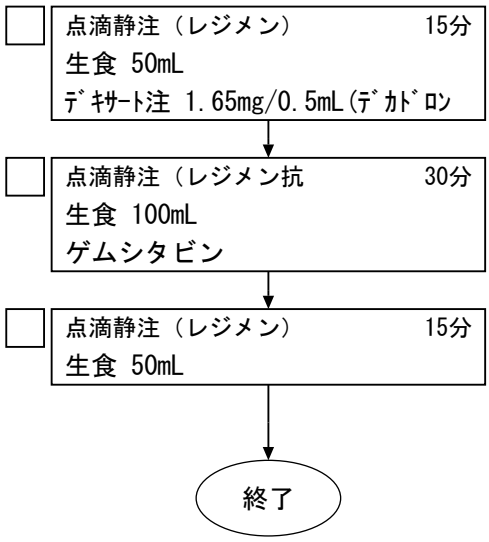
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》 骨髄抑制、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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	▼	▼		
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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン） 30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

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
カルボプラチン

↓

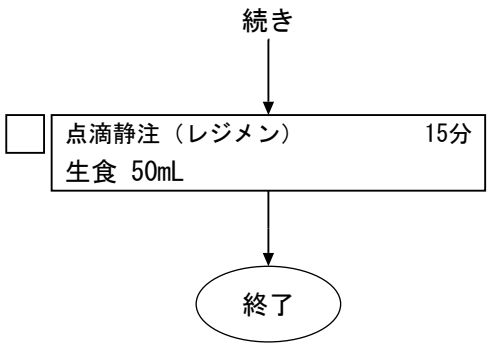
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

GC

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	▼	▼		
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

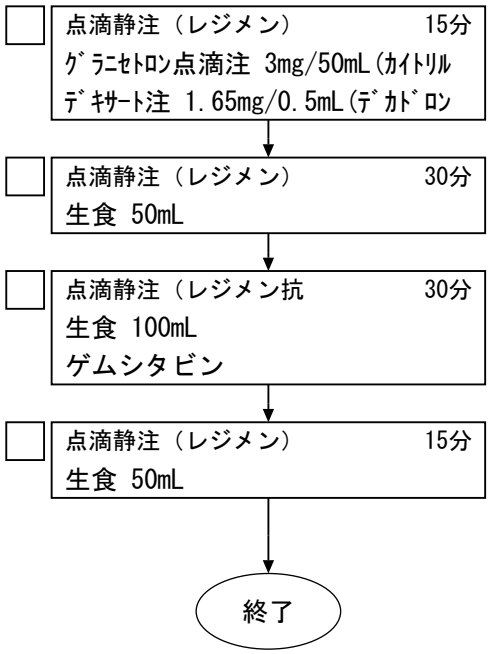
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
《投与基準》白血球2000;μL　血小板7万;μL　未満なら投与延期
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC	↓			
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

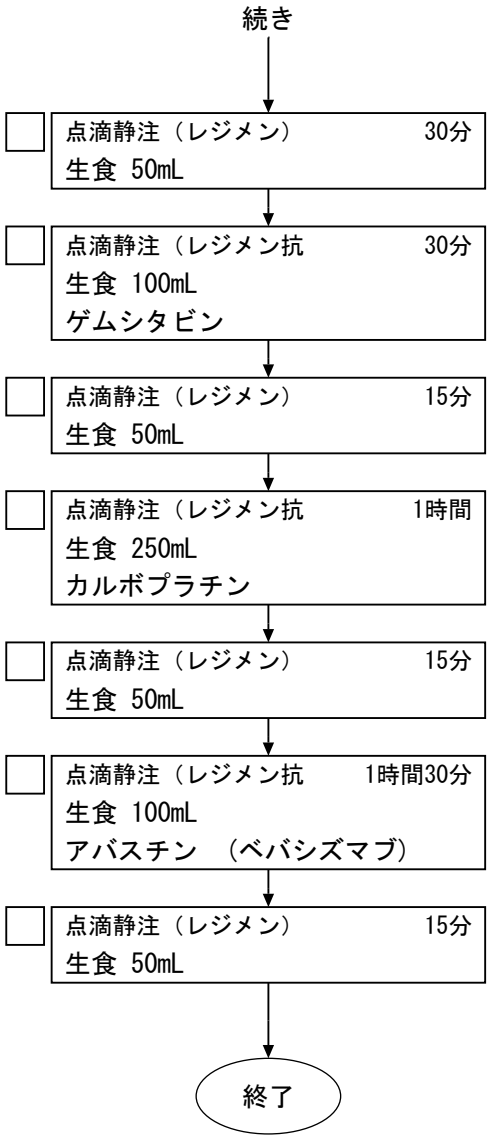
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

GC/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC	↓			
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
《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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意
[ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ]
・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
・SPO2、呼吸器症状を観察
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ
↓

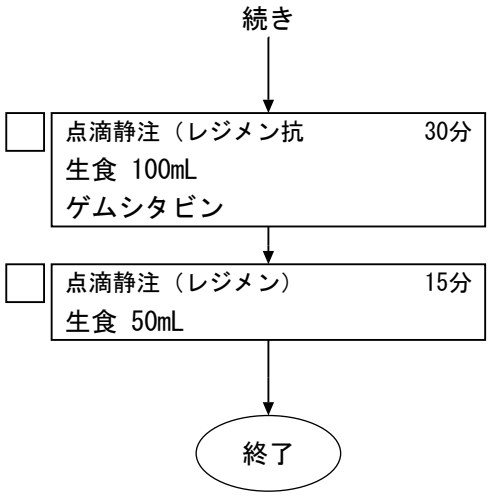
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

GC/アバスチン

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

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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

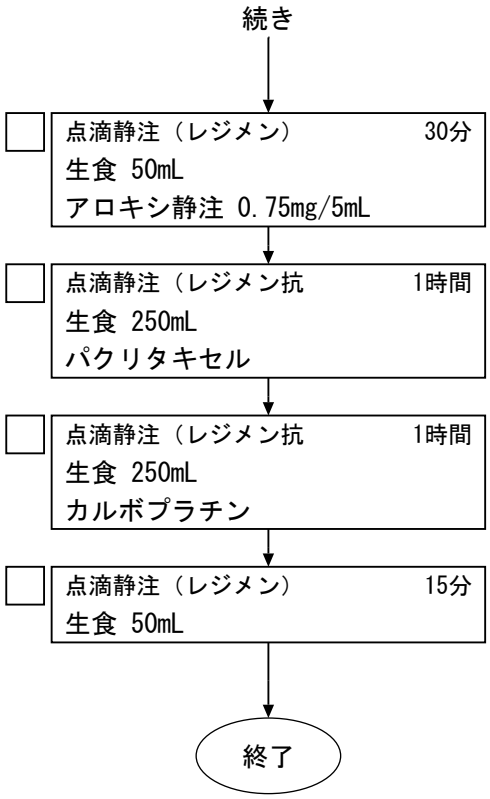
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

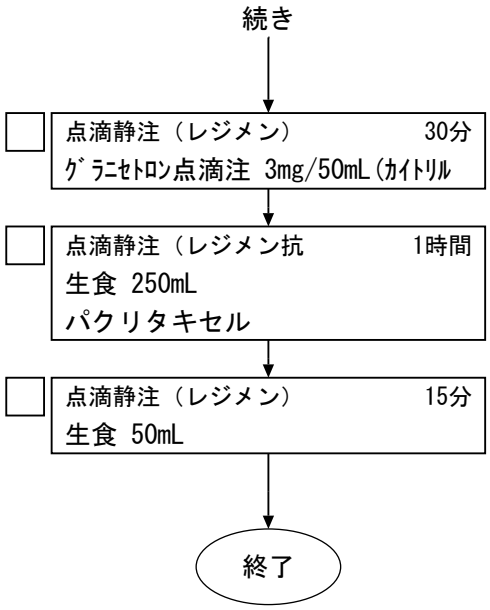
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
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	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/㎡	↓	↓	↓	
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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ﾗﾆﾁｼﾞﾝ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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;㎡3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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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. ｼｽﾌﾟ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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

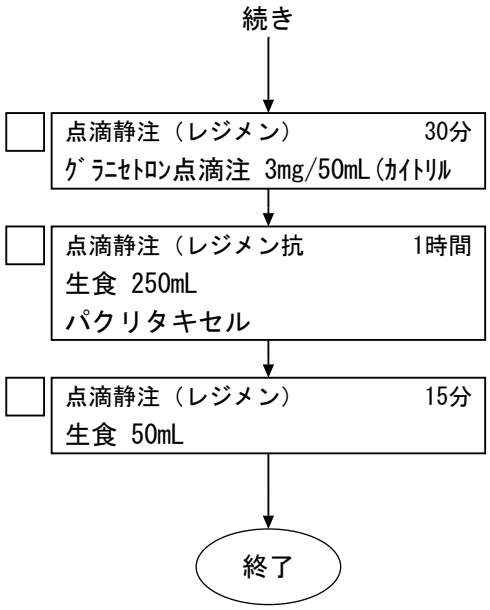
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｻﾞﾝﾀｯｸ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾍﾞﾅ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾍﾞﾅ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ・ｻﾞﾝﾀｯｸ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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;㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
ガスター注 20mg/2mL（静注時希
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	↓			
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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗 1時間
生食 250mL
ドセタキセル

↓

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		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　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/ベプシド/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	
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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾌﾞﾚｵ]
《総投与量上限》300mg/body
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾌﾞﾚｵ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾌﾞﾚｵ]
・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

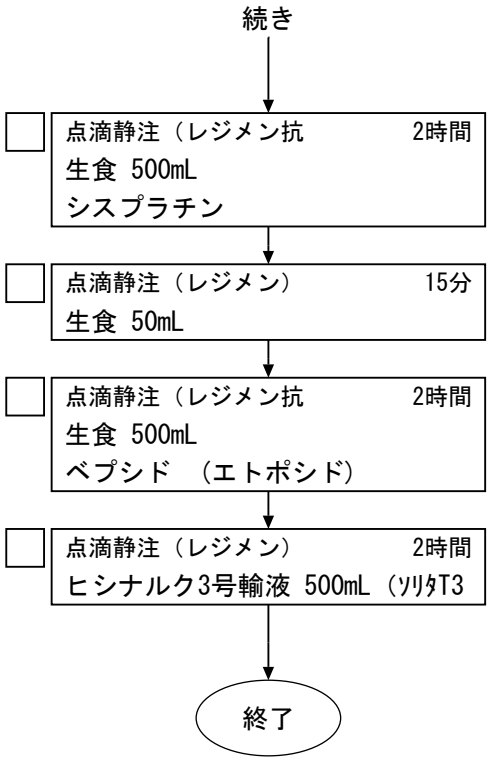
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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	



投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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：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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

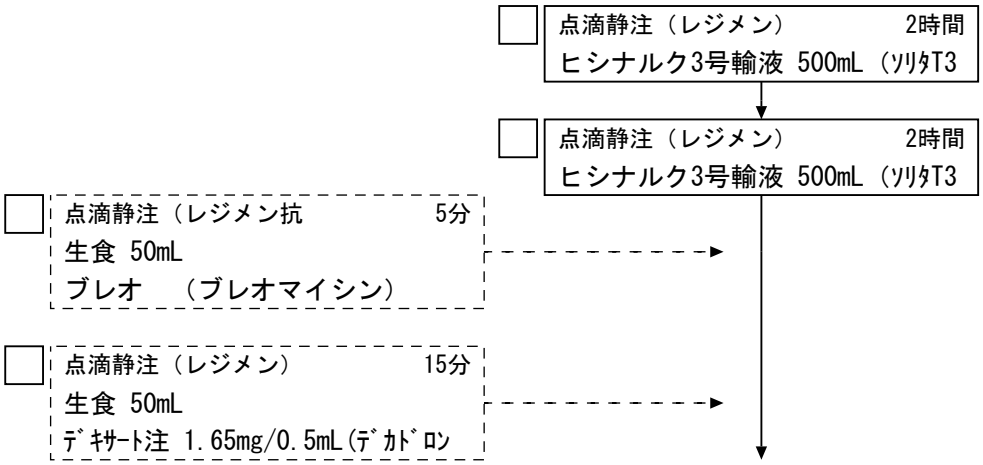
[ﾌﾞﾚｵ]
《総投与量上限》300mg/body
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾌﾞﾚｵ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾌﾞﾚｵ]
・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



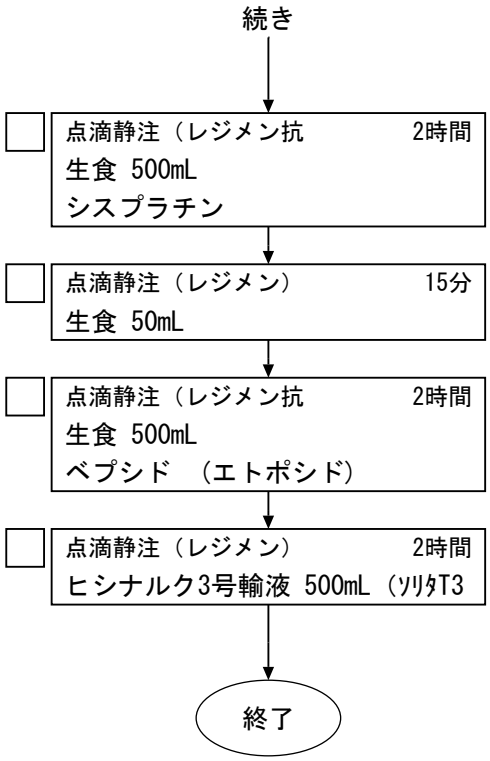
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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	



投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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 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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

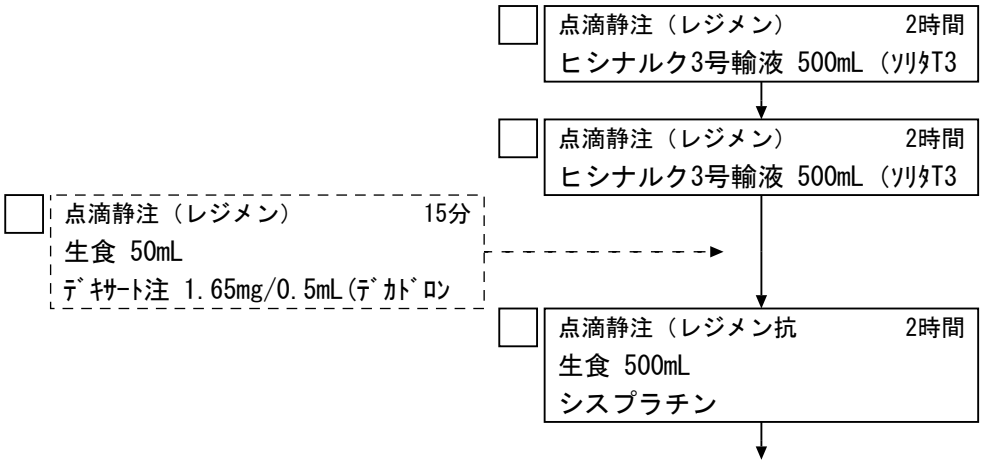
[ﾌﾞﾚｵ]
《総投与量上限》300mg/body
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・DEHPﾌﾘｰ輸液セットを使用
・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾌﾞﾚｵ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾌﾞﾚｵ]
・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



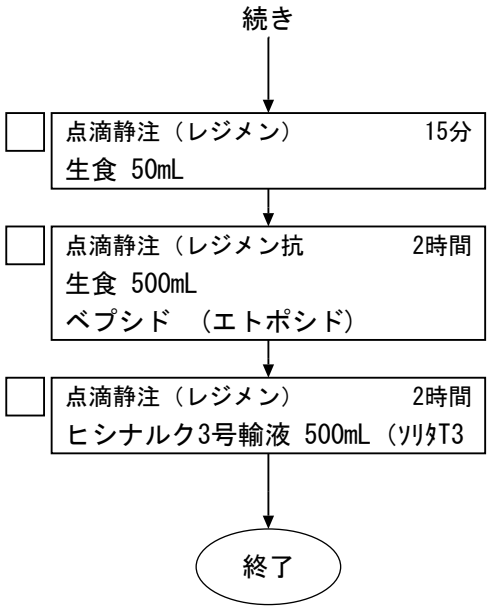
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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	



投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾌﾞﾚｵ]
《総投与量上限》300mg/body
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾌﾞﾚｵ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾌﾞﾚｵ]
・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　2時間
生食 500mL
シスプラチン

↓

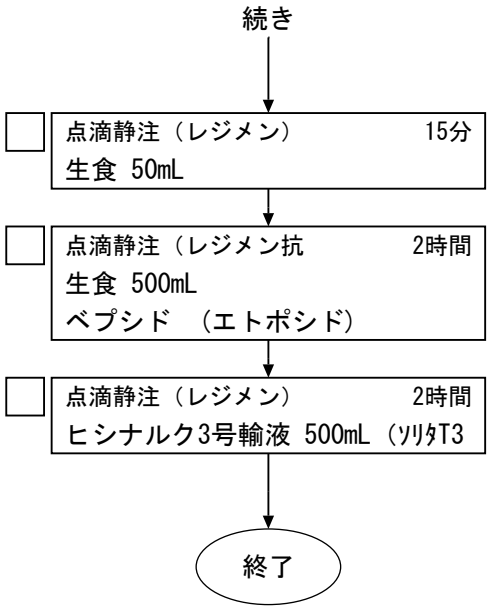
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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	



投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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	
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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾌﾞﾚｵ]
《総投与量上限》300mg/body
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾌﾞﾚｵ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾌﾞﾚｵ]
・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　2時間
生食 500mL
シスプラチン

↓

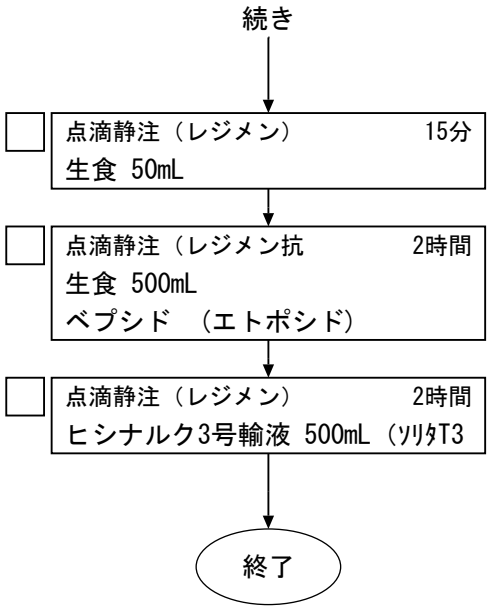
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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	



投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾌﾞﾚｵ]
《総投与量上限》300mg/body
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾌﾞﾚｵ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾌﾞﾚｵ]
・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　5分
生食 50mL
ブレオ　（ブレオマイシン）

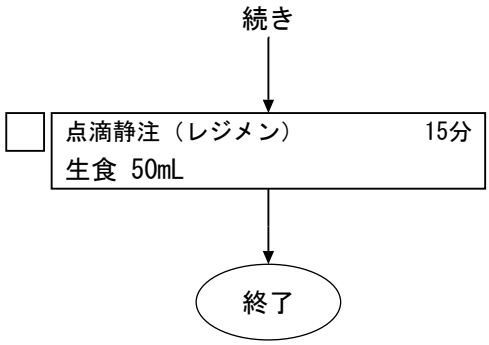
↓

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/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	



投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day16		
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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/㎡	
ベプシド　（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾌﾞﾚｵ]
《総投与量上限》300mg/body
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ﾌﾞﾚｵ]
《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
[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾌﾞﾚｵ]
・SPO2、呼吸器症状（咳嗽、労作時呼吸困難など）のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　5分
生食 50mL
ブレオ　（ブレオマイシン）

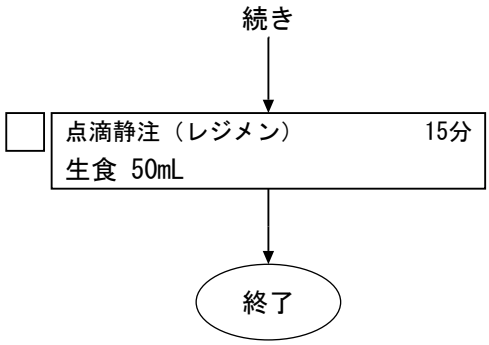
↓

投与確認書

BEP（ブレオ/ベプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day16		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/㎡	
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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg;㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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;㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
生食 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

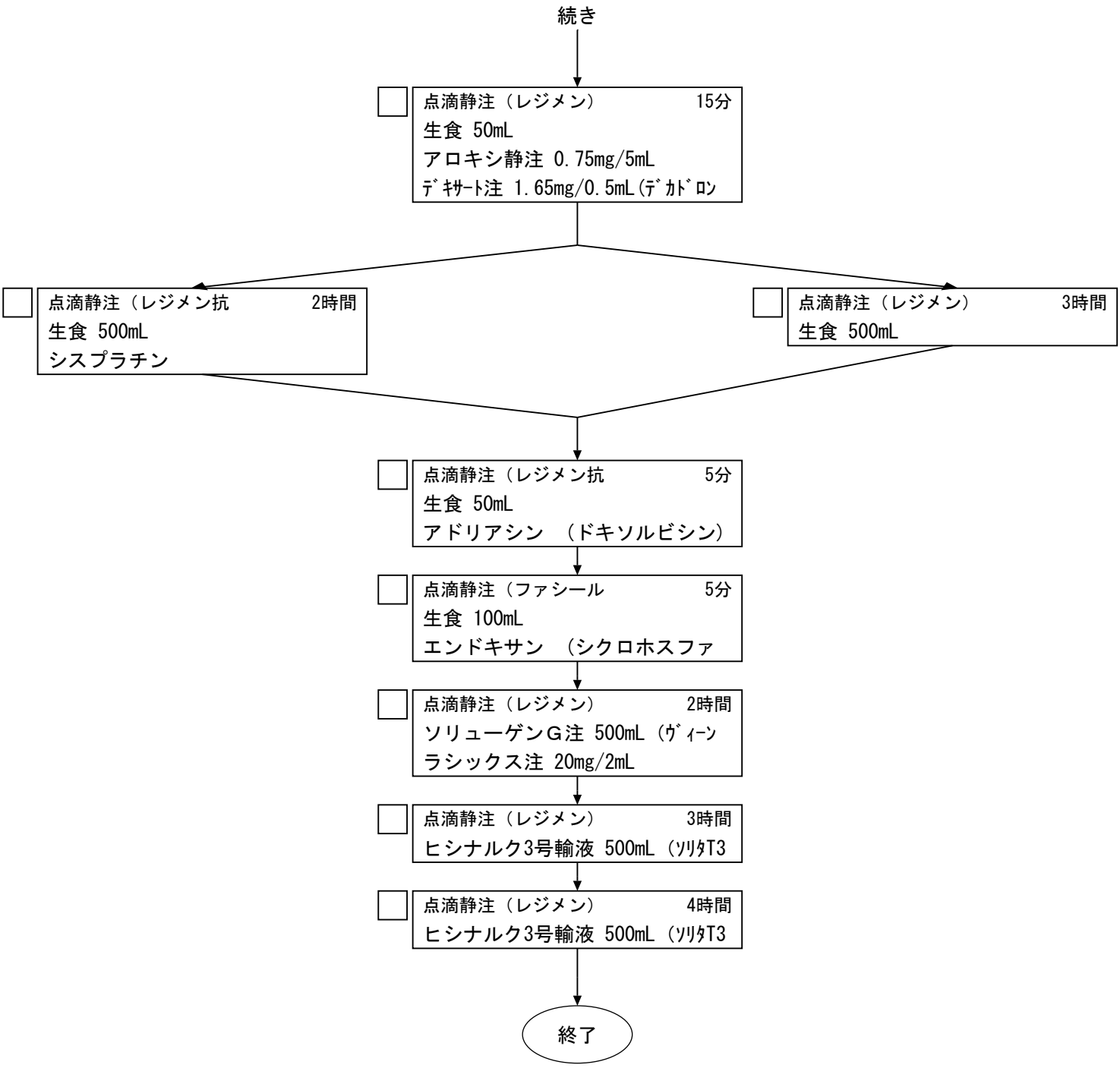
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
アドリアシン （ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/㎡	↓
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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《総投与量上限》500mg;㎡
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・ｼｽﾌﾟ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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
《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;㎡以上で重篤な心筋障害のﾘｽｸ有
・投与前心エコー
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す
[ｱﾄﾞﾘｱｼﾝ]
・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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～橙色尿が出ること説明
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（ｿﾘﾘﾀT3

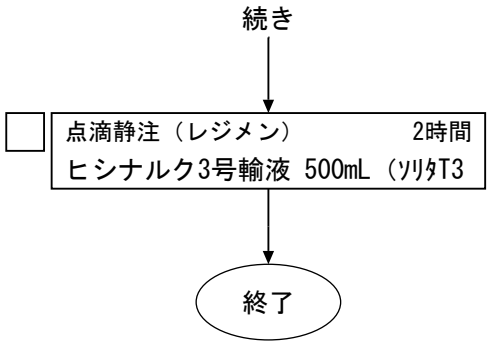
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

綜合病院　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		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　2時間
生食 250mL
ドセタキセル

↓

□ 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
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン
ラシックス注 20mg/2mL

↓

□ 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）　3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
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3

↓

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	1 2 8 15 21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

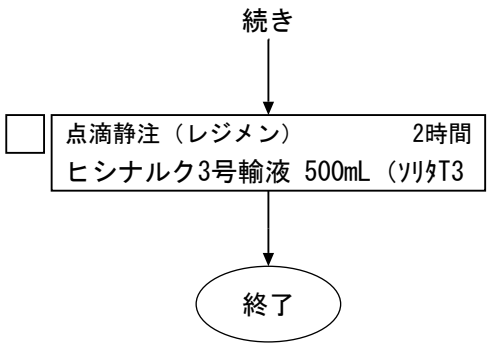
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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		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 2 8 15 22 28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓ ↓ ↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓

■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;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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30分
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

↓

□ 点滴静注（レジメン）　15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

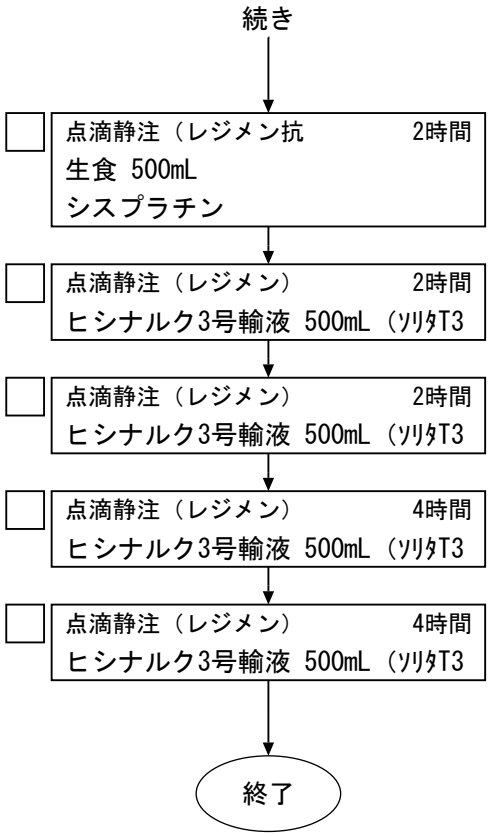
↓

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		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/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	1 2 8 15 22 28
ｲﾘﾉﾃｶﾝ	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	▼ ▼ ▼
ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

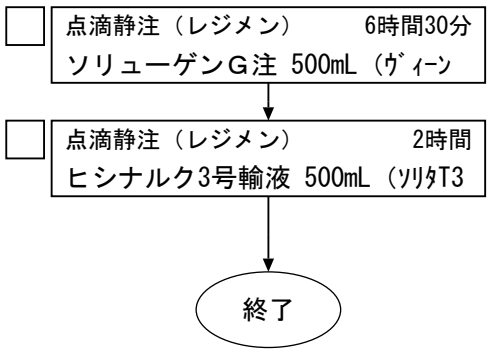
[ｲﾘﾉﾃｶﾝ]
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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 8 15 22 28
ｲﾘﾉﾃｶﾝ	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓ ↓ ↓
ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓

■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;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

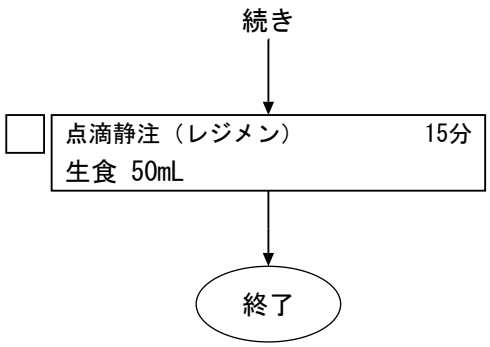
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



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		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 2 8 15 22 28
ｲﾘﾉﾃｶﾝ	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓ ↓ ↓
ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓

■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;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ点滴注 3mg/50mL(ｶｲﾄﾘﾙ
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 点滴静注（レジメン抗　1時間30分
生食 500mL
イリノテカン

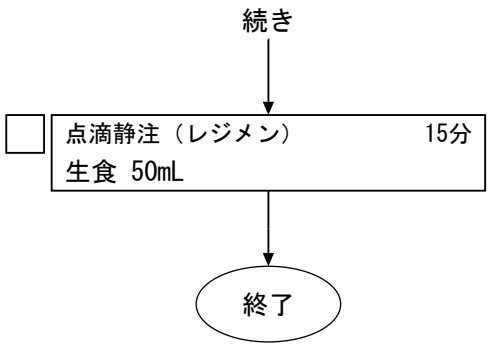
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカン

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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

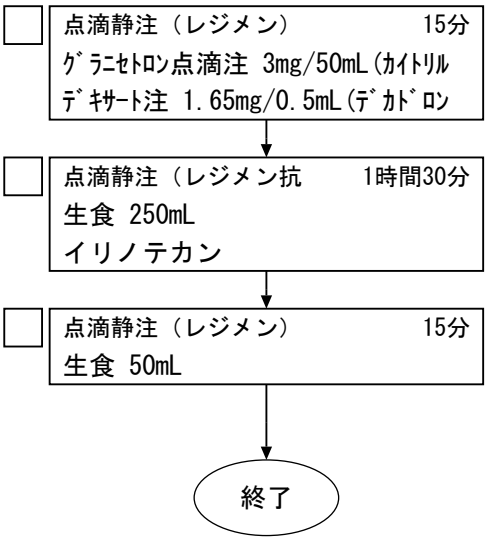
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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	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/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

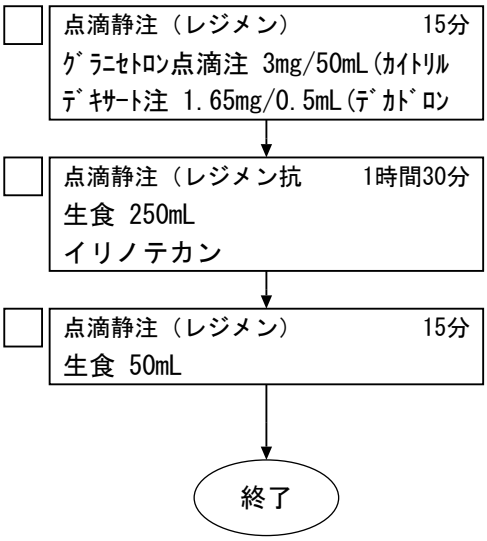
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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	
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
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼	▼	▼		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

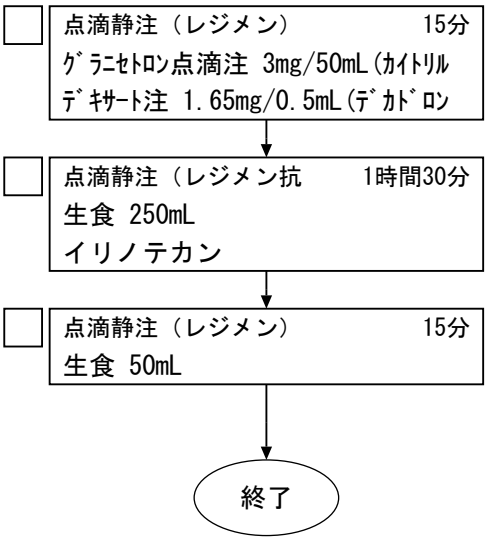
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000;μL、血小板10万;μL未満なら投与延期

■副作用ｺﾒﾝﾄ

《主な副作用》骨髄抑制、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：ﾛﾍﾟﾐﾝが有効）
・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-ｸﾞ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/㎡	↓	↓	↓	
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]

・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]

《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
止ラニチジン(ｻﾞﾝﾀｯｸ)注 50mg/2m
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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 （ベバシズマブ）

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL

↓

終了

綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	↓	↓	↓	
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]

・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ

・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]

《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞｽﾁﾝに特徴的な副作用兆候に注意

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
止ラニチジン(ｻﾞﾝﾀｯｸ)注 50mg/2m
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	▼	▼	▼	
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	▼			

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・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ﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
止ラニチジン(ｻﾞﾝﾀｯｸ)注 50mg/2m
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	
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
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓
アバスチン （ベバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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ｸﾞ施行)

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
《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週以上はｱﾊﾞｽﾁﾝ投与しない・ﾎﾟｰﾄ造設後は1週間後、もしくは
創の状態が良好になってｱﾊﾞｽﾁﾝ投与

■看護ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱﾊﾞｽﾁﾝ]
・血圧を定期的に測定、自宅でも測定しもらうよう説明
・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、ｱﾊﾞ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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

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/㎡	
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 （メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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 200mg/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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時間毎にﾛｲｺﾎﾞﾘﾝ筋注あり
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《総投与量上限》2mg/body

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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ｸﾞ、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
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]

投与確認書

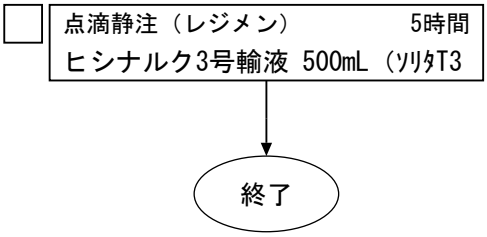
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



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	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 8 14
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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 （メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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 200mg/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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時間毎にﾛｲｺﾎﾞﾘﾝ筋注あり
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《総投与量上限》2mg/body

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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ｸﾞ、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
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]

投与確認書

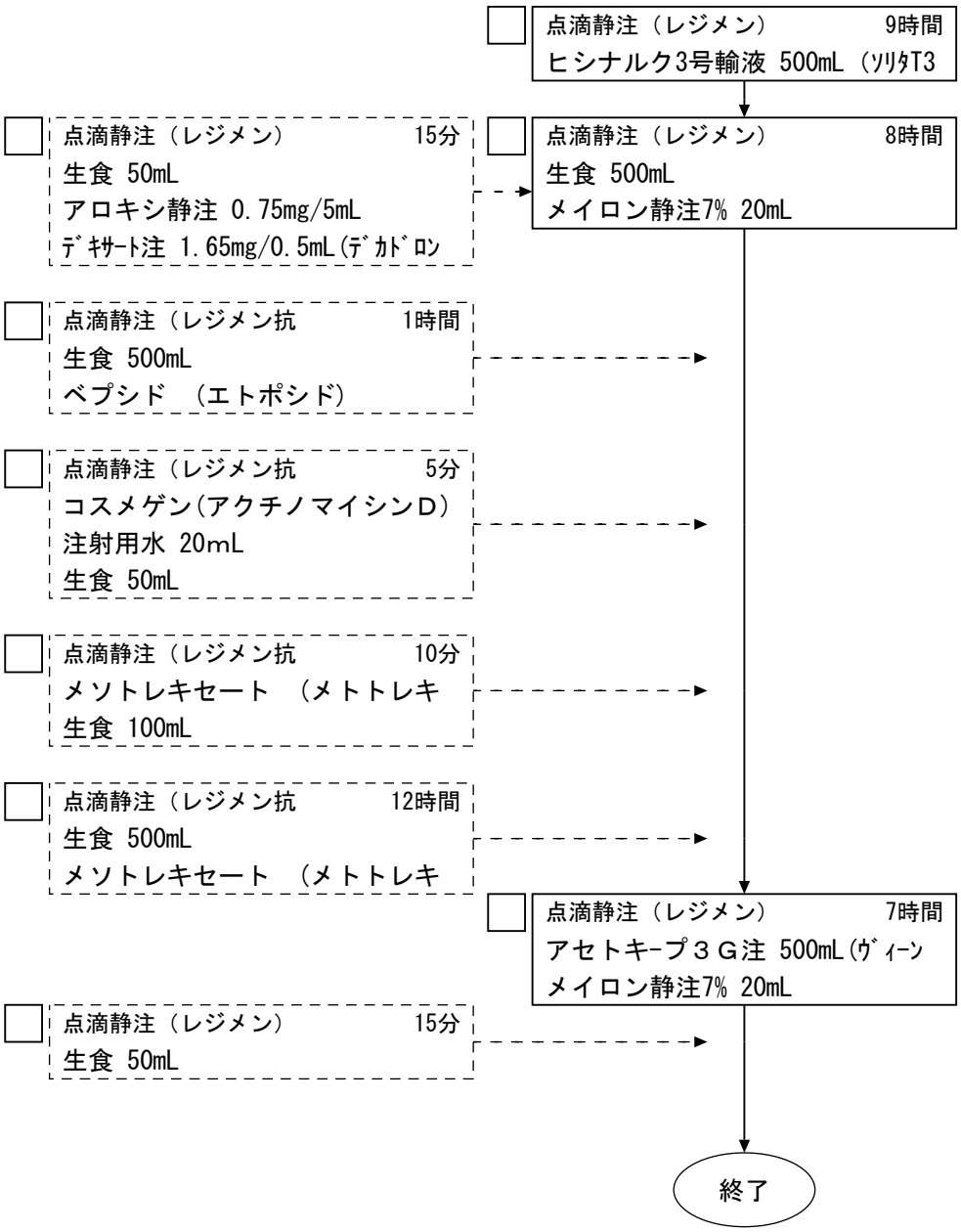
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



綜合病院　山口赤十字病院

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	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 8 14
ベプシド （エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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 （メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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 200mg/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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時間毎にﾛｲｺﾎﾞﾘﾝ筋注あり
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《総投与量上限》2mg/body

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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ｸﾞ、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
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]

投与確認書

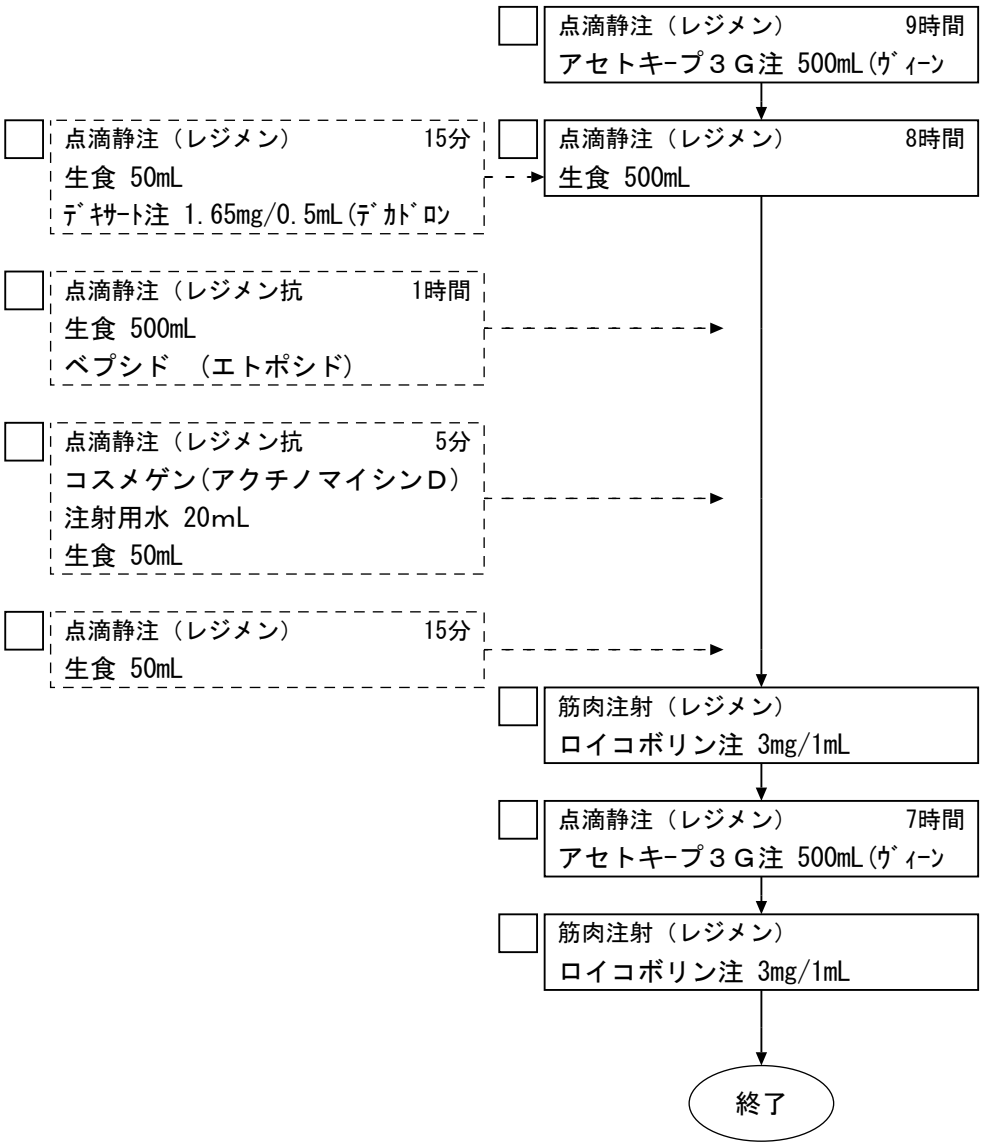
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



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/㎡	
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 （メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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 200mg/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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時間毎にﾛｲｺﾎﾞﾘﾝ筋注あり
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《総投与量上限》2mg/body

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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ｸﾞ、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
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]

投与確認書

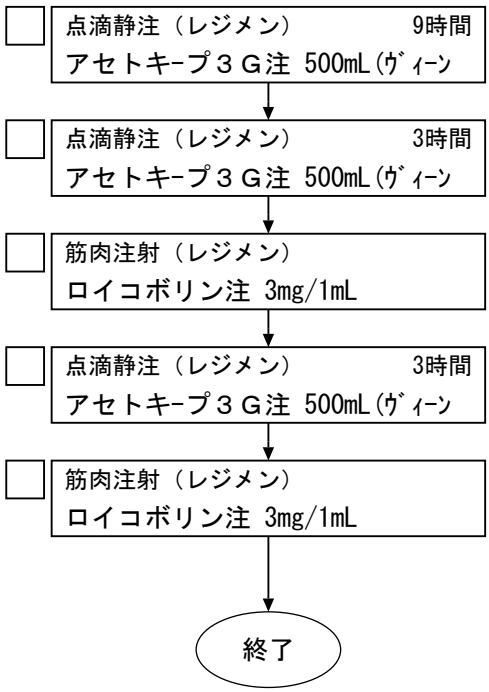
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



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	day8		
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/㎡	
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 （メトトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	
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 200mg/㎡	
オンコビン （ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/㎡	
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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・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時間毎にﾛｲｺﾎﾞﾘﾝ筋注あり
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《総投与量上限》2mg/body

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
《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
・非ｽﾃﾛｲﾄﾞ系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
・尿を酸性化する利尿剤（ﾌﾛｾﾐﾄﾞ、ｴﾀｸﾘﾝ酸、ｻｲｱｻﾞｲﾄﾞ系）の使用は避ける
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
《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
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]
《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

[ﾍﾞﾌﾟｼﾄﾞ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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ｸﾞ、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
[ｺｽﾒｹﾞﾝ]
《漏出時の組織障害分類》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ]
・血管刺激あり温罨法で対応
・水分摂取を促す
[ｵﾝｺﾋﾞﾝ]

投与確認書

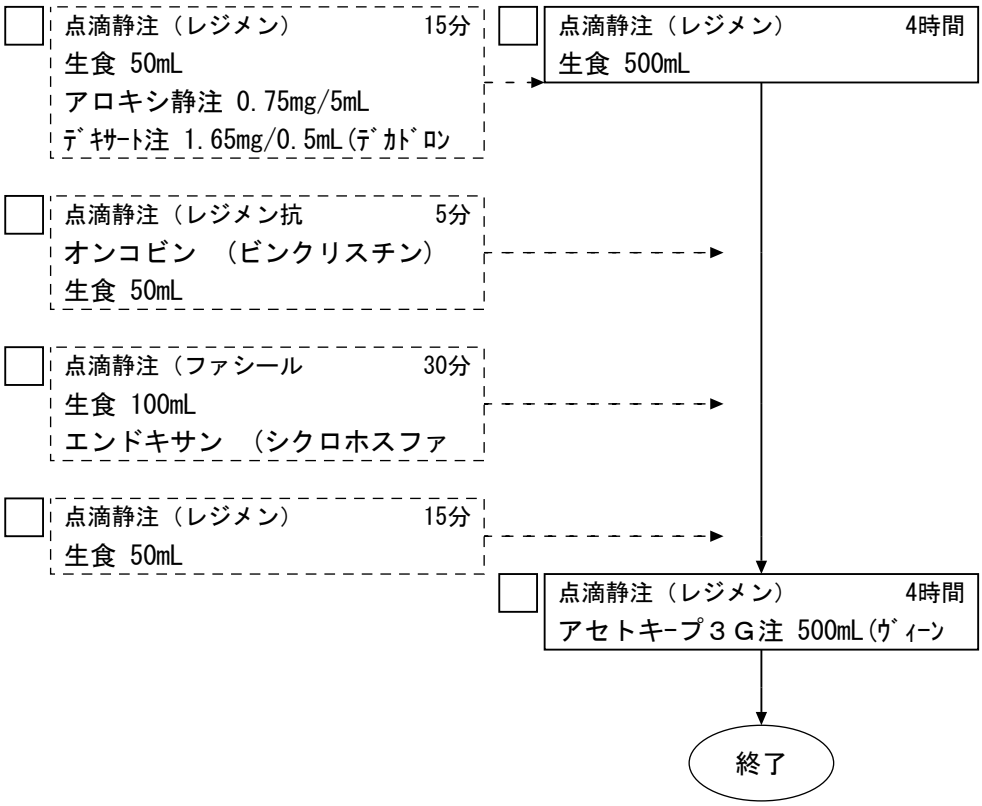
EMACO（ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/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、終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ



投与確認書

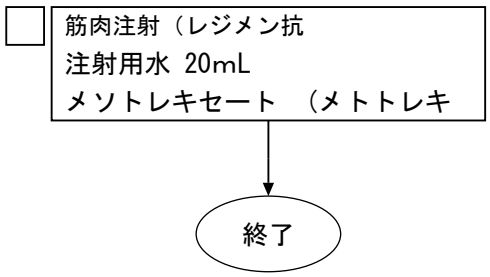
メソトレキセート（day1のみ）

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/㎡	↓



投与確認書

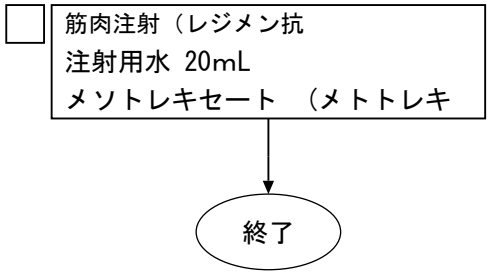
メソトレキセート単剤（５日間）

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	→



投与確認書

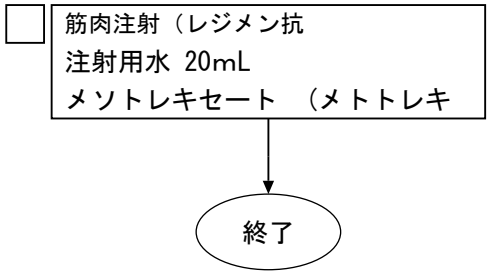
メソトレキセート単剤（５日間）

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	→



投与確認書

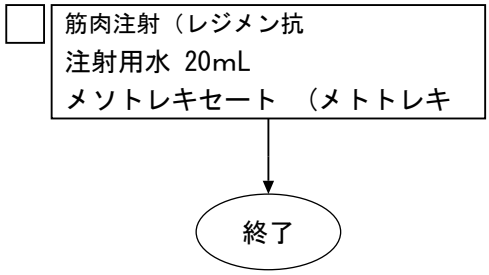
メソトレキセート単剤（５日間）

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	→



投与確認書

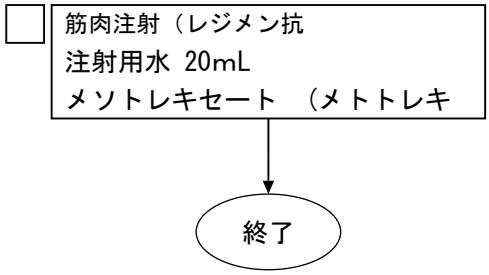
メソトレキセート単剤（５日間）

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	→



投与確認書

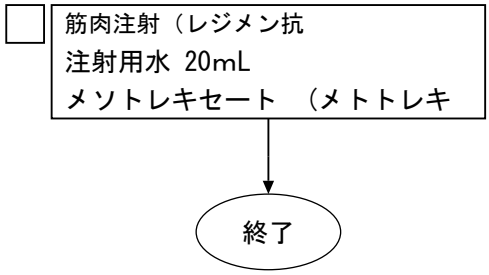
メソトレキセート単剤（５日間）

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	→



投与確認書

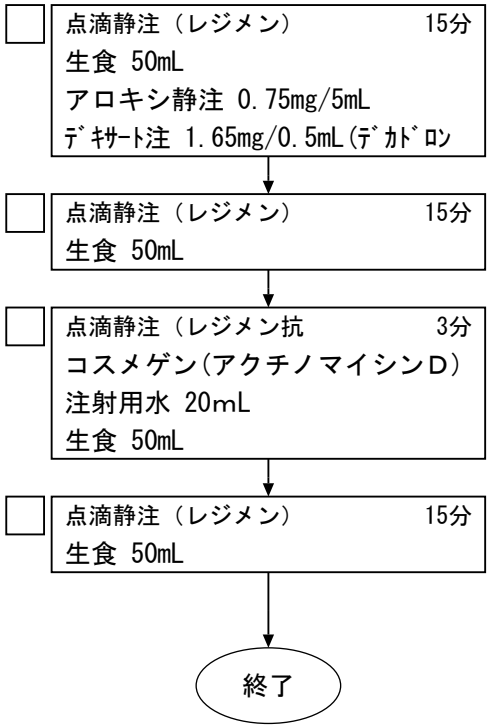
コスメゲン

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：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

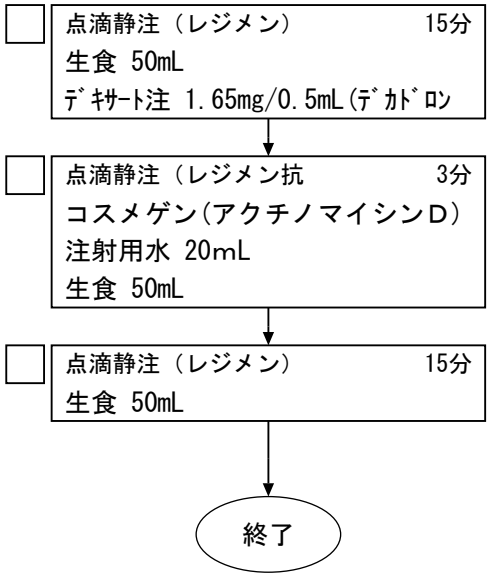
コスメゲン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	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
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

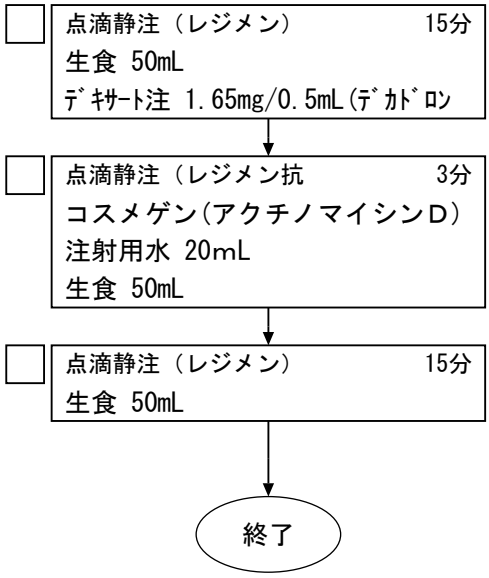
コスメゲン

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	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
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

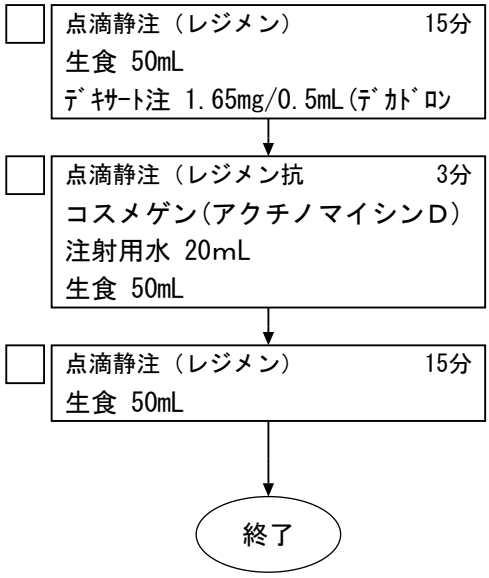
コスメゲン

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

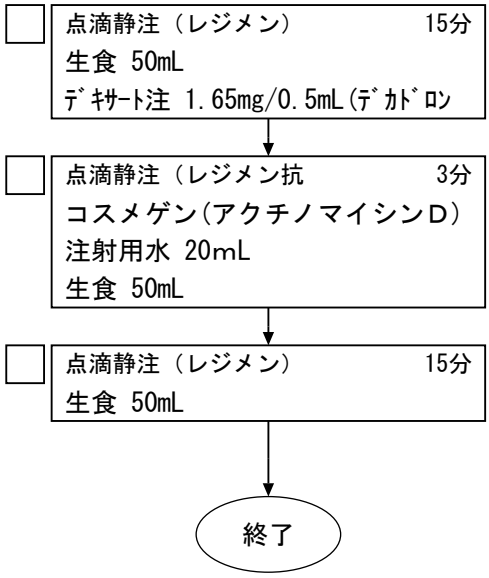
コスメゲン

患者ID	
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
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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

綜合病院　山口赤十字病院

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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

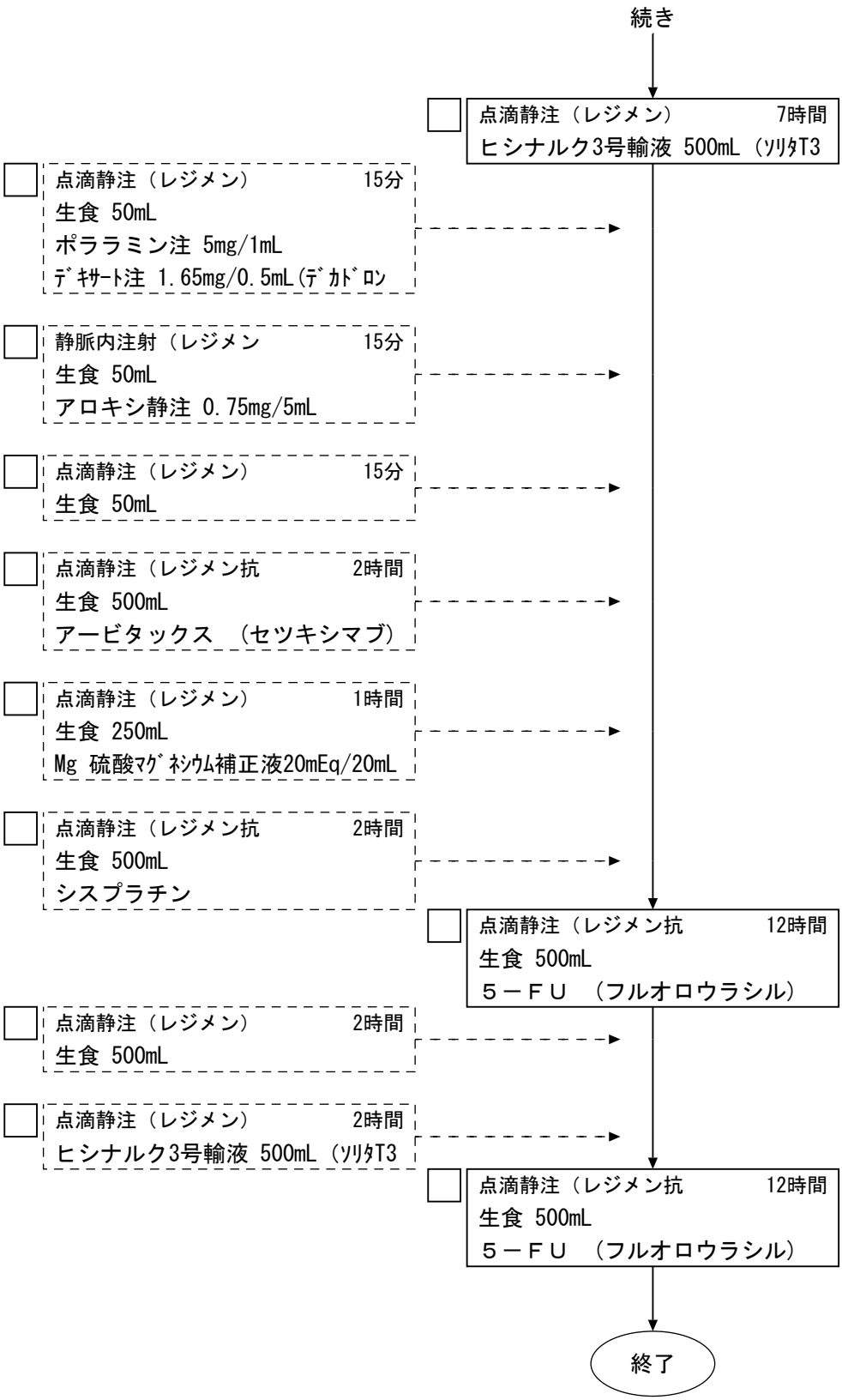
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

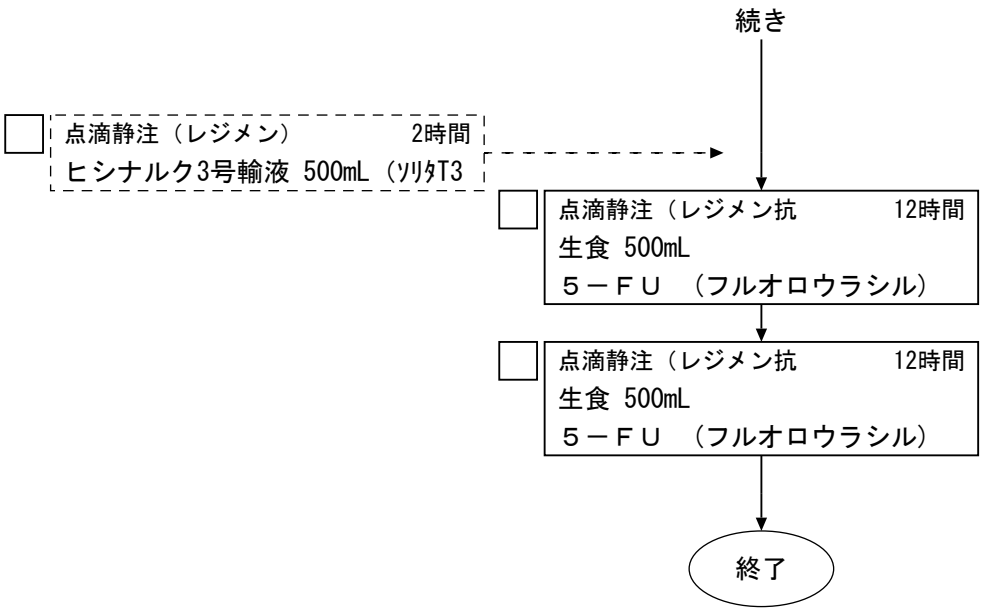
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

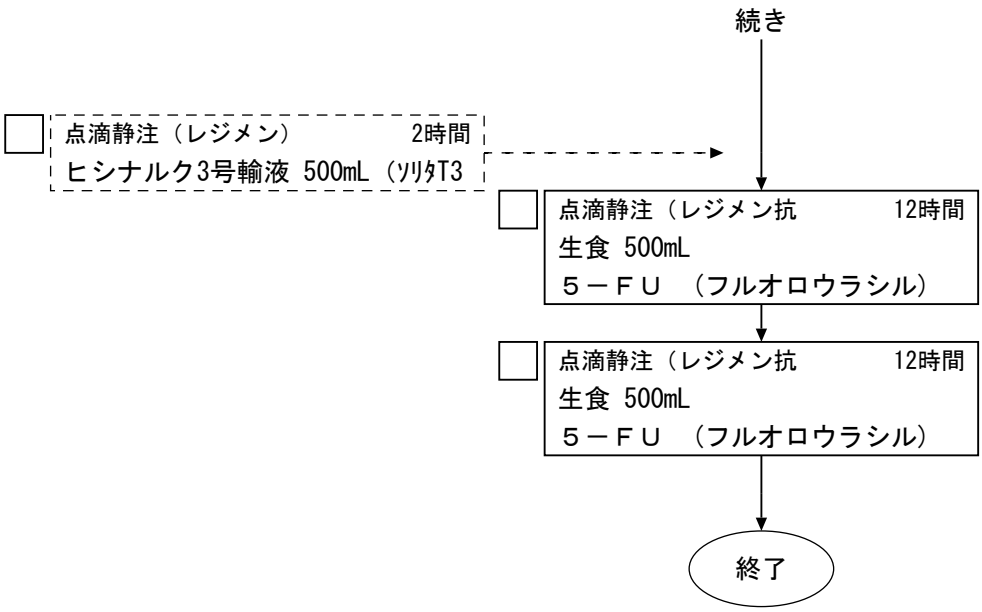
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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）

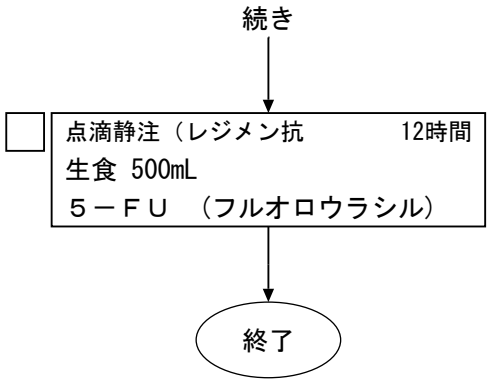
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

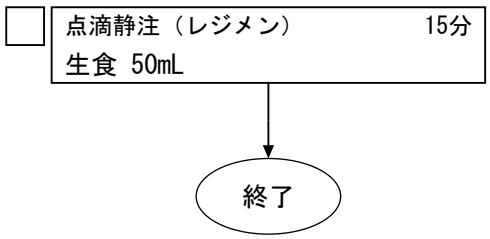
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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

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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

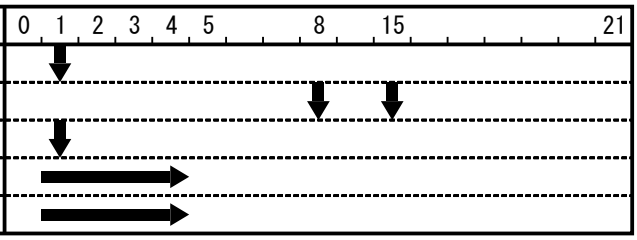
投与確認書

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
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡
アービタックス　（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡



■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

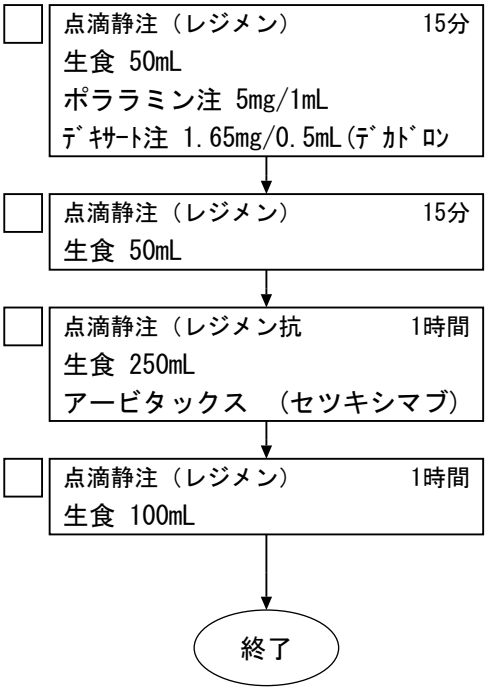
投与確認書

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	
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 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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

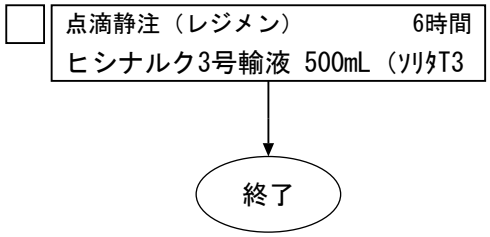
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

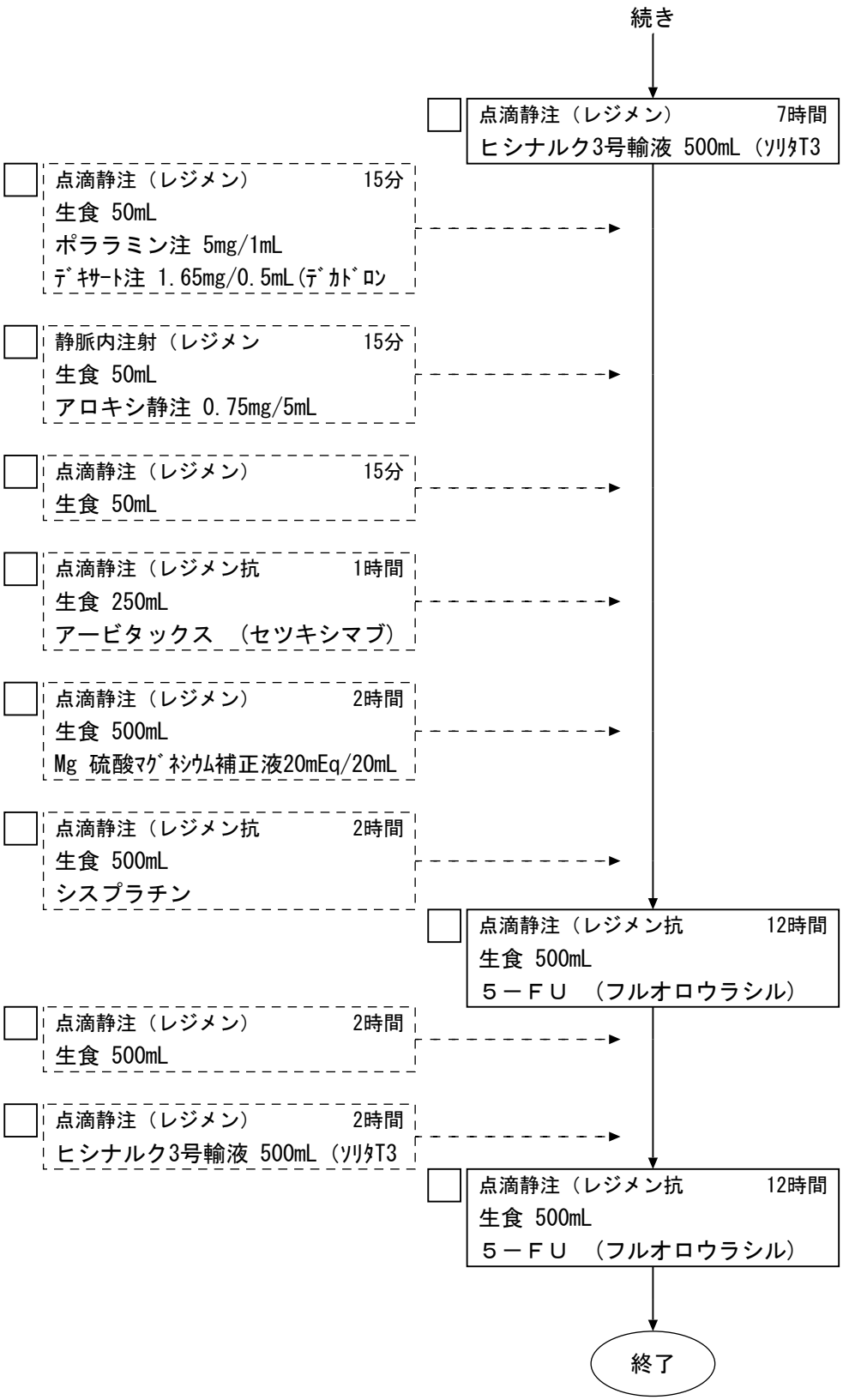
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

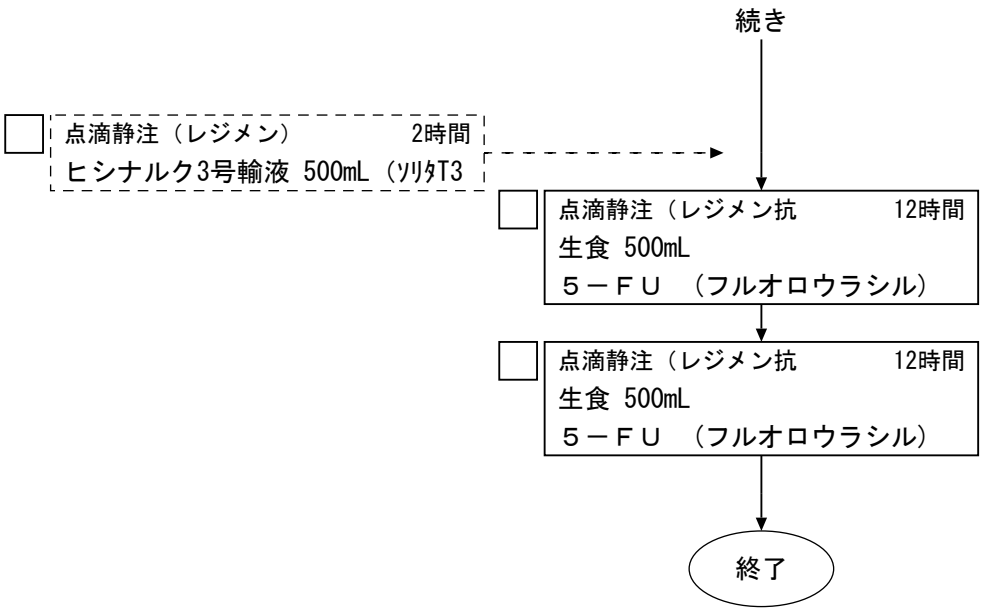
綜合病院　山口赤十字病院

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	



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	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 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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

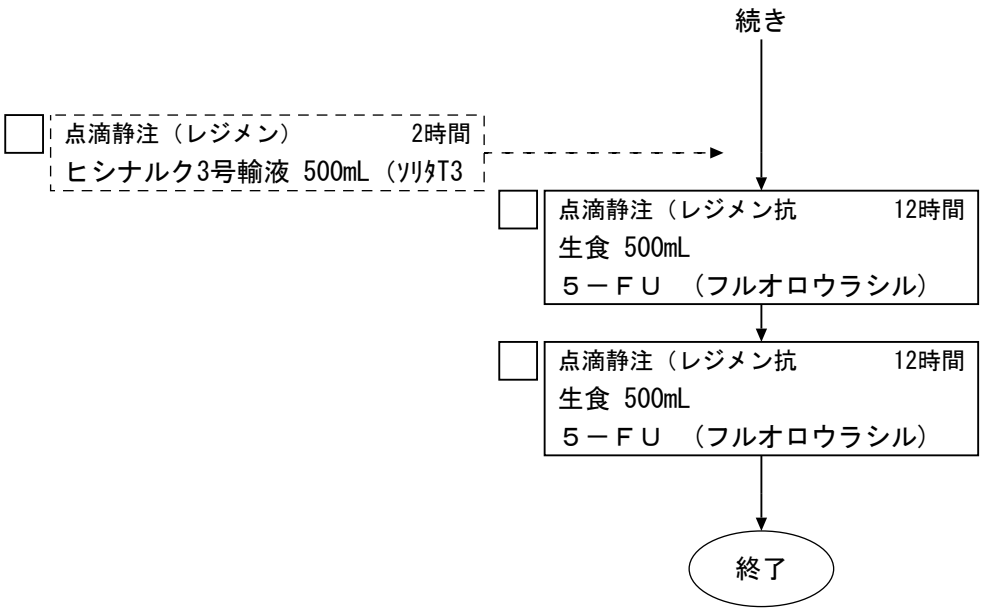
綜合病院　山口赤十字病院

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	day3		
身長		体重		体表面積	



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	day4		
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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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）

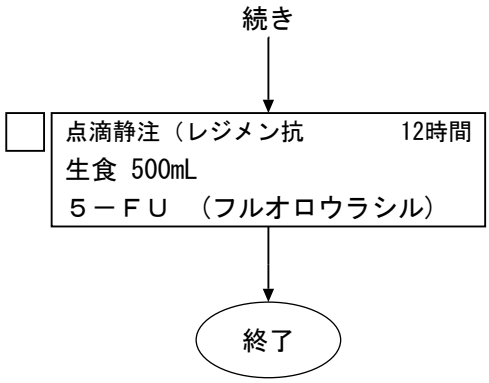
綜合病院　山口赤十字病院

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	day4		
身長		体重		体表面積	



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	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 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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

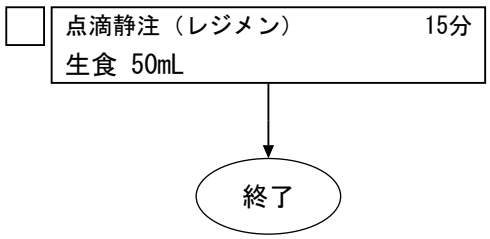
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

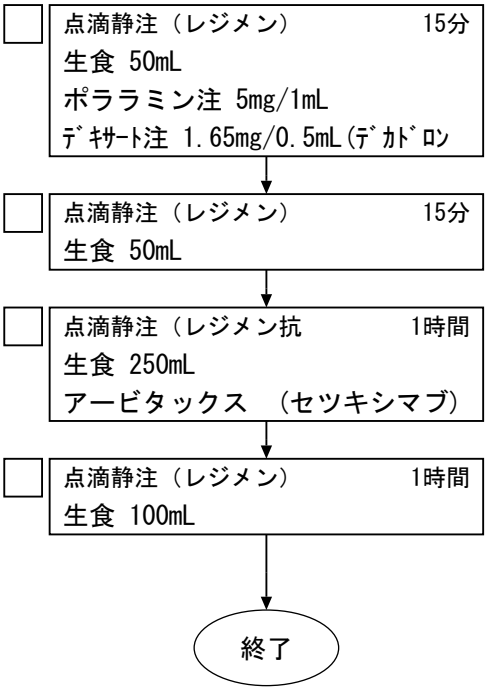
投与確認書

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	
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	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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

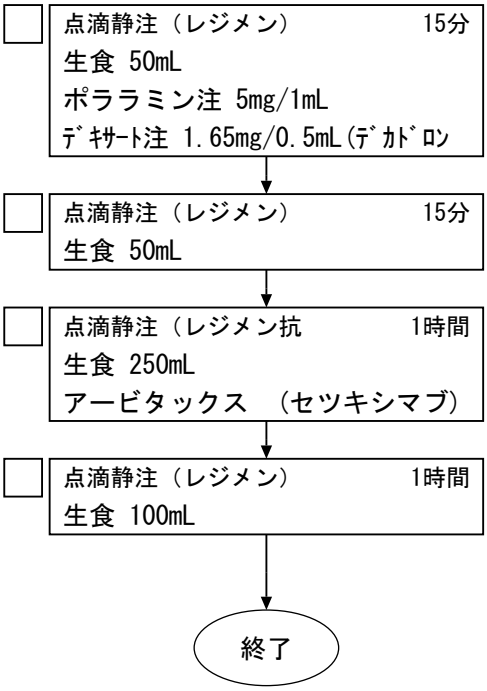
投与確認書

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	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	
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
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

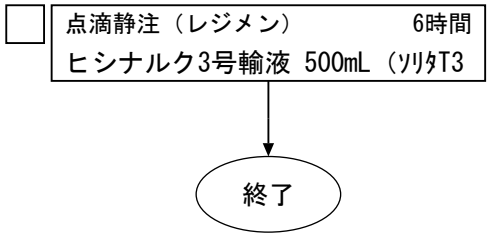
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アービタックスFP療法（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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

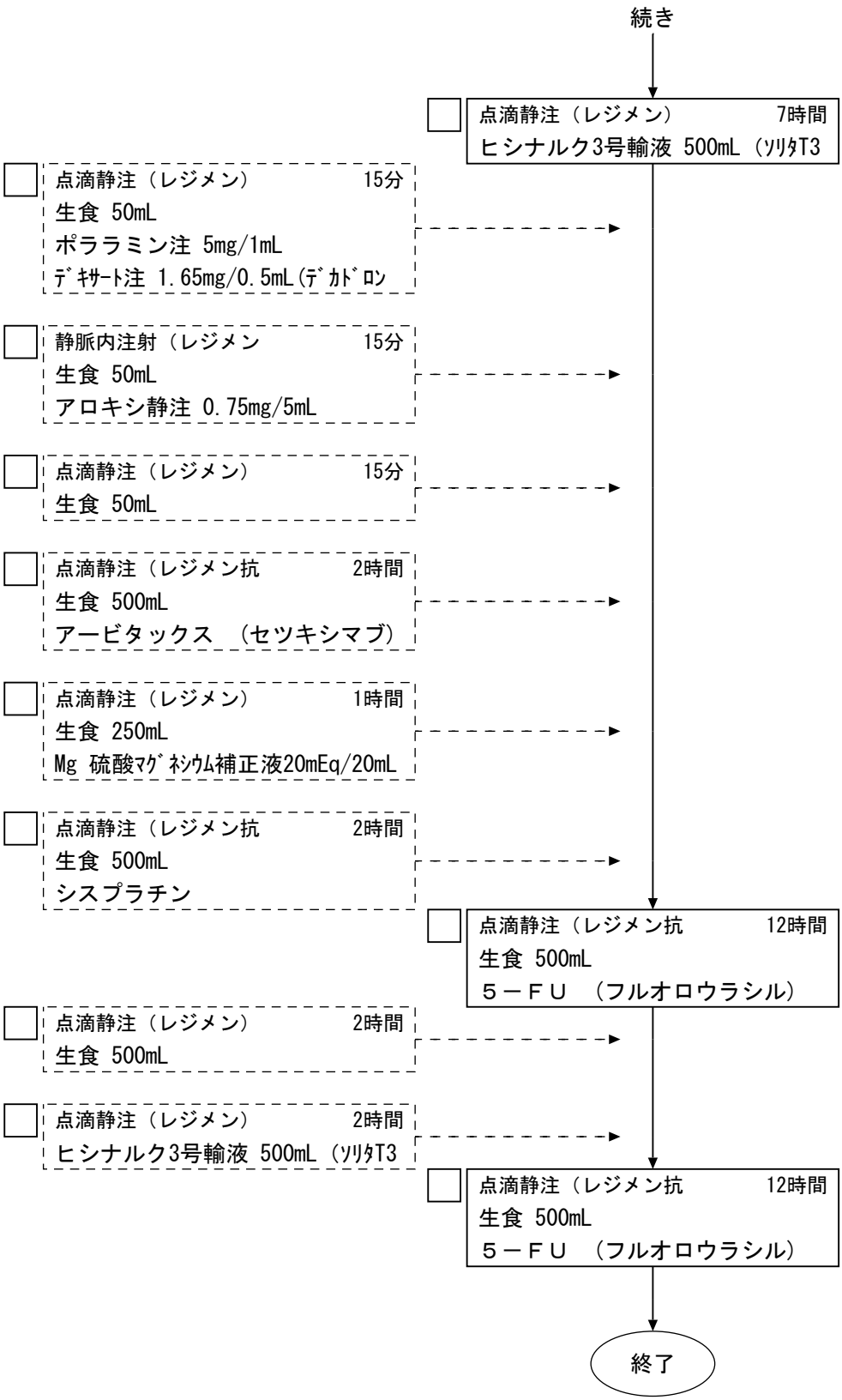
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アービタックスFP療法（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	



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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

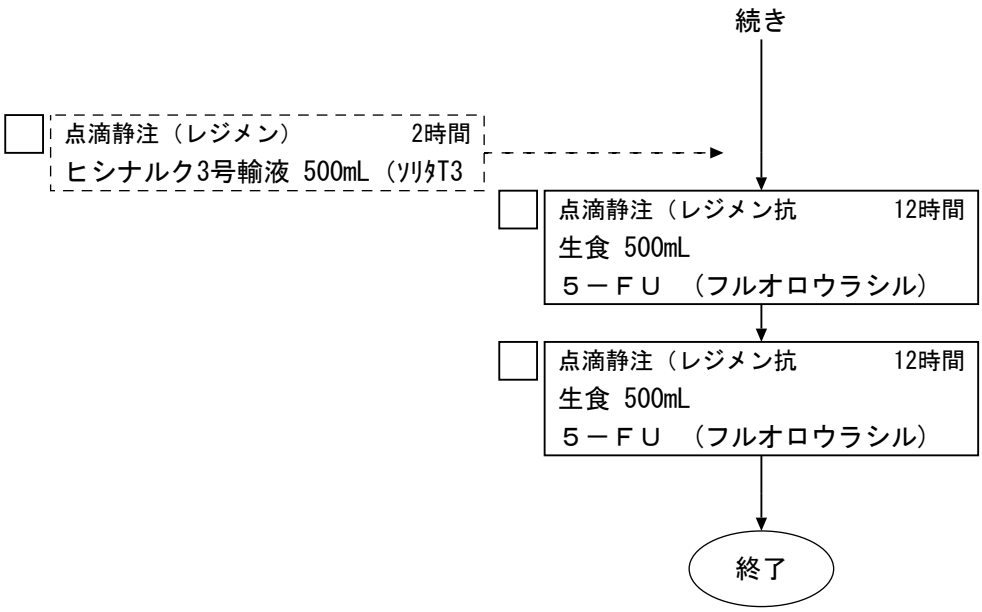
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アービタックスFP療法（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	



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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

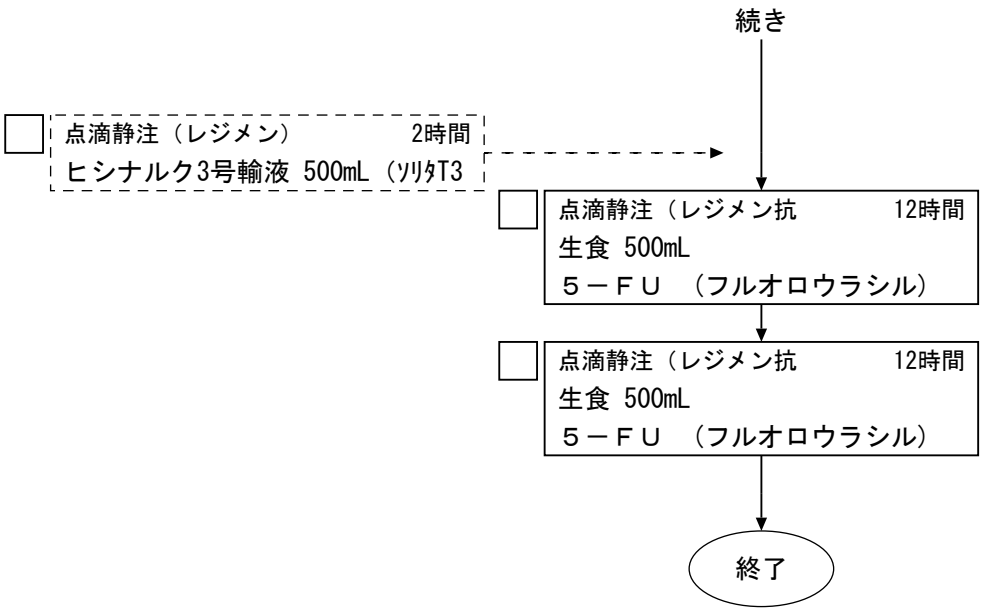
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アービタックスFP療法（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	



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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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）

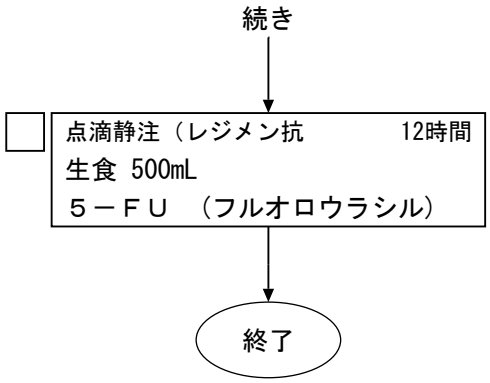
綜合病院　山口赤十字病院

投与確認書

アービタックスFP療法（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	



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	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
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

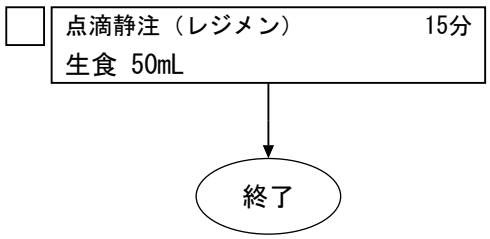
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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

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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

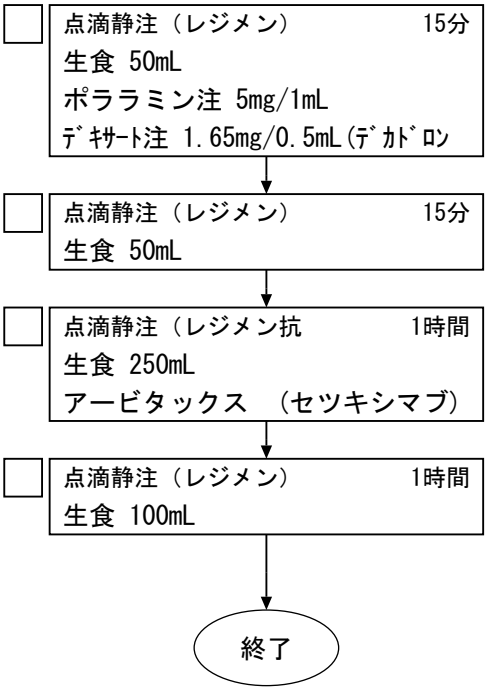
投与確認書

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	
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	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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

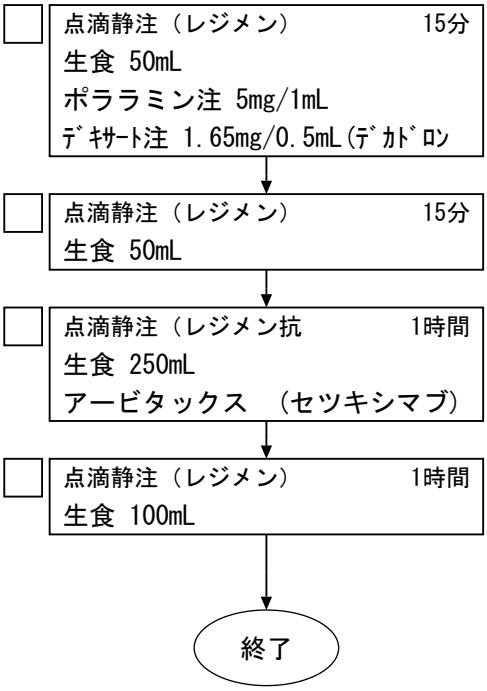
投与確認書

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	
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
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（ｿﾘﾘﾀT3

↓

終了

綜合病院　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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

↓

綜合病院　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

□ 点滴静注（レジメン） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 静脈内注射（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） 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） 2時間
生食 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
生食 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾘﾀT3

□ 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	
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
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

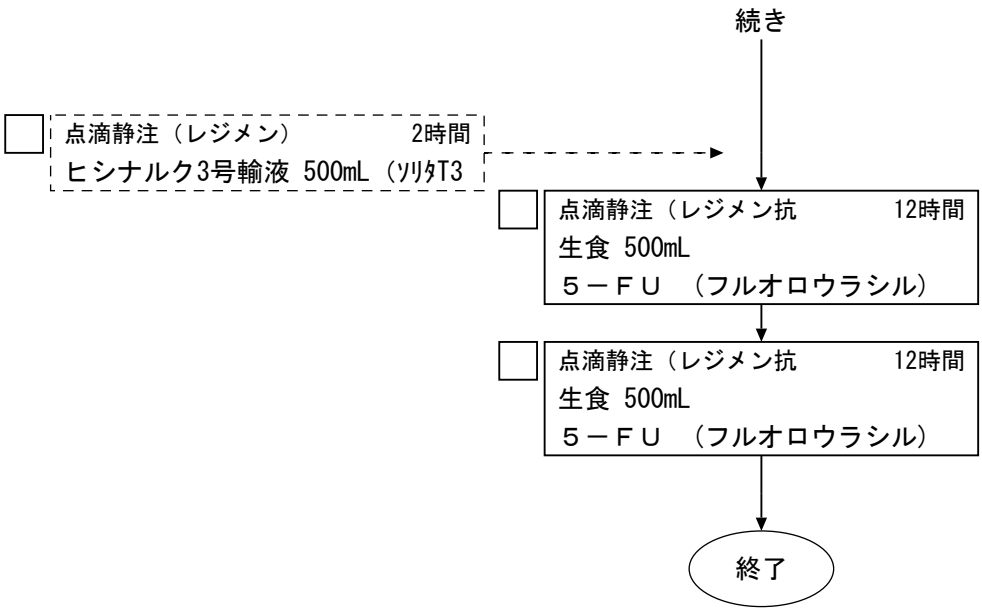
綜合病院　山口赤十字病院

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	day2		
身長		体重		体表面積	



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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 点滴静注（レジメン） 2時間
生食 500mL

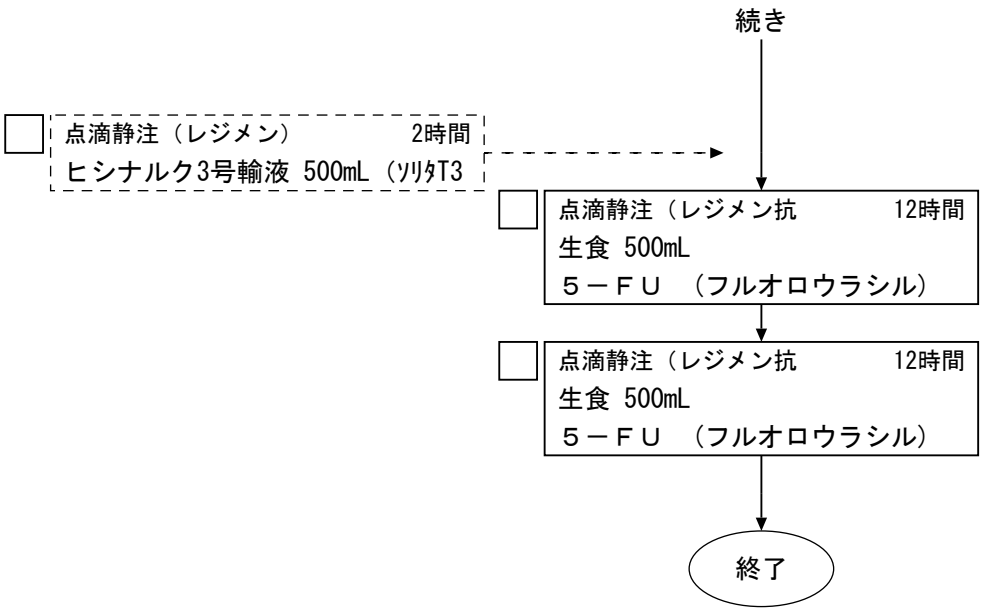
綜合病院　山口赤十字病院

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	day3		
身長		体重		体表面積	



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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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）

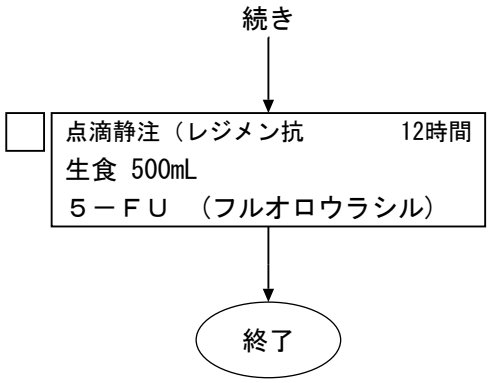
綜合病院　山口赤十字病院

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	day4		
身長		体重		体表面積	



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	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
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

綜合病院　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	day8		
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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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

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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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

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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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

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

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

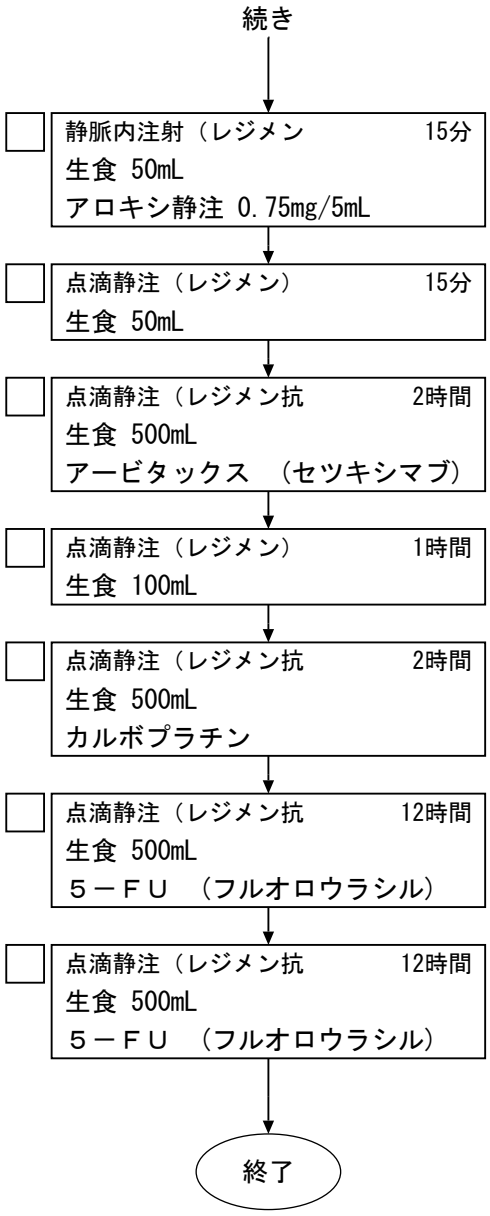
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

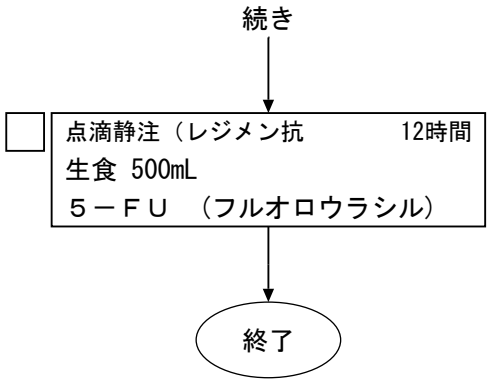
□ 点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
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	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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

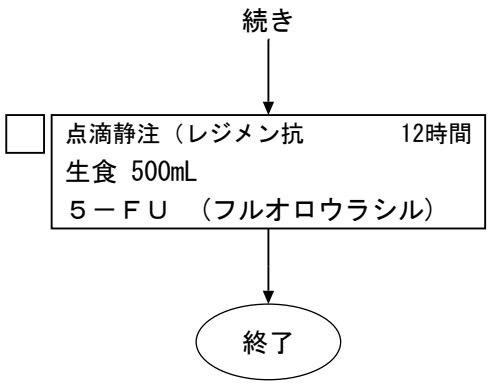
☐ 点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
５－ＦＵ （フルオロウラシル）

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
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	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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

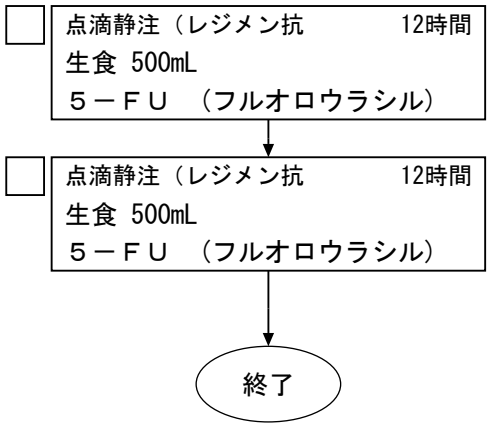
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬(抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤)内服後30分以上あけて投与
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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



綜合病院　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（初

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 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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

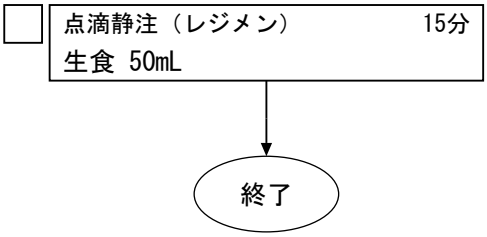
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬(抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤)内服後30分以上あけて投与
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

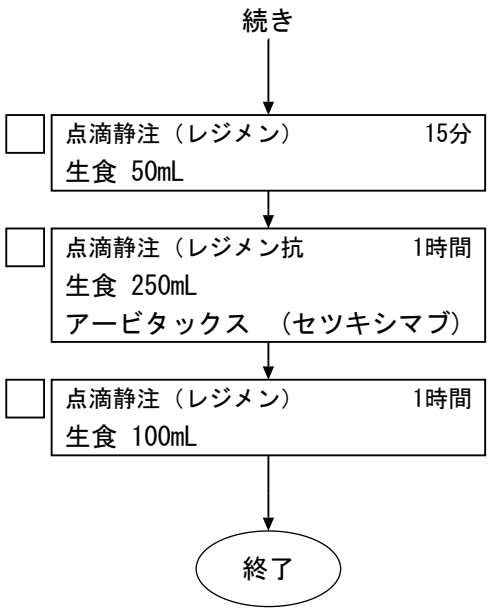
綜合病院　山口赤十字病院

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（初

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

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

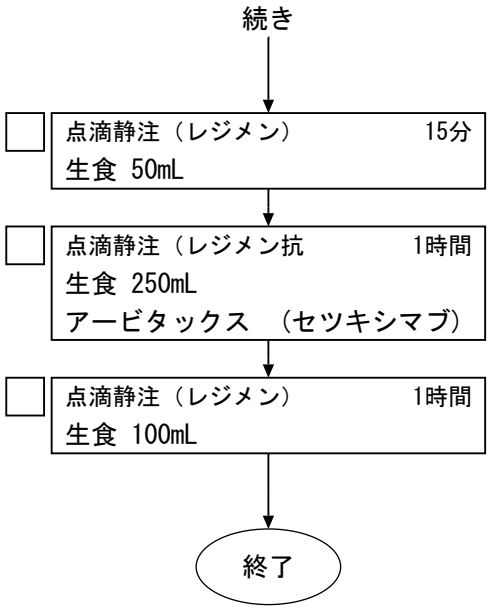
綜合病院　山口赤十字病院

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（初

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day15		
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	
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 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/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

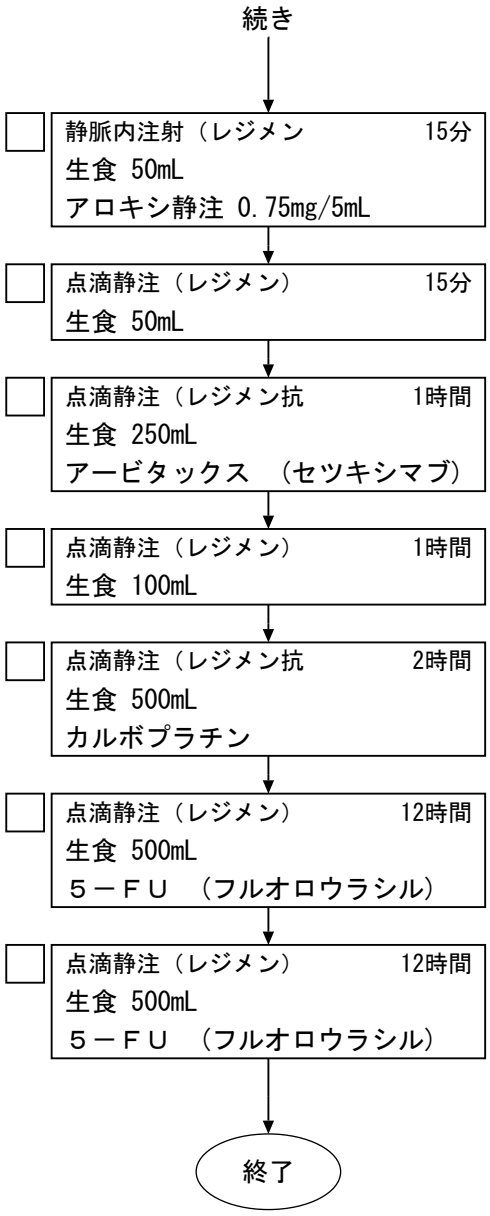
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

☐ 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）

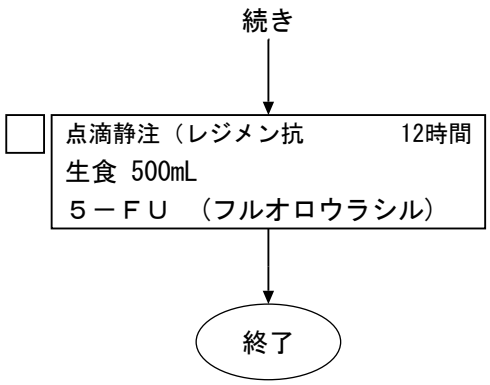
→

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（２

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

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		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 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/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

→

☐ 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）

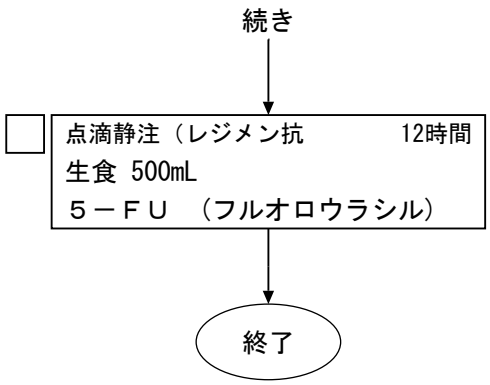
→

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（２

患者ID	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
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	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/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ　(フルオロウラシル)	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　(フルオロウラシル)	点滴静注（レジメン） 400mg/㎡	
５－ＦＵ　(フルオロウラシル)	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

綜合病院　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		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 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/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ　(フルオロウラシル)	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　(フルオロウラシル)	点滴静注（レジメン） 400mg/㎡	
５－ＦＵ　(フルオロウラシル)	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

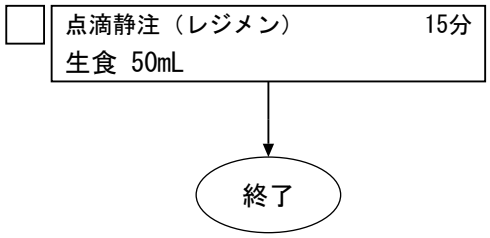
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・前投薬(抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤)内服後30分以上あけて投与
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[5-FU]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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		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 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/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

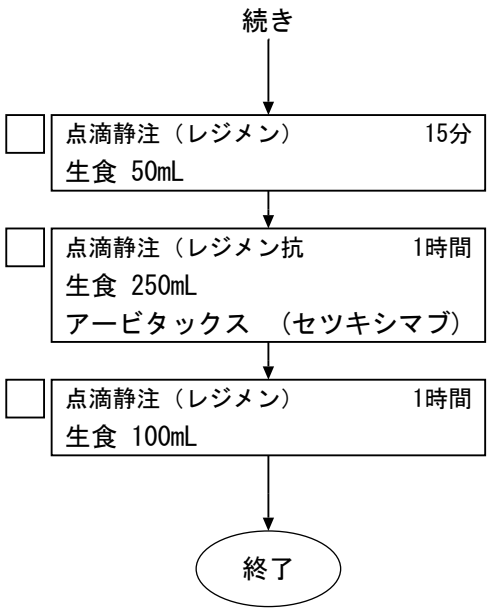
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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	
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 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/㎡	
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/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/㎡	
５－ＦＵ　（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

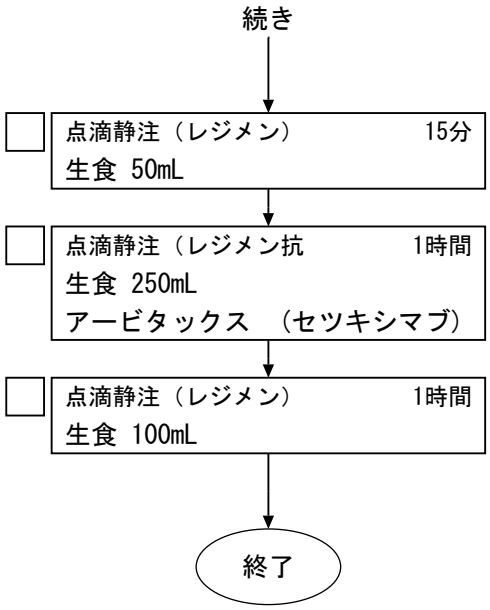
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　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（初回専用）

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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ｸﾞ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

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　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（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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ｸﾞ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

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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

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	day15		
身長		体重		体表面積	

続き

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ｸﾞ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

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　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（初回専用）

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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ｸﾞ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

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　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（初回専用）

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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ｸﾞ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

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

綜合病院　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（初回専用）

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

<ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ>
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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
ｸﾞ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

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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）
[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・初回投与時はｸﾘﾃｨｶﾙ･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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

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	day43		
身長		体重		体表面積	

続き

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
特 レスカルミン注 20mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/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/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

・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ｸﾞ

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

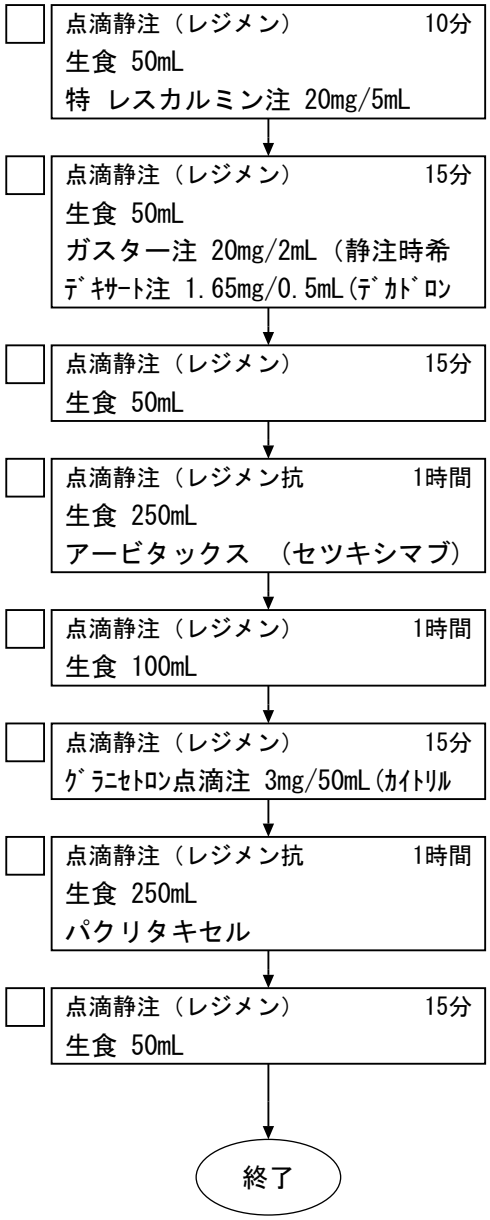
投与確認書

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		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/㎡	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

・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ｸﾞ

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

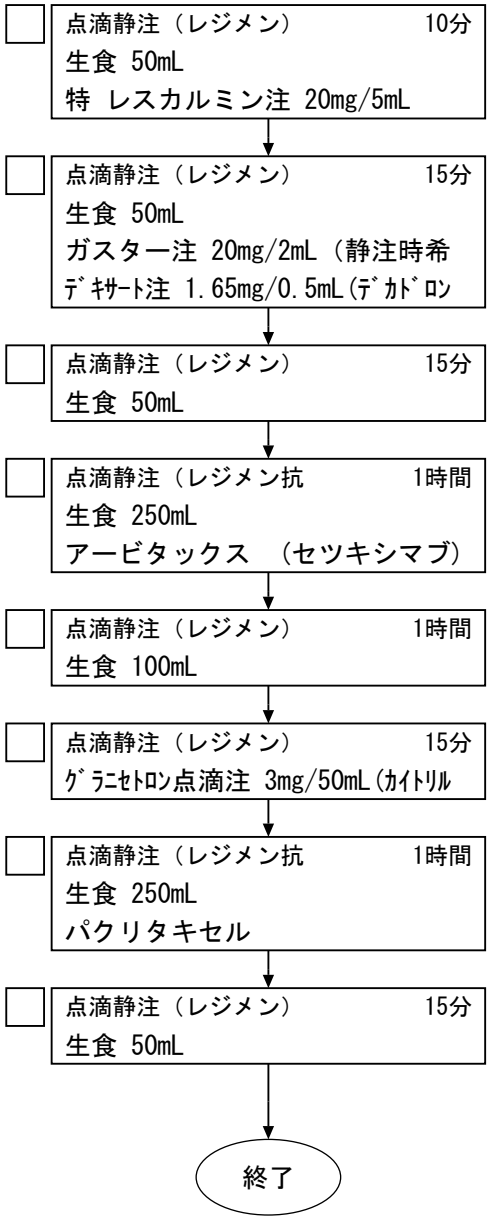
投与確認書

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		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/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

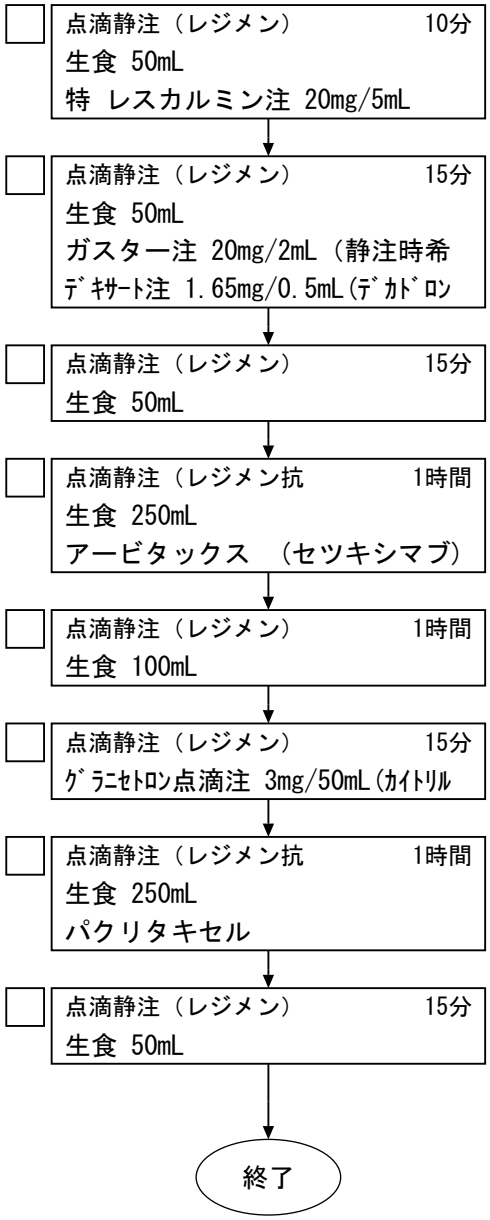
投与確認書

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		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/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

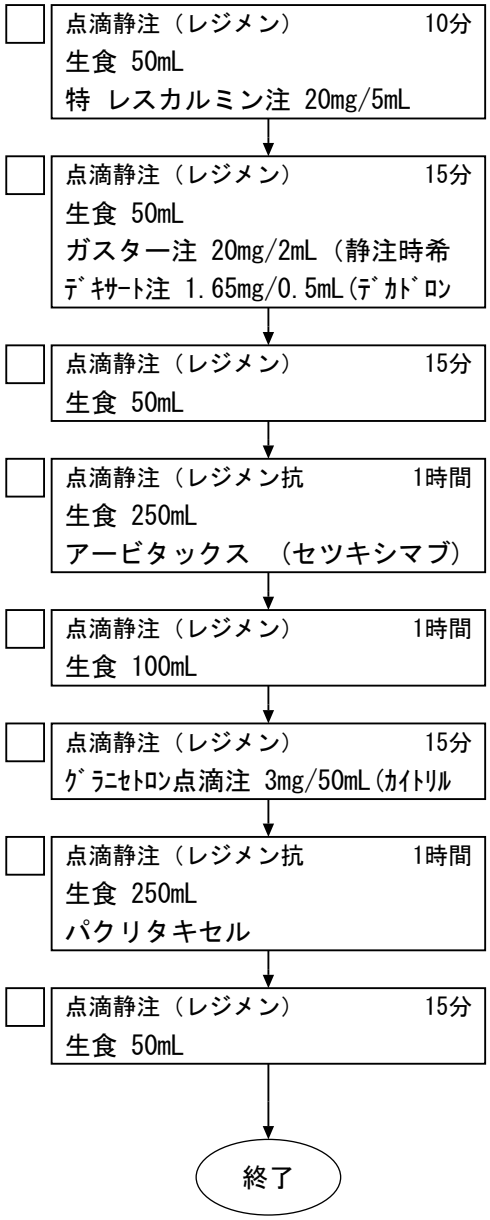
投与確認書

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		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/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

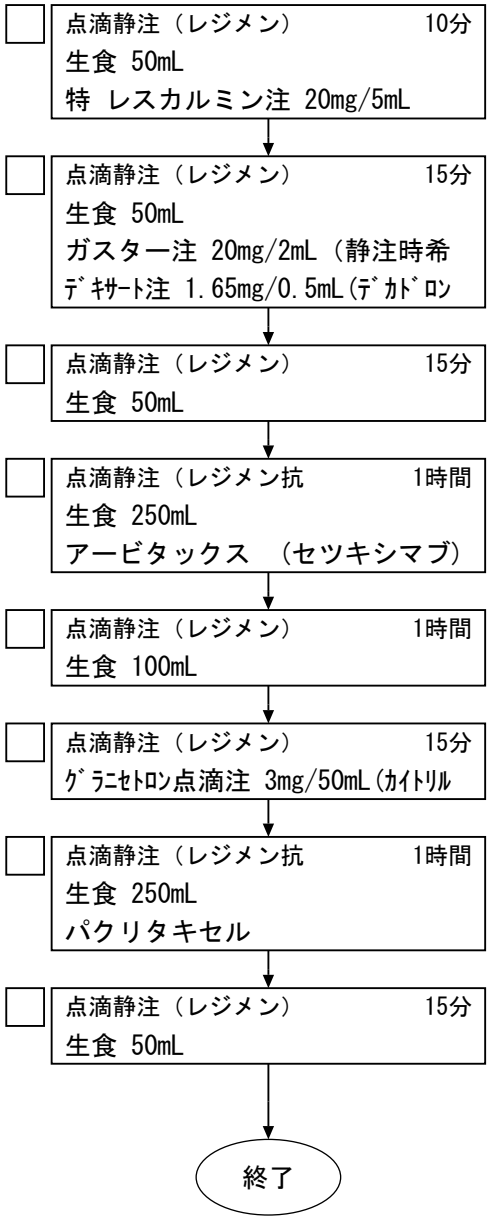
投与確認書

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		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/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

・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ｸﾞ

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

《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

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]

・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

・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ

[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]

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

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・ﾚｽｶﾙﾐﾝ注ある場合は
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ内服なし

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

綜合病院　山口赤十字病院

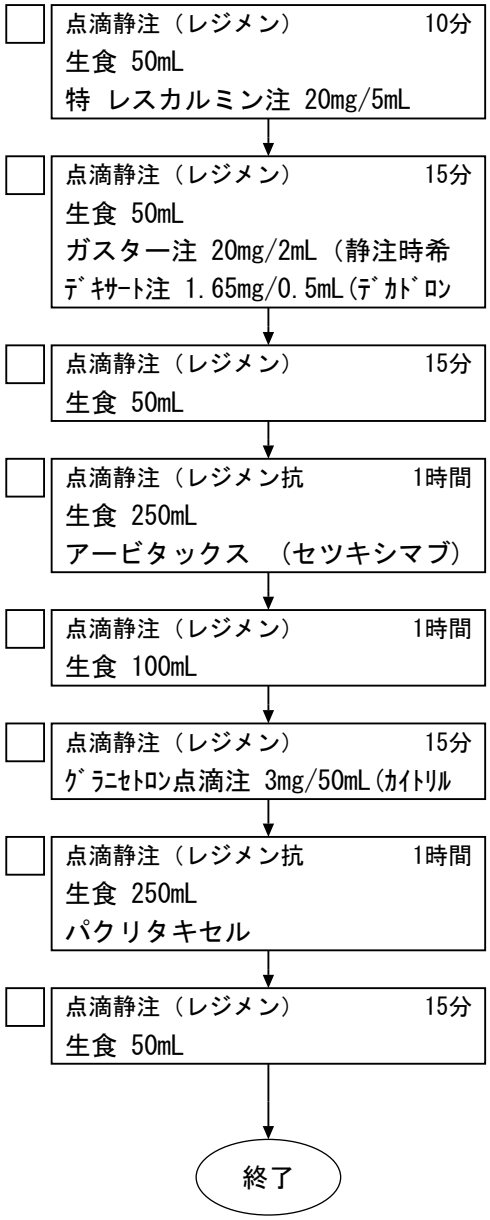
投与確認書

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		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/㎡	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ﾗﾆﾁｼﾞﾝ（H1ﾌﾞﾛｯｶｰ）、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分以上あけてﾊﾟ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/㎡3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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
・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ｸﾞ
・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
《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
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《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

[ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ]
・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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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》ﾋﾞｼｶﾝﾄ
[ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ]
《皮膚症状対策》・予防的ｽｷﾝｹｱ（清潔、保湿）、対症療法（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

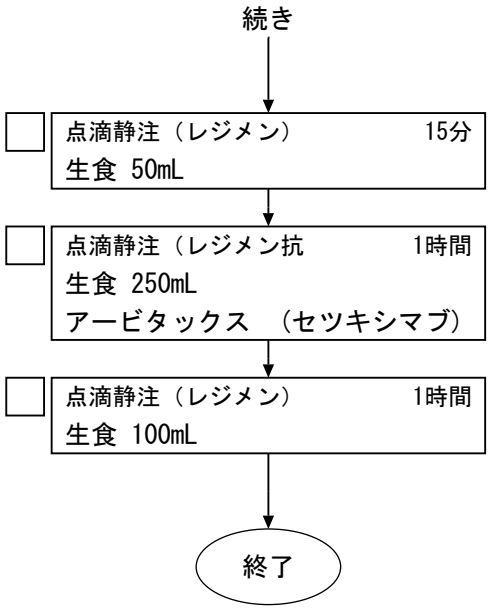
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day43		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	↓	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	
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
アービタックス　(セツキシマブ)	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day15		
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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day29		
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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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	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/㎡	↓
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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/㎡	
アービタックス （セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬必須
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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（ｽﾃﾛｲﾄﾞ軟膏、抗菌薬など）

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

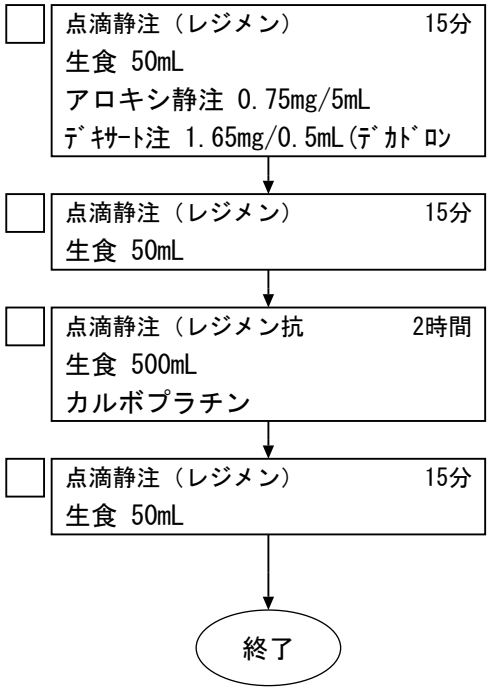
放射線併用カルボプラチン

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 8 15 21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	▼



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

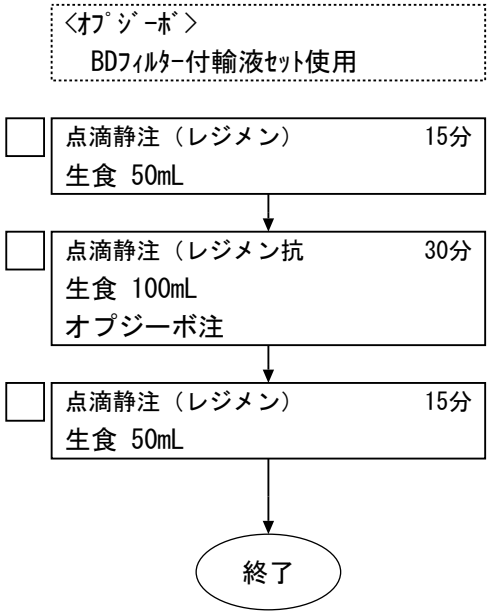
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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

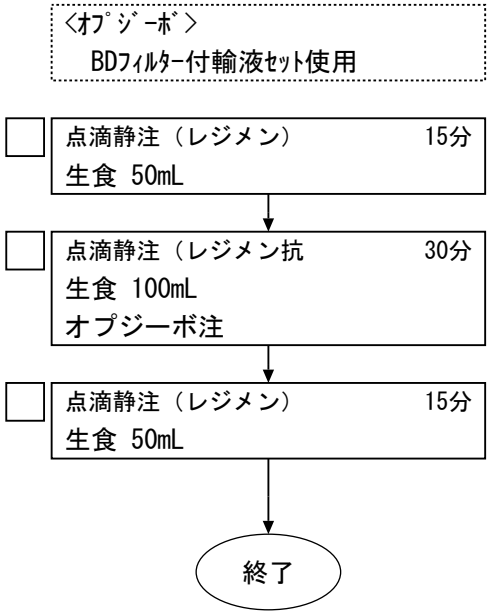
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2または0.22μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

■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



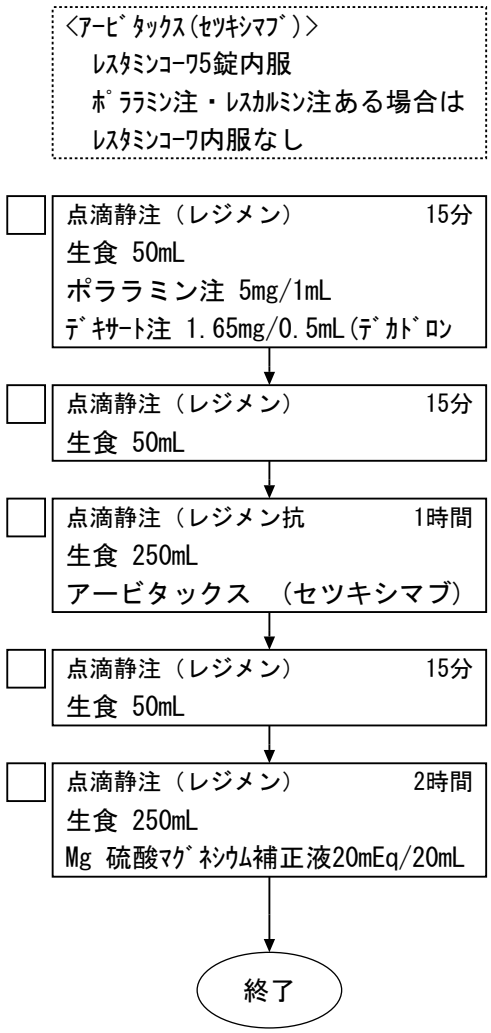
投与確認書

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/㎡	↓



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/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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;㎡　3～4週毎投与の場合）

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｱｸﾌﾟﾗ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｱｸﾌﾟﾗ]
・尿量確認

〈ｱｰﾋﾞﾀｯｸｽ(ｾﾂｷｼﾏﾌﾞ)〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ5錠内服
ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ注・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
ポララミン注 5mg/1mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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）

↓

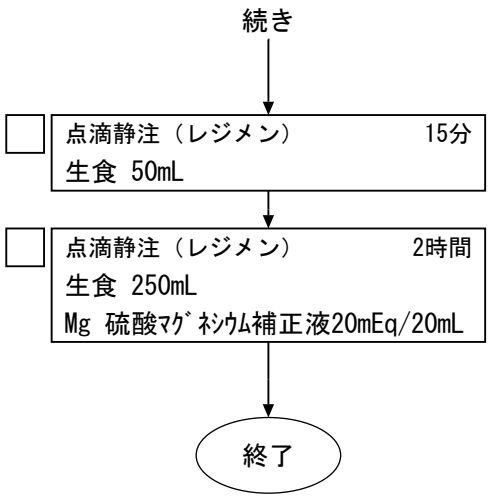
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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

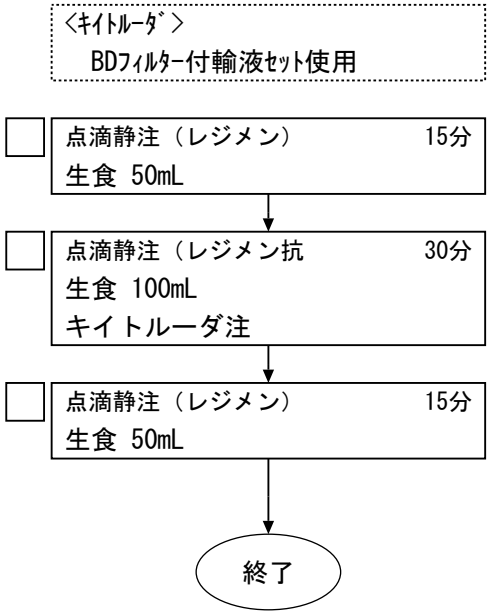
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用

■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

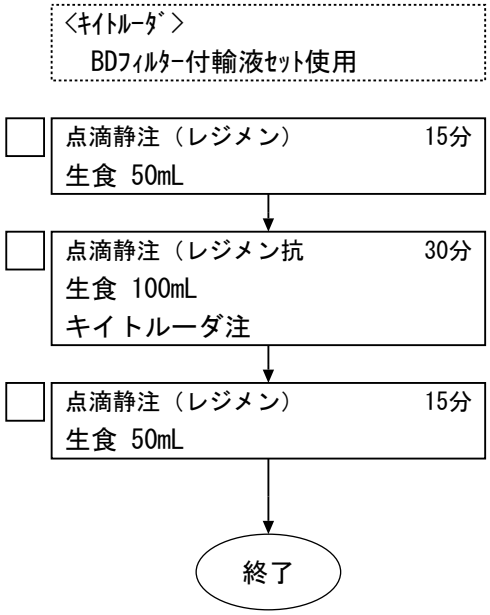
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用

■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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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

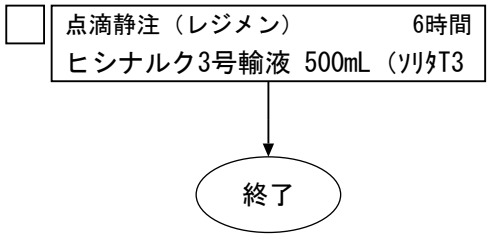
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察

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	day0		
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	
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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・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	

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

□ 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

□ 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

□ 静脈内注射（レジメン 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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 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） 1時間
生食 250mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液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
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T3

□ 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	
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
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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・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	day2		
身長		体重		体表面積	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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T3

□ 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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・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	day3		
身長		体重		体表面積	

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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T3

□ 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	
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	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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・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	day4		
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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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

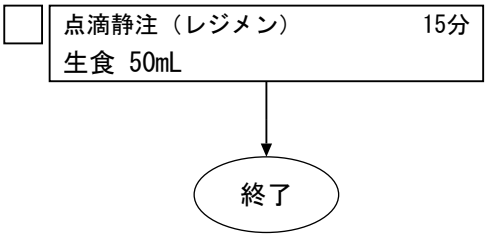
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察

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	day5		
身長		体重		体表面積	



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		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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟ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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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

〈ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ〉
BDﾌｨﾙﾀｰ付輸液ｾｯﾄ使用

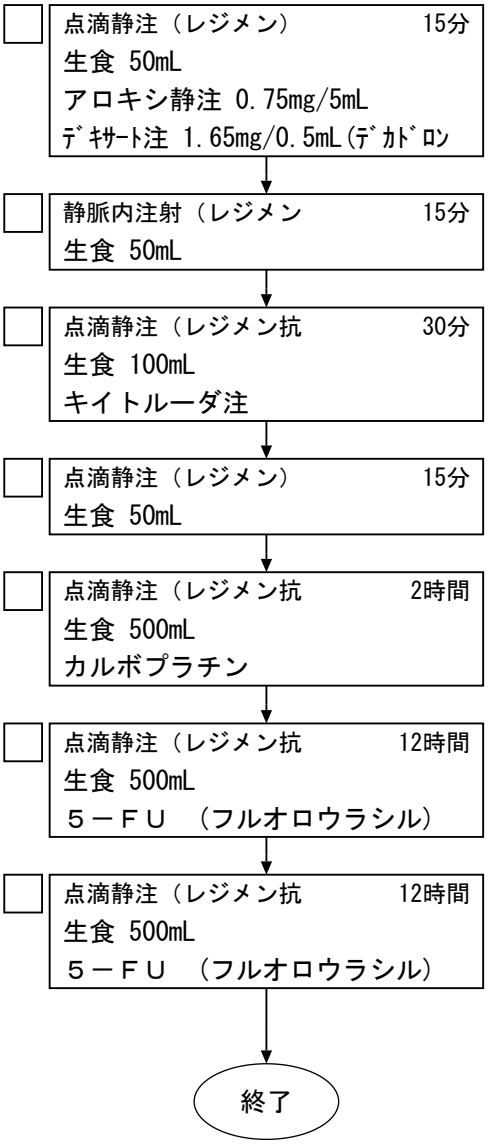
投与確認書

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		ｸｰﾙ数/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	
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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟ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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

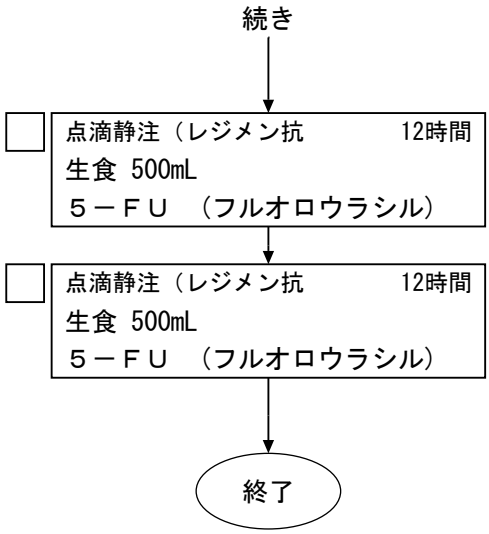
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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		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 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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟ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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

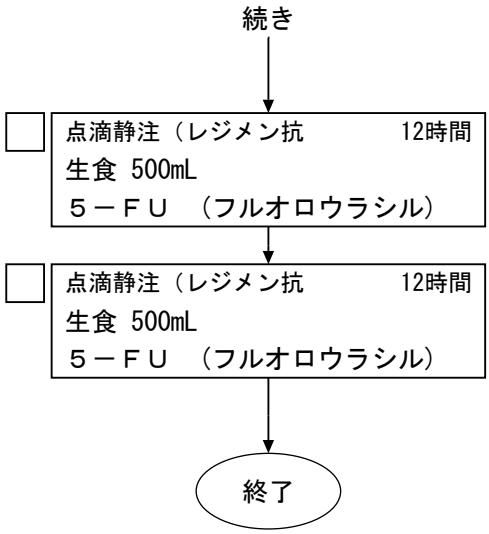
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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		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 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/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟ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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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）
↓

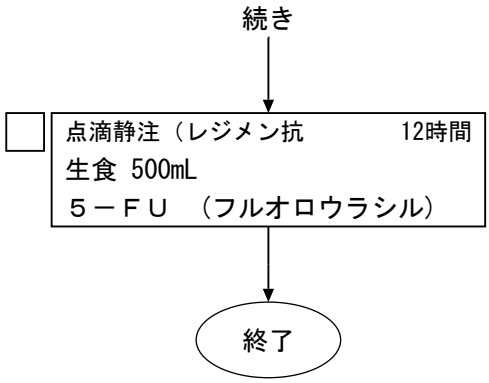
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



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		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 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/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・初回投与時ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
・0.2～5μmｲﾝﾗｲﾝﾌｨﾙﾀｰ付き輸液ｾｯﾄ使用
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇. ｼｽﾌﾟ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

[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
《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）
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

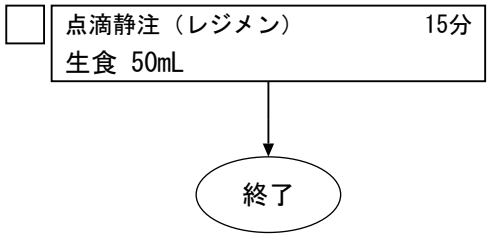
[ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ]
・免疫関連副作用症状の観察
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day5		
身長		体重		体表面積	



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	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 8 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

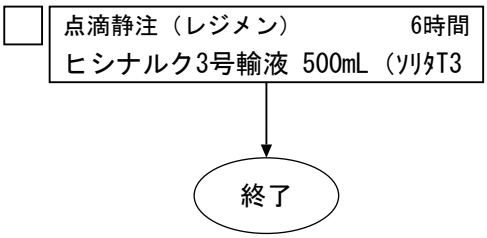
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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 100mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 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） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

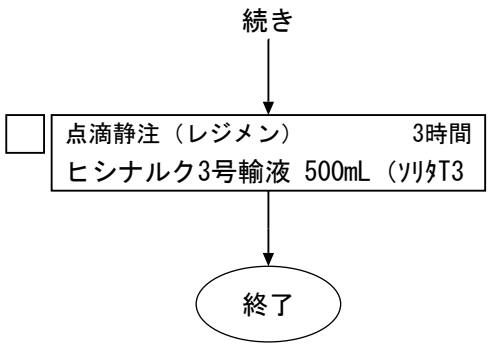
↓

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	



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/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

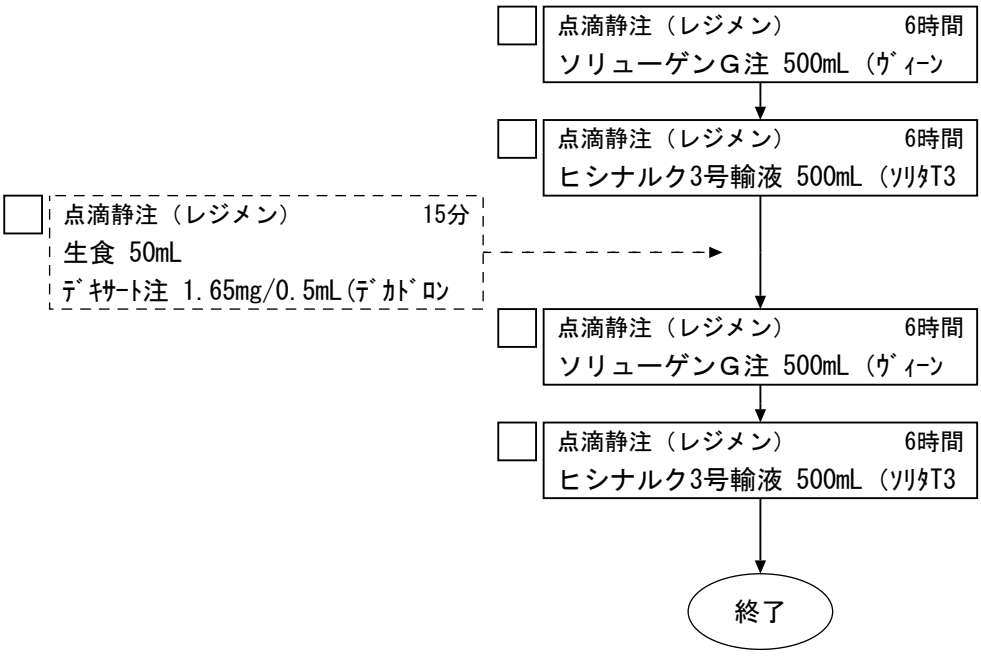
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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 8 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

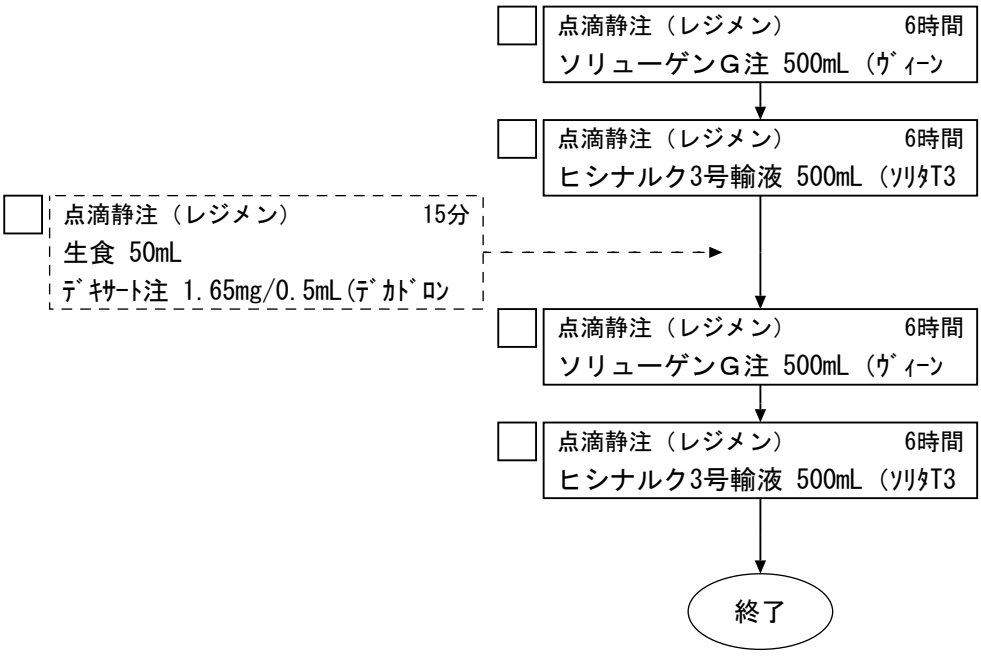
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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	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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

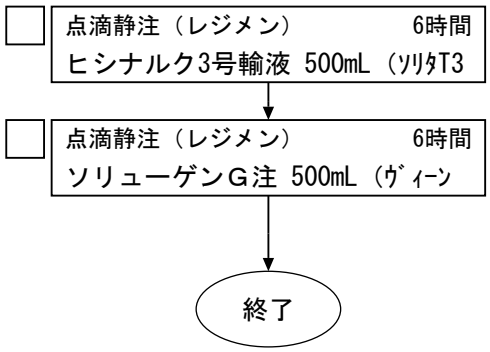
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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 8 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

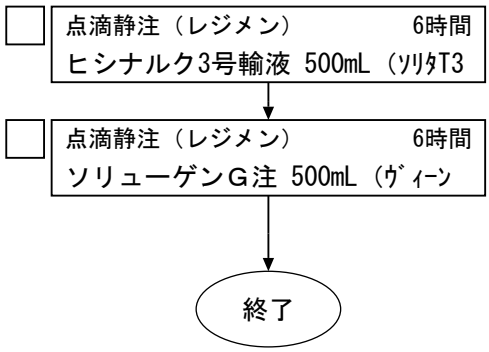
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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 8 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

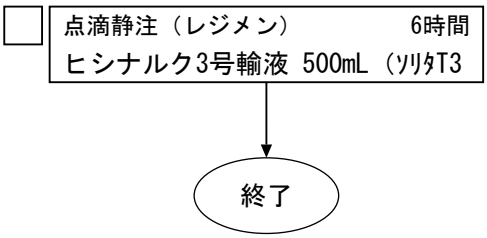
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 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） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

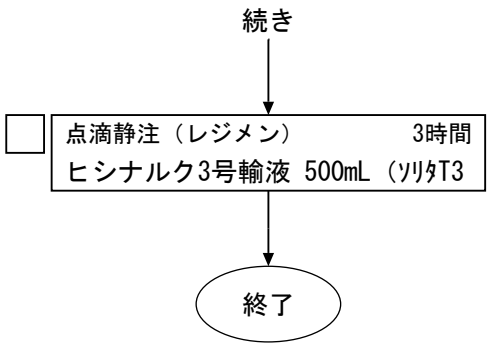
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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		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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

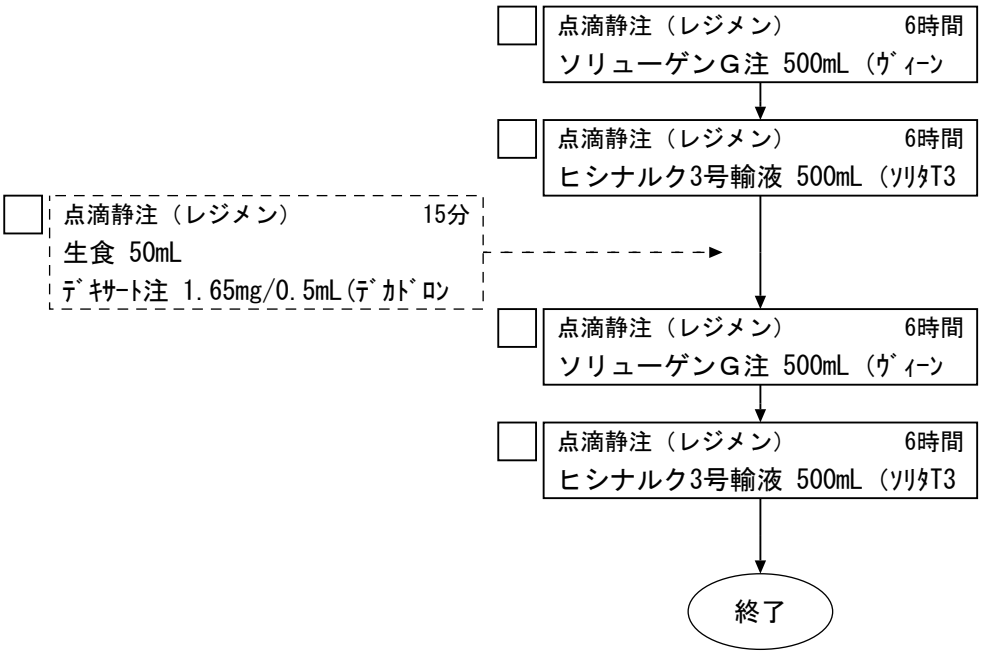
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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 8 15 21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

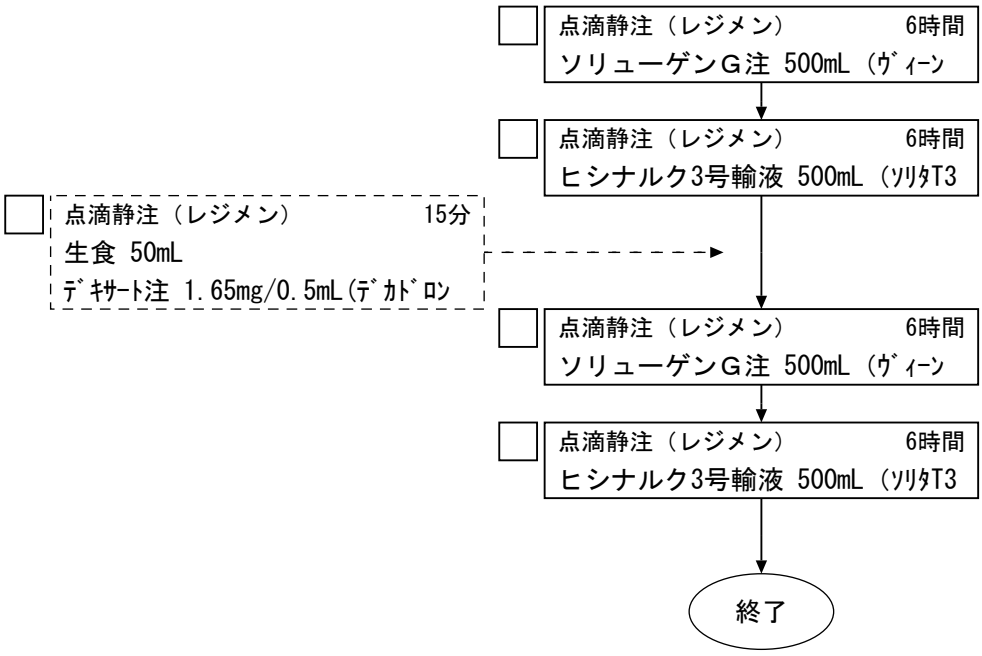
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		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	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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

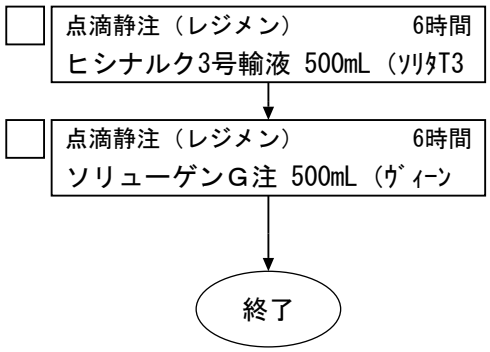
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

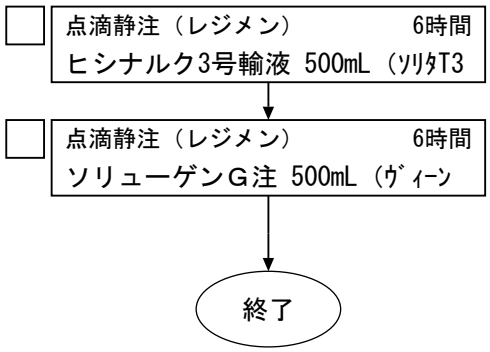
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

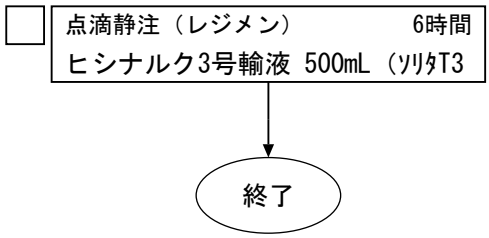
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

↓

☐ 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T3

↓

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

☐ 点滴静注（レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

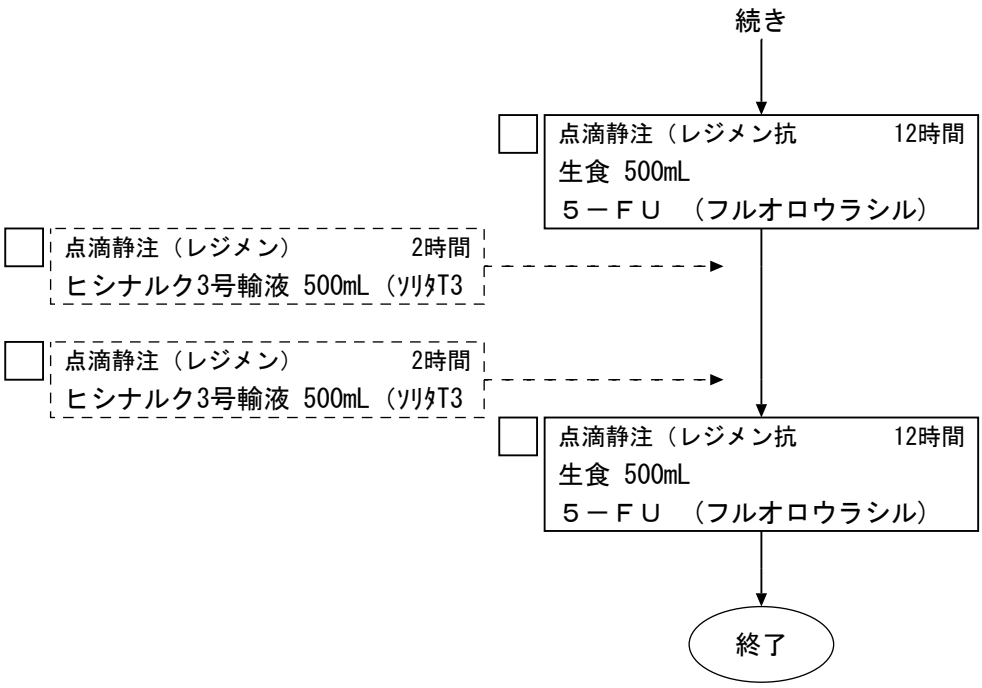
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

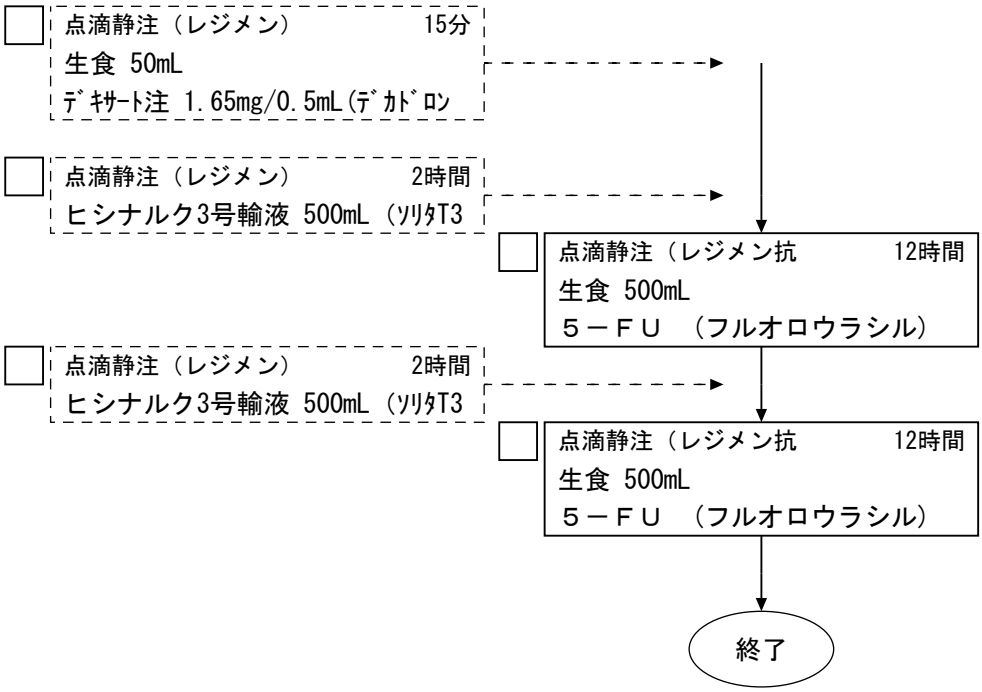
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

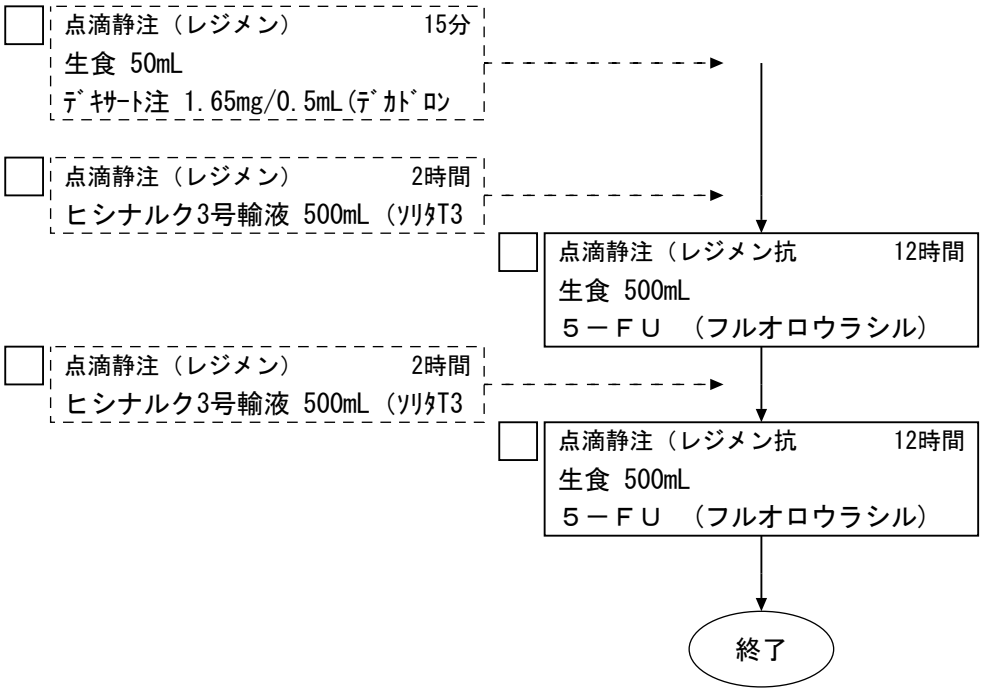
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

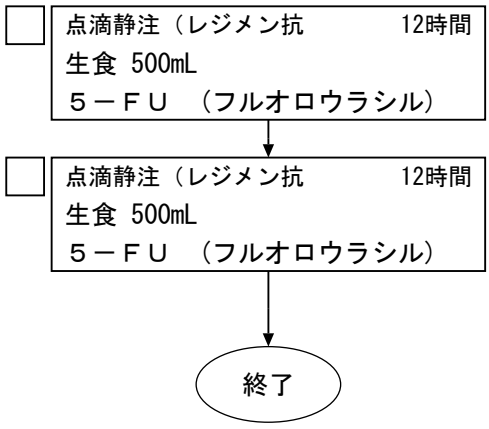
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

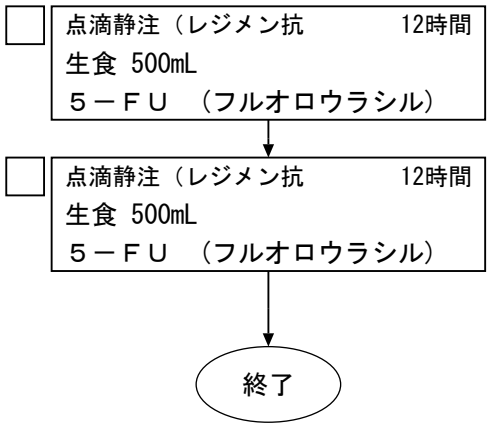
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

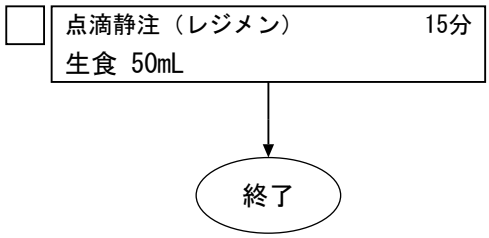
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

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/㎡	
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

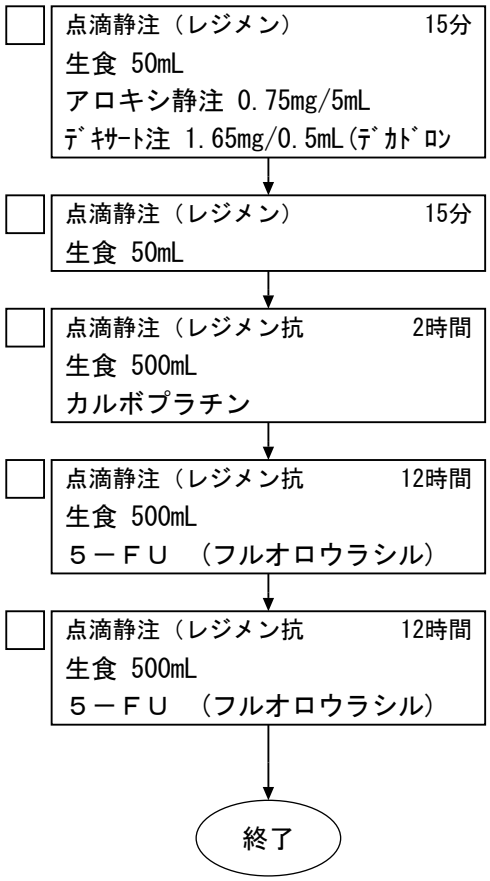
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

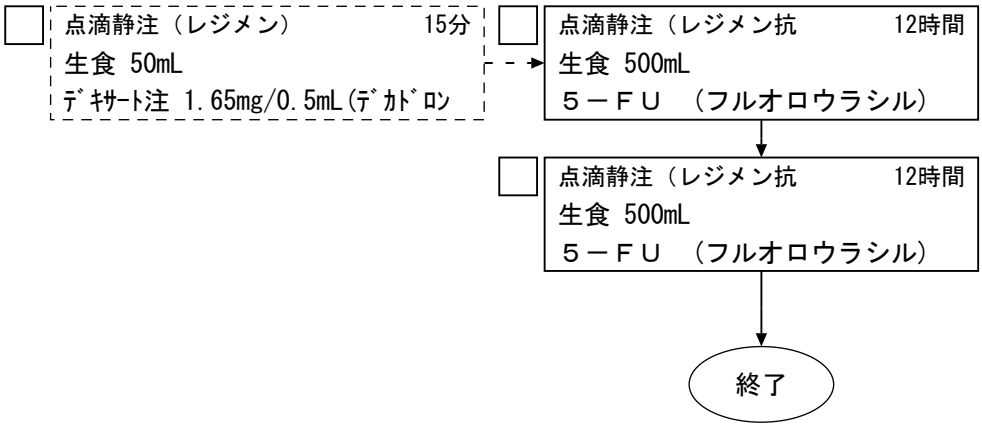
[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝとの交差性あり
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟ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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

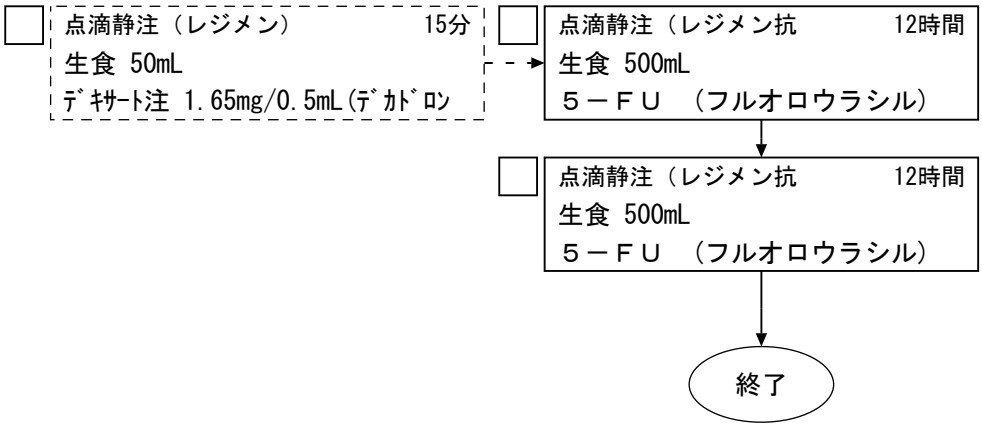
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
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 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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟ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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

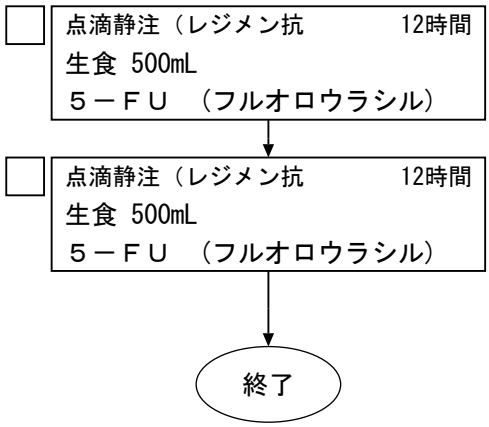
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
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 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/㎡	→
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇．ｼｽﾌﾟ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

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

《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

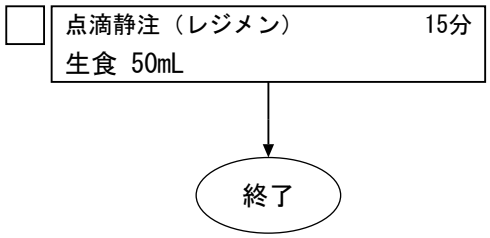
■看護ｺﾒﾝﾄ

[ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ﾌﾞﾗｼの使用、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	
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
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

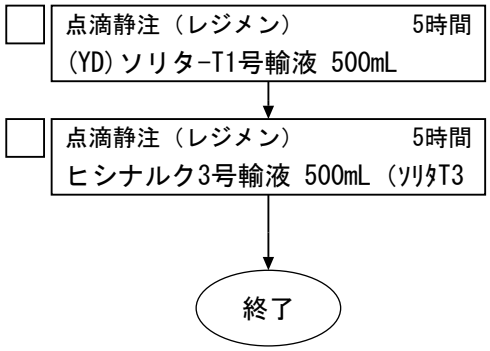
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	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	
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
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

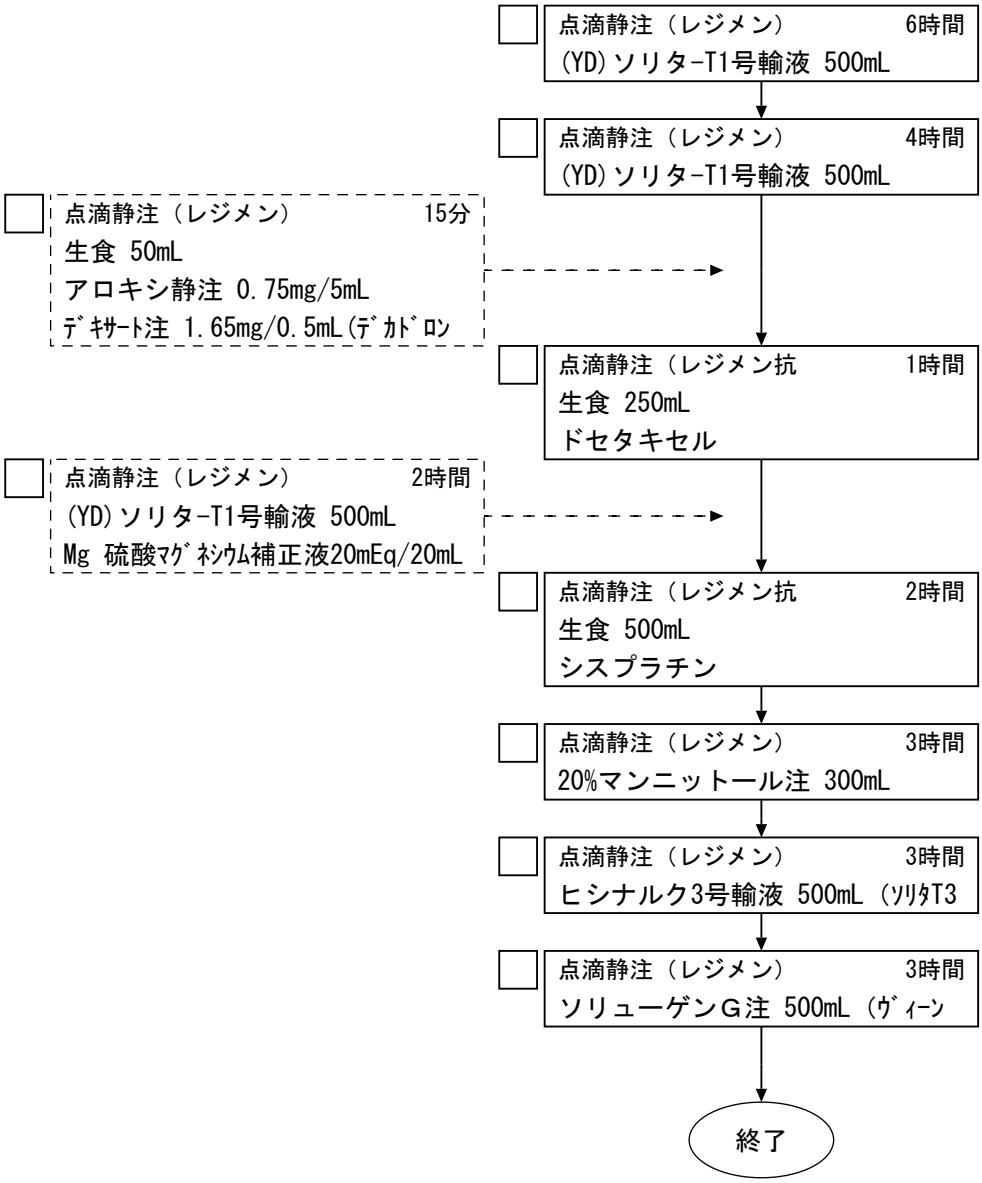
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	
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
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

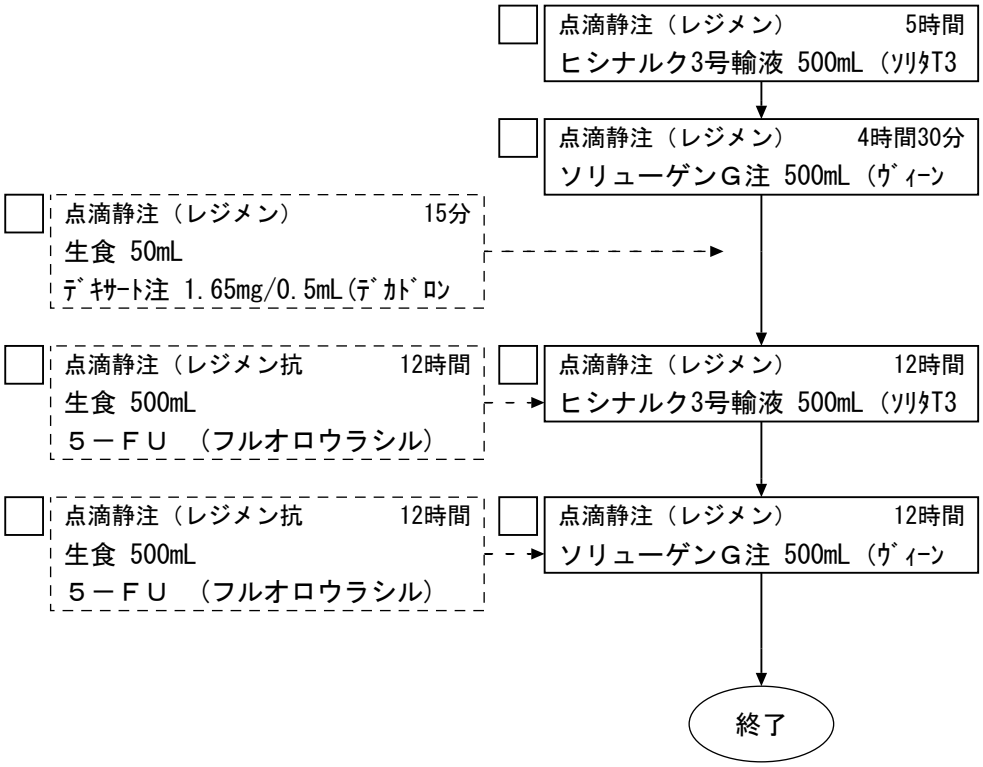
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	
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
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

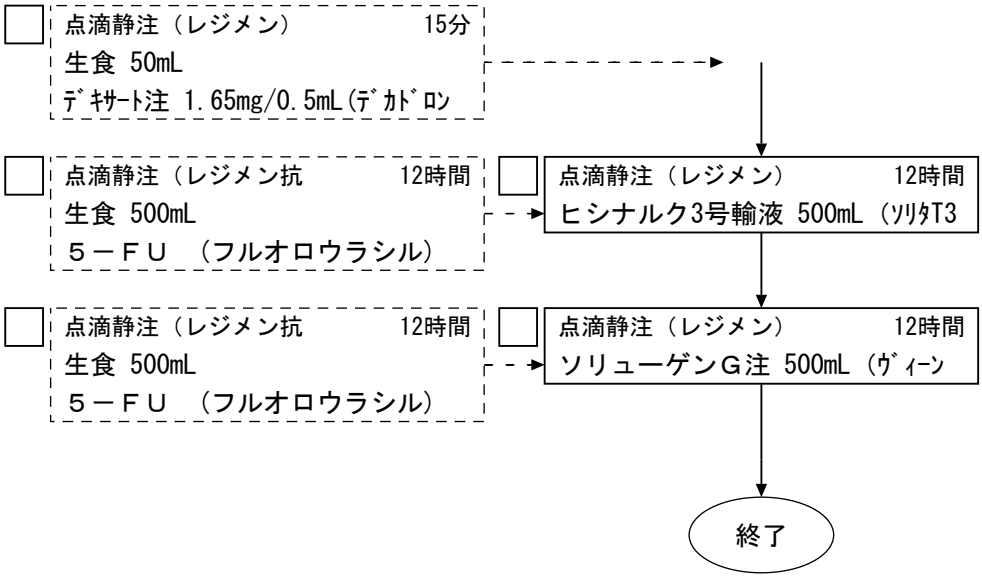
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	



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	

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/㎡	→
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

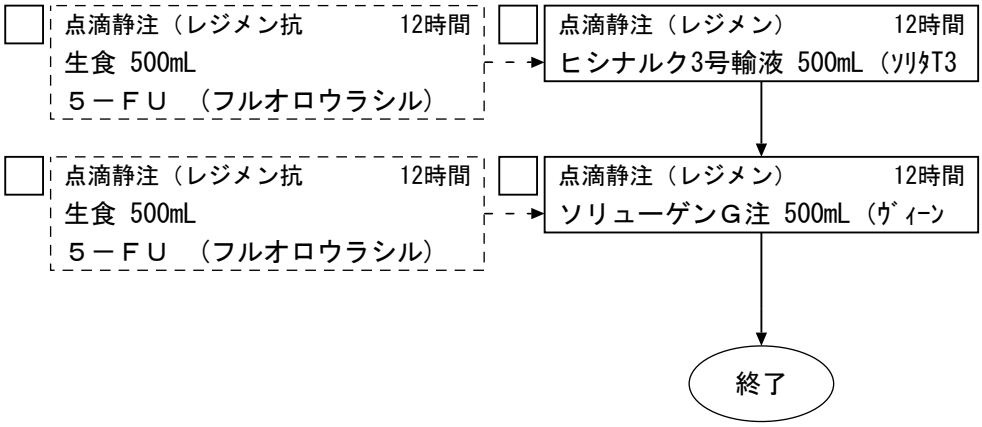
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	
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
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

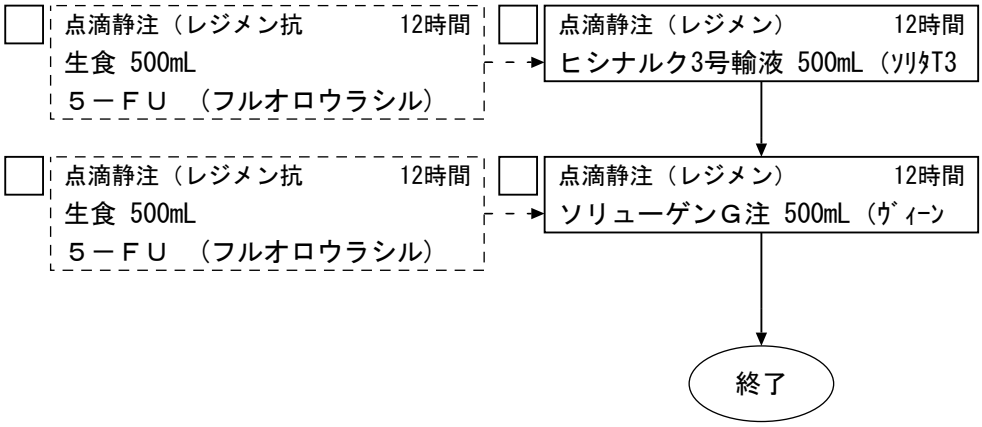
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	



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	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
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/㎡	↓
５－ＦＵ （フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/㎡	→

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

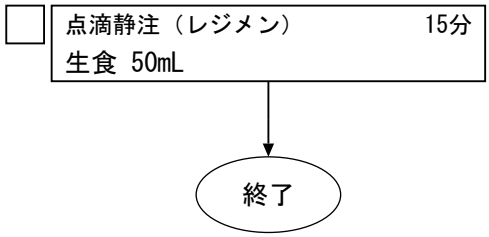
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（1日4回、1回15分､3日間）
・皮膚障害予防のため保湿ケア
・爪障害軽減のためﾄﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）
[ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ]
《手足症候群の予防的ｹｱ》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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	day6		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

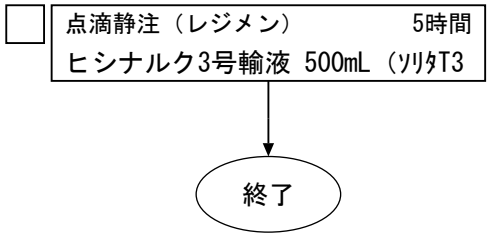
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　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		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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL

↓

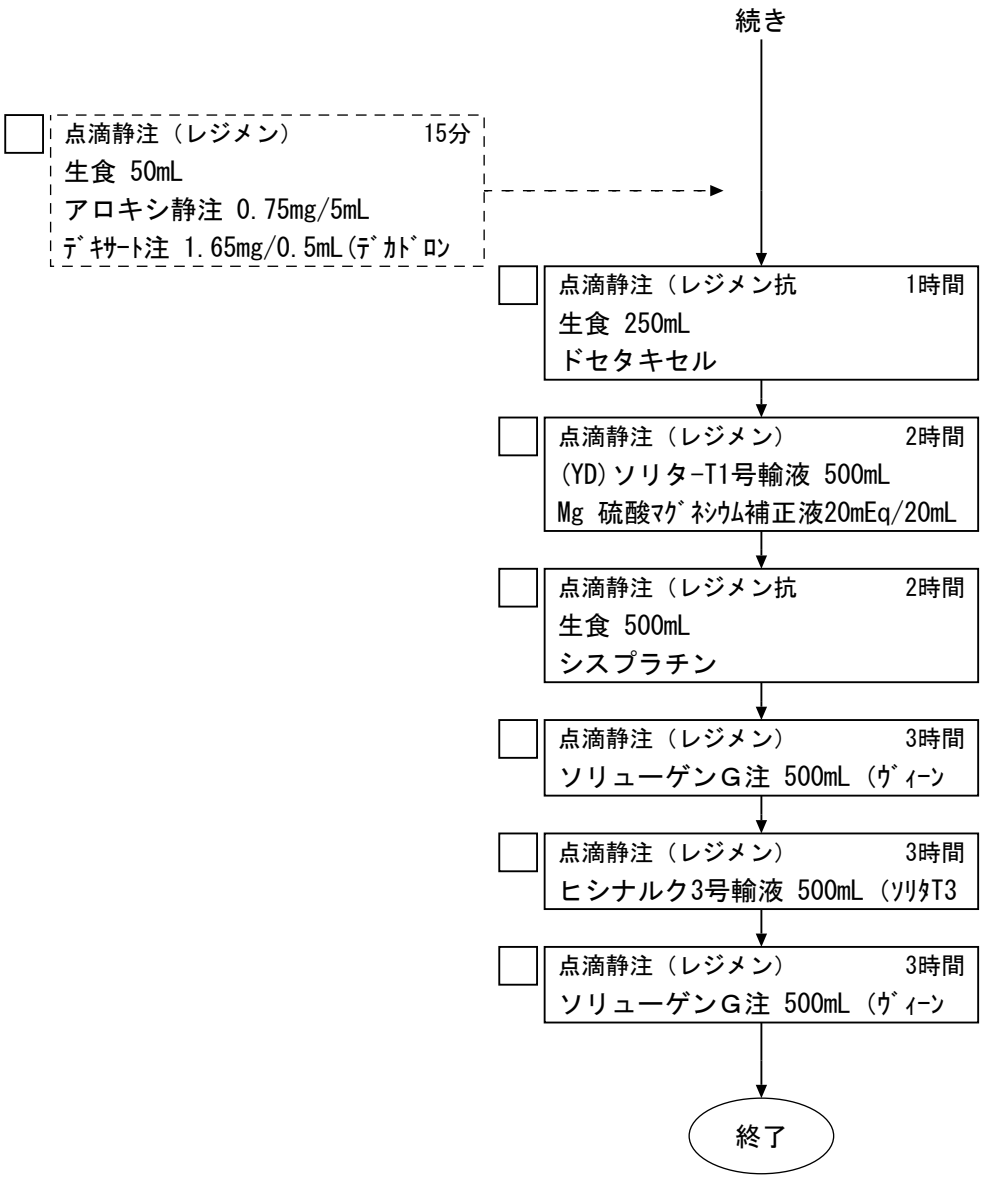
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	↓

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

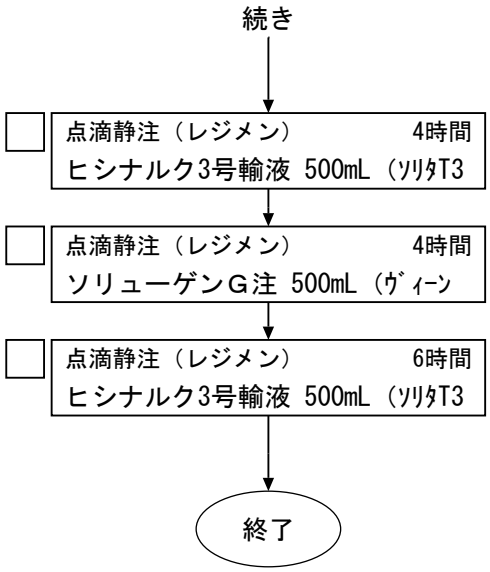
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	▼
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

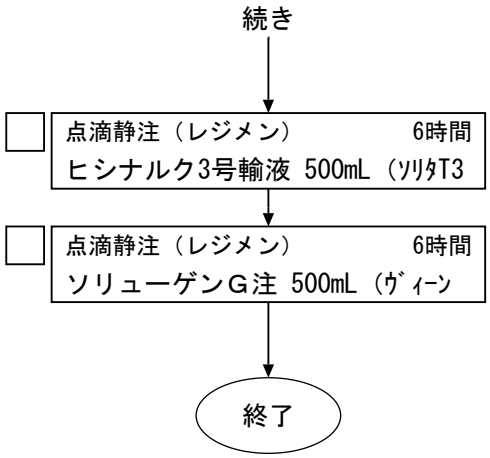
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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

↓

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

↓

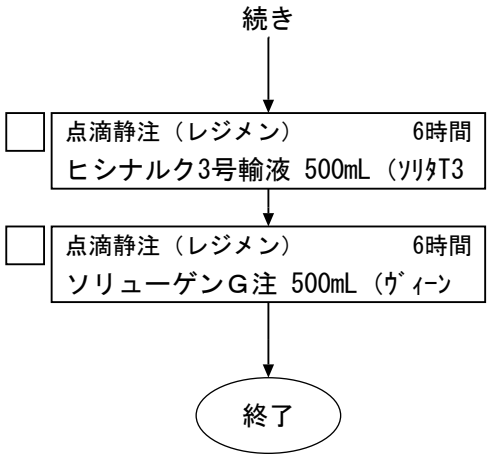
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	▼
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞ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/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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（ｿﾘﾘﾀT3

↓

□ 点滴静注（レジメン） 6時間
ソリューゲンG注 500mL（ヴィーン

↓

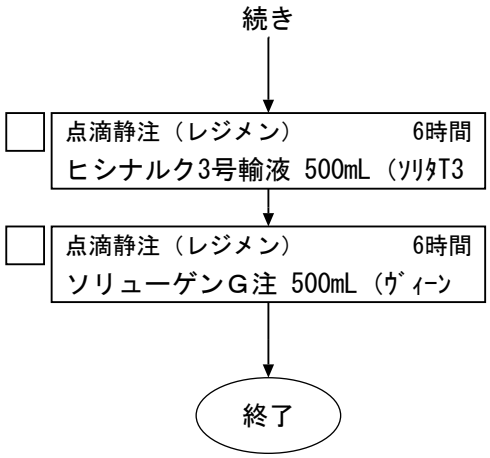
綜合病院　山口赤十字病院

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		ｸｰﾙ数/day	day5		
身長		体重		体表面積	



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/㎡	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

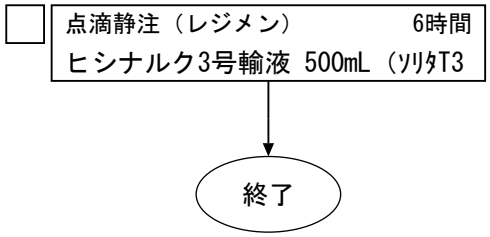
[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・ﾃﾞｷｻｰﾄは浮腫予防目的
・過敏反応に注意
・滴下調整：1ml＝20滴の輸液セットの場合、1ml＝26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60～70mg/㎡ 3～4週毎投与の場合）
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■副作用ｺﾒﾝﾄ

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
《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・体液貯溜：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
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
《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

[ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ]
・静脈炎発症時は投与終了後ｸｰﾘﾝｸﾞ（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ﾞｾﾀｷｾﾙ投与中に手指ｸｰﾘﾝｸﾞ（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
《浮腫のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ》・体重、胸部症状のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ・予防的にｽﾃﾛｲﾄﾞ投与・浮腫が出現時利尿剤内服
[ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝ]
・悪心・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）



綜合病院　山口赤十字病院

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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

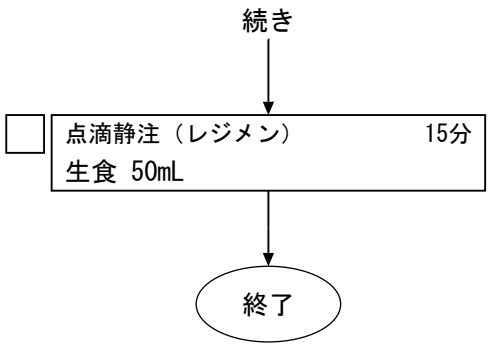
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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

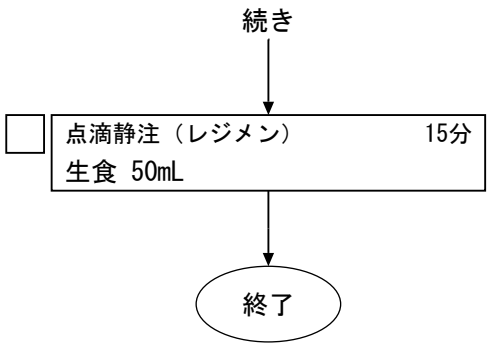
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

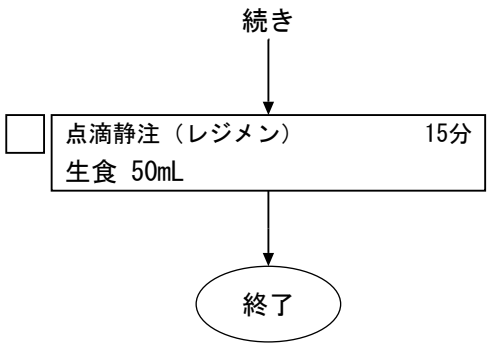
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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

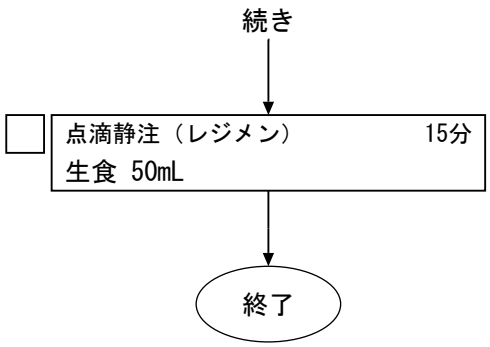
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day22		
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	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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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

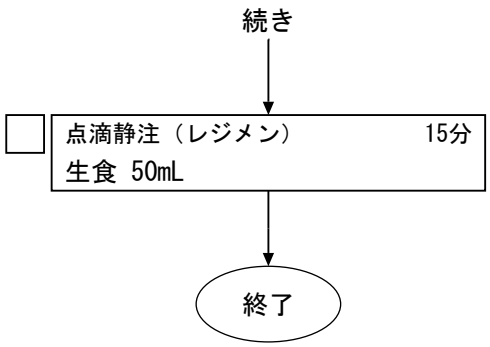
↓

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		ｸｰﾙ数/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/㎡	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・前投薬3剤は必須／ﾃﾞｷｻｰﾄ（ｽﾃﾛｲﾄﾞ剤）、ｶﾞｽﾀｰ（H2ﾌﾞﾛｯｶｰ）、ﾚｽﾀﾐﾝ（抗ﾋｽﾀﾐﾝ剤）
・すべての前投薬（ﾚｽﾀﾐﾝ・ﾃﾞｷｻｰﾄ・ｶﾞｽﾀｰ）終了後30分以上あけてﾊﾟ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以下のﾒﾝﾌﾞ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/㎡3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：ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ；低ﾘｽｸ、ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ；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（ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ）
・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･ﾊﾟｽ使用
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙで、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
・ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ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

〈ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ〉
ﾚｽﾀﾐﾝｺｰﾜ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
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
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

☐ 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

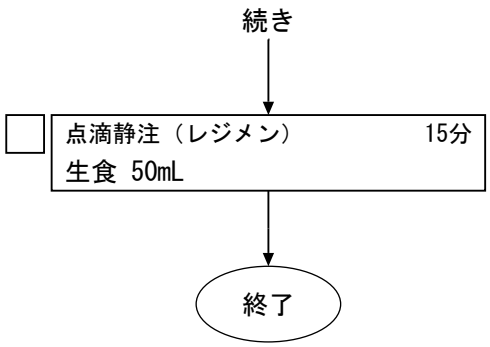
↓

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		ｸｰﾙ数/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	
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 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

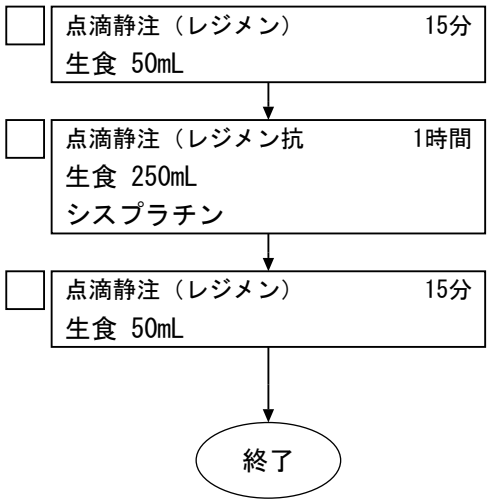
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day2		
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

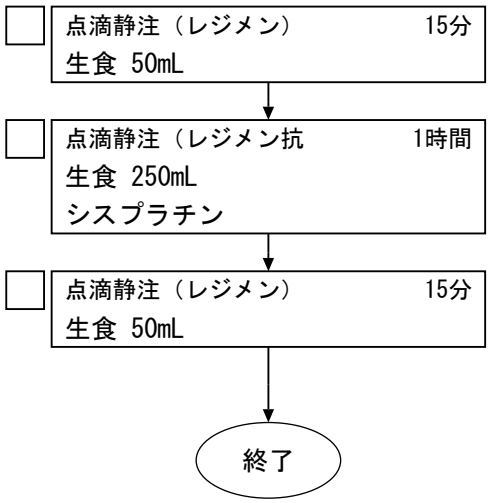
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day3		
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

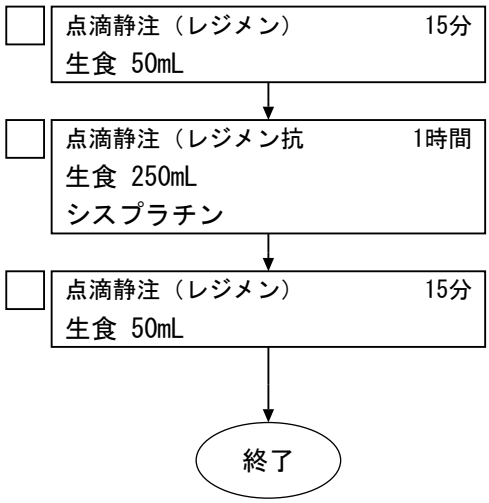
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day4		
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

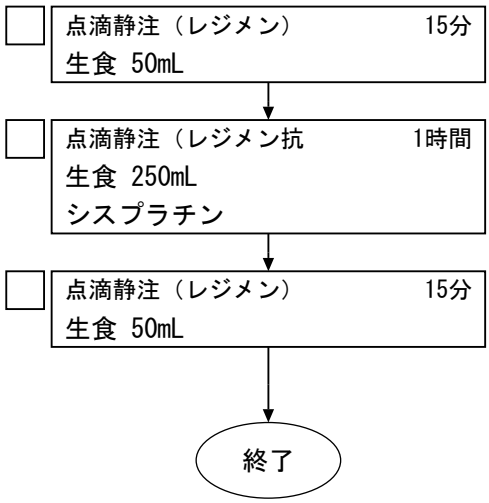
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day5		
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

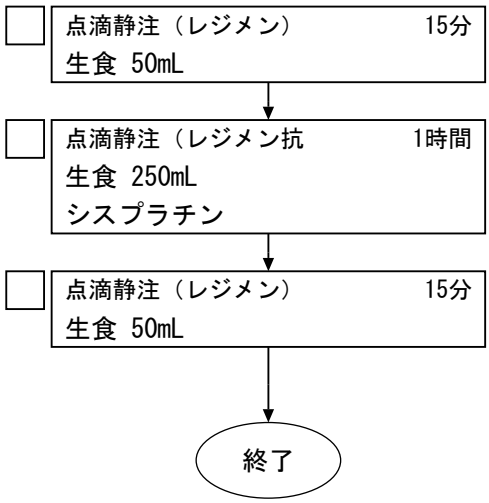
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		ｸｰﾙ数/day	day0		
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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

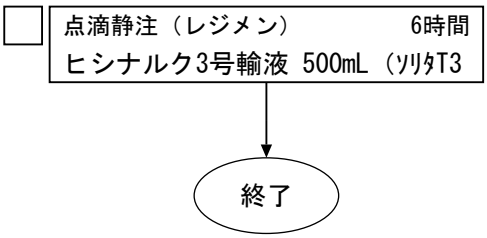
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 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） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

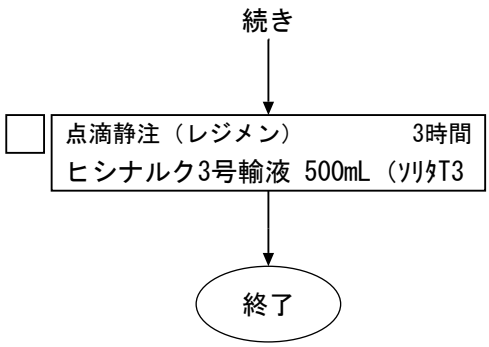
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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		ｸｰﾙ数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

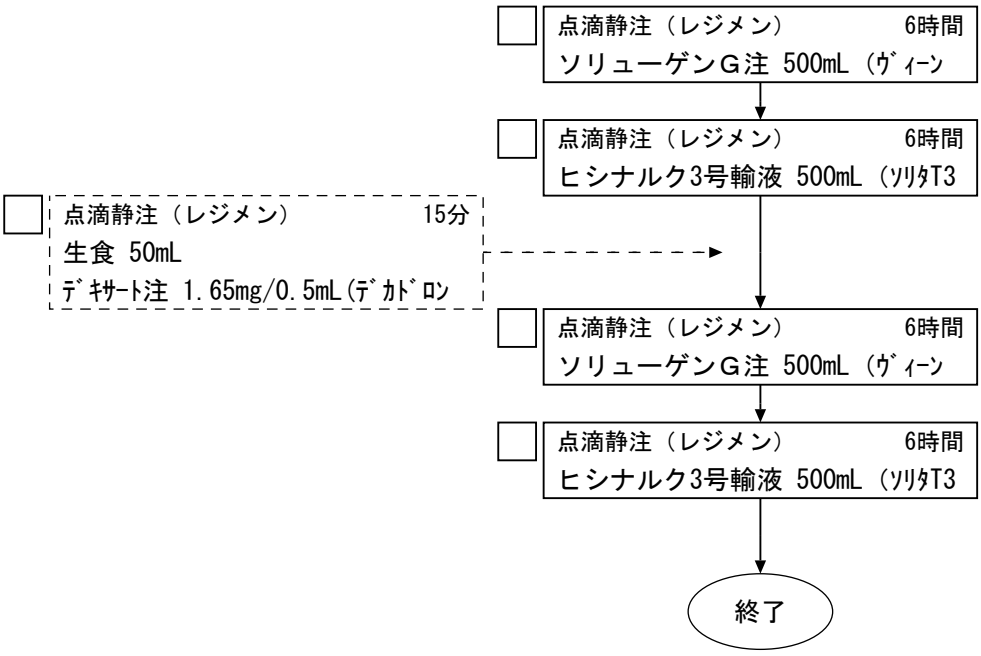
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		ｸｰﾙ数/day	day3		
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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

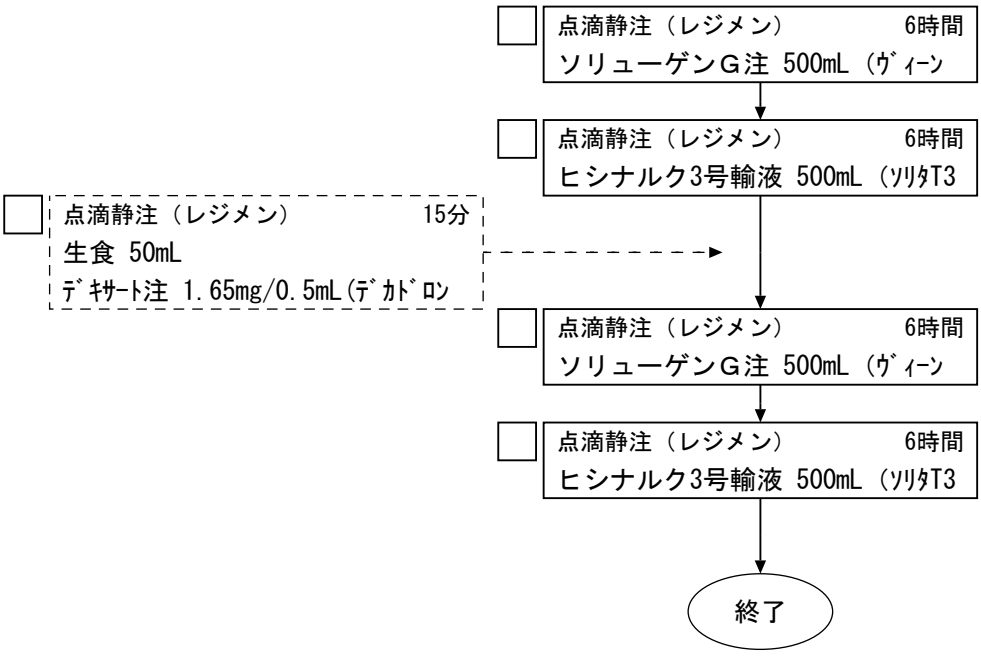
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		ｸｰﾙ数/day	day21		
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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

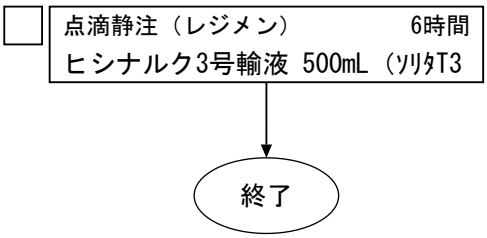
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3

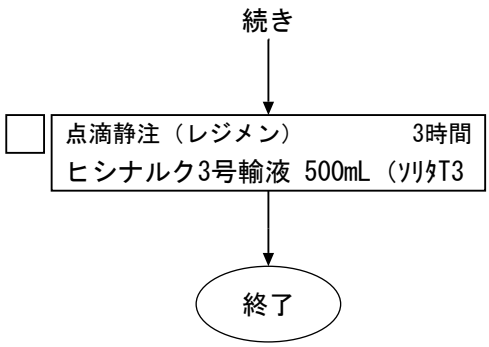
□ 点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

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		ｸｰﾙ数/day	day22		
身長		体重		体表面積	



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		ｸｰﾙ数/day	day23		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

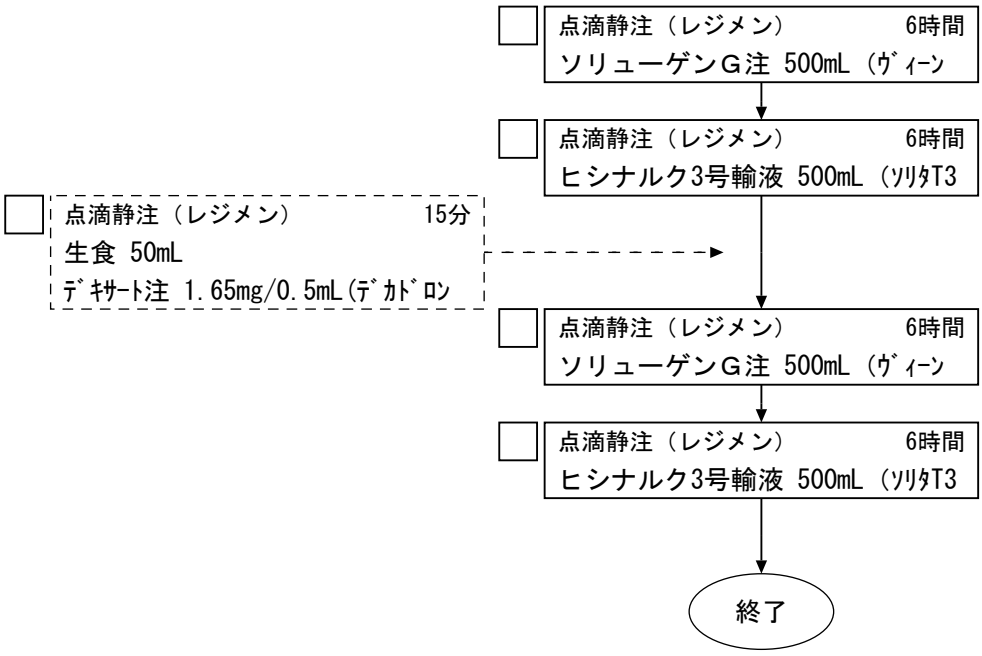
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		ｸｰﾙ数/day	day24		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

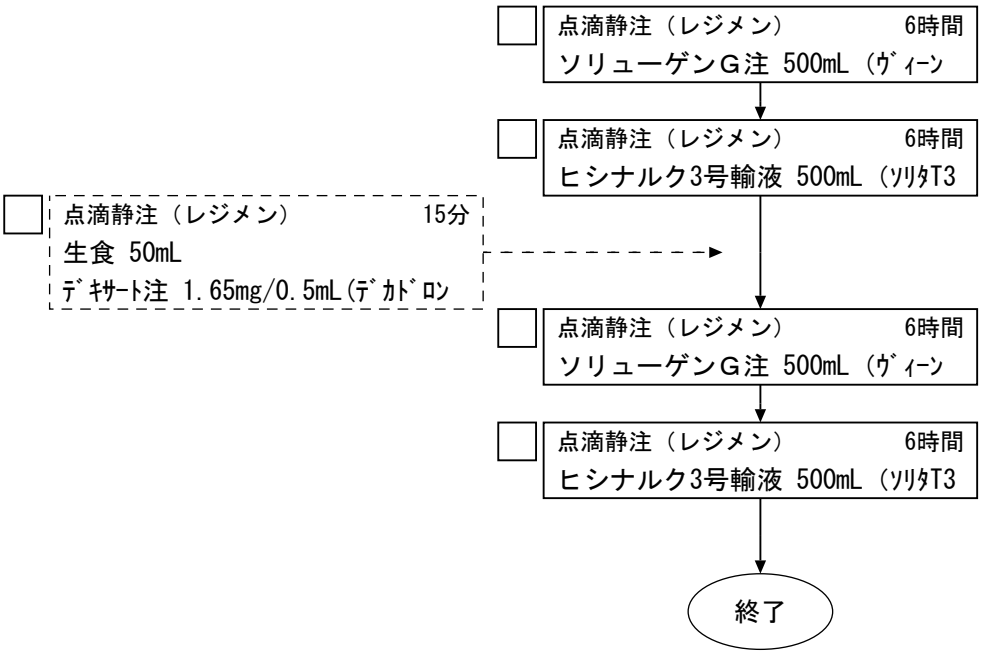
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		ｸｰﾙ数/day	day42		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

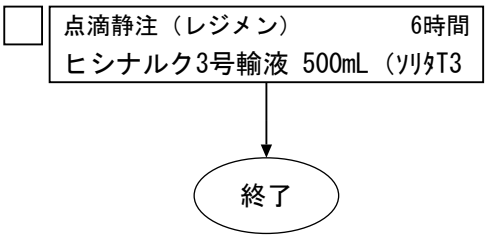
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 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） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

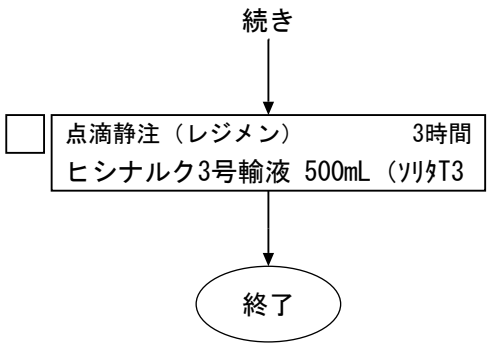
↓

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		ｸｰﾙ数/day	day43		
身長		体重		体表面積	



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		ｸｰﾙ数/day	day44		
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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

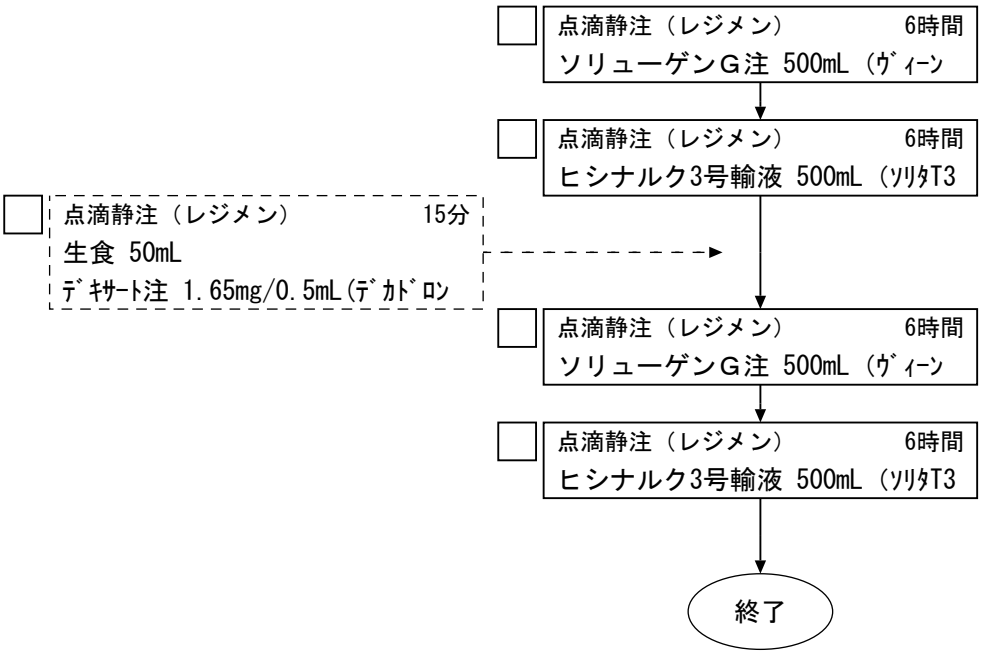
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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		ｸｰﾙ数/day	day45		
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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

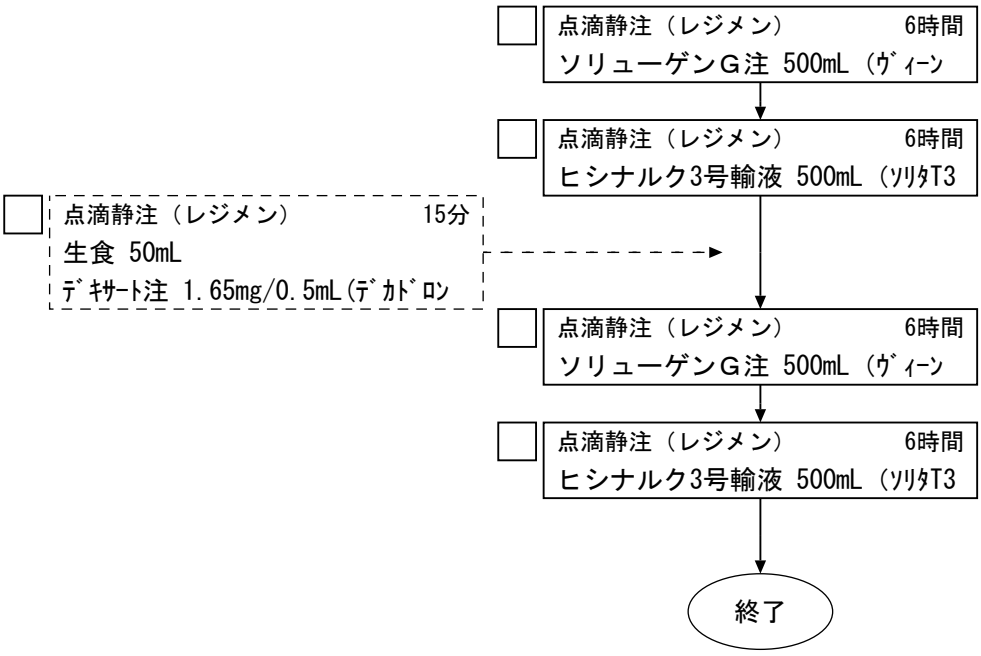
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day0		
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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

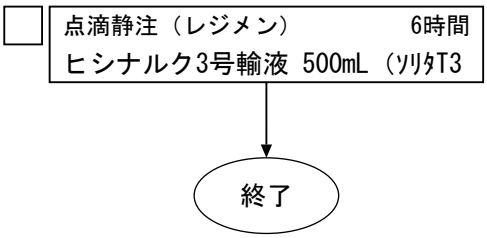
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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 6
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

☐ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

☐ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

☐ 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） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3

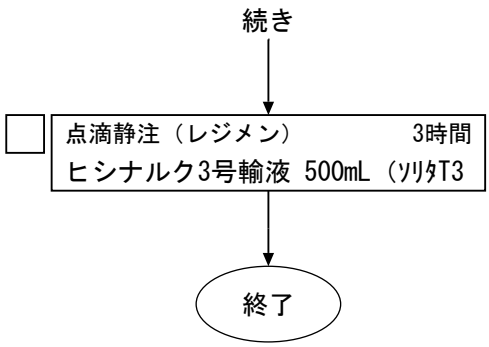
☐ 点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

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	



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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

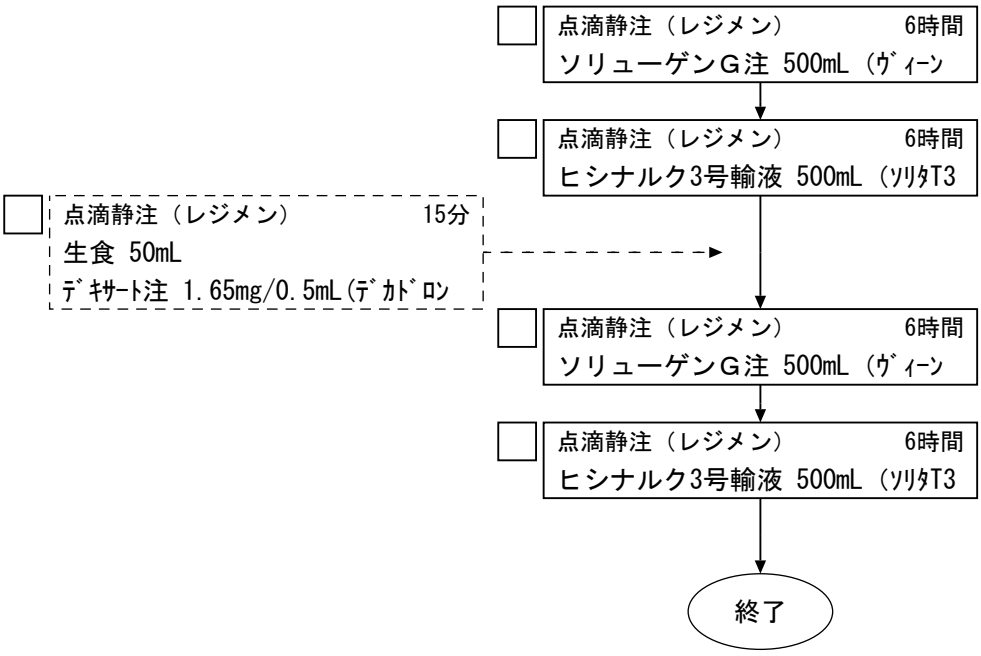
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

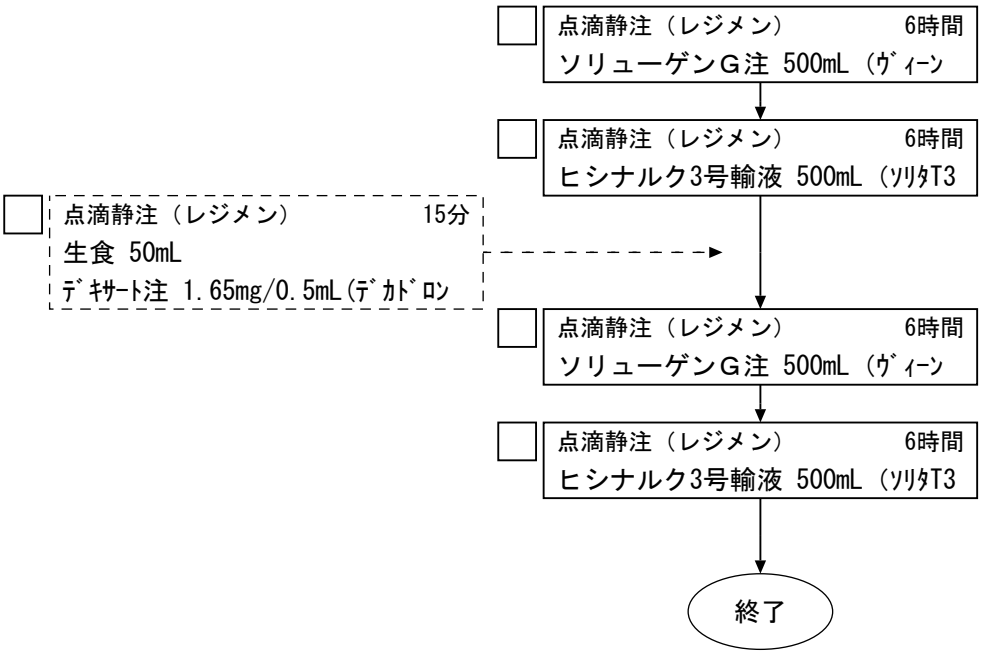
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day21		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

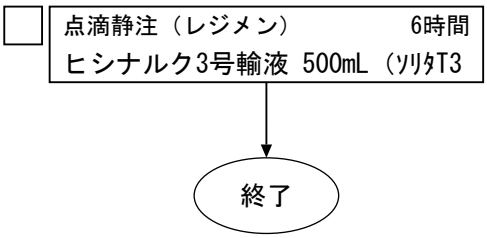
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

↓

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

↓

□ 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） 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） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

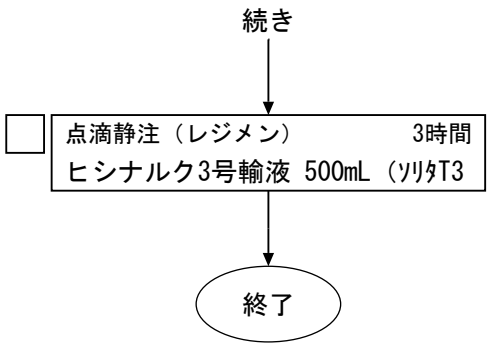
↓

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	day22		
身長		体重		体表面積	



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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

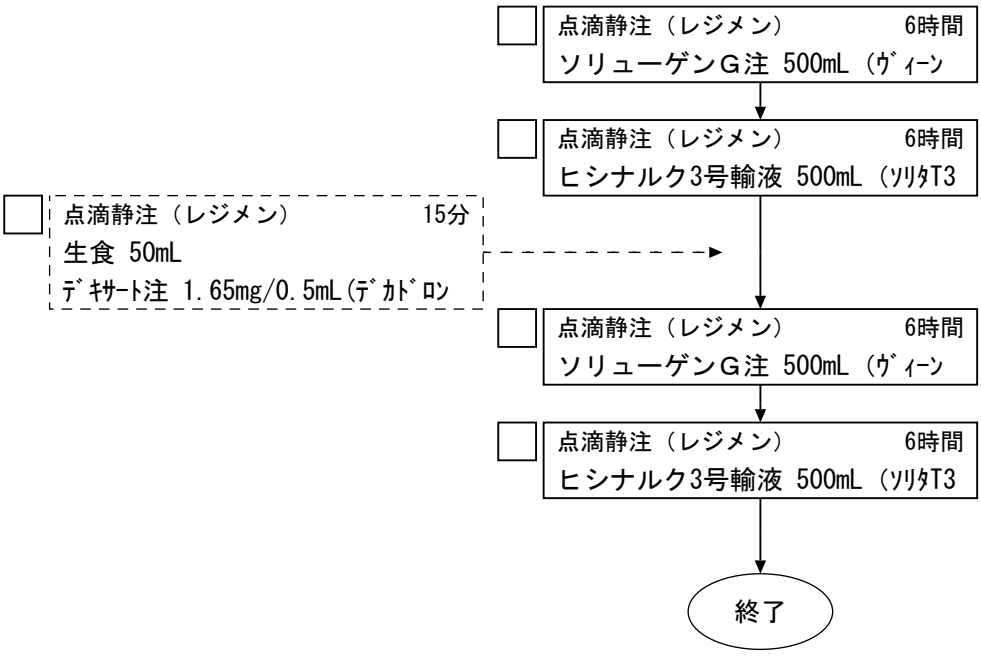
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

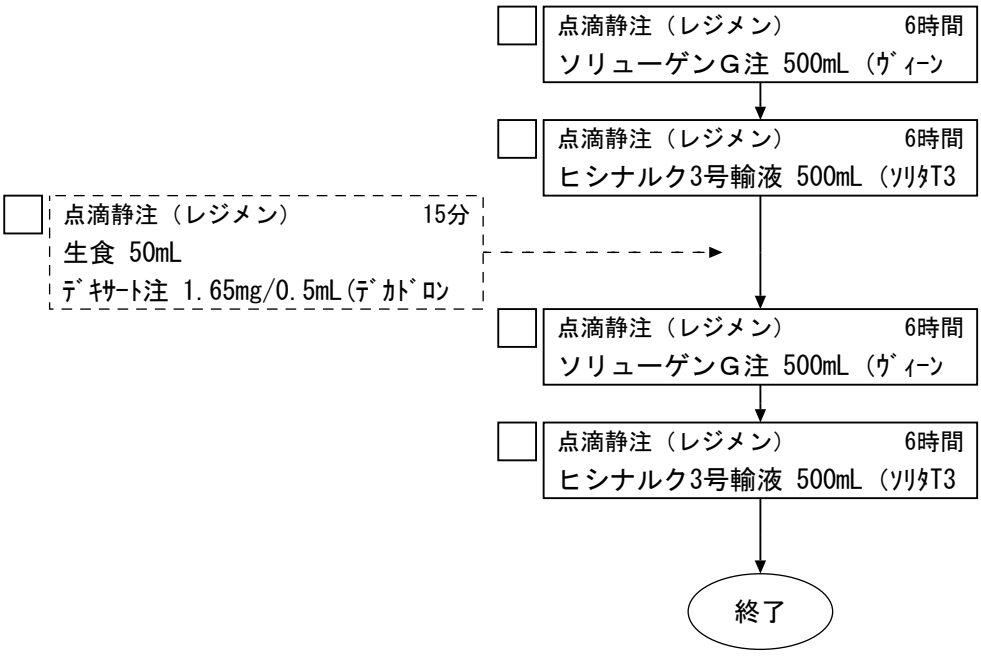
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	
患者名	

実施日		ｸｰﾙ数/day	day42		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

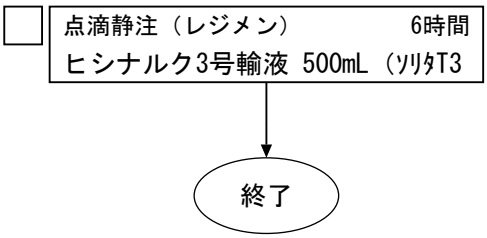
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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	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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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-T1号輸液 500mL

□ 点滴静注（レジメン） 4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
(YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
Mg 硫酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ補正液20mEq/20mL

□ 点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
アロキシ静注 0.75mg/5mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ注 1.65mg/0.5mL(ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ

□ 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） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ｿﾘﾀT3

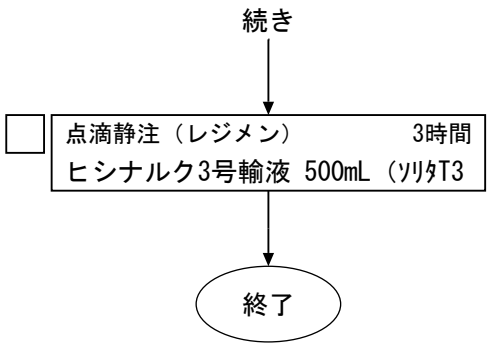
□ 点滴静注（レジメン） 3時間
ソリューゲンG注 500mL（ｳﾞｨｰﾝ

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	day43		
身長		体重		体表面積	



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	day44		
身長		体重		体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡	

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

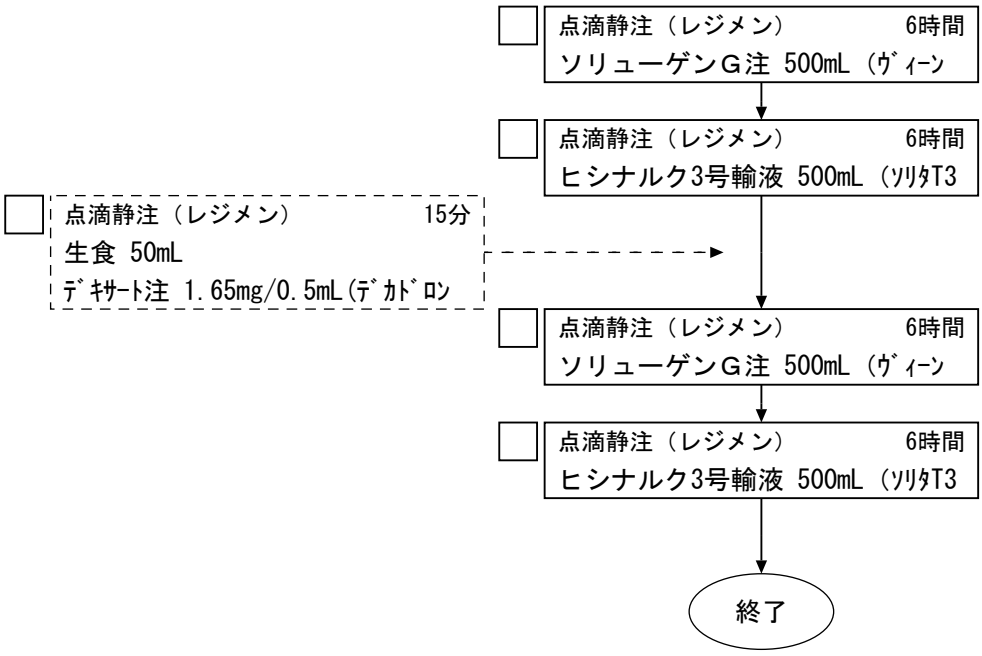
・ｼｽﾌﾟﾗﾁﾝによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要. In-outﾁｪｯｸ
・遮光要
・過敏反応に注意

■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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・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
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/㎡

■投与管理ｺﾒﾝﾄ

・ｼｽﾌﾟ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・嘔吐のﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを積極的におこなう
・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のﾘｽｸ有）

