

投与確認書

リツキサン（全身性強皮症）

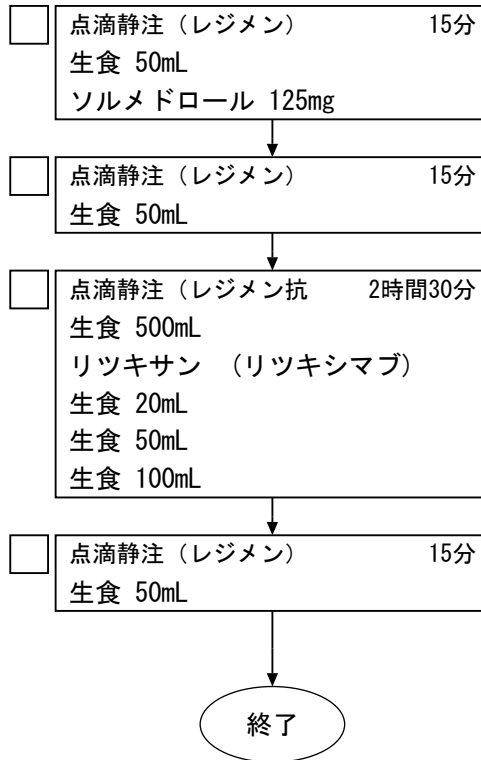
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

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

<リツキサン(リツキシマブ)>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服
輸液ポンプ・細径ルート使用
(側管:インターリク用デバイス不可)



投与確認書

リツキサン（全身性強皮症）

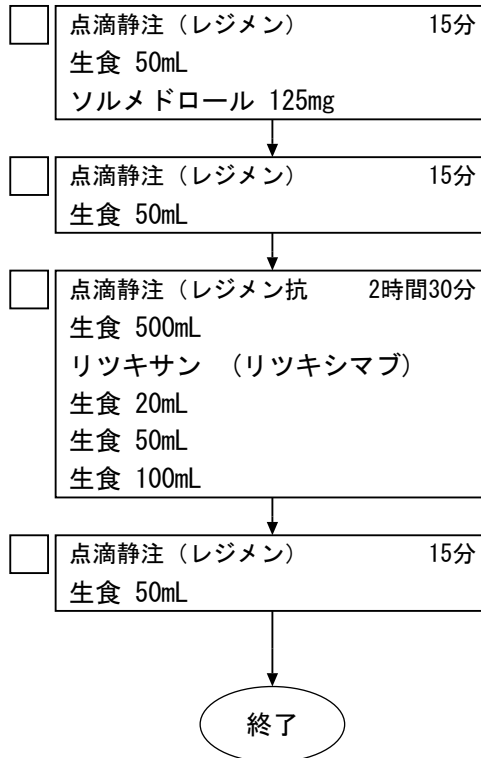
患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

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

<リツキサン(リツキシマブ)>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服
輸液ポンプ・細径ルート使用
(側管:インターリク用デバイス不可)



投与確認書

リツキサン（全身性強皮症）

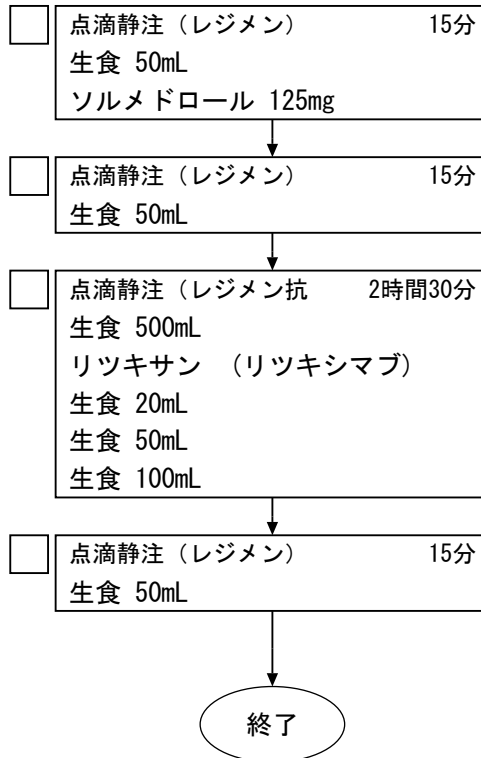
患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

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

<リツキサン(リツキシマブ)>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服
輸液ポンプ・細径ルート使用
(側管:インターリク用デバイス不可)



投与確認書

リツキサン（全身性強皮症）

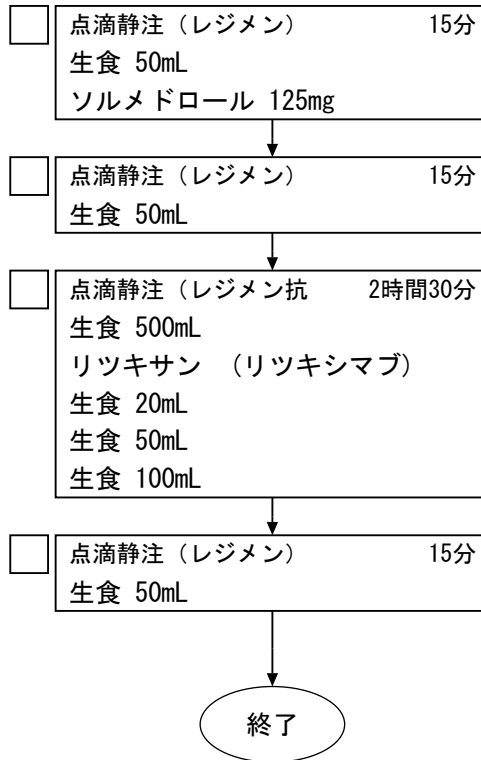
患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

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

<リツキサン(リツキシマブ)>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服
輸液ポンプ・細径ルート使用
(側管:インターリク用デバイス不可)



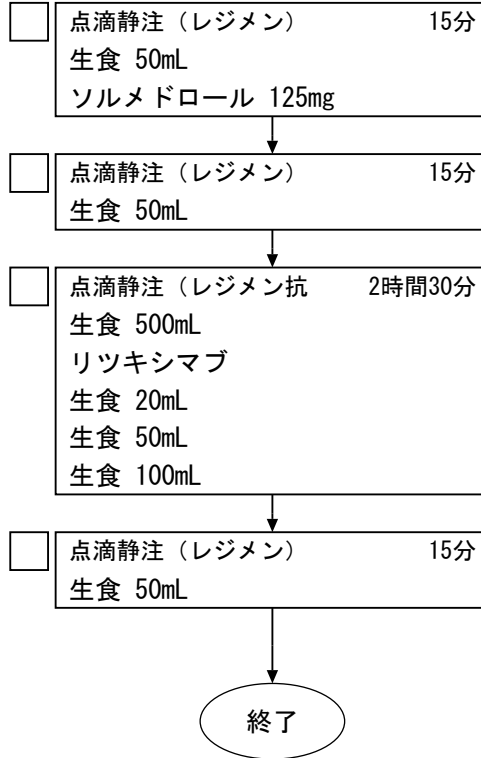
投与確認書

リツキシマブ（顕微鏡的多発血管炎）

患者ID		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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



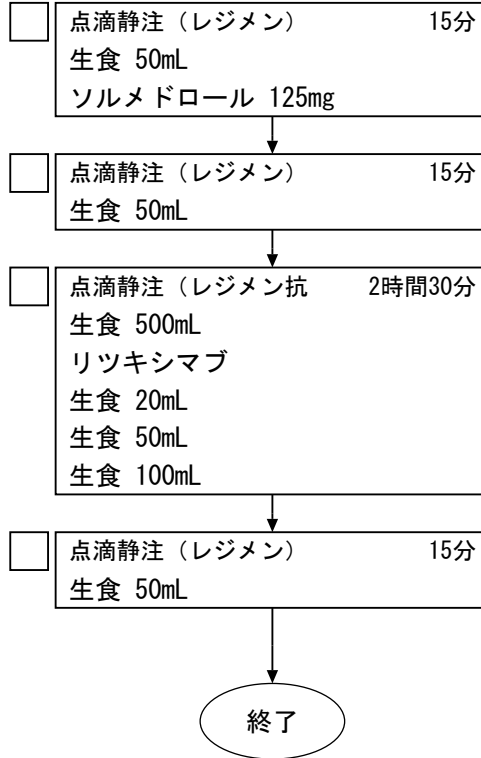
投与確認書

リツキシマブ（顕微鏡的多発血管炎）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



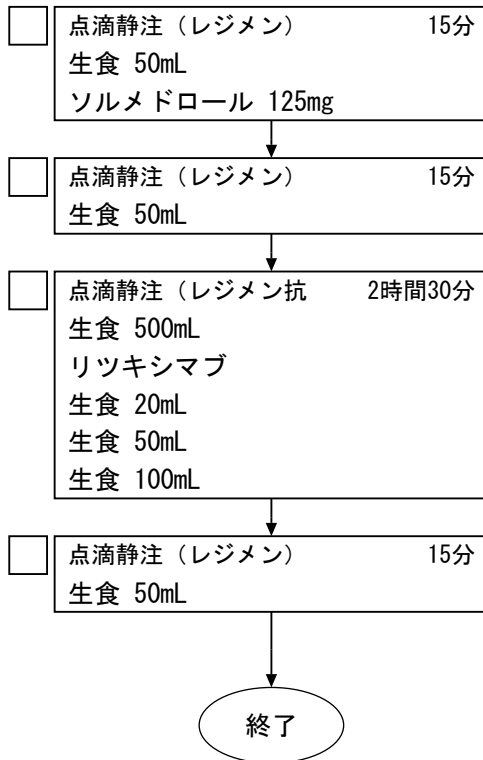
投与確認書

リツキシマブ（顕微鏡的多発血管炎）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



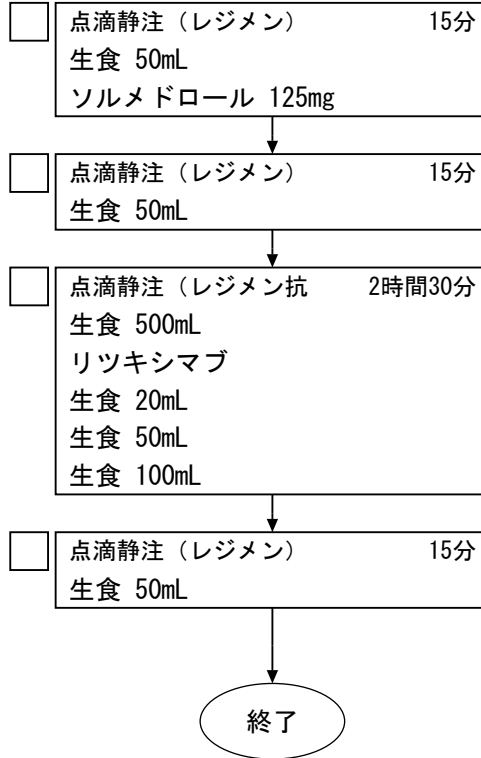
投与確認書

リツキシマブ（顕微鏡的多発血管炎）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



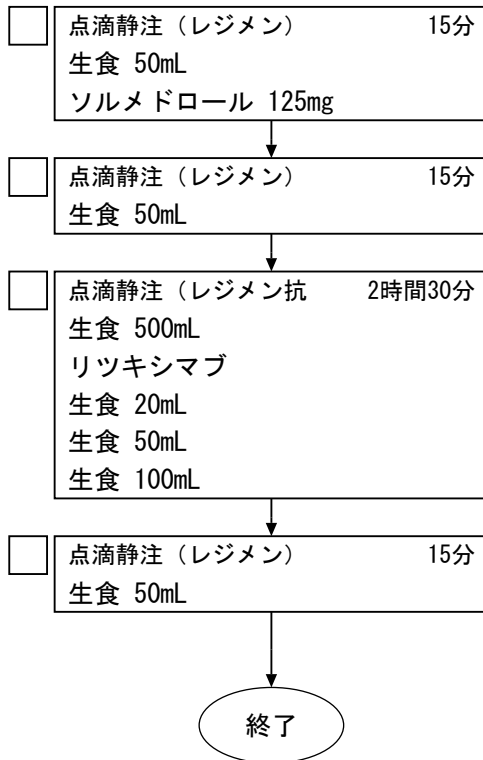
投与確認書

リツキシマブ（多発血管炎性肉芽腫症）

患者ID		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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



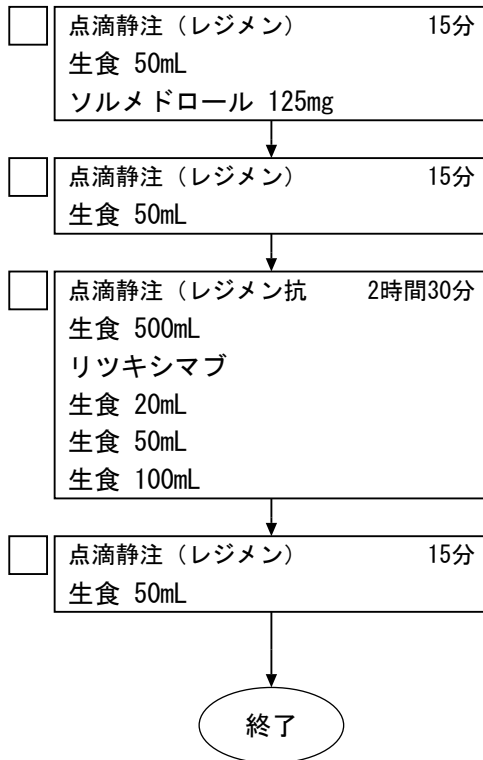
投与確認書

リツキシマブ（多発血管炎性肉芽腫症）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



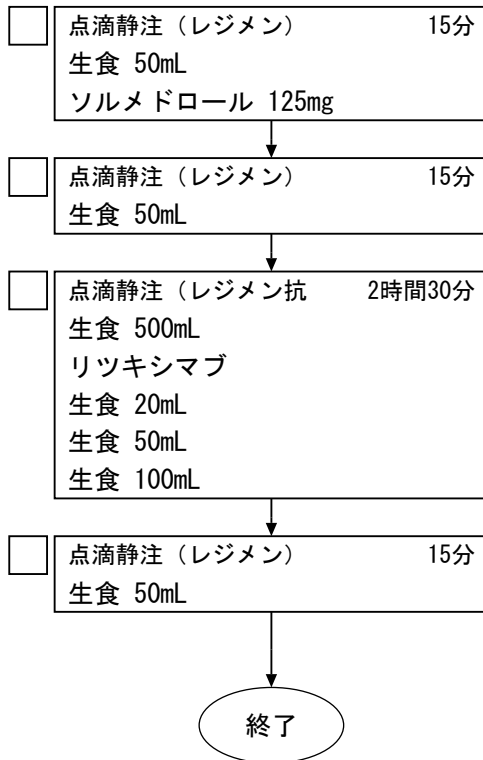
投与確認書

リツキシマブ（多発血管炎性肉芽腫症）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



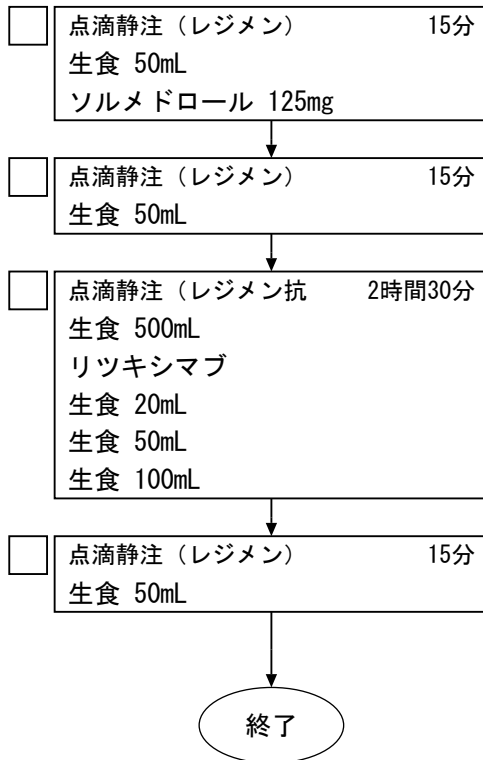
投与確認書

リツキシマブ（多発血管炎性肉芽腫症）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



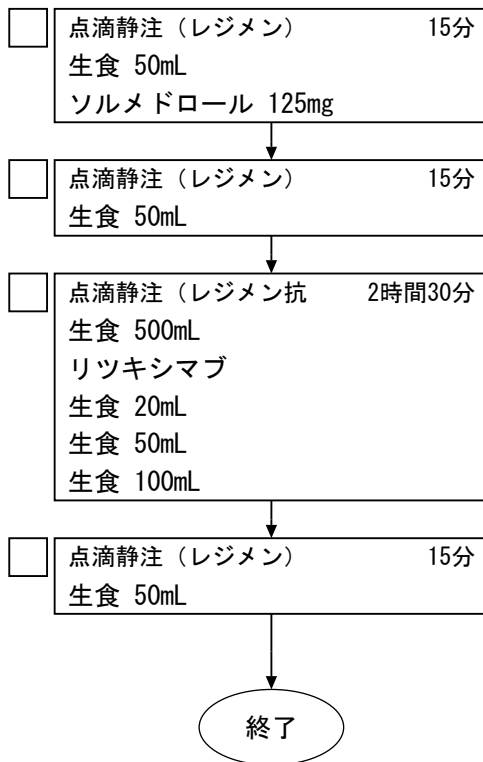
投与確認書

リツキシマブ（ループス腎炎）

患者ID		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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



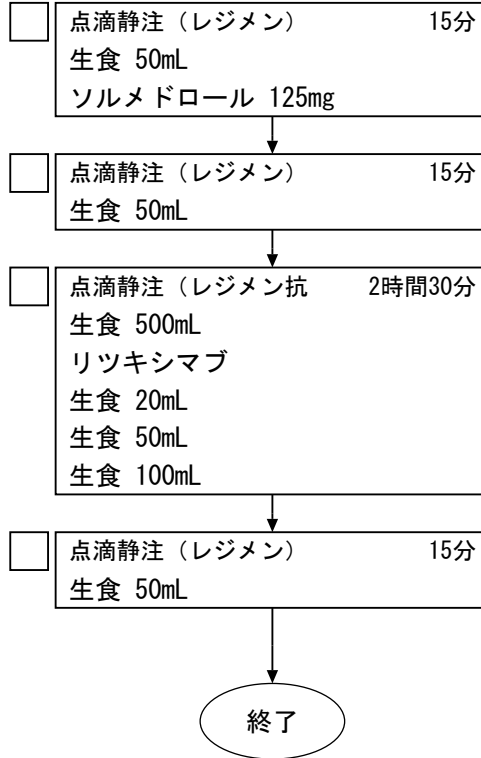
投与確認書

リツキシマブ（ループス腎炎）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



投与確認書

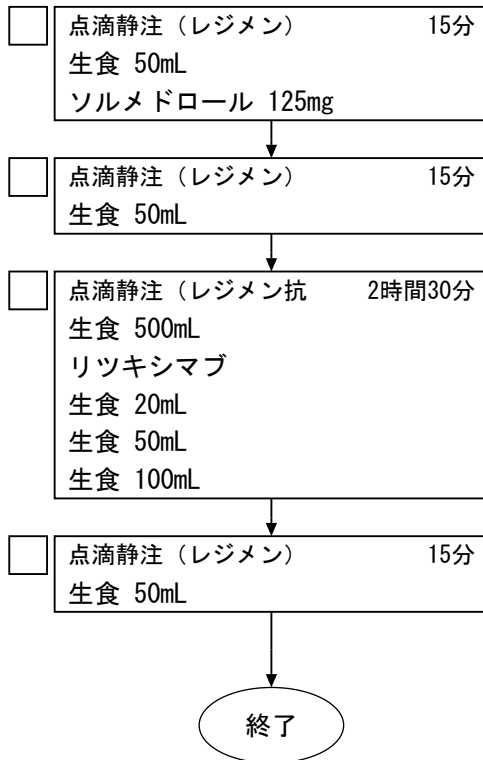
リツキシマブ（ループス腎炎）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



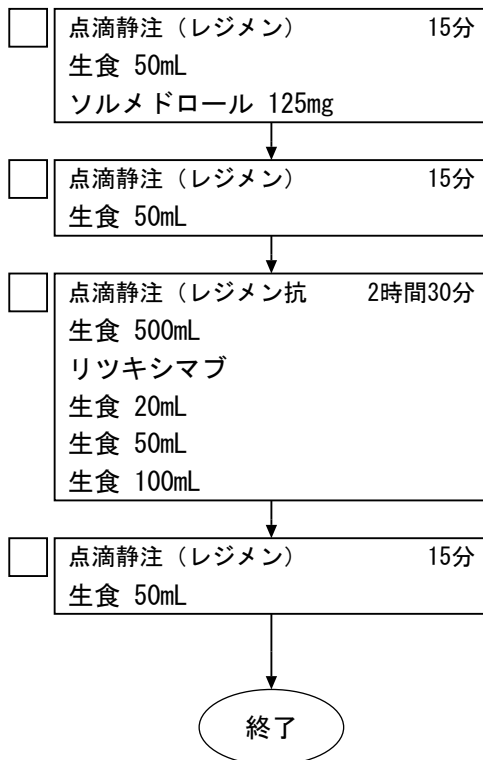
投与確認書

リツキシマブ（ループス腎炎）

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
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓				
リツキシマブ	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓	↓	↓	



投与確認書

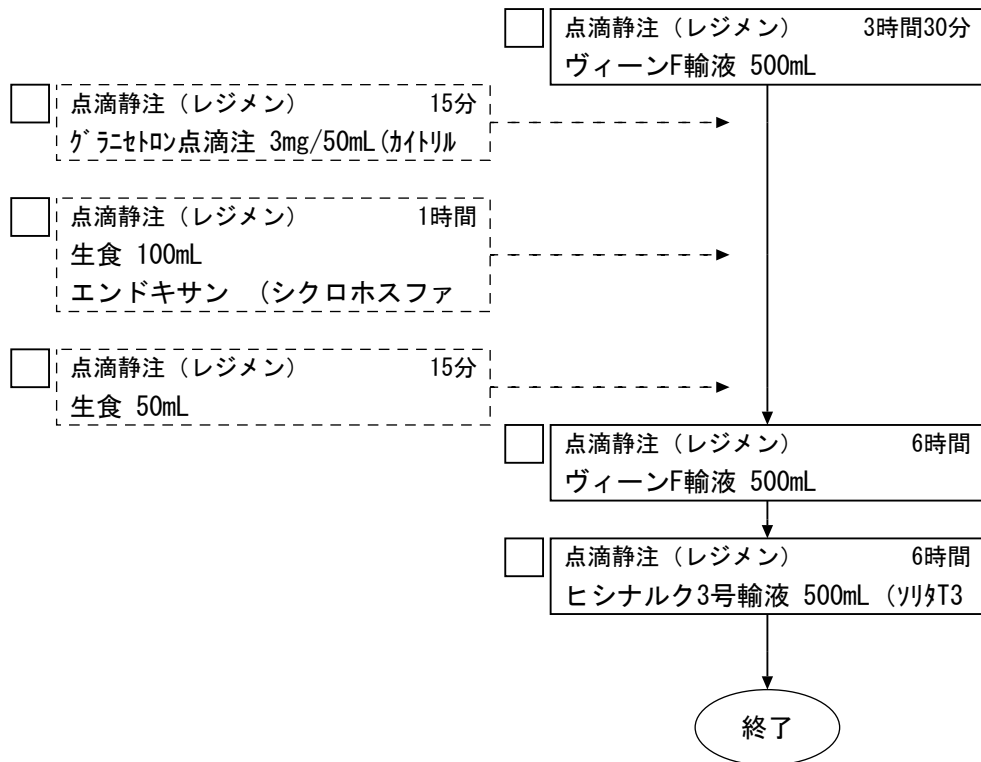
エンドキサン（入院）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

1クール：14日間

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



投与確認書

エンドキサン[®]パルス（入院）

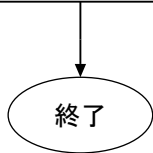
患者ID	
患者名	

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/m ²		↓		

点滴静注（レジメン） 8時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



投与確認書

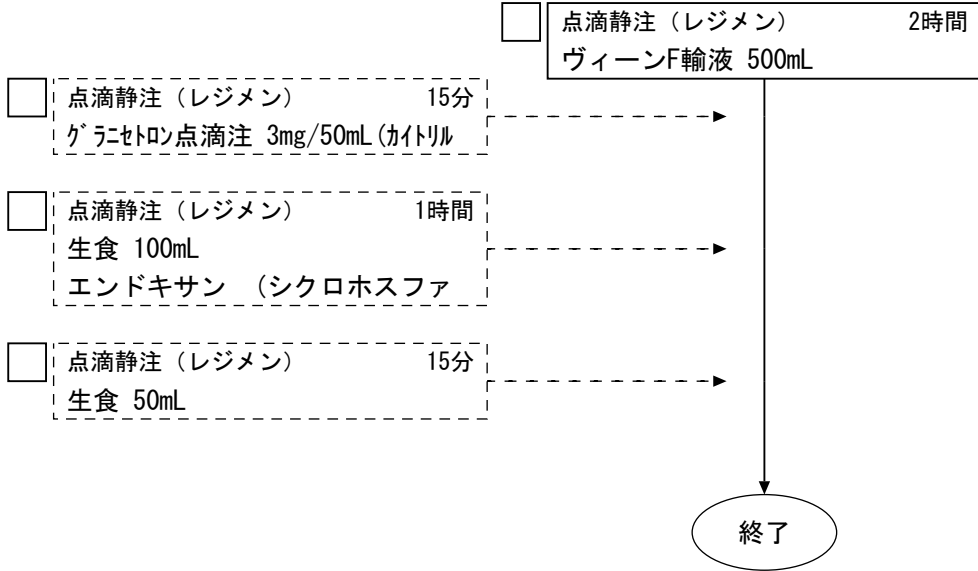
エンドキサン[®]パルス（外来）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

1クール：14日間

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



投与確認書

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（ネフローゼ症候群）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）	↓	

■ 投与30分前に抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤の前投薬必須

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

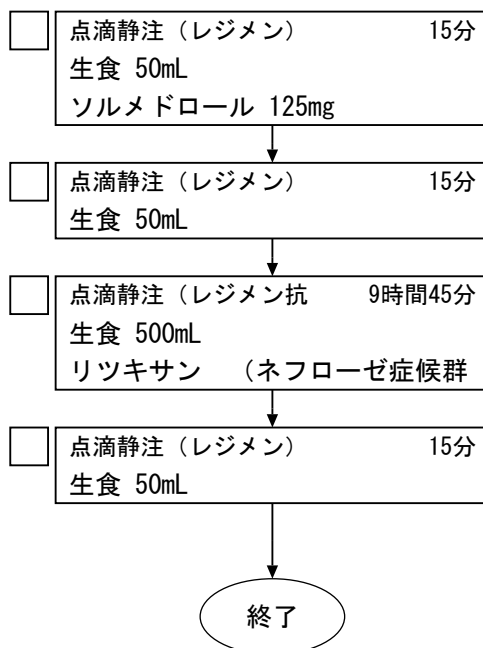
■ 《主な副作用》infusion reaction、B型肝炎キャリアで劇症肝炎、間質性肺炎、皮膚粘膜眼症候群、感染症

- ・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、SP02低下など）の観察



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（ネフローゼ症候群）	点滴静注（レジメン） 375mg/m ²	↓	

■ 投与30分前に抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤の前投薬必須

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

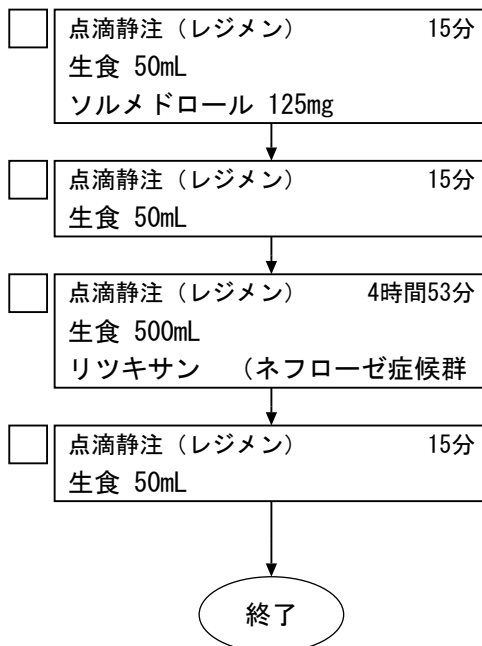
■ 《主な副作用》 infusion reaction、B型肝炎キャリアで劇症肝炎、間質性肺炎、皮膚粘膜眼症候群、感染症

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

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

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

- ・間質性肺炎症状（咳嗽、息切れ、呼吸困難、熱、SP02低下など）の観察



投与確認書

R-THP-COP（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

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

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

終了

投与確認書

R-THP-COP (初回)

患者ID	
患者名	

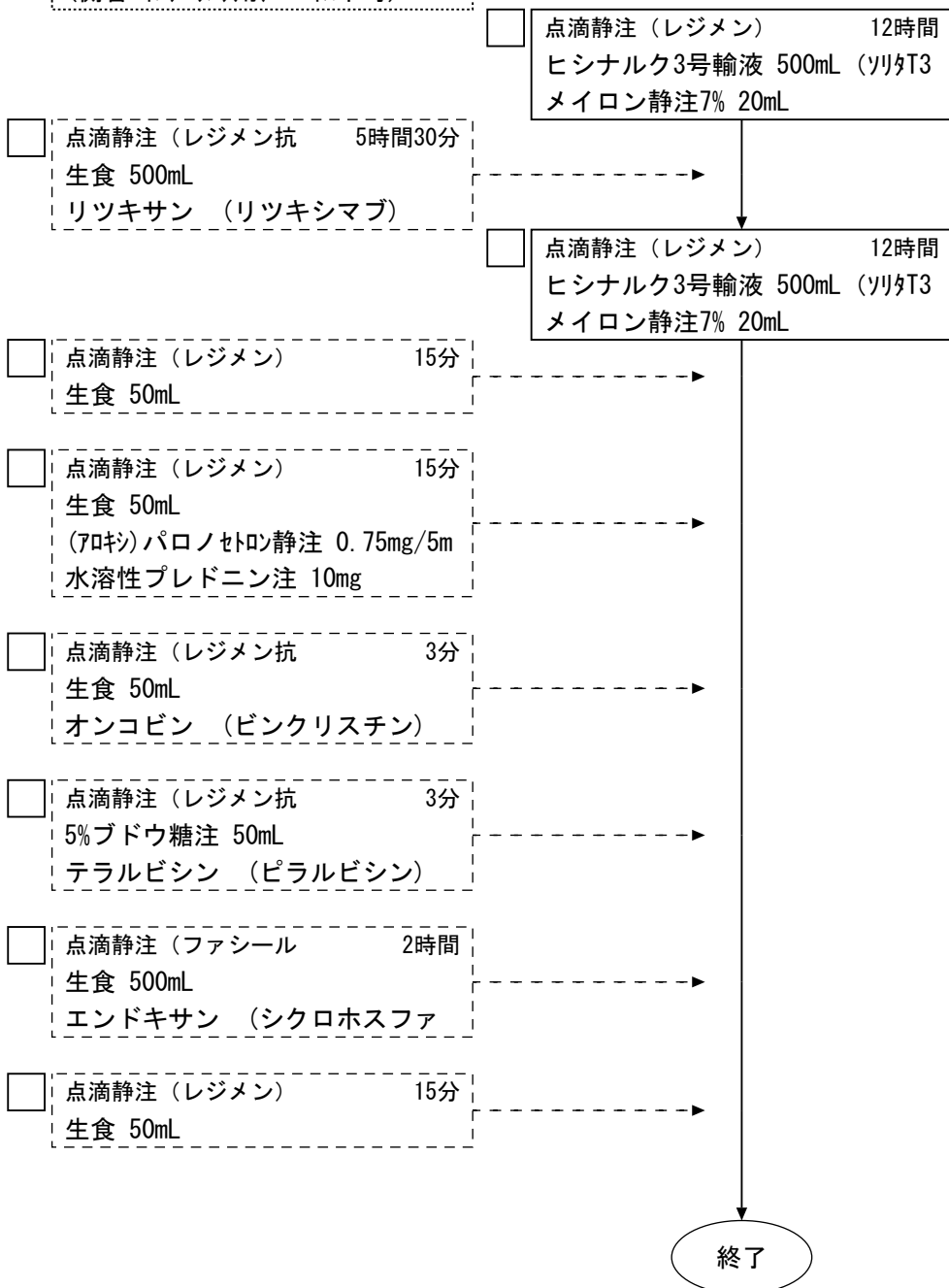
実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
リツキサシ (リツキサマブ)	点滴静注 (レジメン抗 375mg/m ²)		↓								
オンコピン (ピンクリスチン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)		↓								
テラルピシシ (ピラルピシシ)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)		↓								
エンドキサシ (シクロホスファミド)	点滴静注 (ファシール 500mg/m ²)		↓								

<リツキサシ (リツキサマブ)>

抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤内服
輸液ポンプ・細径ルート使用
(側管: インターリンク用デバイス不可)



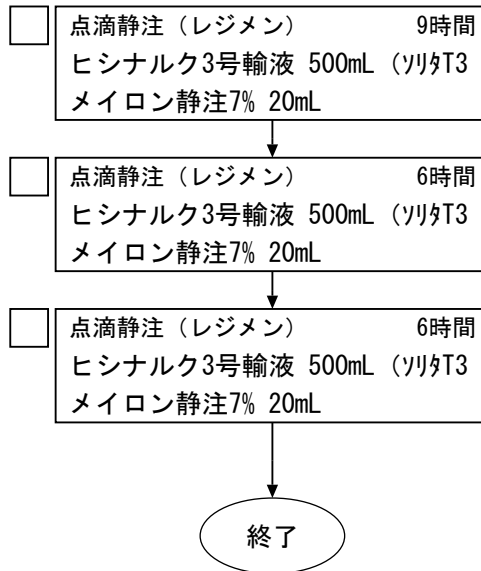
投与確認書

R-THP-COP（初回）

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

1クール：28日間

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



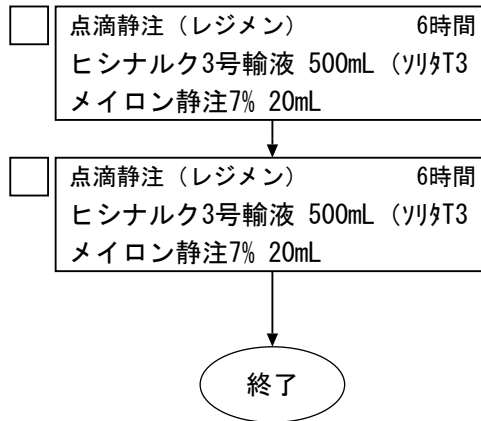
投与確認書

R-THP-COP（初回）

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

1クール：28日間

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



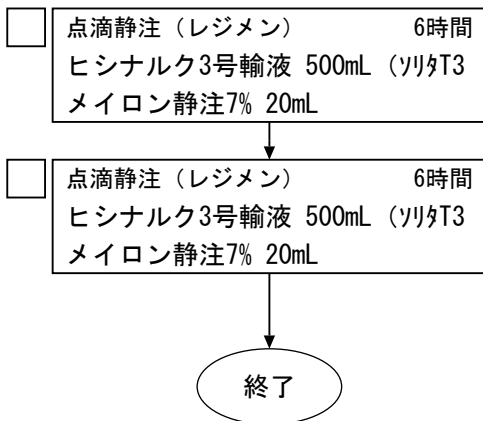
投与確認書

R-THP-COP (初回)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

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



投与確認書

R-THP-COP（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

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

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

終了

投与確認書

FOLF0X4

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

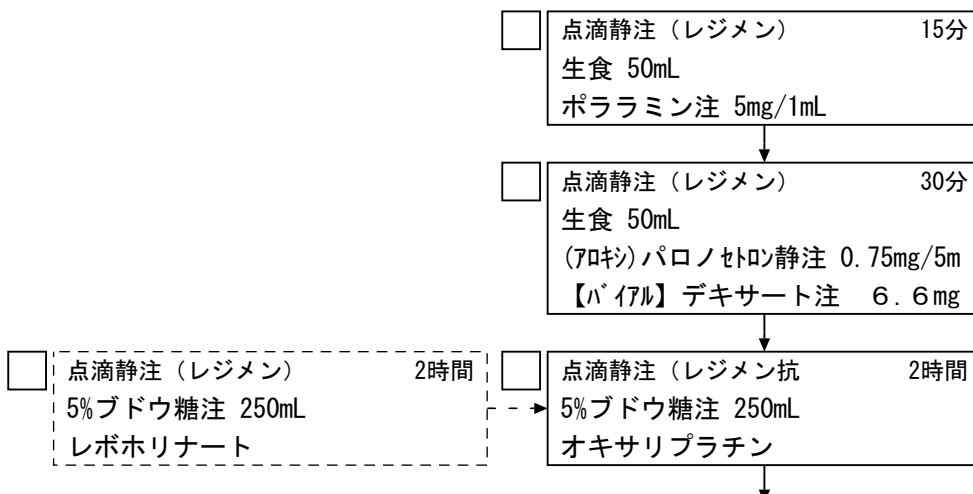
[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLFOX4

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

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

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

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

終了

投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
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/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

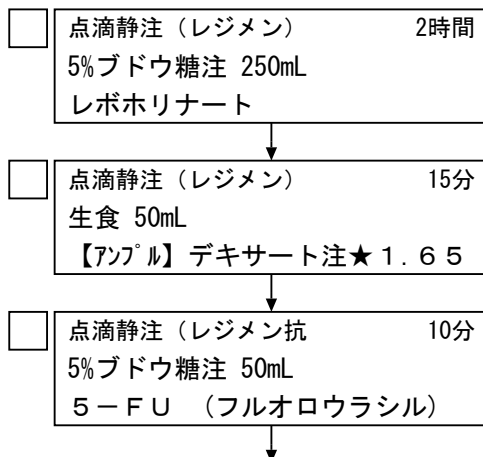
[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



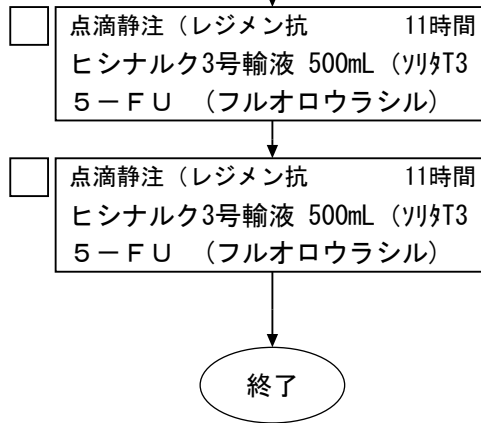
投与確認書

FOLFOX4

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

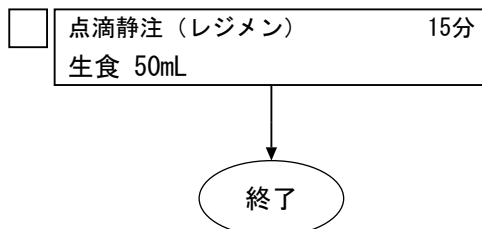
[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLF0X4 /ペパシマブ

患者ID		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
ペパシマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²		→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²		→			

■投与管理コメント

[ペパシマブ]

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

[オキサリプラチン]

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

[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

[ペパシマブ]

- 《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7アシチン投与しない・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7アシチン投与

[オキサリプラチン]

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

[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

[ペパシマブ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、7アシチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7ニメック使用も考慮
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

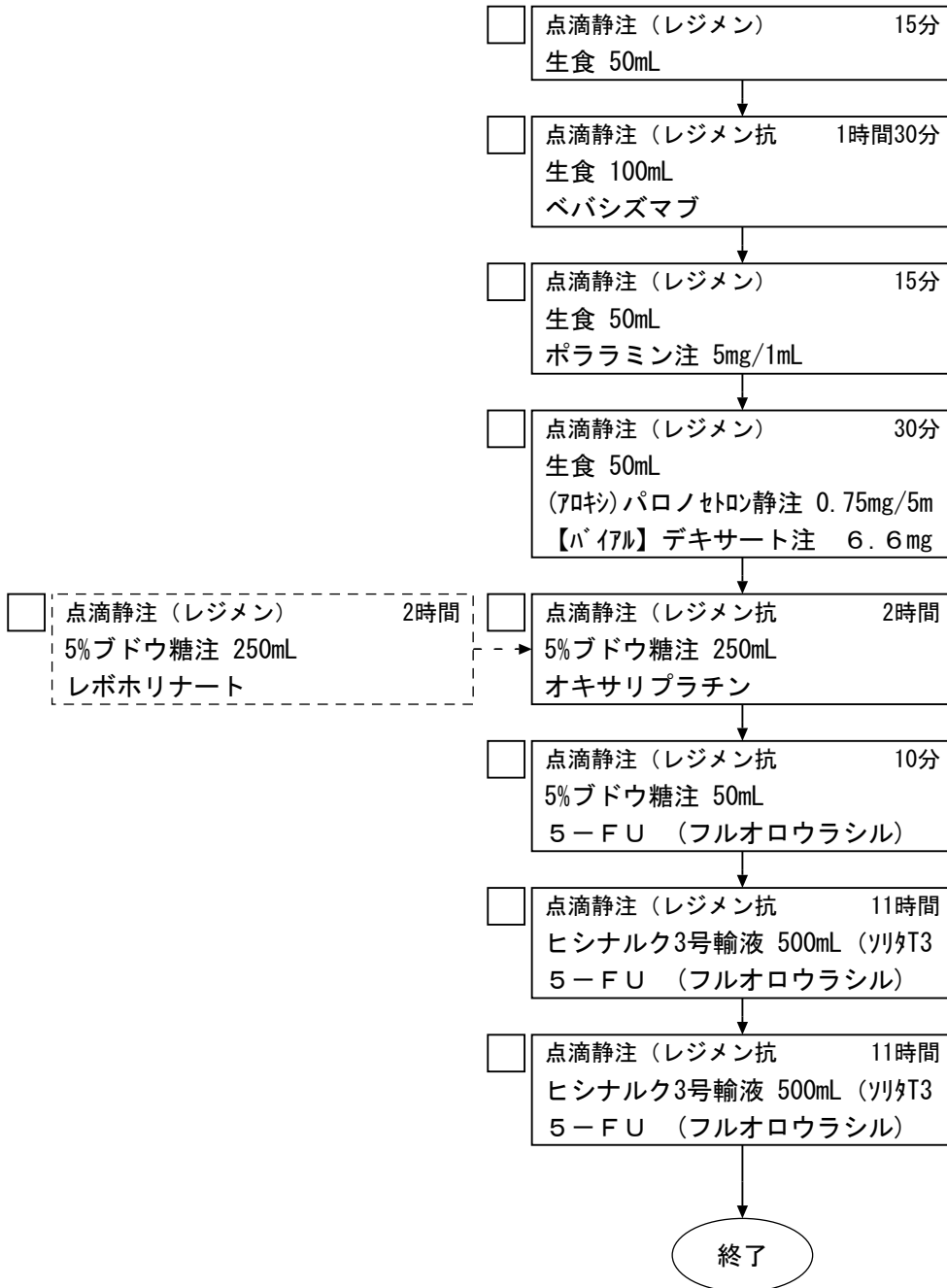
[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLF0X4 /ペバシズマブ

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



投与確認書

FOLF0X4 /ペパシマブ

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
ペパシマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²		→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²		→			

■投与管理コメント

[ペパシマブ]

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

[オキサリプラチン]

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

[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

[ペパシマブ]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上は7ペパシマブ投与しない・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7ペパシマブ投与

[オキサリプラチン]

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

[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

[ペパシマブ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、7ペパシマブに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7ニメック使用も考慮
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、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

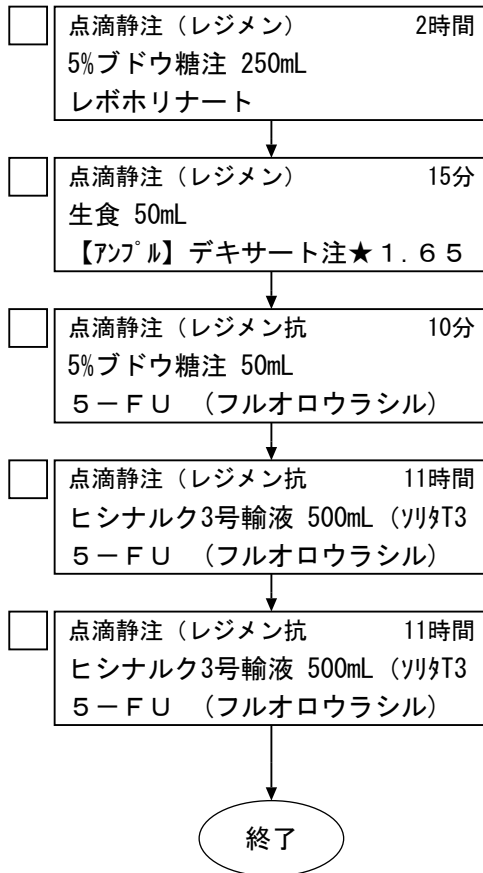
[フルオロウラシル]

- 《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

FOLFOX4 /ペパシマブ

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



投与確認書

FOLF0X4 /ペパシマブ

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
ペパシマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓	↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[ペパシマブ]

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

[オキサリプラチン]

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

[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

[ペパシマブ]

- 《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7アシチン投与しない・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7アシチン投与

[オキサリプラチン]

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

[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

[ペパシマブ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、7アシチンに特徴的な副作用兆候に注意

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7ニメック使用も考慮
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、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

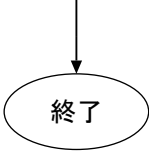
投与確認書

FOLFOX4 /ペパシスマブ

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ付輸液セット使用

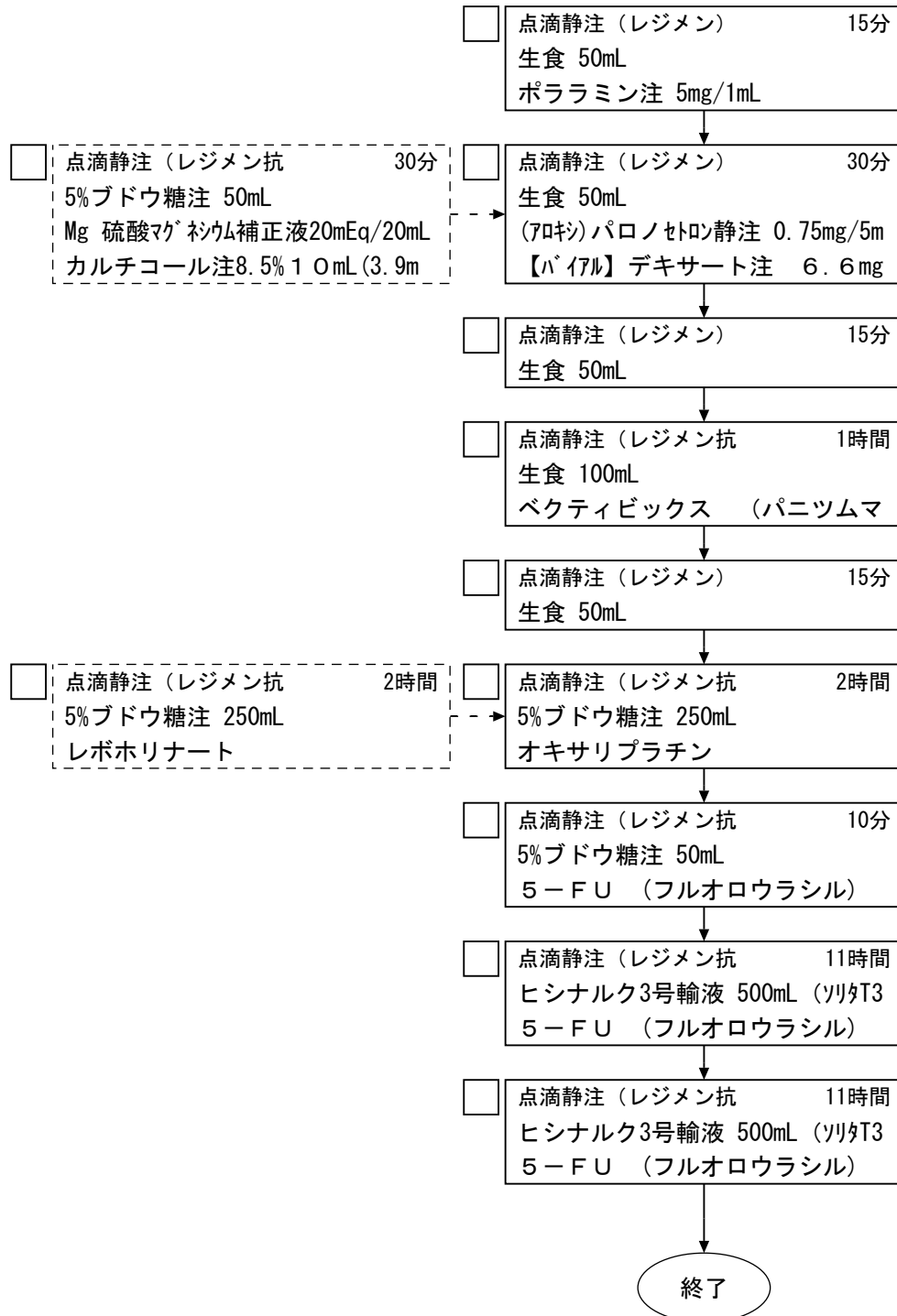
投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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

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



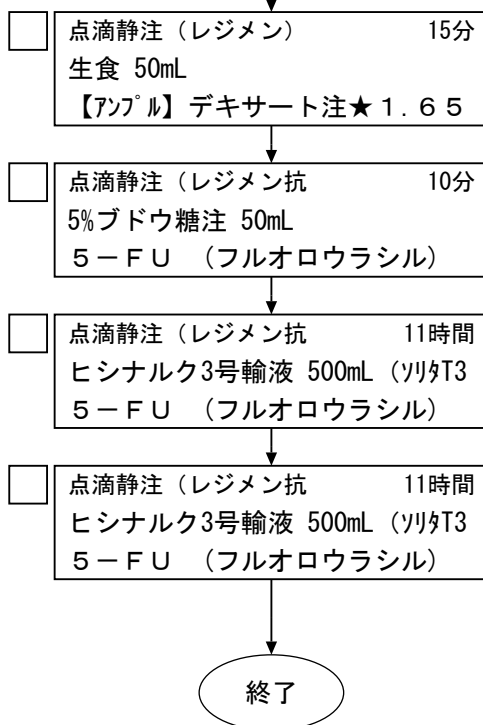
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

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

続き



投与確認書

FOLF0X4 /ベクティビックス

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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

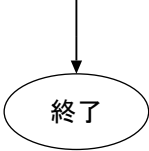
投与確認書

FOLFOX4 /ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス (2週間間隔)

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	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 500mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 85mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓		↓		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)					→

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[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

[アービタックス]

・前投薬必須（ヒスタミン薬またはクワンソウ等）

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[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

[アービタックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

[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

[アービタックス]

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

<アービタックス(セツキシマブ)>

ヒスタミン薬75錠内服

ホウライミン注・ヒスタミン注ある場合は

ヒスタミン薬内服なし

投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス (2週間間隔)

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 500mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 85mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓		↓		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)					→

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[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

[アービタックス]

・前投薬必須（ヒスタミンコウまたはクワン等）

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[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

[アービタックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

[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

[アービタックス]

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

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

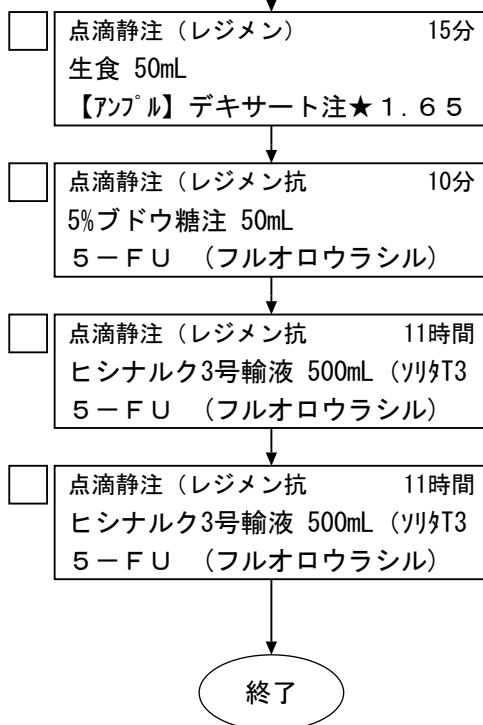


投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス (2週間間隔)

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

続き



投与確認書

FOLF0X4 /アービタックス (2週間間隔)

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 500mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 85mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)			↓		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)			↓		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)			↓		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)			↓		
		→				

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[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

[アービタックス]

・前投薬必須（ヒスタミンコウまたはクワン等）

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[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

[アービタックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

[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

[アービタックス]

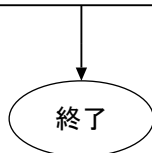
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗真菌薬など）

投与確認書

FOLFOX4 /アービタックス (2週間間隔)

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

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

(特判抜き) 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/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

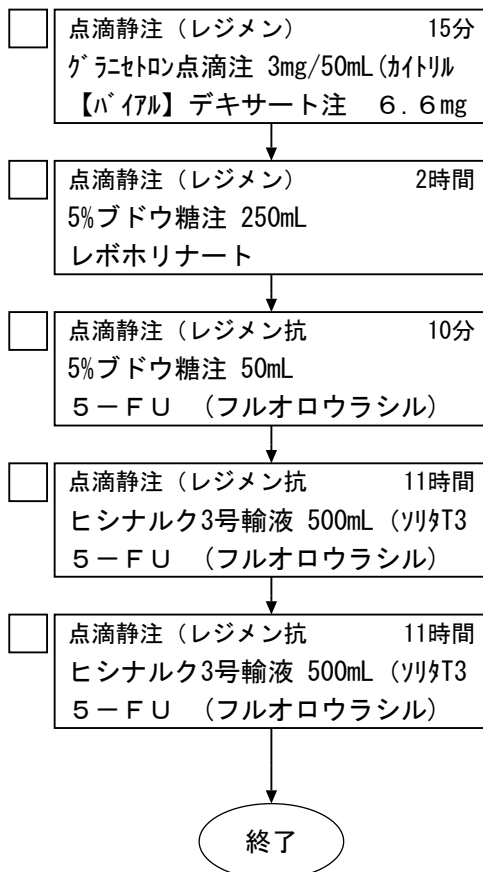
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(特判抜き) 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
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

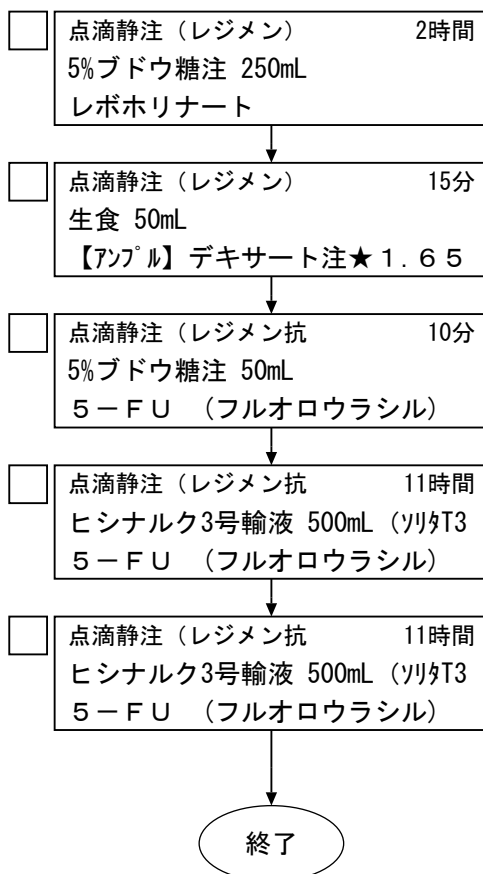
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(特判抜き) FOLFOX4

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

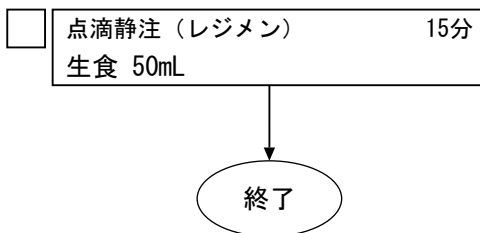
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



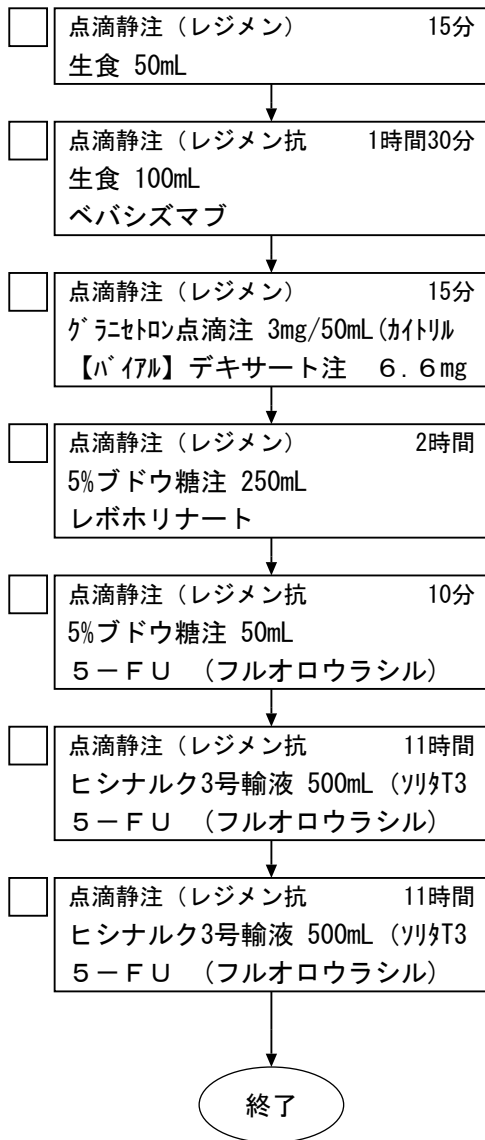
投与確認書

(枠外抜き) FOLF4/ペバシズマブ

患者ID		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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		



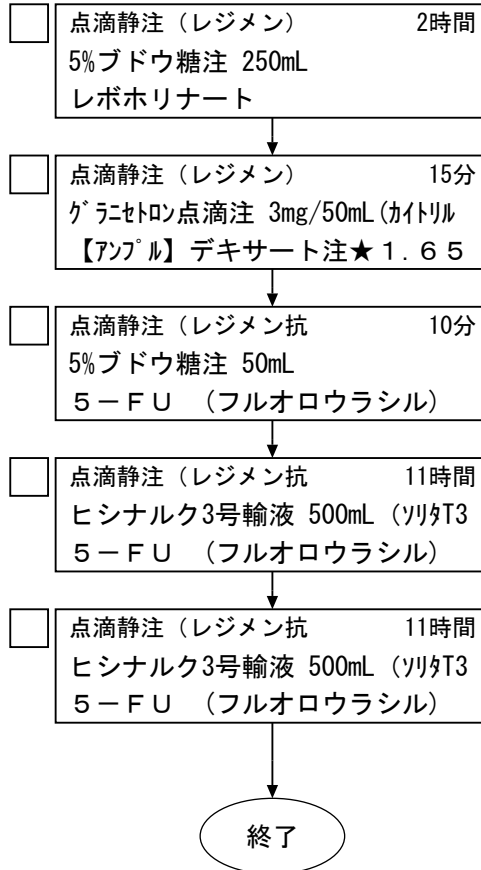
投与確認書

(ナリ抜き) FOLF0X4/ペバシマブ

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
ペバシマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		



投与確認書

(枠外抜き) FOLF0X4/ペバシズマブ

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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

(特判抜き) 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/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ) 使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[5-FU]

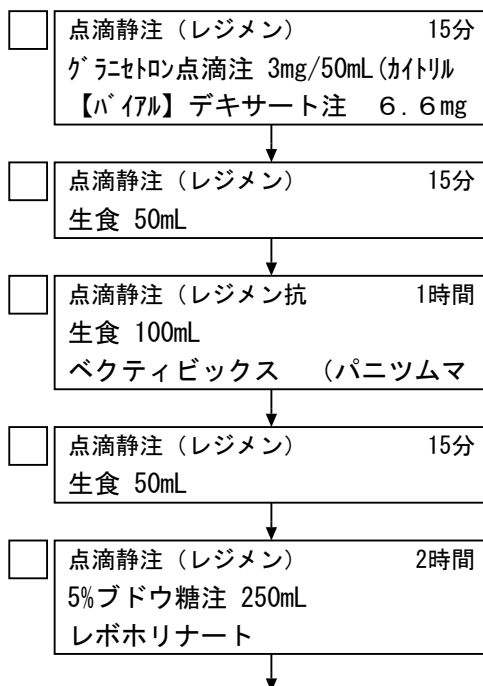
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルター付輸液セット使用

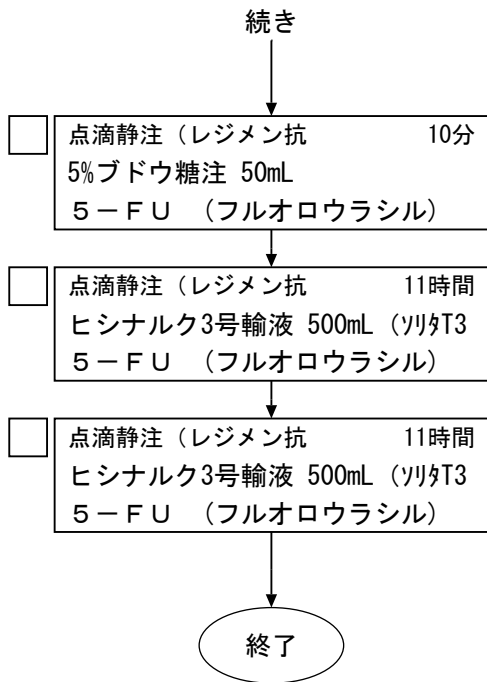


投与確認書

(枠外抜き) FOLFOX4/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

(特効抜き) 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/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート (インラインフィルタ=0.2又は0.22 μ) 使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

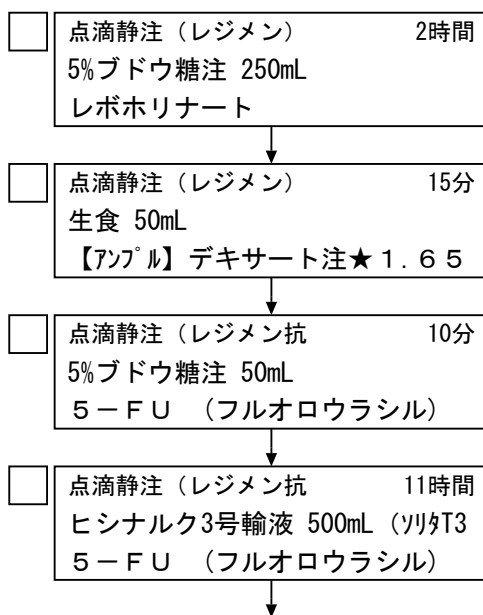
■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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



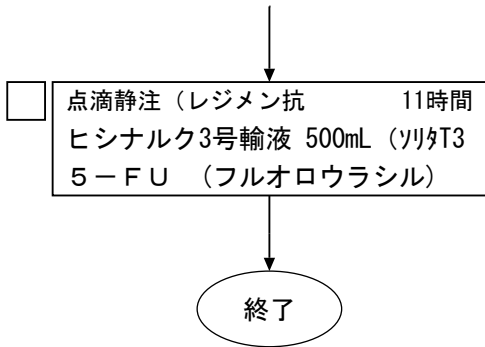
投与確認書

(特判抜き) FOLF0X4/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

(特判抜き) FOLF4/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/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

・専用ルート (インラインフィルタ-0.2又は0.22 μ) 使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ベクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

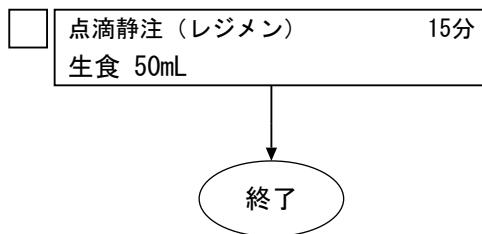
■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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



投与確認書

(枠外抜き) FOLFOX4/アービタックス (2週間間隔)

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	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 500mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[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

[アービタックス]

・前投薬必須 (ヒスタミンコ-ワまたはタリオン等)

・初回投与時モニタリング

■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

[アービタックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[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

[アービタックス]

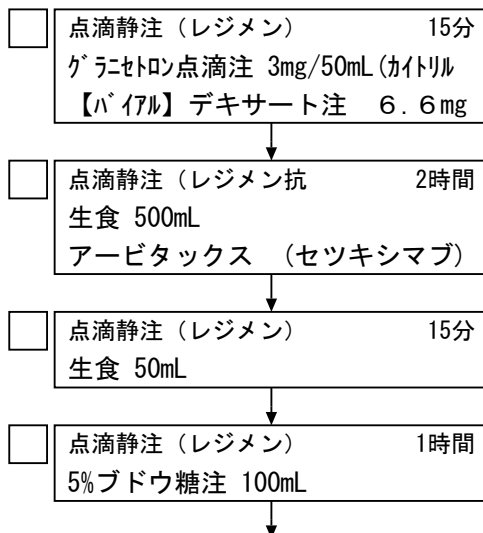
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア (清潔、保湿)、対症療法 (ステロイド軟膏、抗菌薬など)

<アービタックス(セツキシマブ)>

ヒスタミンコ-ワ錠内服

ホ-ラミン注・ヒスカルミン注ある場合は

ヒスタミンコ-ワ内服なし

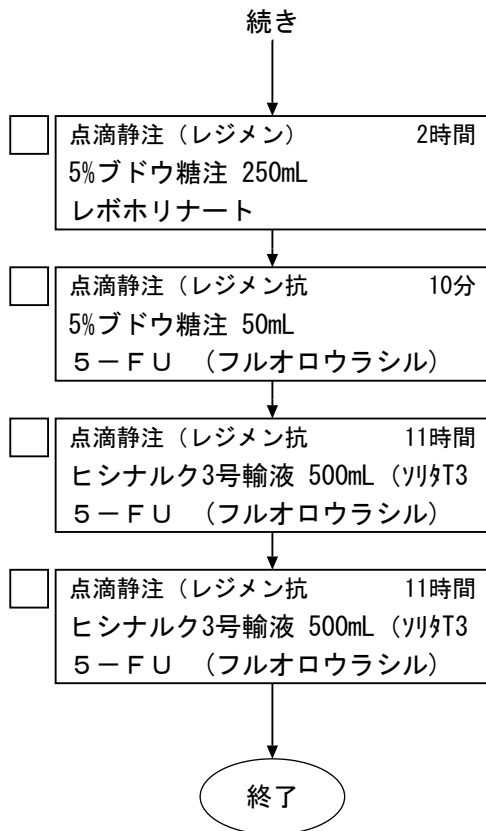


投与確認書

(枠外抜き) FOLF0X4/アービタックス (2週間間隔)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

(枠外抜き) FOLFOX4/アービタックス (2週間間隔)

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[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

[アービタックス]

・前投薬必須 (ヒスタミンコウまたはクワン等)

・初回投与時モニタリング

■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

[アービタックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

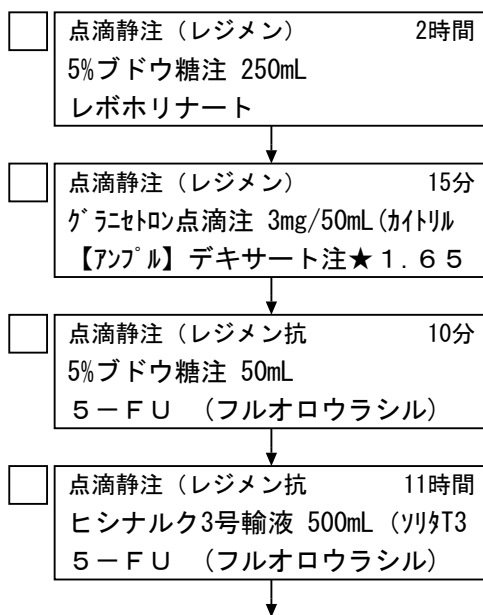
■看護コメント

[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

[アービタックス]

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



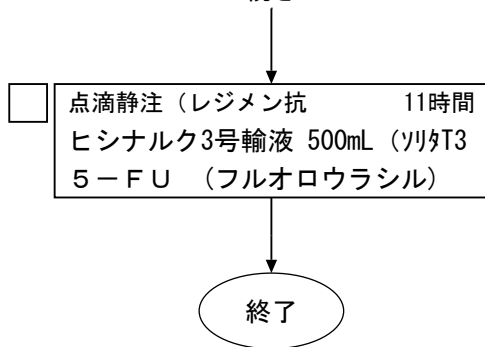
投与確認書

(ナリ抜き) FOLF0X4/アービタックス (2週間間隔)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

(枠外抜き) FOLFOX4/アービタックス (2週間間隔)

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 500mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[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

[アービタックス]

・前投薬必須 (ヒスタミンコ-ワまたはタリオン等)

・初回投与時モニタリング

■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

[アービタックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

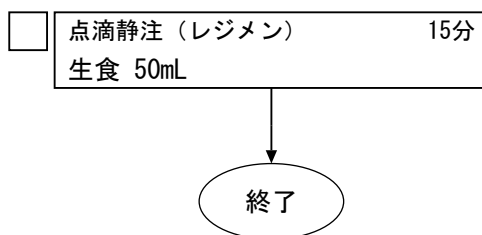
■看護コメント

[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

[アービタックス]

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



投与確認書

mFOLFOX6 (インフューザー)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

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

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

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

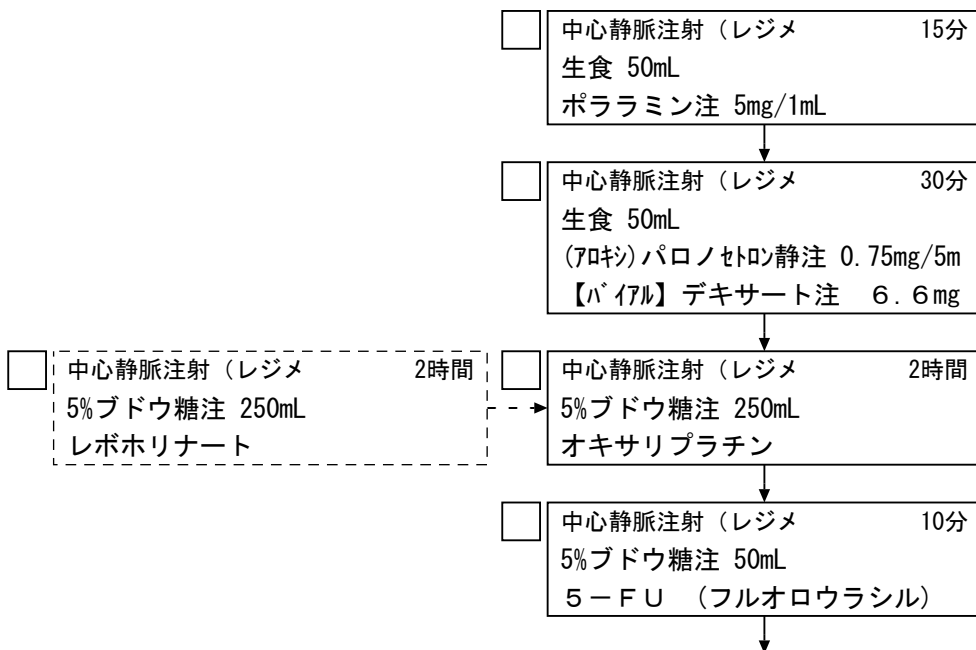
[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》 エレンタールR

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

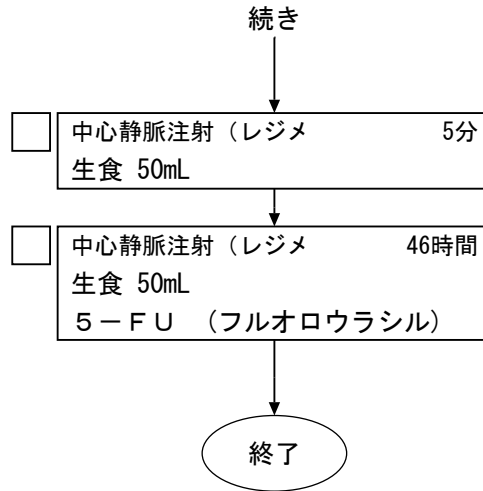


投与確認書

mFOLFOX6 (インフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

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/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

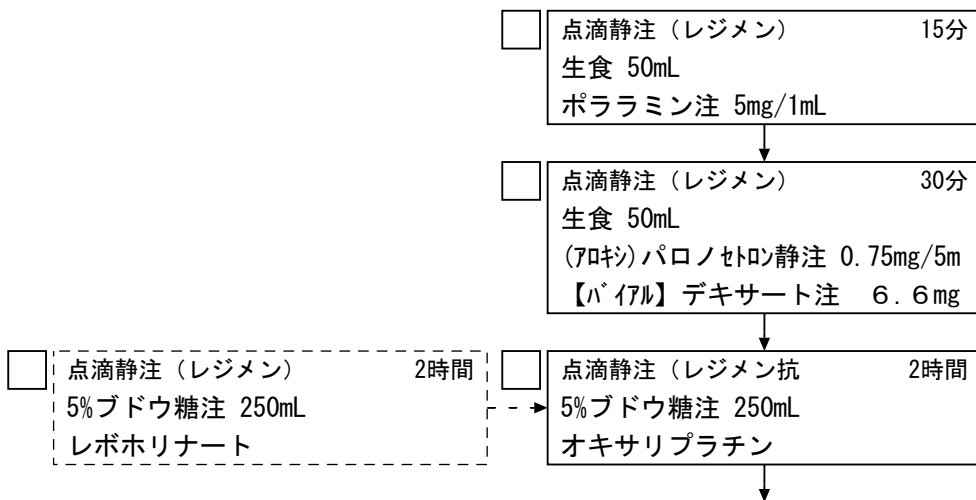
[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

mFOLFOX6 (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

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

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

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

終了

投与確認書

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/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

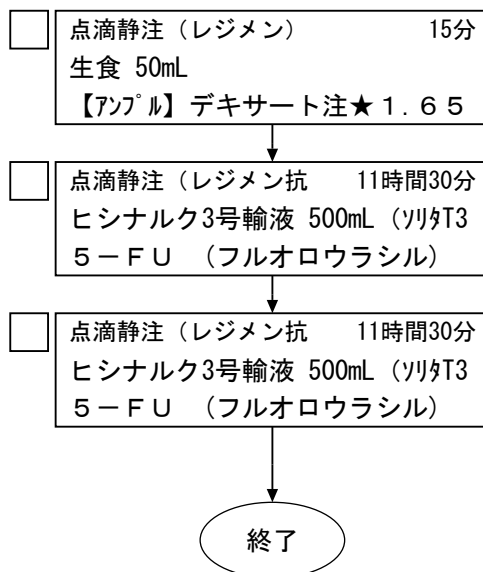
[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

mFOLFOX6（ヒシナルク）

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

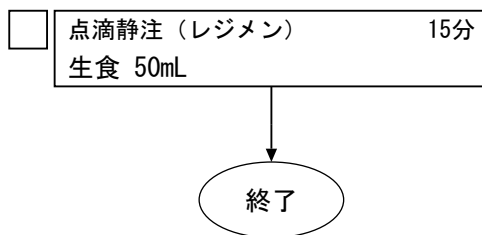
[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



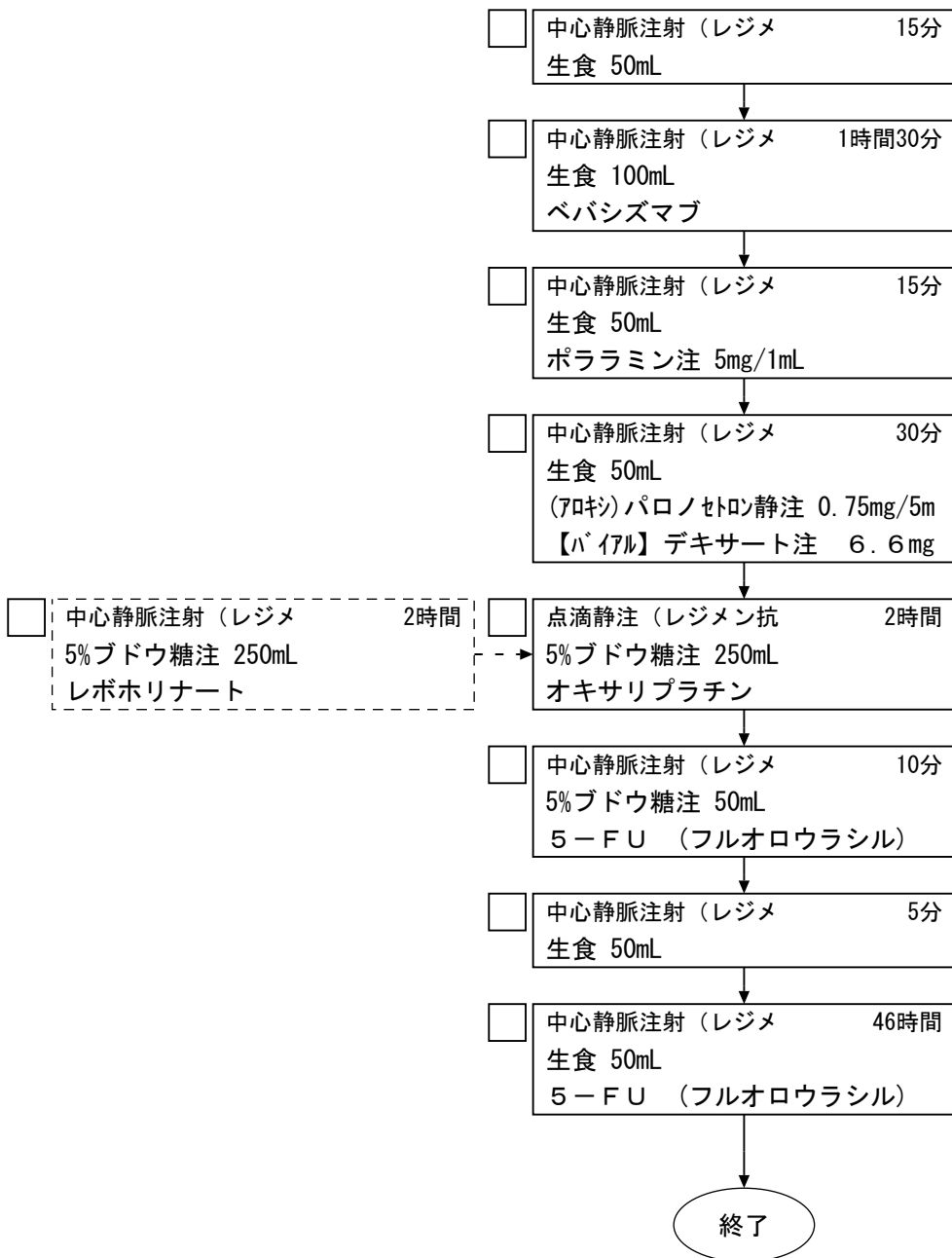
投与確認書

mFOLFOX6/ペバシズマブ

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

1クール：14日間

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



投与確認書

mFOLFOX6/ペクティビックス

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ペクティビックス]

・専用ルート（インラインフィルタ-0.2又は0.22μ）使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[ペクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

《口内炎対策》エレンタール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ペクティビックス]

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

<ペクティビックス（パニツムマブ）>

BDフィルタ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	



総合病院 山口赤十字病院

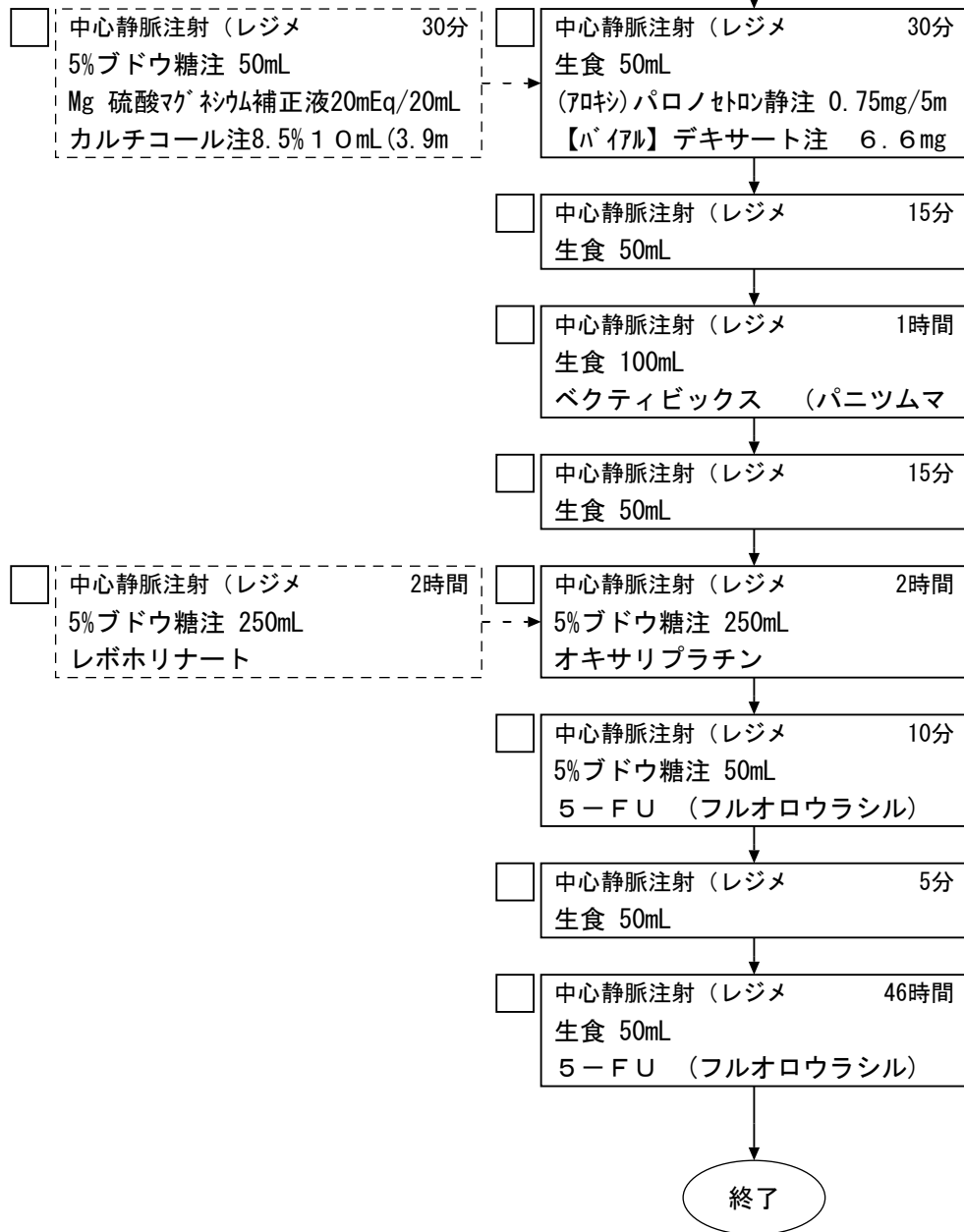
投与確認書

mFOLFOX6/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

mFOLFOX6/アービタックス（2週間間隔）

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
アービタックス（セツキシマブ）	中心静脈注射（レジメ 500mg/m ² ）	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射（レジメ 85mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要。

[フルオロウラシル]

・インフューザー使用のため、濃度によって予定終了時間が異なる

[アービタックス]

・前投薬必須（レスタミンコーワまたはクワン等）

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[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

[アービタックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[オキサリプラチン]

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

[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

[アービタックス]

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

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

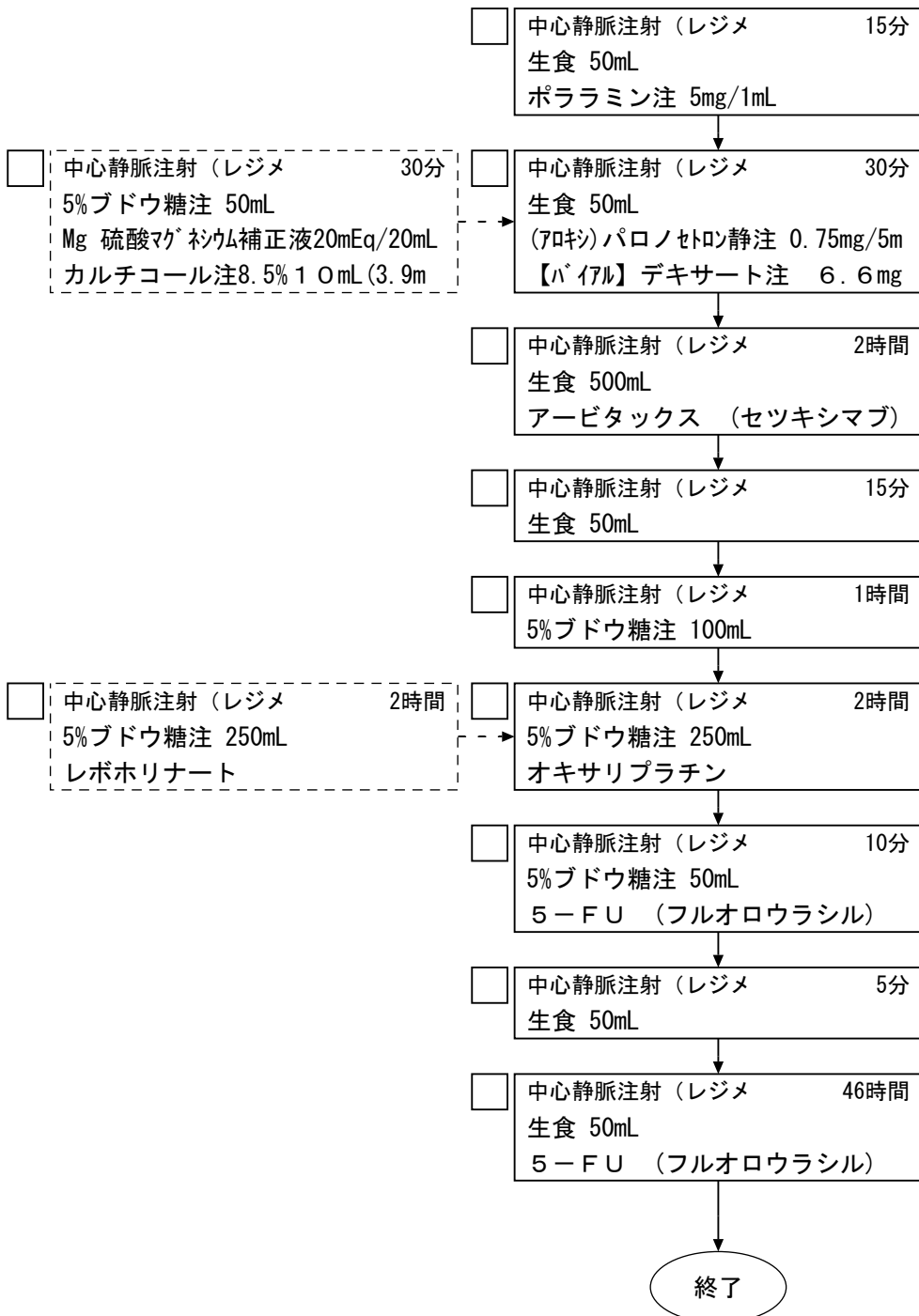
投与確認書

mFOLF0X6/アービタックス (2週間間隔)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

(オマリバキ) mFOLFOX6

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

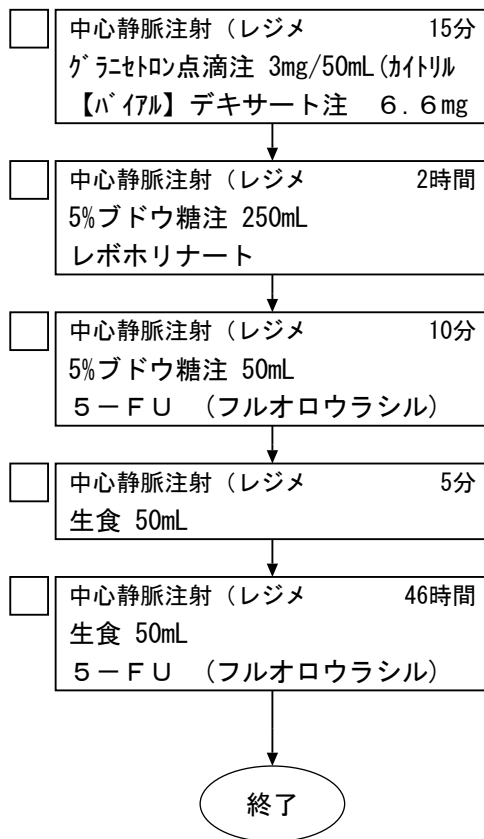
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



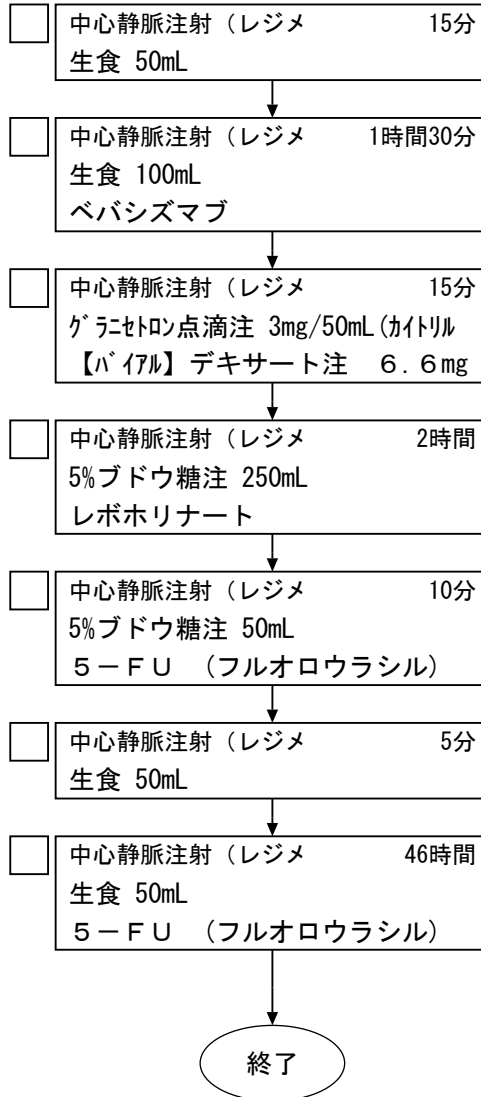
投与確認書

(オキリ抜き) mFOLFOX6/ペバシズマブ

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

1クール：14日間

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



投与確認書

(特効抜き) 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/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

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

■副作用コメント

[5-FU]

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

[ベクティビックス]

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

■看護コメント

[5-FU]

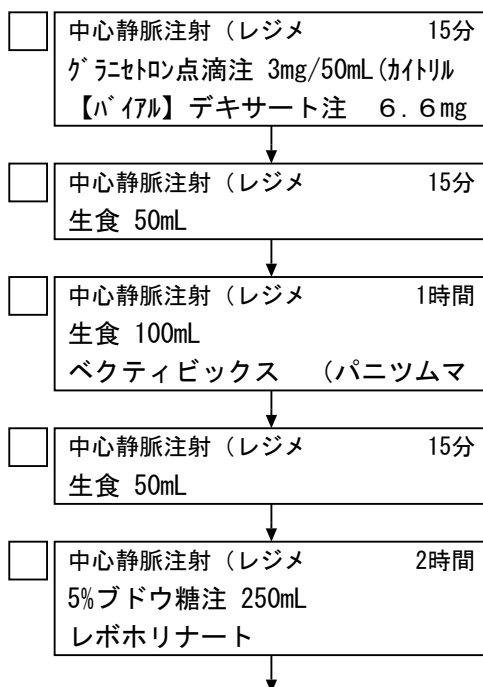
- 《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ-付輸液セット使用

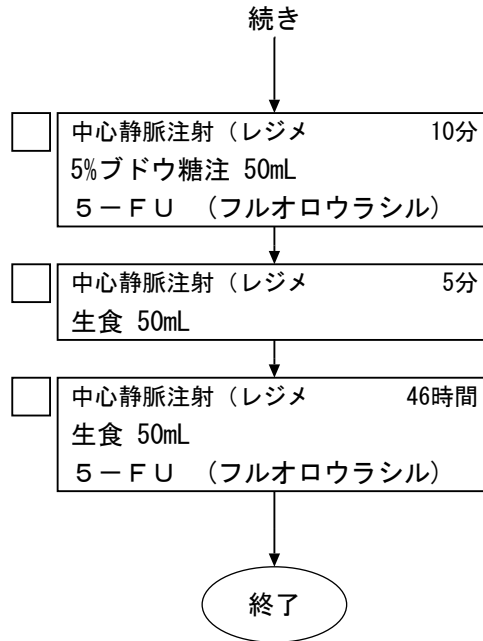


投与確認書

(枠外抜き) mFOLFOX6/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

(枠外抜き) mFOLFOX6/アービタックス (2週間間隔)

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
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 500mg/m ²)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・インフューザ-使用のため、濃度によって予定終了時間が異なる

[アービタックス]

- ・前投薬必須 (ヒスタミンコ-ワまたはリボ等)
- ・初回投与時モニタリング

■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

[アービタックス]

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

■看護コメント

[フルオロウラシル]

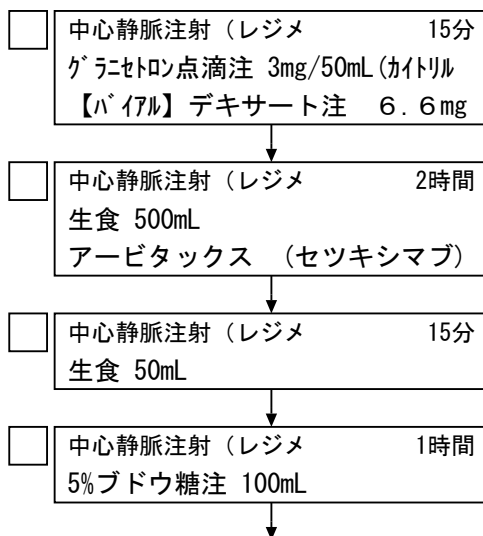
《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[アービタックス]

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

<アービタックス(セツキシマブ)>

ヒスタミンコ-ワ錠内服
 ホ-ラミン注・ヒスカミン注ある場合は
 ヒスタミンコ-ワ内服なし

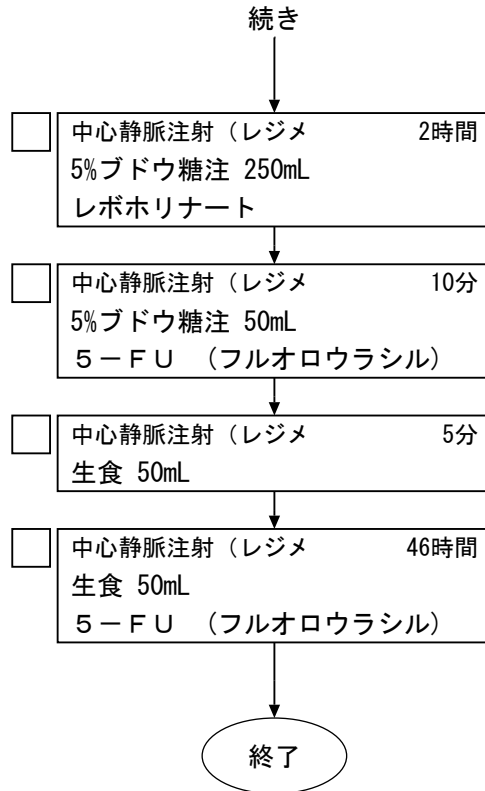


投与確認書

(ナリ抜き) mFOLFOX6/アービタックス (2週間間隔)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



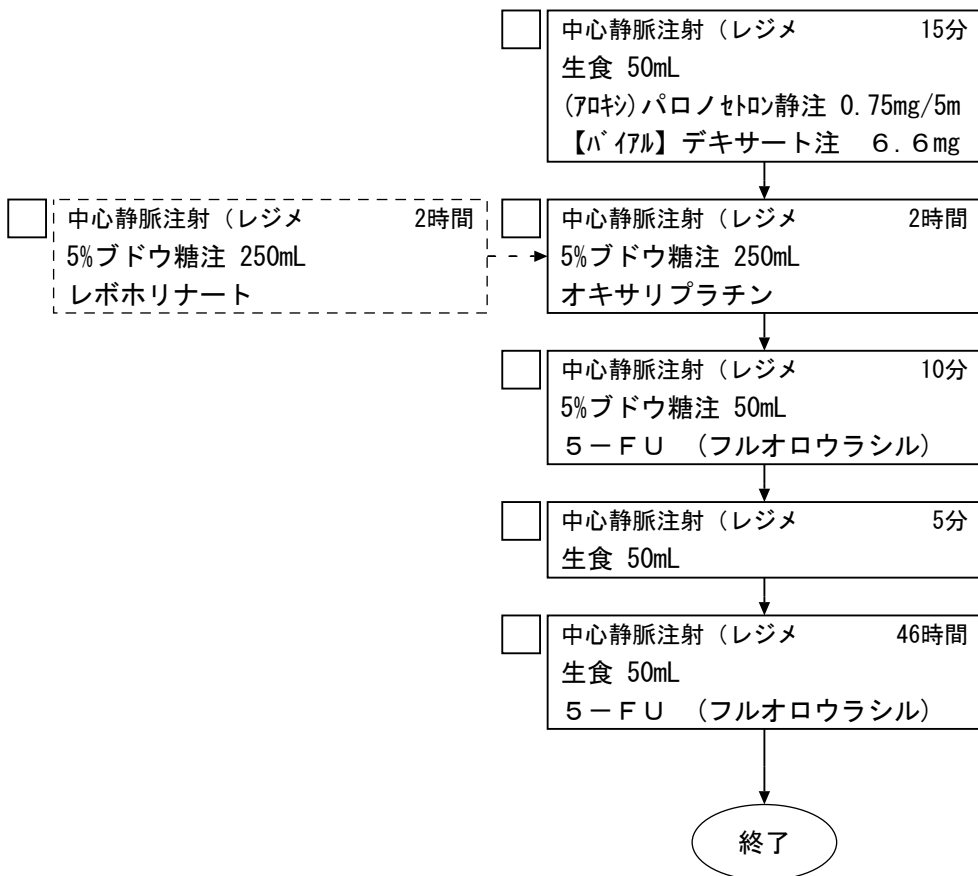
投与確認書

(ホラミン無) mFOLFOX6 (インフェューサー)

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

1クール：14日間

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



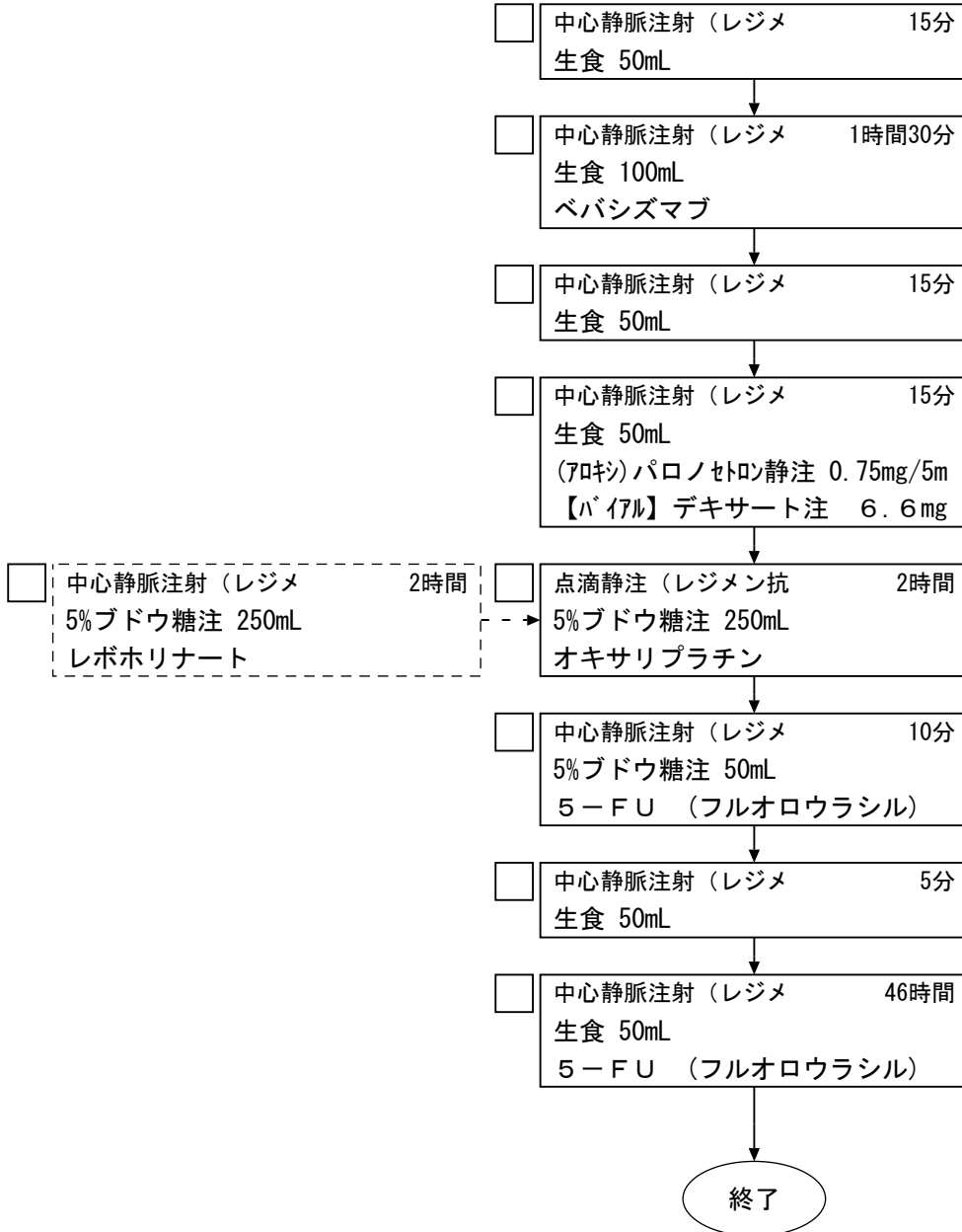
投与確認書

(ホラミン無) mFOLFOX6/ベバシズマブ

患者ID		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
ベバシズマブ	中心静脈注射（レジメ 5mg/kg	↓		
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓		
レボホリナート	中心静脈注射（レジメ 200mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 400mg/m ²	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	中心静脈注射（レジメ 2400mg/m ²	↓		



投与確認書

(ホラミン無) mFOLFOX6/ペクティビックス

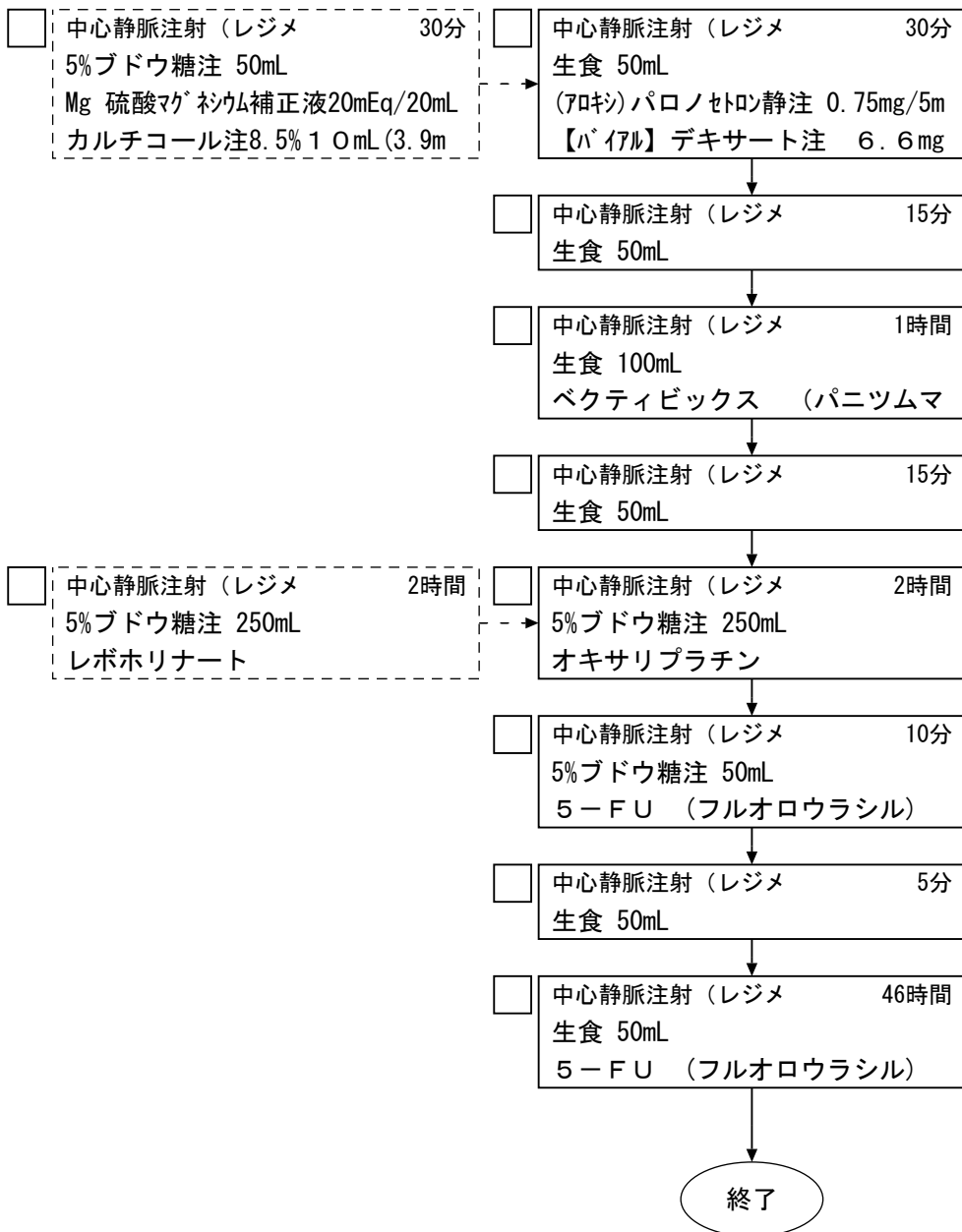
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

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

<ペクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

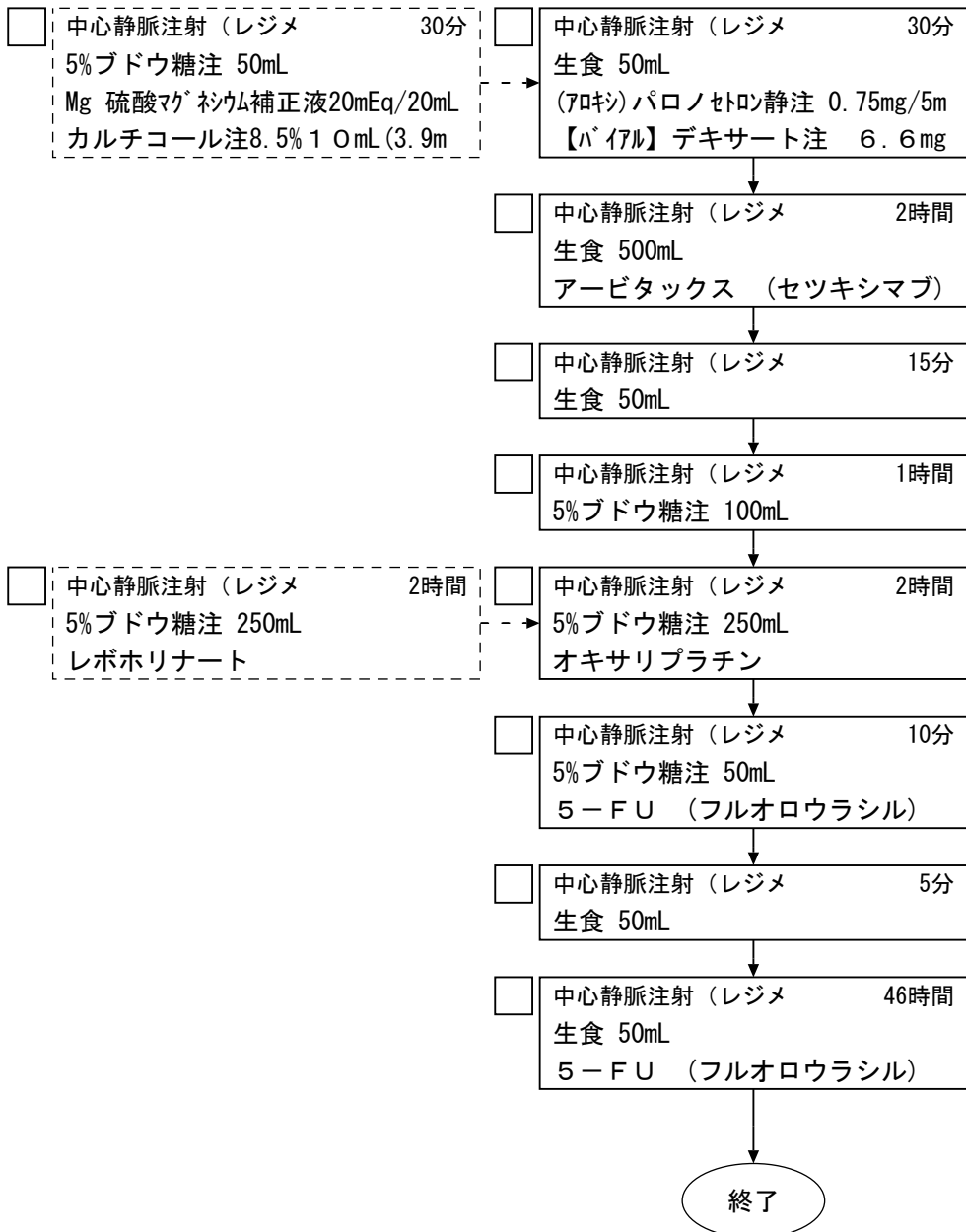
(ホ[®] ラミン無) mFOLFOX6/ア[®]-ビ[®] タックス (2週間間隔)

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
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 500mg/m ²)	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射 (レジメ 85mg/m ²)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

＜ア[®]-ビ[®] タックス(セツキシマブ)＞
 レタミンコ[®]-75錠内服
 ホ[®] ラミン注・レカミン注ある場合は
 レタミンコ[®]-7内服なし



投与確認書

FOLFIRI (フィラル)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

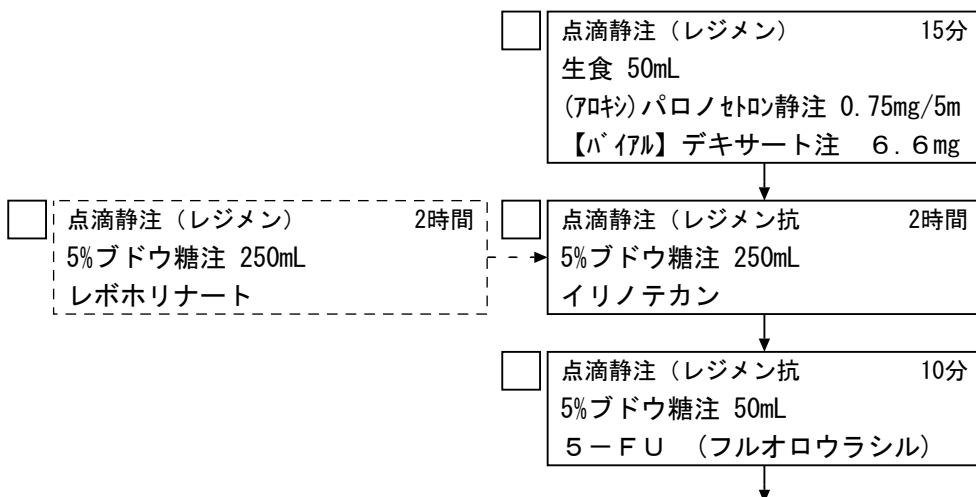
■看護コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



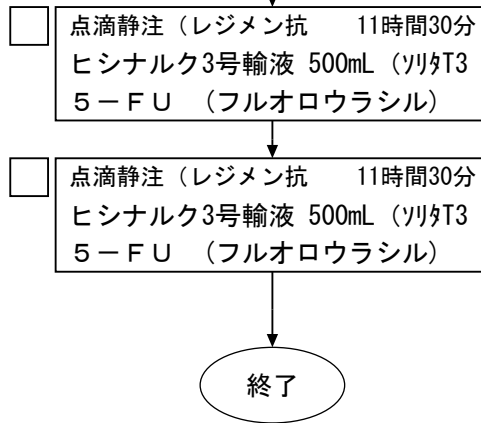
投与確認書

FOLFIRI (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

FOLFIRI (ヒシナルク)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

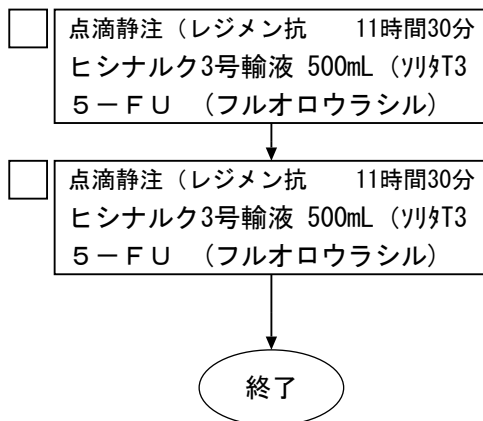
■看護コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLFIRI (フィラル)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

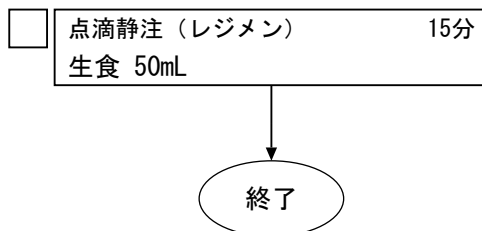
■看護コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



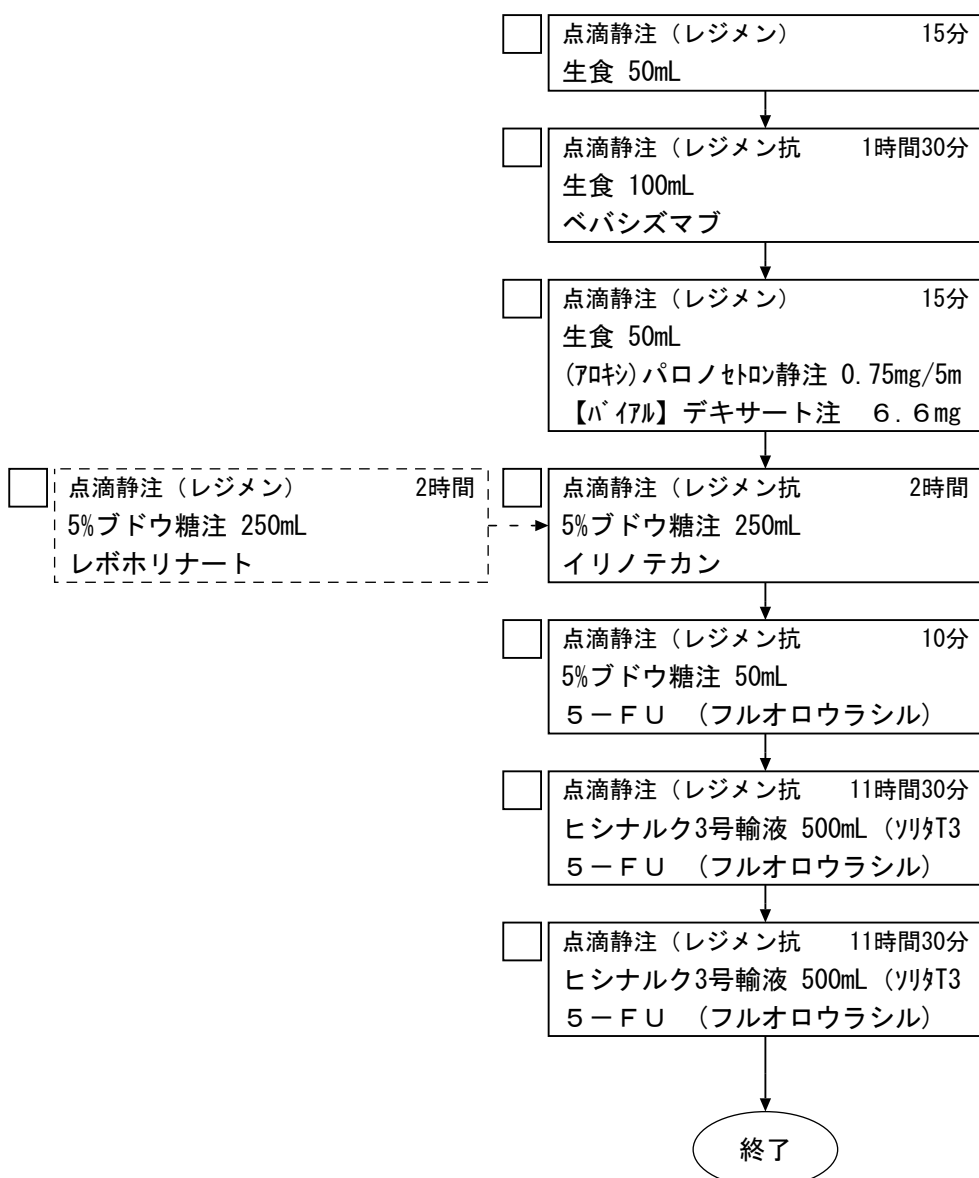
投与確認書

FOLFIRI /ベバシズマブ（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
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） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		



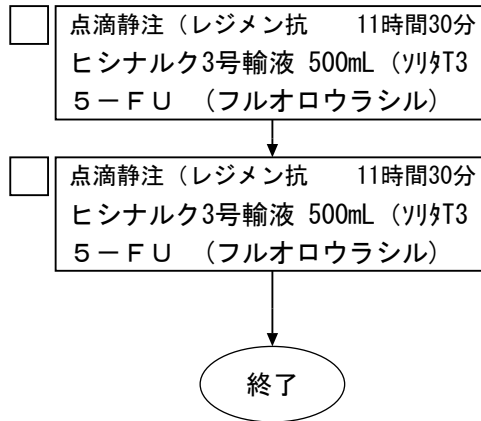
投与確認書

FOLFIRI /ペバシズマブ（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
ペバシズマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		



投与確認書

FOLFIRI /ペバシズマブ (ヒナルク)

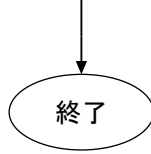
患者ID	
患者名	

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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナル)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μm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

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

<サイラムザ>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

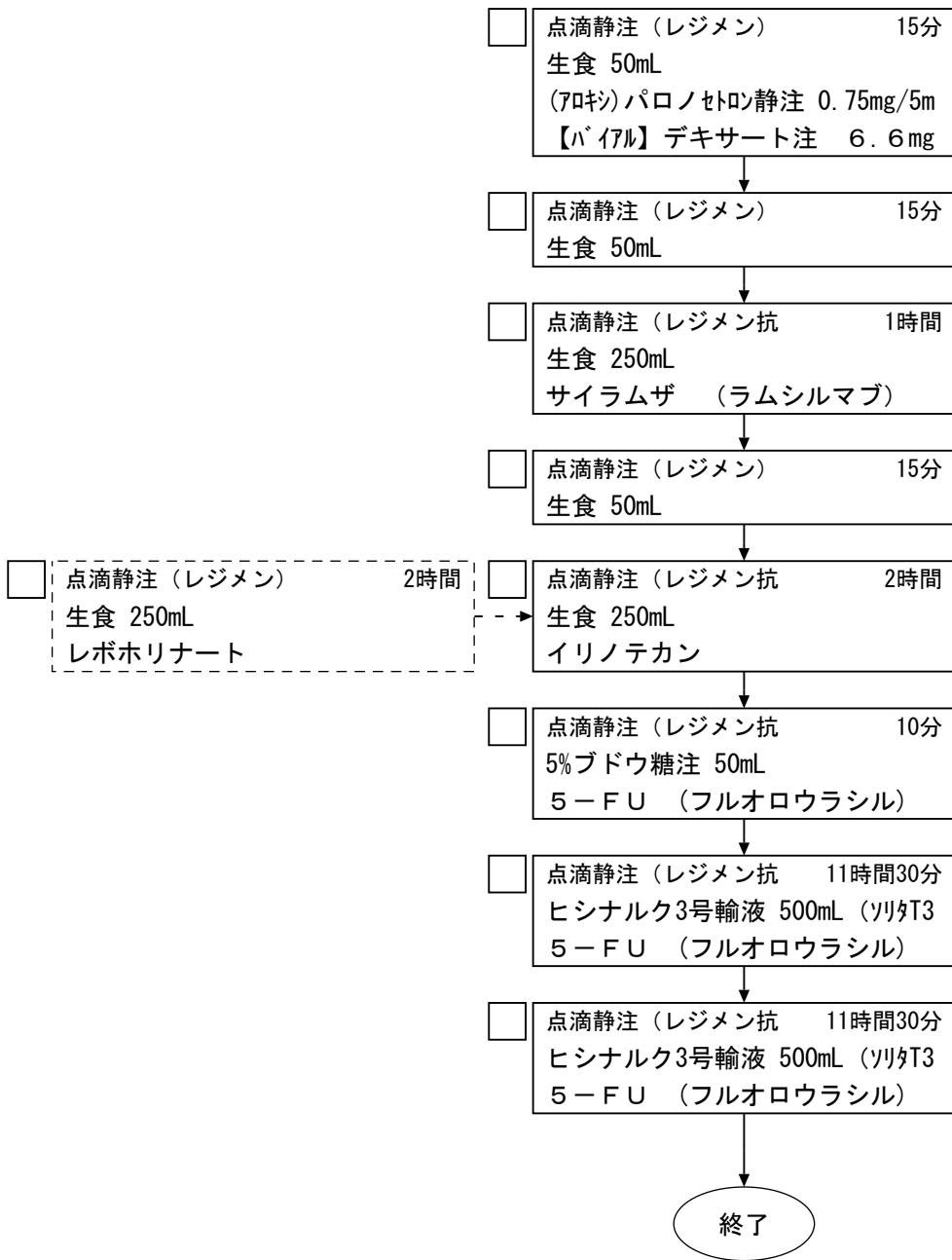
投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナルク)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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



総合病院 山口赤十字病院

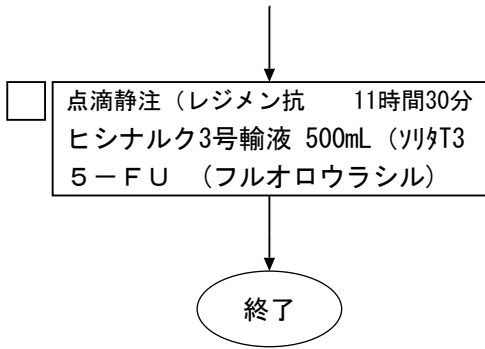
投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシナル)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

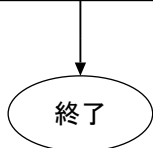
投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (ヒシルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシルク)

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
ザルトラップ (アリア®ルプト)	点滴静注 (レジメン抗 4mg/kg)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

- 《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死
- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
 - ・高血圧：高血圧 crises (頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現)にも注意
 - ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

■看護コメント

[ザルトラップ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

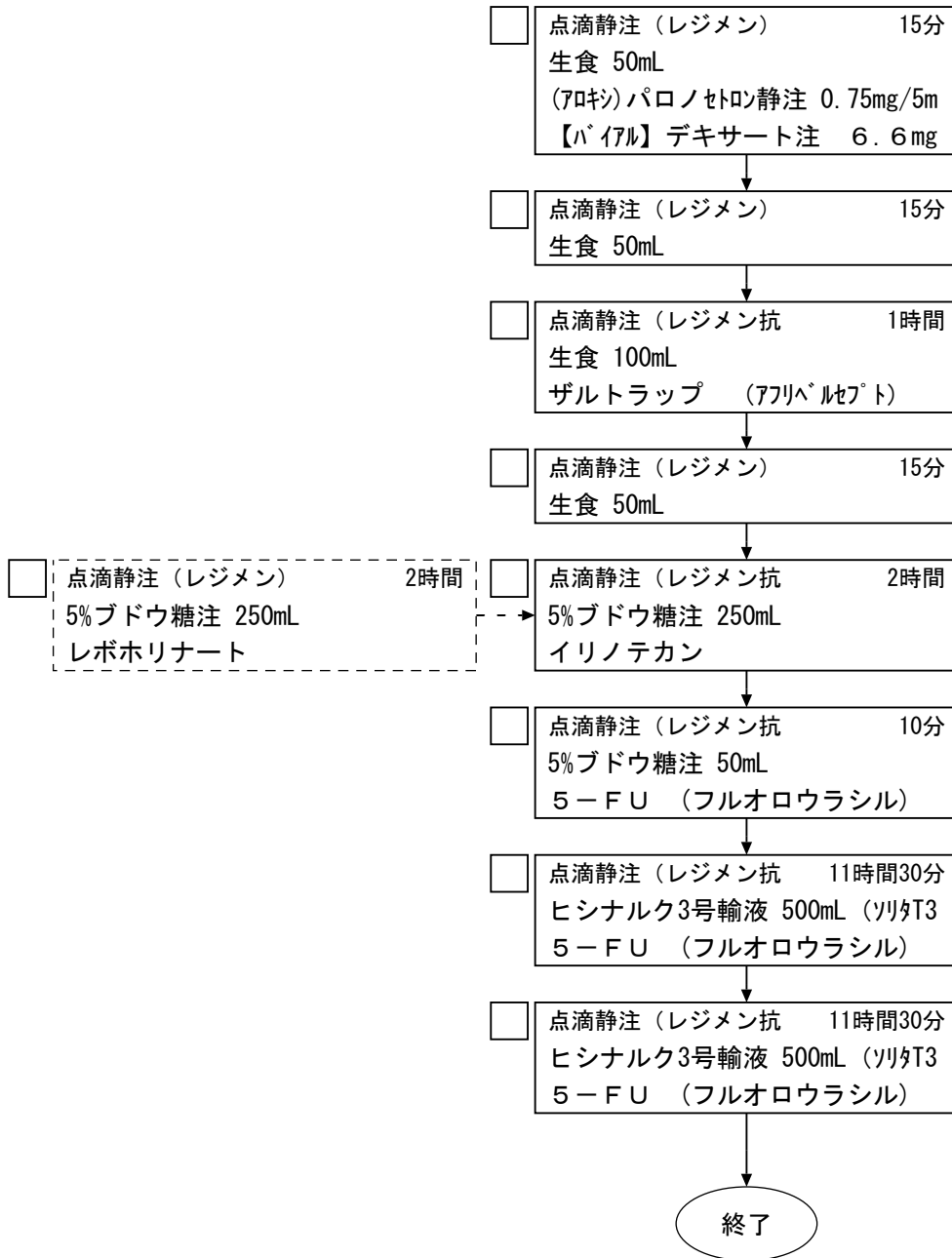
投与確認書

FOLFIRI / ザルトラップ (ヒシナルク)

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

<ザルトラップ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシルク)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

- 《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死
- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
 - ・高血圧：高血圧 crises（頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現）にも注意
 - ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

■看護コメント

[ザルトラップ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

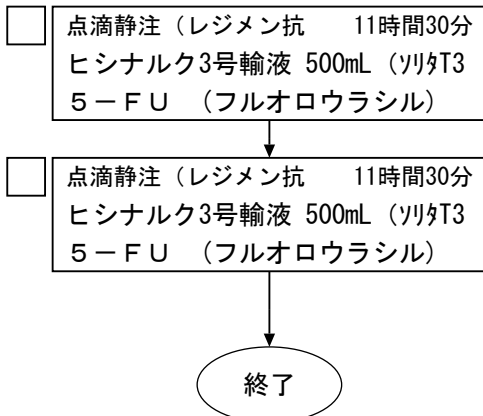
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

FOLFIRI / ザルトラップ (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシルク)

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
ザルトラップ (アリア®ルプト)	点滴静注 (レジメン抗 4mg/kg)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

- 《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死
- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
 - ・高血圧：高血圧 crises（頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現）にも注意
 - ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

■看護コメント

[ザルトラップ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

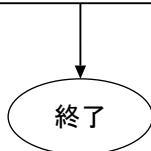
投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (ヒシナル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

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

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

[ベクティビックス]

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

■看護コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ-付輸液セット使用

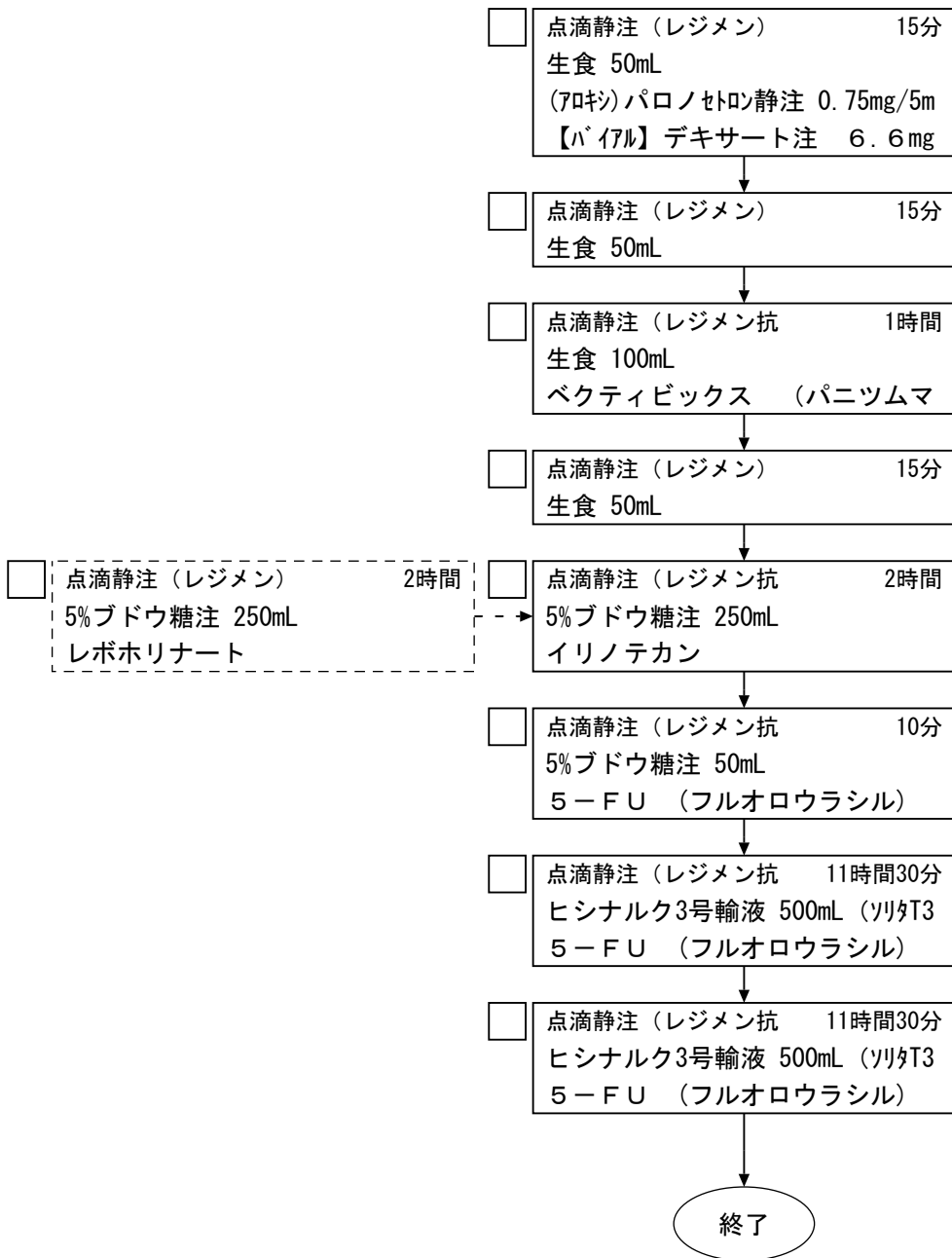
投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

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

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

[ベクティビックス]

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

■看護コメント

[イリノテカン]

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

[ベクティビックス]

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

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



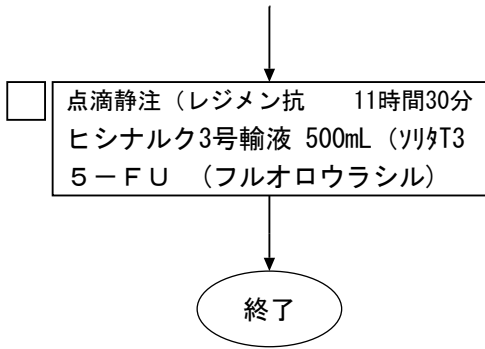
投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒシルク)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

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

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

[ベクティビックス]

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

■看護コメント

[イリノテカン]

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

[ベクティビックス]

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

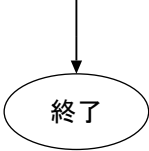
投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (ヒナルル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス (2週間間隔) (ヒシナル)

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

1クール：14日間

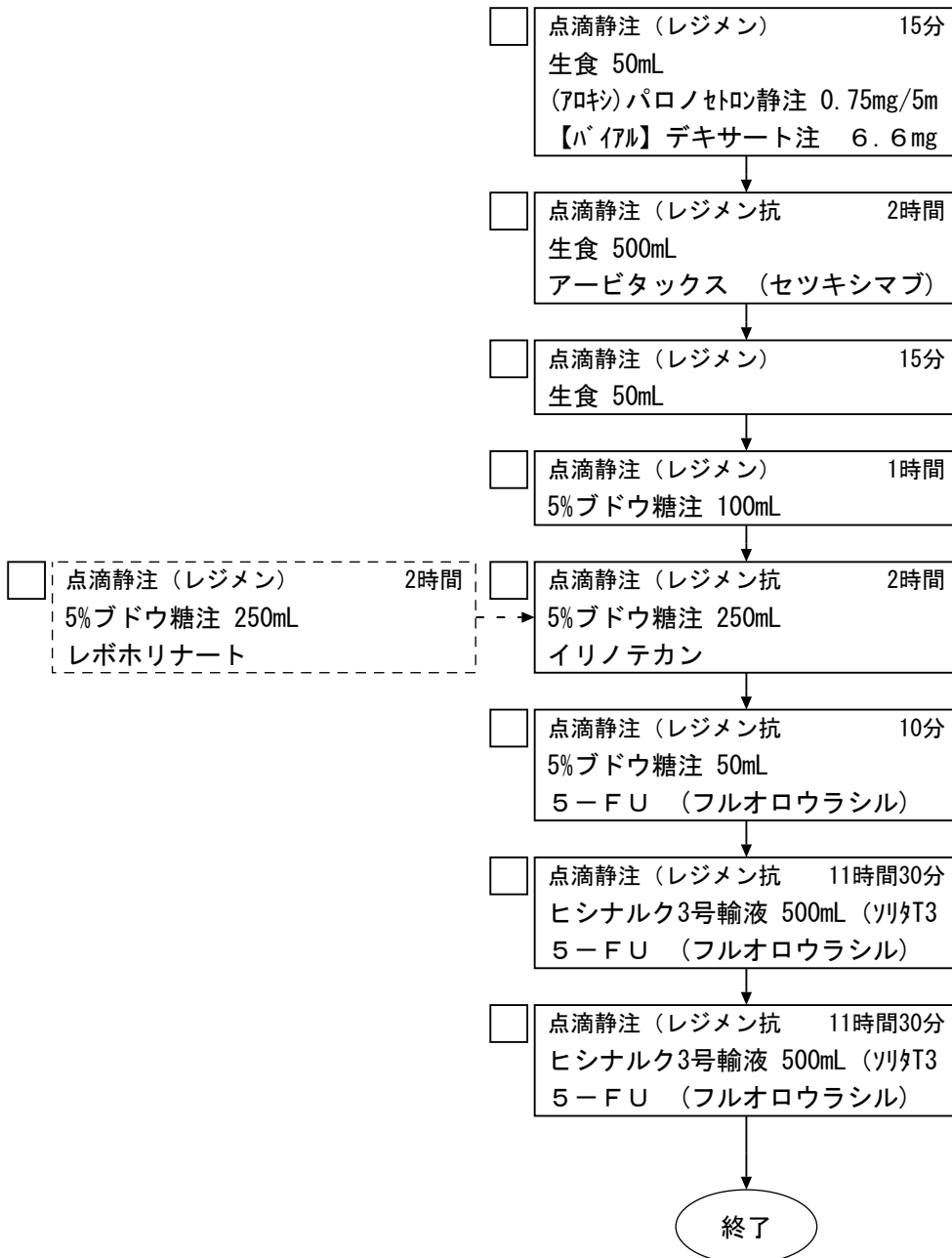
薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→			

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホーラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

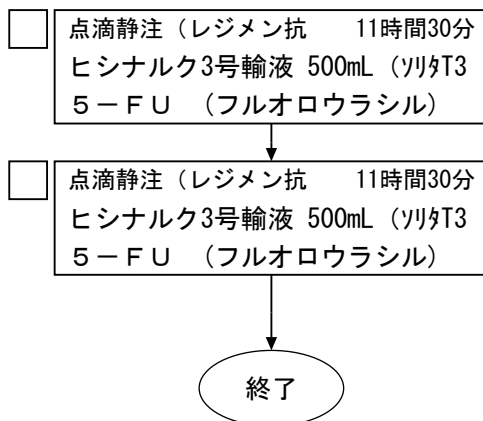
FOLFIRI /アービタックス (2週間間隔) (ヒナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	体表面積

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 500mg/m ²)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→	→		



投与確認書

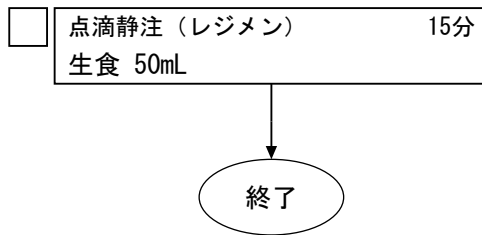
FOLFIRI /アービタックス (2週間間隔) (ヒシル)

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：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 500mg/m ²)	↓				
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 200mg/m ²	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	→	→			



投与確認書

FOLFIRI (インフェーサー)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

- 遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[イリノテカン]

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

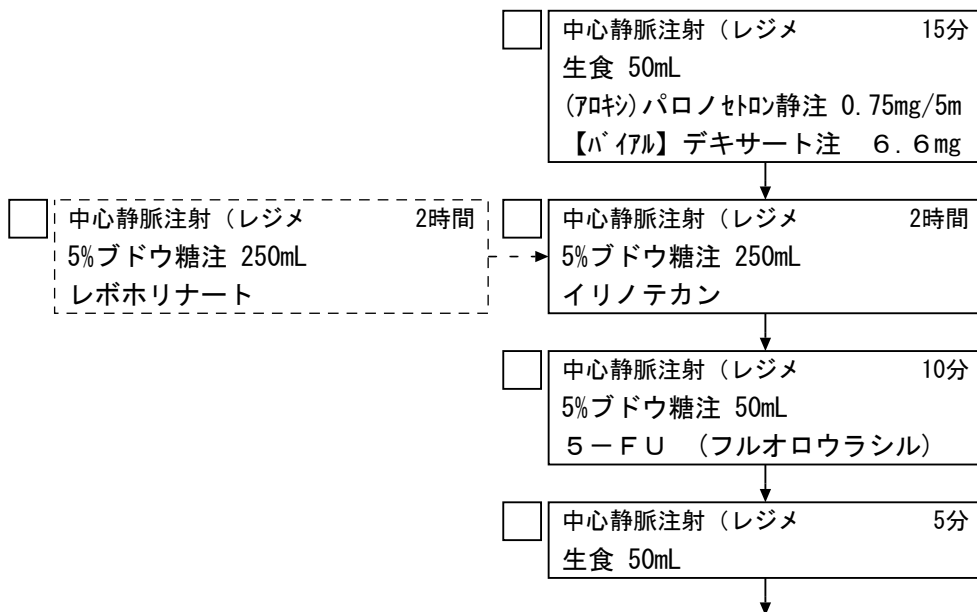
《下痢のマネジメント》

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

- ・投与前から排便コントロール

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

FOLFIRI (インフェーザー)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	中心静脈注射 (レジメ	46時間
	生食 50mL	
	5-FU (フルオロウラシル)	

終了

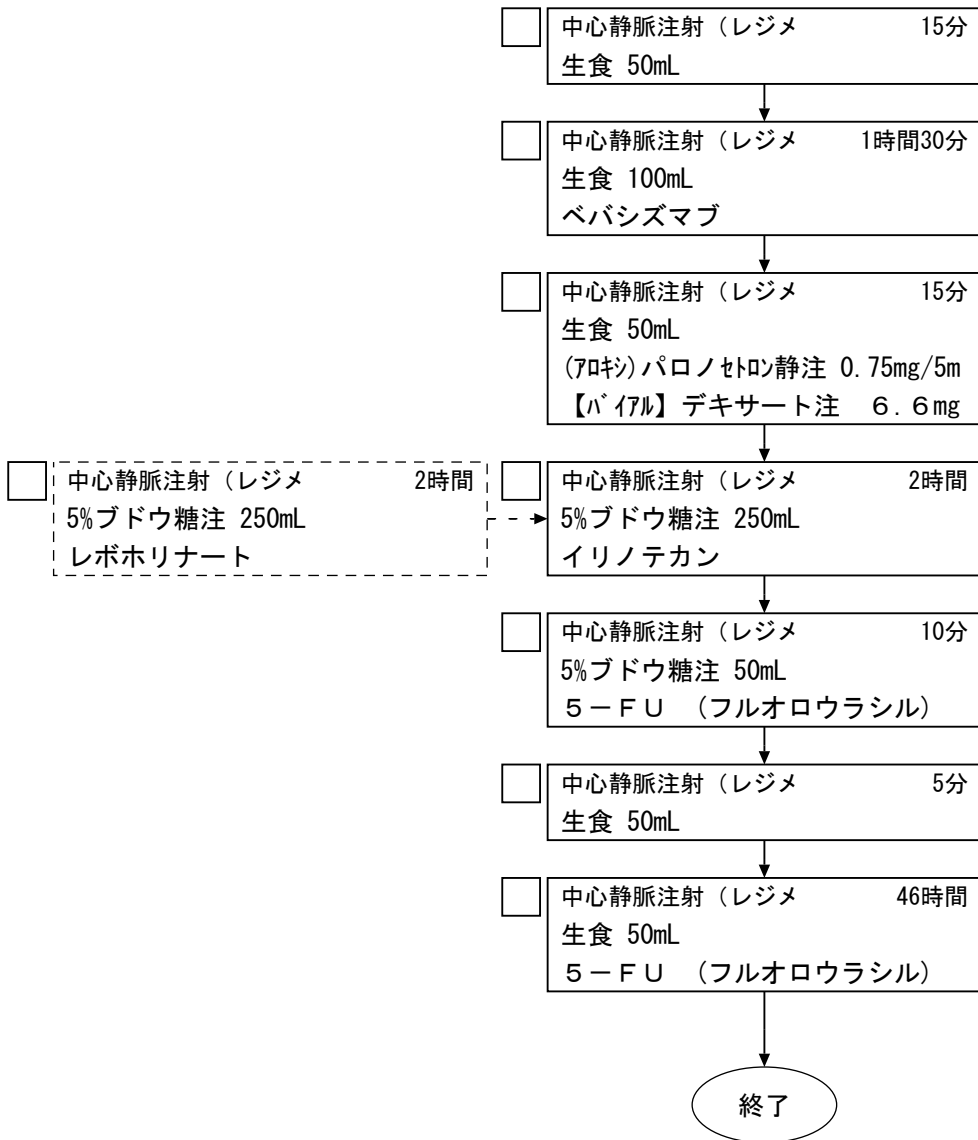
投与確認書

FOLFIRI /ベバシズマブ (インフューザー)

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

1クール：14日間

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



投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (インフューザー)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[サイラムザ]

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

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

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

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[イリノテカン]

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

《下痢のマネジメント》

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

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

<サイラムザ>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

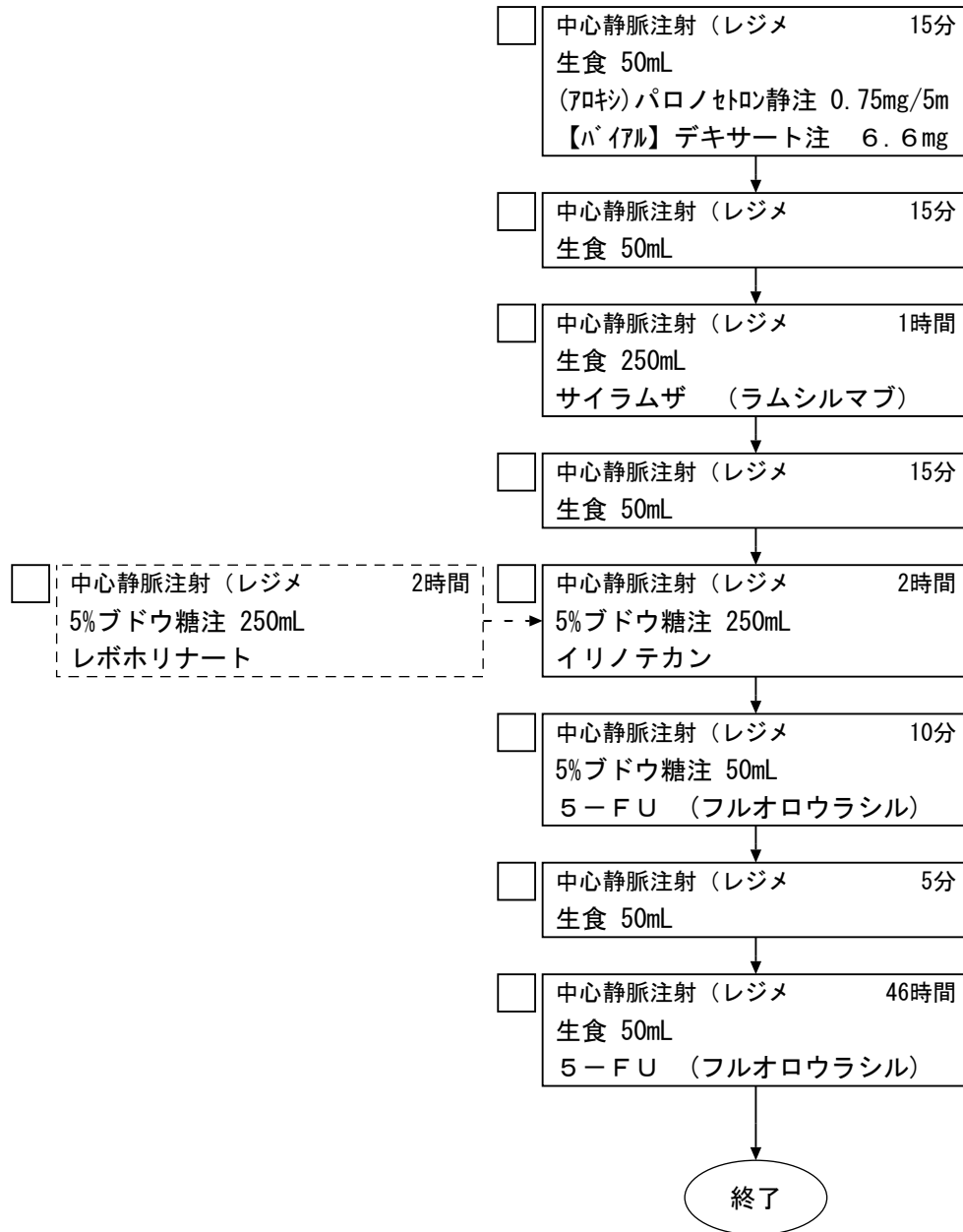
投与確認書

FOLFIRI /サイラムザ (インフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /ザルトラップ (インフューザー)

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ザルトラップ (アリア®ルプト)	中心静脈注射 (レジメ 4mg/kg)	↓		
イリノテカン	中心静脈注射 (レジメ 150mg/m ²)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[ザルトラップ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μフィルター付き輸液セット使用

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ザルトラップ]

- 《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔、骨壊死
- ・infusion reaction：2回目以降の投与でも出現の可能性あり
 - ・高血圧：高血圧クレーゼ（頭痛、嘔吐、けいれん、意識障害などが出現）にも注意
 - ・投与開始前に口腔外科受診

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

■看護コメント

[ザルトラップ]

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

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

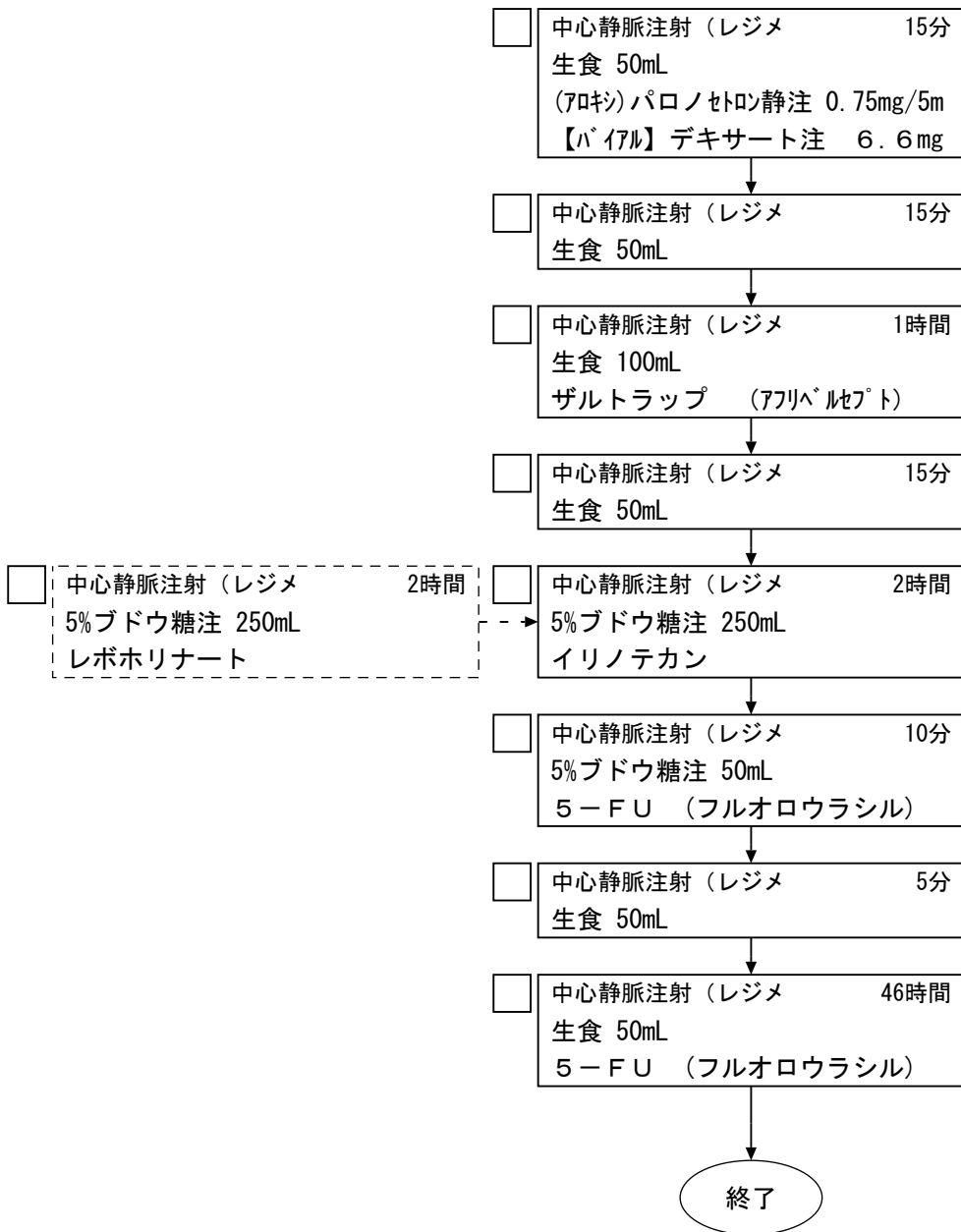
投与確認書

FOLFIRI / ザルトラップ (インフューザー)

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

<ザルトラップ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (インフューザー)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[ベクティビックス]

- ・専用ルート (インフューザー-0.2又は0.22 μ) 使用
- ・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

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

[ベクティビックス]

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

■看護コメント

[イリノテカン]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[ベクティビックス]

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

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルター付輸液セット使用

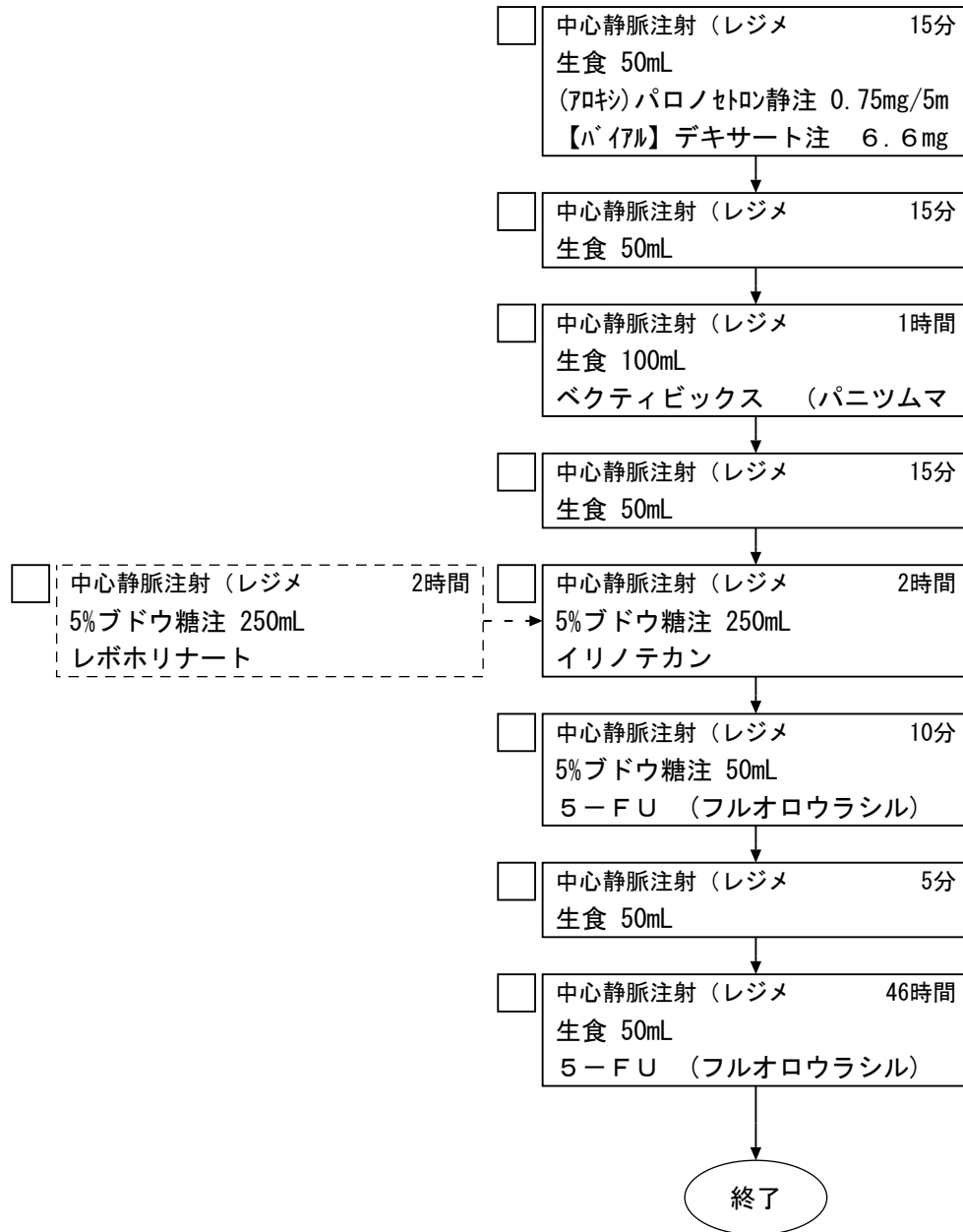
投与確認書

FOLFIRI /ベクティビックス (インフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

FOLFIRI /アービタックス (2週間間隔) (インフューザー)

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	中心静脈注射 (レジメ 500mg/m ²)	↓		
イリノテカン	中心静脈注射 (レジメ 150mg/m ²)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レカミン注ある場合は

レタミンコ-7内服なし

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL
(70キ) パロノセトロン静注 0.75mg/5m
【バイル】 デキサート注 6.6mg

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

中心静脈注射 (レジメ 15分
生食 50mL

中心静脈注射 (レジメ 1時間
5%ブドウ糖注 100mL

中心静脈注射 (レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
レボホリナート

中心静脈注射 (レジメ 2時間
5%ブドウ糖注 250mL
イリノテカン

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

中心静脈注射 (レジメ 5分
生食 50mL

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

終了

投与確認書

(イリリカ抜) FOLFIRI

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

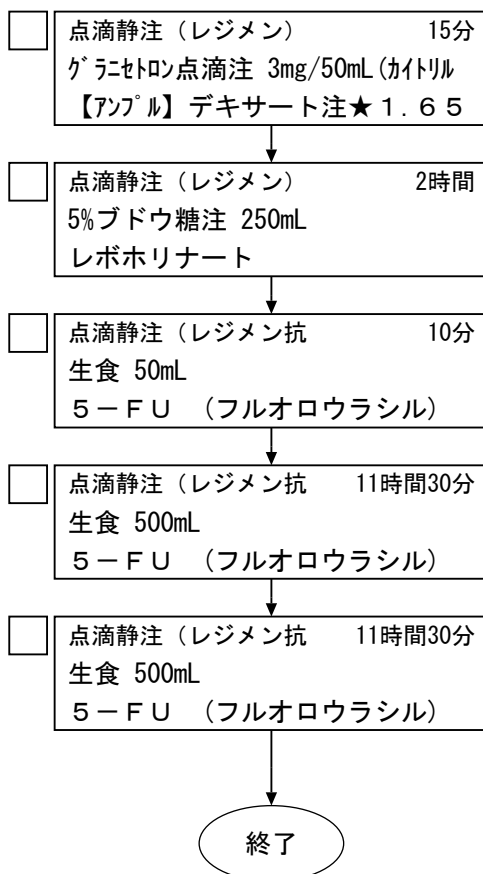
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(イリリカ抜) FOLFIRI

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

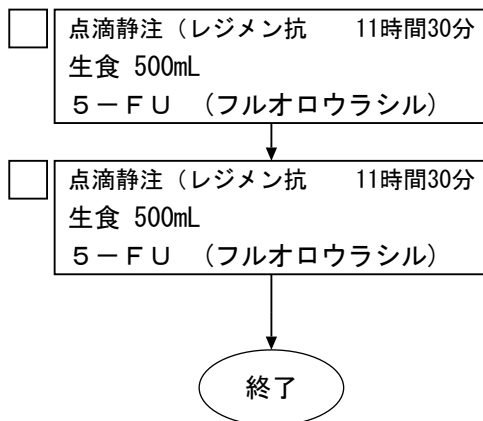
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(イリリカ抜) FOLFIRI

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[5-FU]

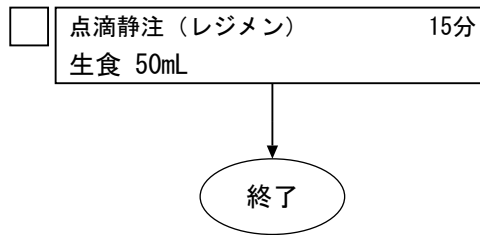
《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

(5-FU抜き) FOLFIRI (イリノテカンのみ)

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

■副作用コメント

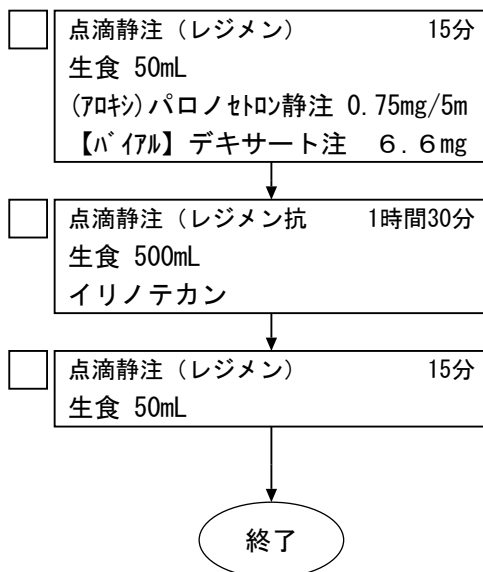
[イリノテカン]

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

■看護コメント

[イリノテカン]

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



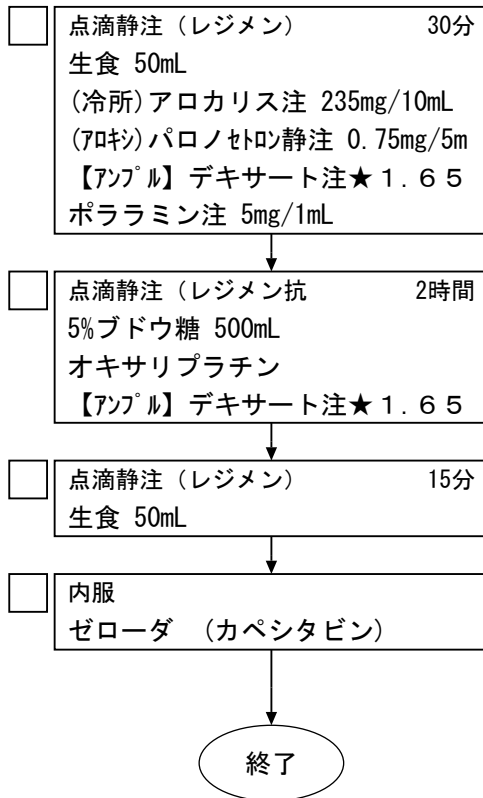
投与確認書

CAPOX (アロカリス有)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



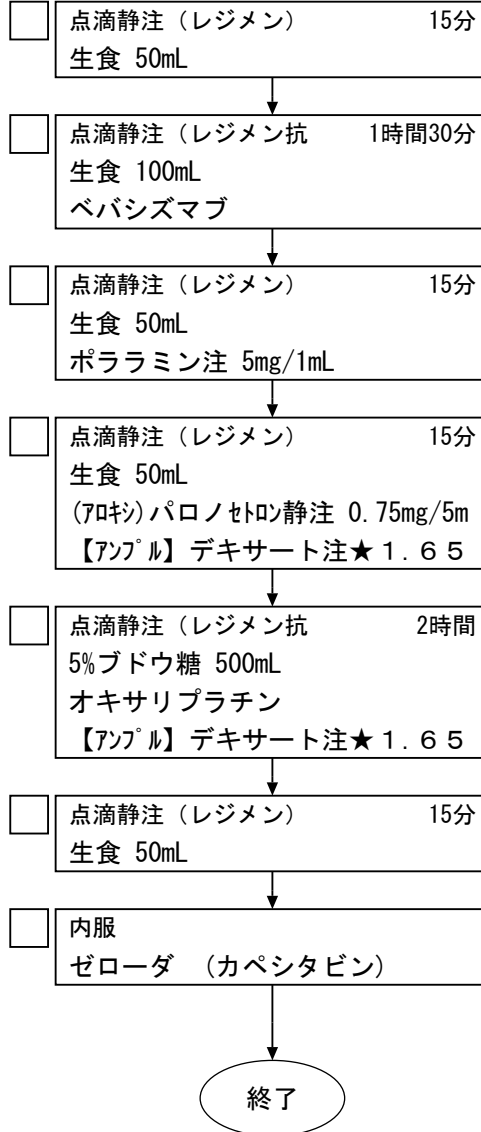
投与確認書

ベバシズマブ/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
ベバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



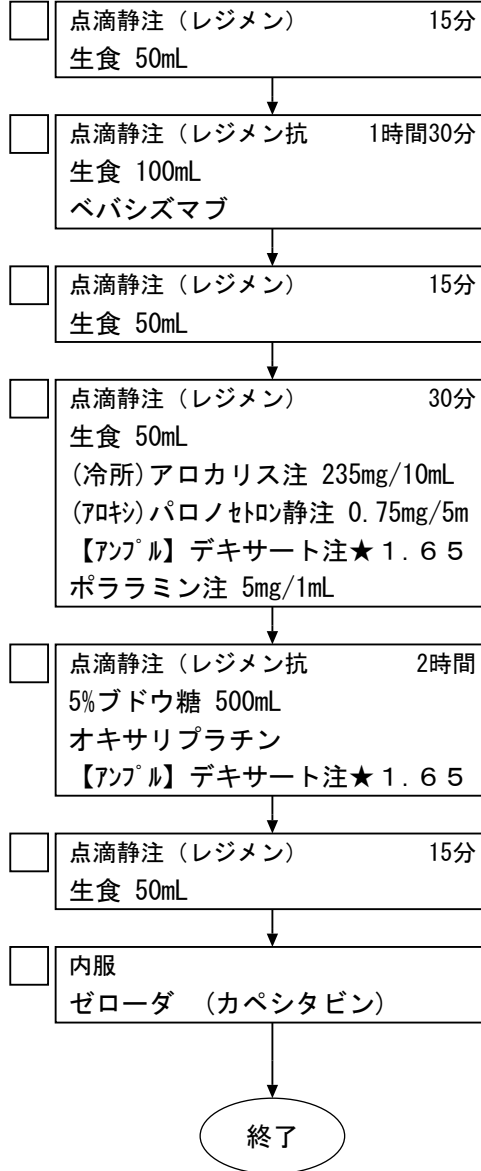
投与確認書

ベバシズマブ/CAPOX (アロカリス有)

患者ID		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
ベバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



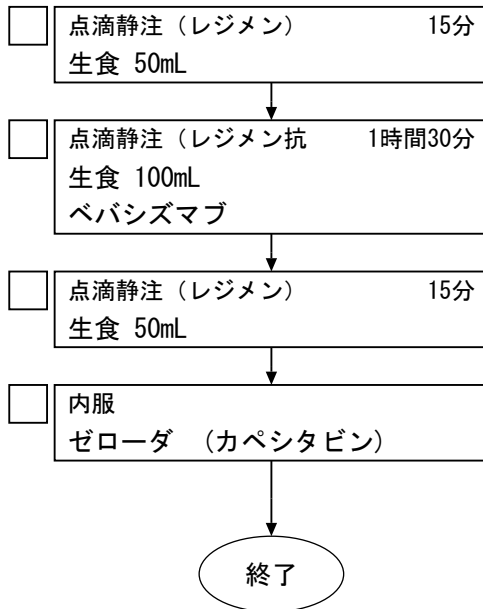
投与確認書

(枠外抜き) ベバシズマブ/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
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/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



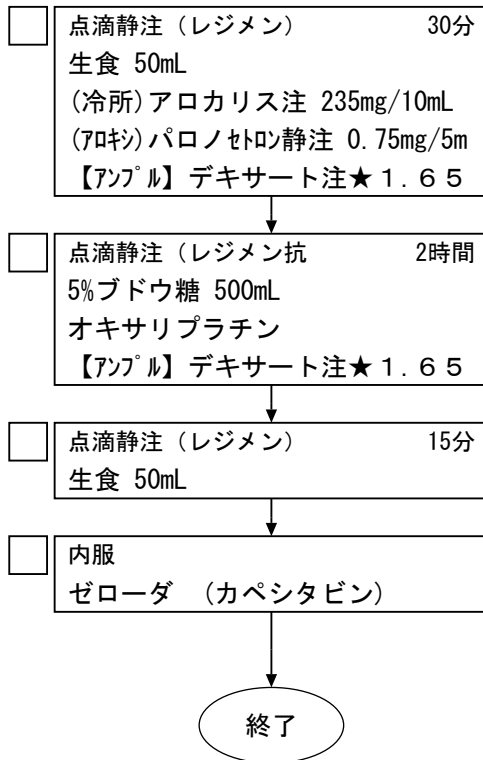
投与確認書

(ホ°ラミン無) CAPOX

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



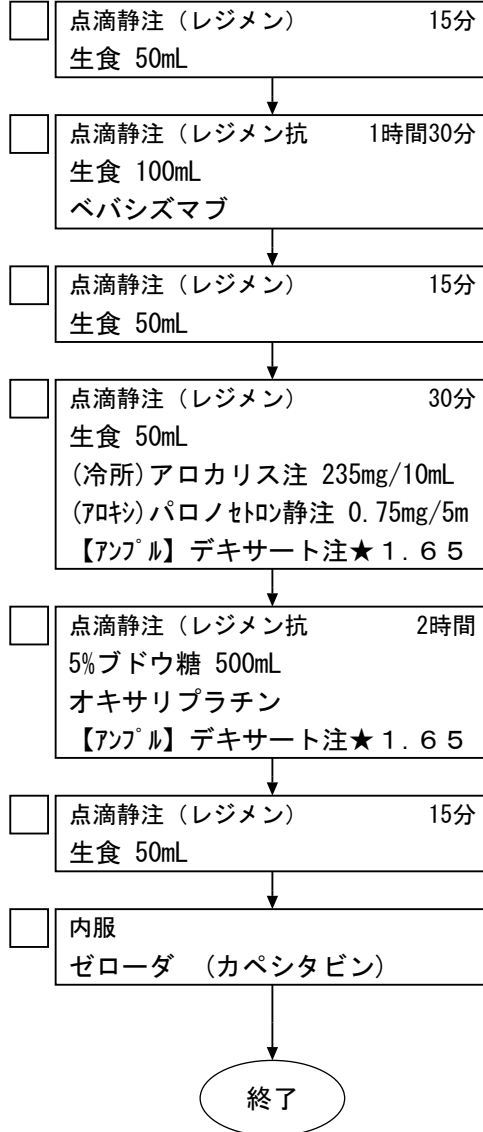
投与確認書

(ホララミン無) ベバシズマブ/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
ベバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



投与確認書

CAPIRI

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）	↓															
ゼローダ（カベシタピン）	内服 2000mg/m ²																

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

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

[ゼローダ]

《投与量》day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.36m ²	2400mg/day
1.36～1.66m ²	3000mg/day
1.66～1.96	3600mg/day
1.96 \leq	4200mg/day

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

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

[ゼローダ]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

[イリノテカン]

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

《下痢のマネジメント》

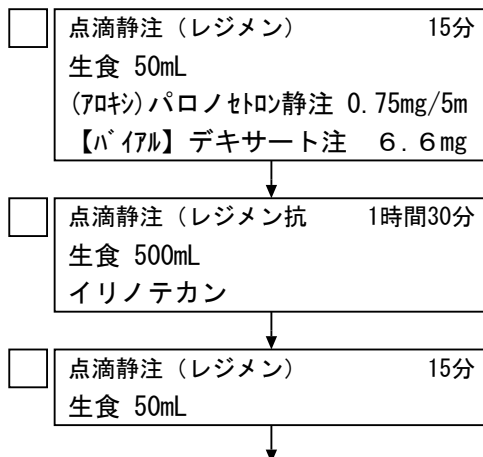
・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

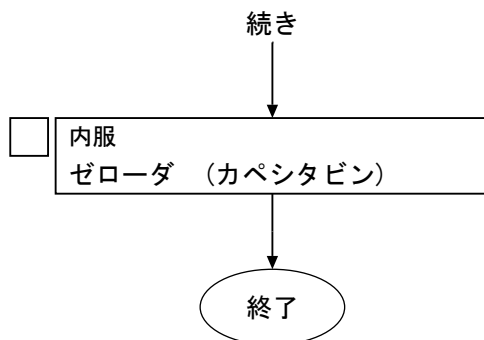


投与確認書

CAPIRI

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



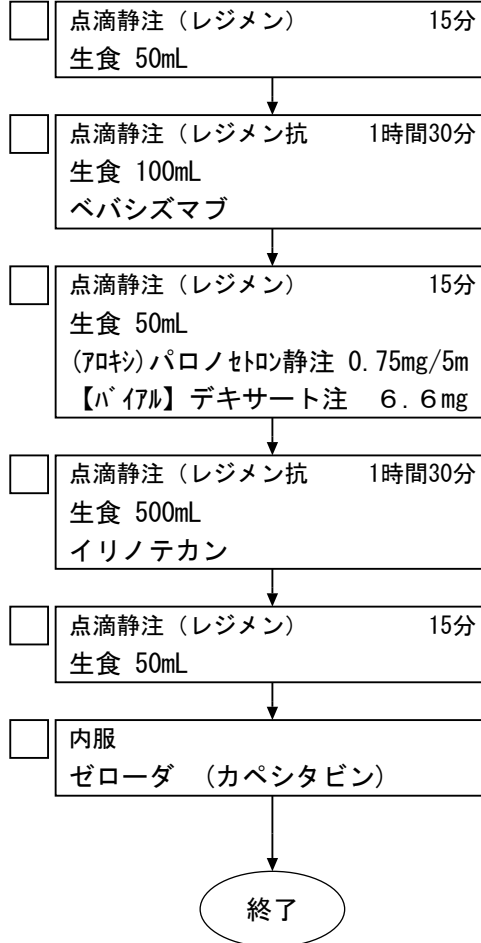
投与確認書

ペバシズマブ / CAPIRI

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg)	↓															
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 200mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



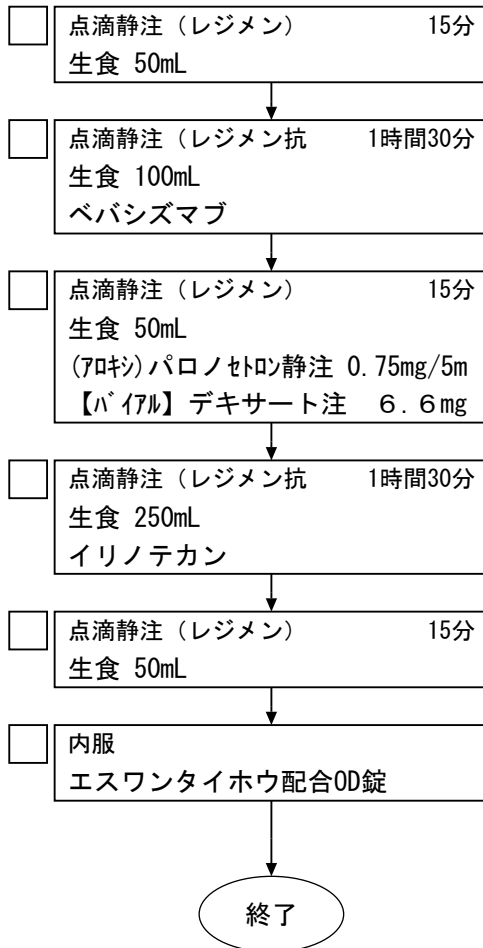
投与確認書

IRIS/ペバシズマブ (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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg)	↓															
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															



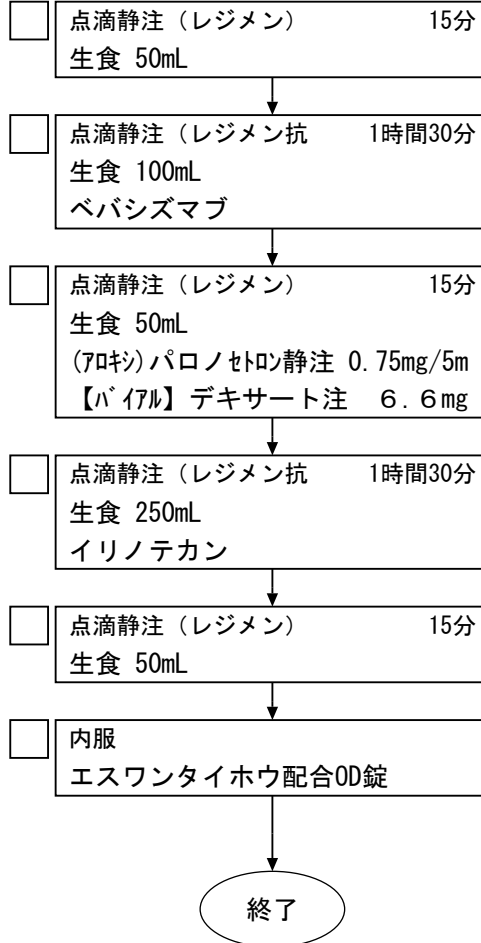
投与確認書

IRIS/ハバシズマブ (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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓														↓		
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓														↓		
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																



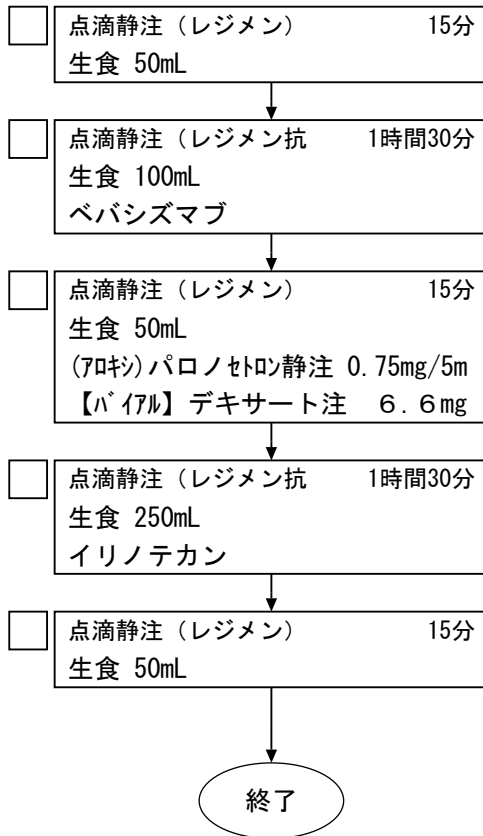
投与確認書

IRIS/ハバシズマブ (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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓														↓		
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓														↓		
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																



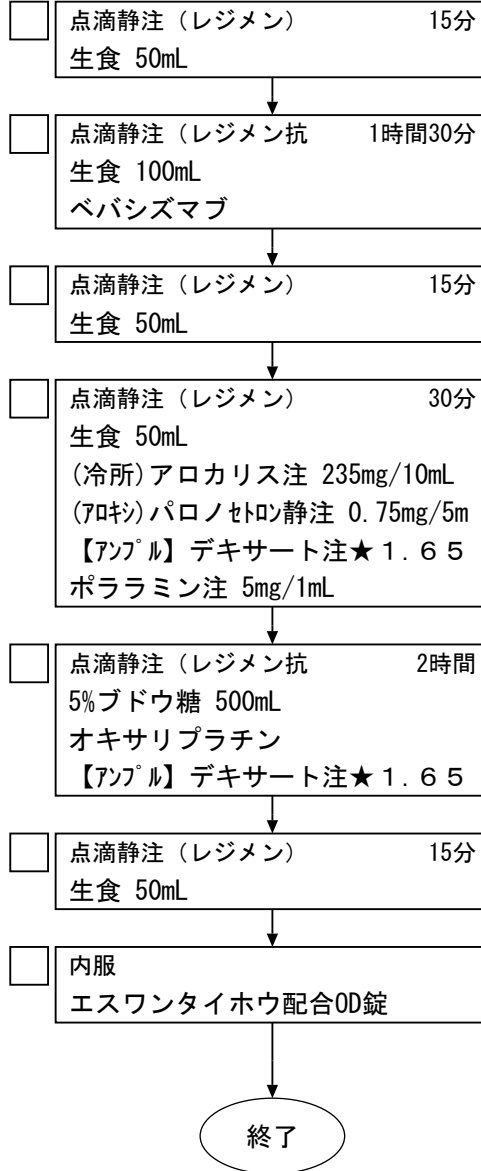
投与確認書

ペバシズマブ / SOX (アロカリス有)

患者ID		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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															



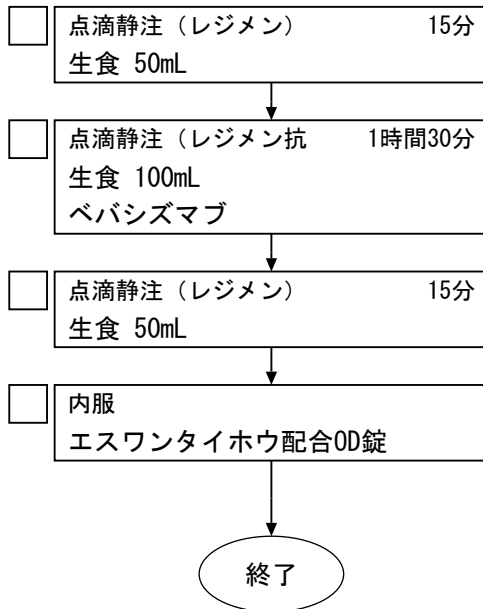
投与確認書

(枠外抜き) ベバシズマブ/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
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/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	



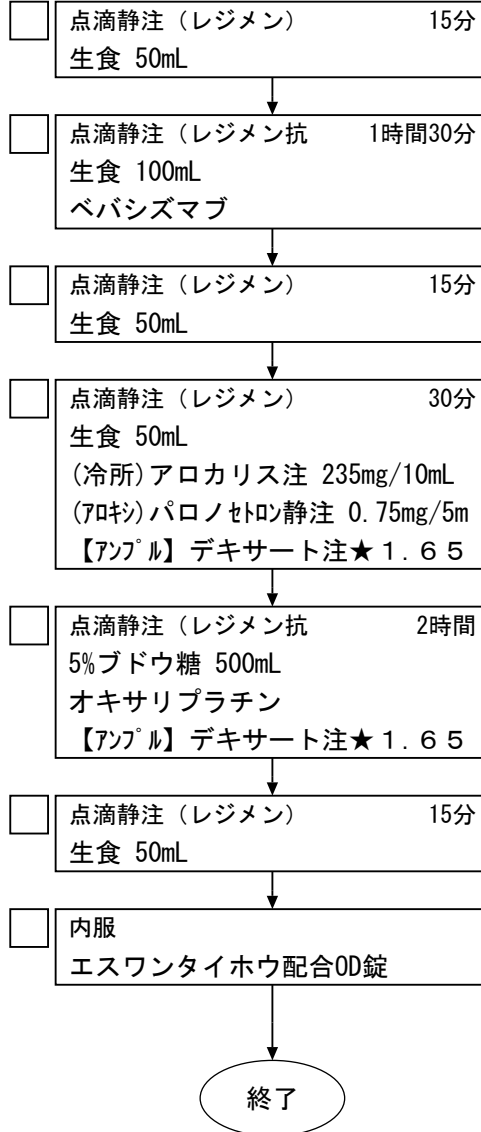
投与確認書

(ホラミン無) ベバシズマブ/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
ベバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 7.5mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															



投与確認書

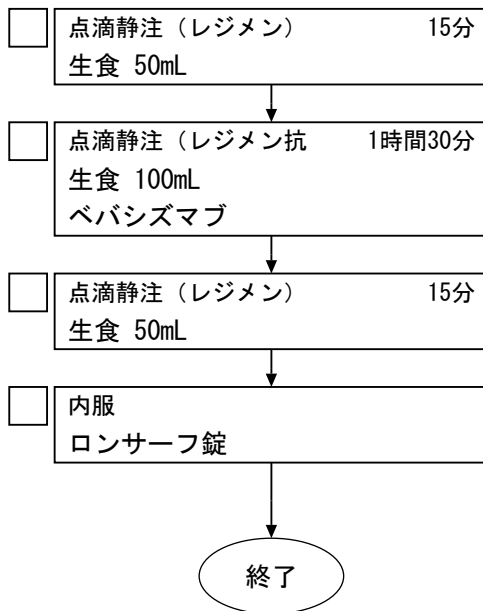
ベバシズマブ/ロンサーフ

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	9	10	11	12	15	22	28
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 70mg/m ²	→		→		→		→		→		→		



投与確認書

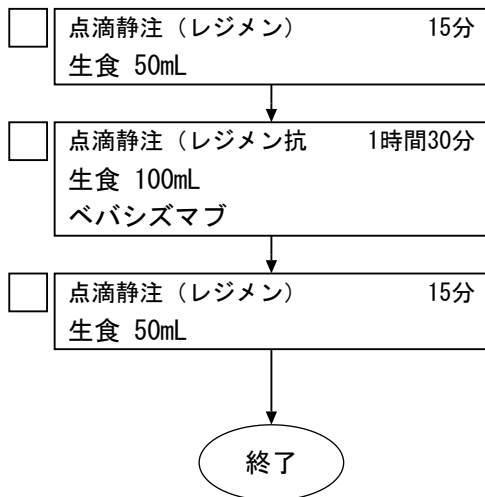
ベバシズマブ/ロンサーフ

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	9	10	11	12	15	22	28	
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 70mg/m ²	→													



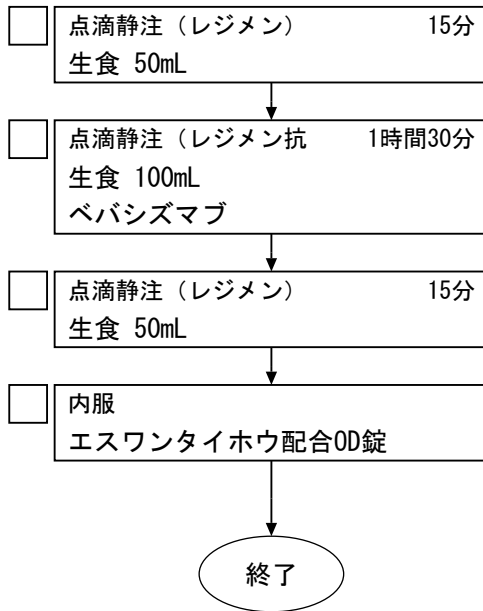
投与確認書

ペバシズマブ/S-1

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

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 36 42
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)	↓ ↓ ↓
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→



投与確認書

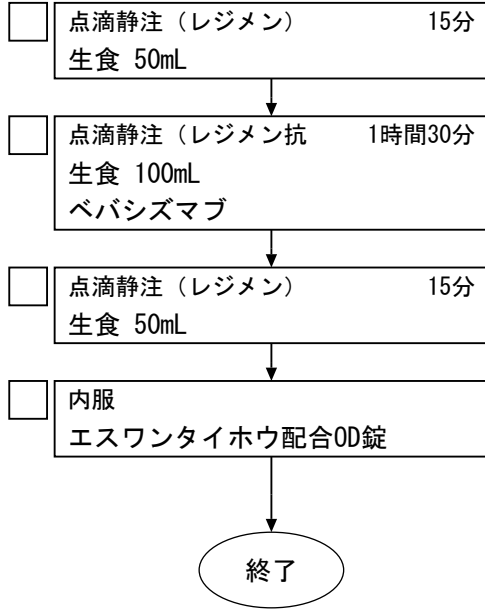
ベバシズマブ/S-1

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 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 36 42
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/m ²	→



投与確認書

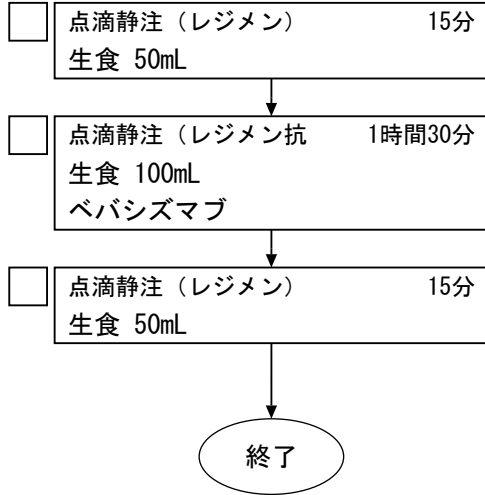
ベバシズマブ /S-1

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	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 36 42
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/m ²	→



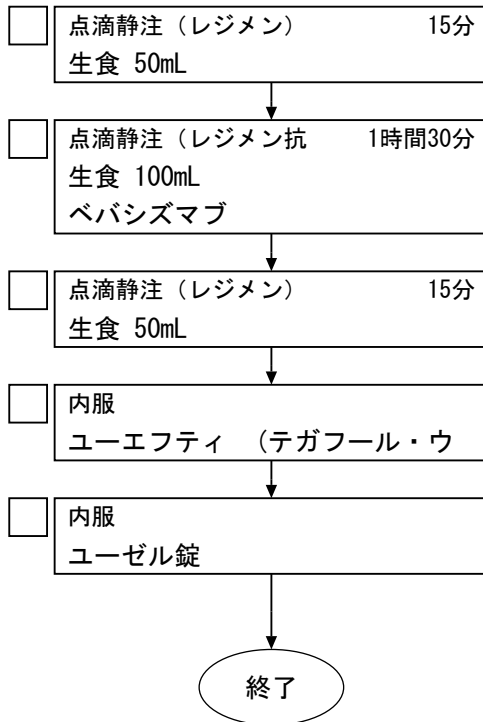
投与確認書

ペバシズマブ/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	
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 5mg/kg)																								
ユーエフティ (テガフル・ウラシル)	内服 300mg/m ²																								
ユーゼル錠	内服 75mg/body																								



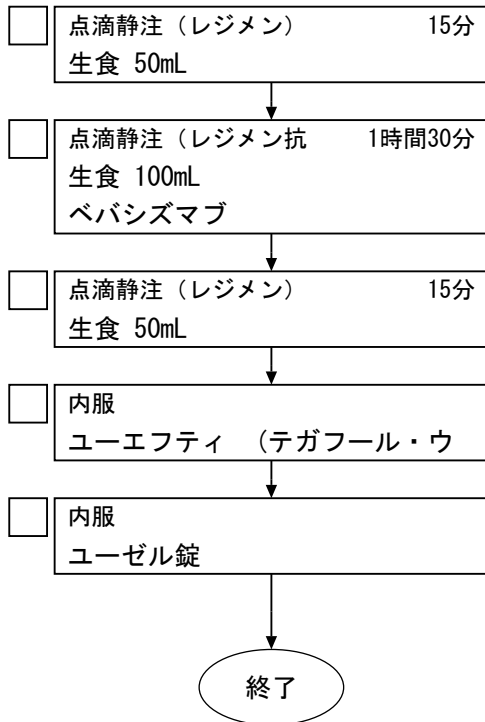
投与確認書

ペバシズマブ/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	
ペバシズマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg																								
ユーエフティ（テガフル・ウラシル）	内服 300mg/m ²																								
ユーゼル錠	内服 75mg/body																								



投与確認書

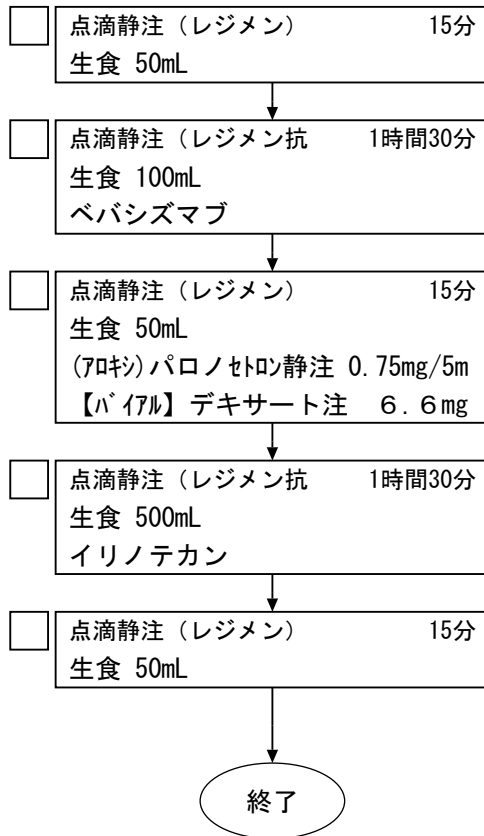
イリノテカン/ベバシズマブ

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
ベバシズマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓		



投与確認書

フェスゴIN (初回)

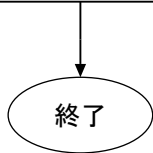
患者ID	
患者名	

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
フェスゴIN	皮下注射 (レジメン抗 15ml/body)	↓			

皮下注射 (レジメン抗
フェスゴIN)



投与確認書

フェスゴMA (2回目以降)

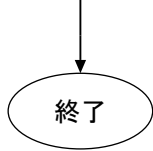
患者ID	
患者名	

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
フェスゴMA	皮下注射 (レジメン抗 10ml/body)	↓			

皮下注射 (レジメン抗
フェスゴMA



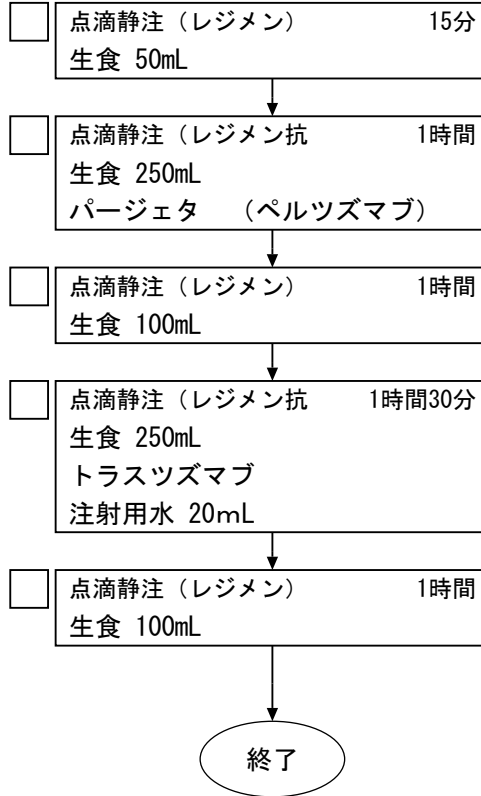
投与確認書

パージェタ/トラスツズマブ (初回)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
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)	↓			



投与確認書

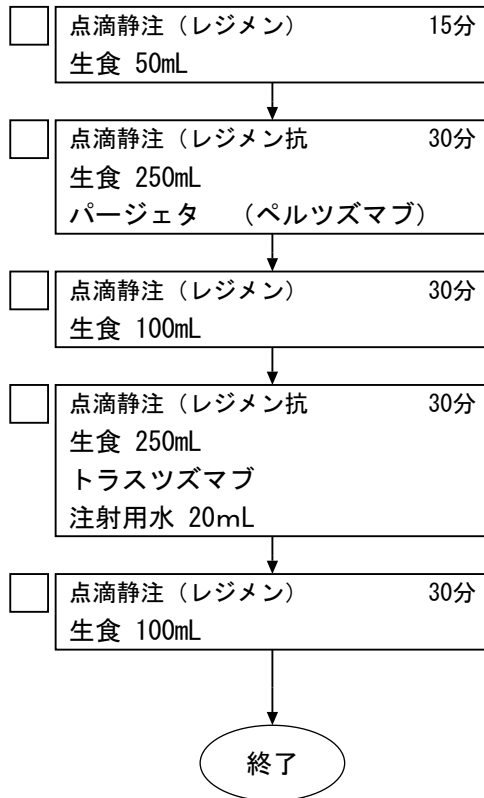
パージェタ/トラスツズマブ (2クール目以降)

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
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)	↓			



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓																												
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)							↓																						
ビラフトビカプセル	内服 300mg																													
メクトビ錠	内服 90mg																													

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (初回)

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

■看護コメント

[ビラフトビ]

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持

[メクトビ]

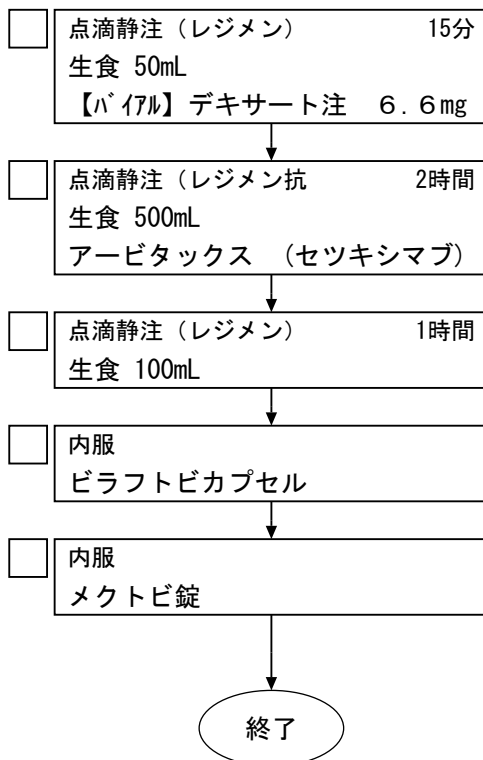
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノール錠内服

ホララミン注・レカミン注ある場合は

レタミノール錠内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓																												
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓																					
ビラフトビカプセル	内服 300mg																													
メクトビ錠	内服 90mg																													

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (初回)

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

■看護コメント

[ビラフトビ]

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持

[メクトビ]

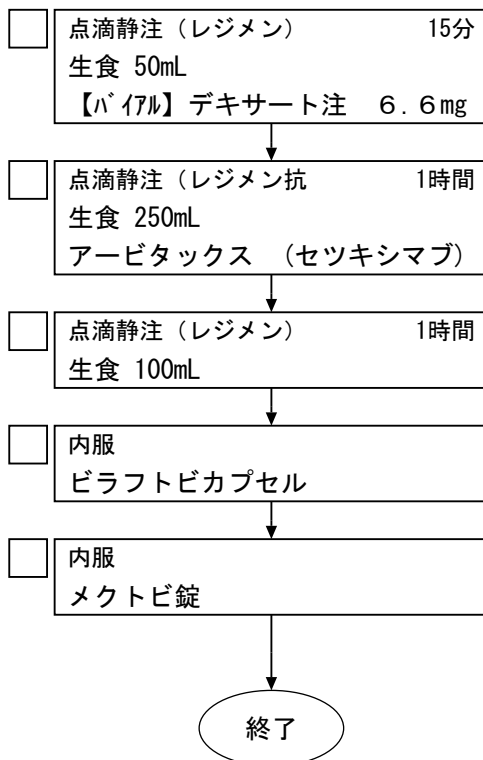
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノール錠内服

ホラミン注・レカミン注ある場合は

レタミノール錠内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓																											
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)							↓																					
ビラフトビカプセル	内服 300mg																												
メクトビ錠	内服 90mg																												

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (初回)

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

[ビラフトビ]

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持

[メクトビ]

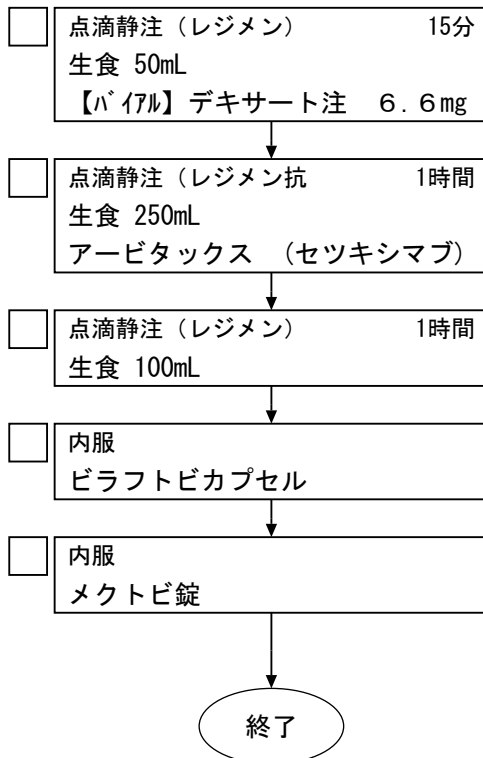
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノール錠内服

ホラミン注・レカミン注ある場合は

レタミノール錠内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓																											
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)							↓																					
ビラフトビカプセル	内服 300mg																												
メクトビ錠	内服 90mg																												

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること

《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること

《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (初回)

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

[ビラフトビ]

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持

[メクトビ]

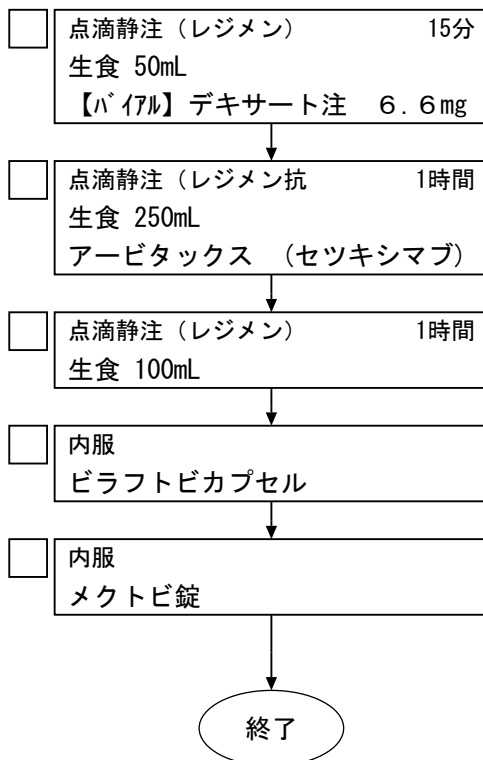
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノール錠内服

ホラミン注・レカミン注ある場合は

レタミノール錠内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓																					
ビラフトビカプセル	内服 300mg/body	→																												
メクトビ錠	内服 90mg/body	→																												

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること

《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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

■看護コメント

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持

[メクトビ]

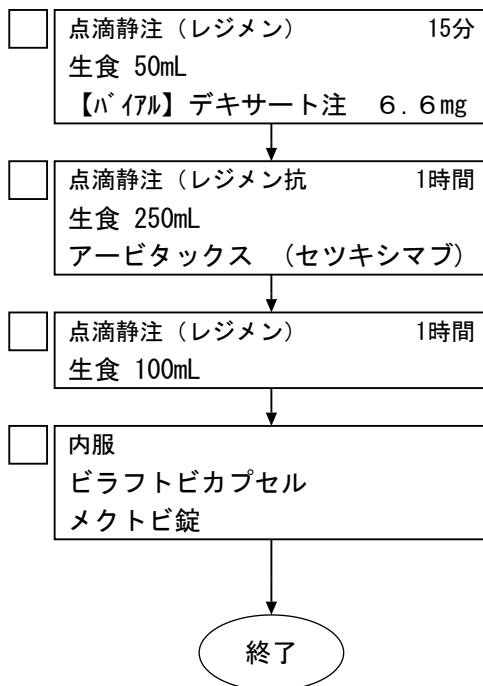
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓																					
ビラフトビカプセル	内服 300mg/body	→																												
メクトビ錠	内服 90mg/body	→																												

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること

《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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

■看護コメント

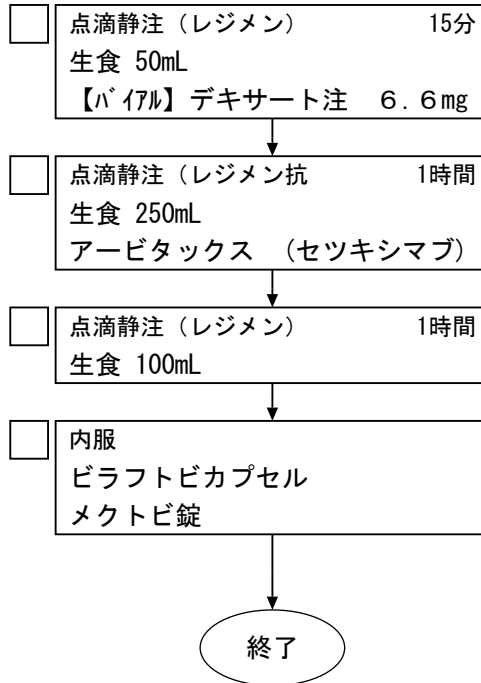
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持
- [メクトビ]
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓							↓														
ビラフトビカプセル	内服 300mg/body	→																												
メクトビ錠	内服 90mg/body	→																												

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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

■看護コメント

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持

[メクトビ]

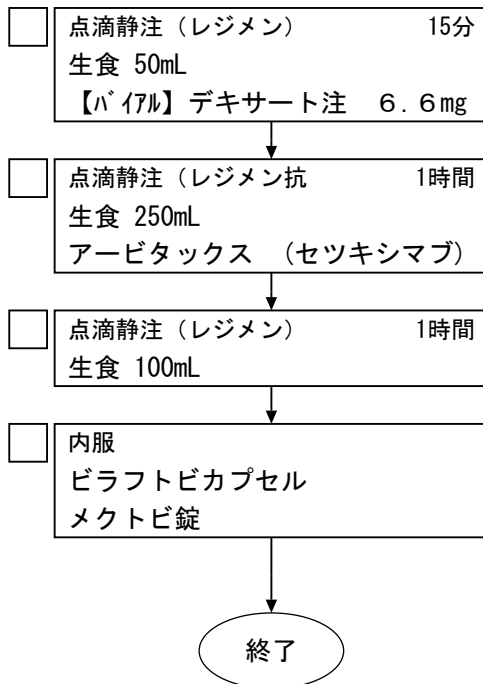
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓																					
ビラフトビカプセル	内服 300mg/body	→																												
メクトビ錠	内服 90mg/body	→																												

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与
- ・投与量：初回400mg/m²、2回目以降250mg/m²

[ビラフトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、アービタックスとの併用、又は、メクトビ及びアービタックスと併用し1日1回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいた時間が次の投与まで12時間以上ある場合にはすぐに内服すること
12時間未満の場合には、次の投与時間に1回分内服する

[メクトビ]

- ・BRAF遺伝子変異を有する結腸/直腸癌では、ビラフトビおよびアービタックスと併用し1日2回内服
- ・食事条件の規定なし
- ・飲み忘れに気づいたらすぐに内服する
- ・次の投与時間が近い場合は、次の投与時間に1回分だけ内服すること

■副作用コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

- 《重大な副作用》皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血、HFS
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

[メクトビ]

- 《重大な副作用》眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、出血
- ・眼障害（網膜障害、ぶどう膜炎など）
網膜障害の主な自覚症状：急激な視力低下、突然の視野障害、変視症、霧視、飛蚊症など
ぶどう膜炎の主な自覚症状：結膜充血、眼痛、流涙、羞明、霧視など
※投与開始前および投与期間中に定期的に眼の異常の確認・モニタリングをすること
 - ・心機能障害（左室機能不全、駆出率減少など）
※投与開始前および投与期間中に定期的に心エコー等で心機能をチェックすること
- 《その他の副作用》貧血、下痢、悪心、嘔吐、腹痛、口内炎、疲労感、食欲低下、関節痛、味覚障害、発疹など

■看護コメント

[アービタックス]

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

[ビラフトビ]

投与確認書

アービタックス/ビラフトビ/メクトビ (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

■看護コメント

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
 - ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 - ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布、刺激の回避、清潔保持

[メクトビ]

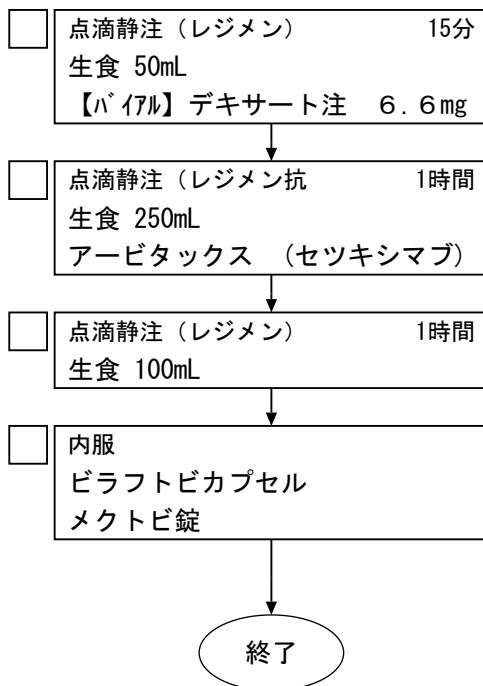
- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・眼症状、心機能障害が疑われる症状が出現した場合は速やかに受診するよう説明

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコ-75錠内服

ホ-ラミン注・レカミン注ある場合は

レスタミンコ-7内服なし



投与確認書

アービタックス/ピラフトビ（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

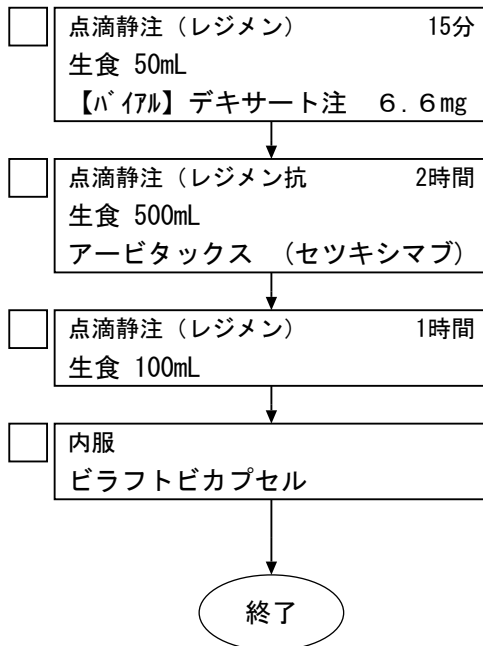
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓																											
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓								↓													
ピラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																											

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ポラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ピラフトビ（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

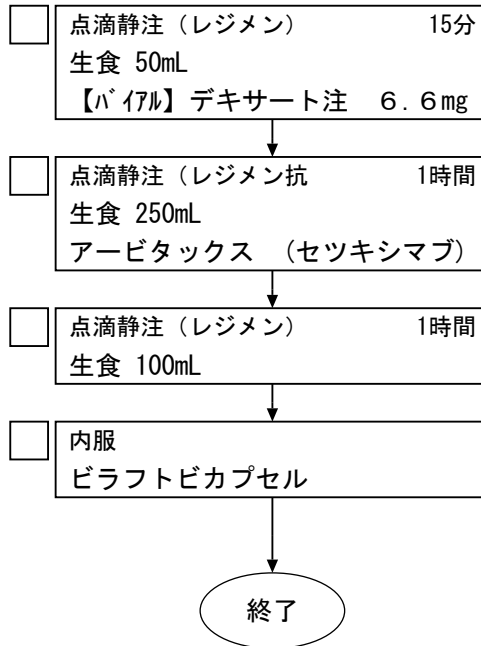
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓																											
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓								↓													
ピラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																											

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ポラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ピラフトビ（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

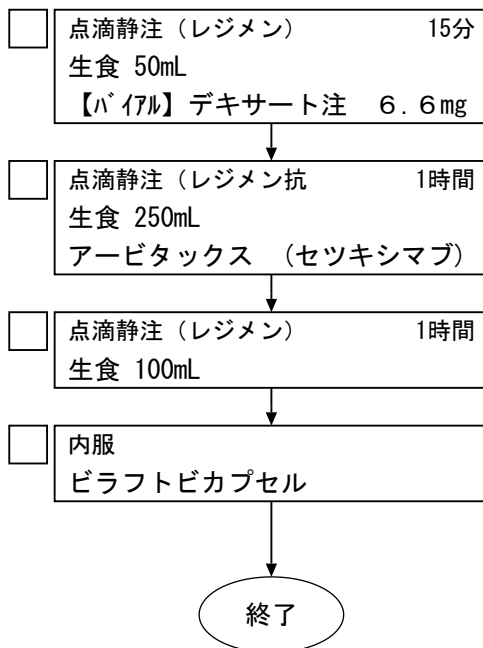
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓																											
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓								↓													
ピラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																											

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ポラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ピラフトビ（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

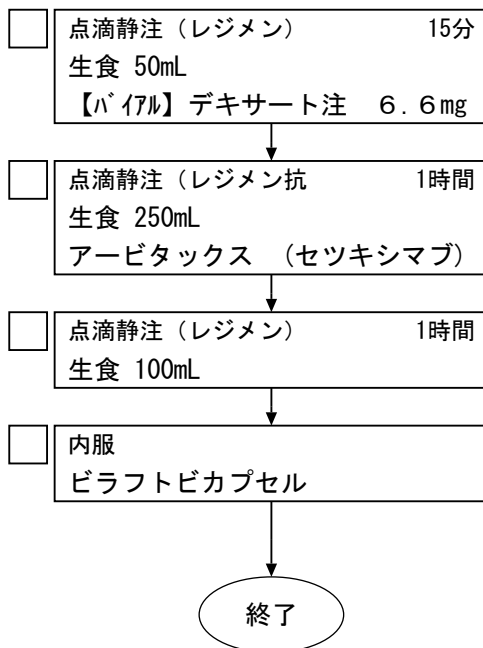
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓																											
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓								↓													
ピラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																											

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ポラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ (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

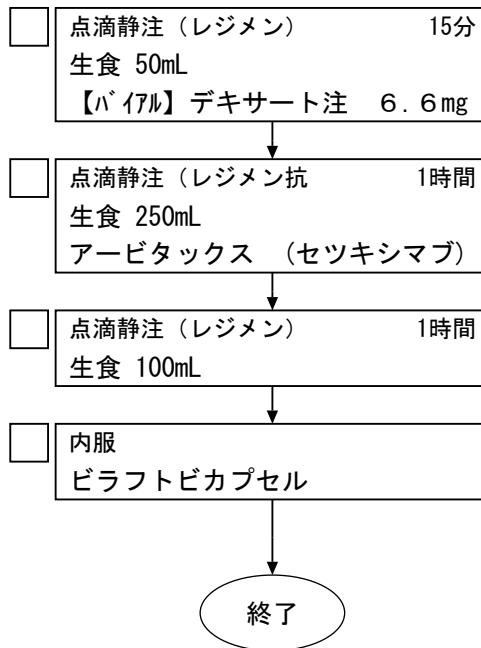
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓							↓														
ビラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																												

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ (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

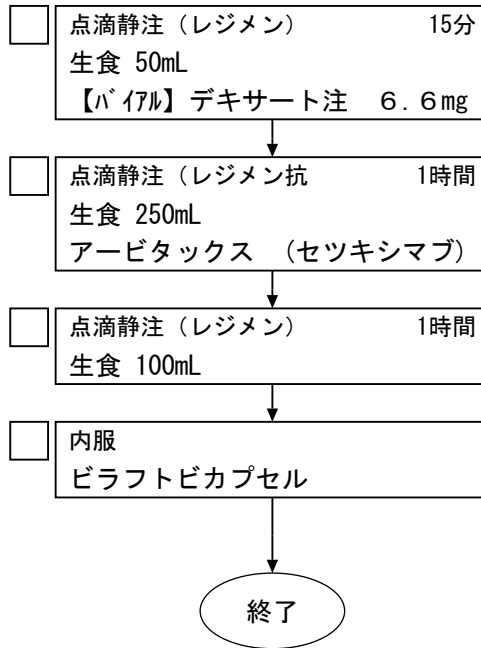
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓							↓														
ビラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																												

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ (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

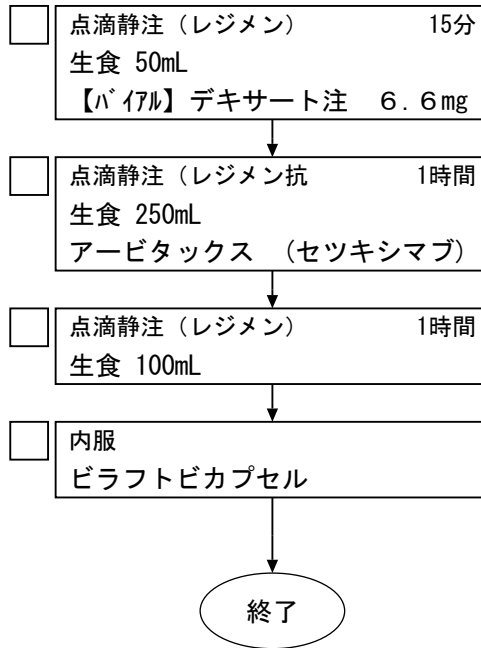
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓							↓														
ビラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																												

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス/ビラフトビ (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

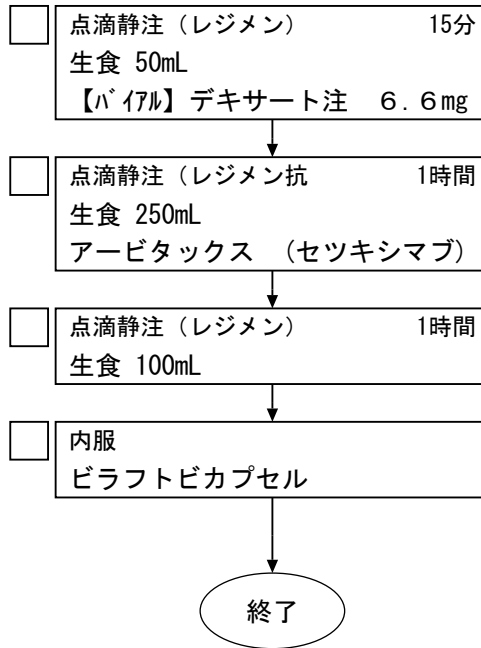
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)								↓							↓														
ビラフトビカプセル	内服 450mg/body	→																												

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



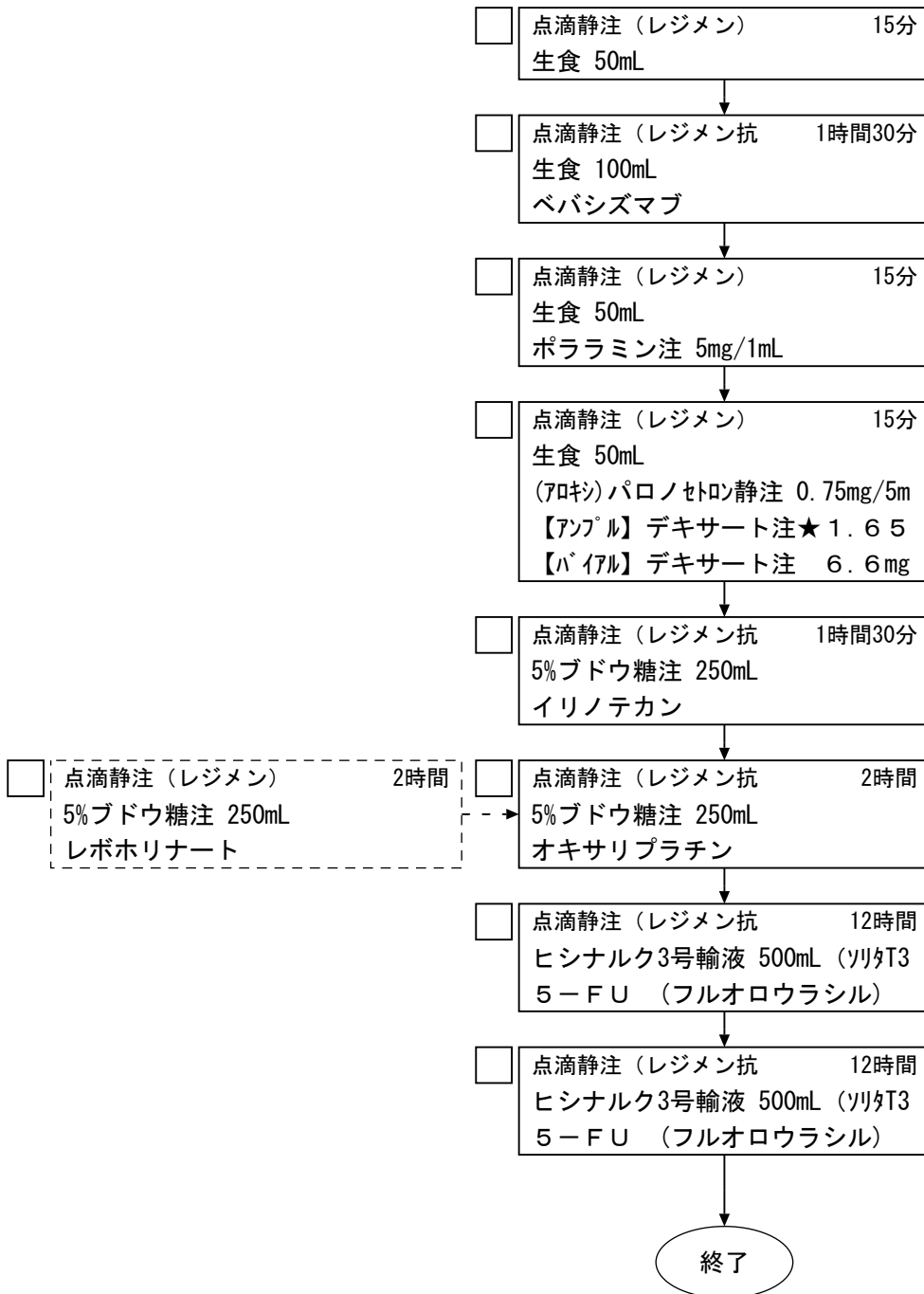
投与確認書

ベバシズマブ / FOLFOXIRI

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

1クール：14日間

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



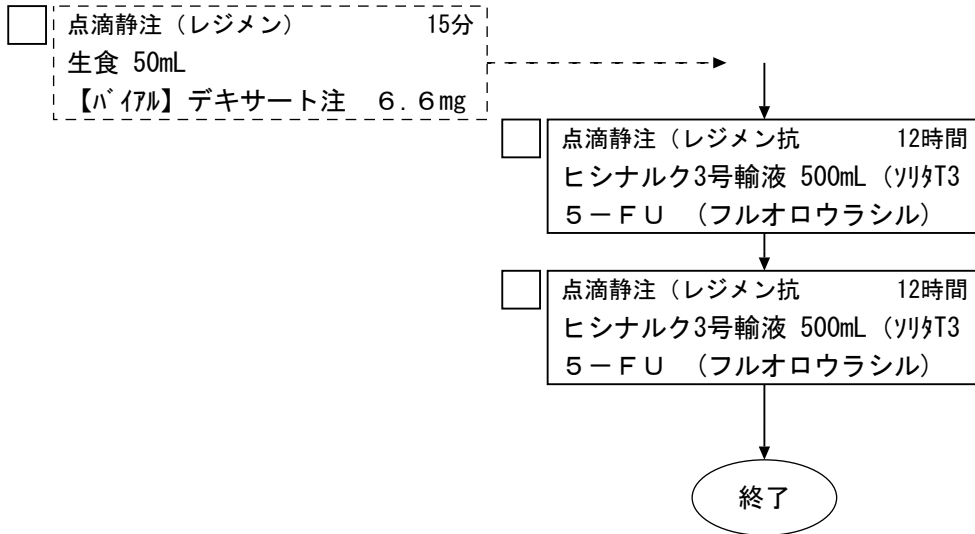
投与確認書

ペバシズマブ / FOLFOXIRI

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
ペバシズマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		



投与確認書

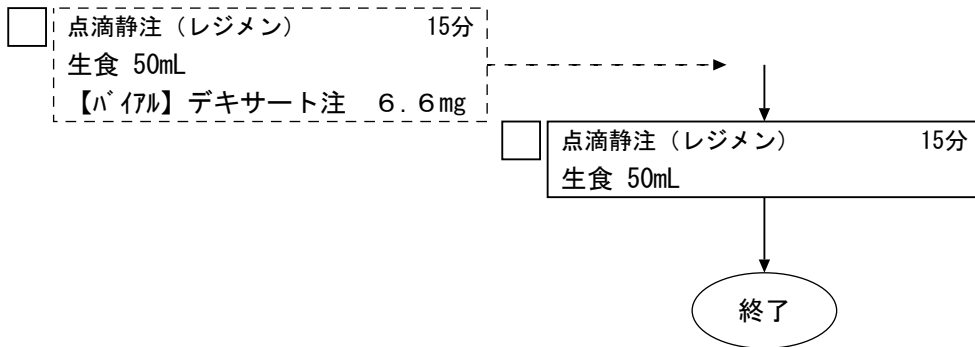
ペバシズマブ / FOLFOXIRI

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
ペバシズマブ	点滴静注（レジメン抗 5mg/kg	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ²	→	→	→		



投与確認書

イリノテカンB

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

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	35
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		↓			

■投与管理コメント

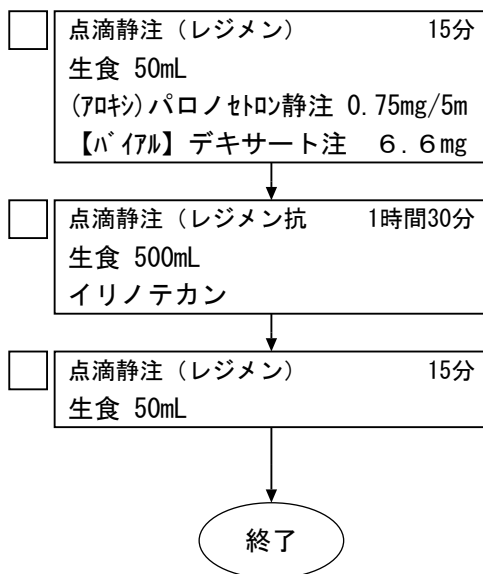
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカンB

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	35
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		↓			

■投与管理コメント

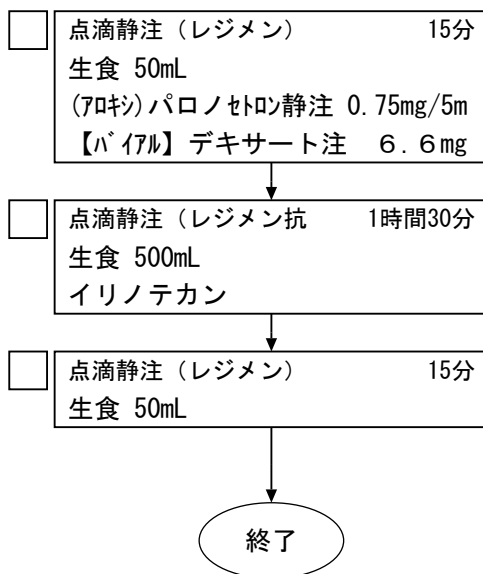
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカン/ベクティビックス

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓		
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

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

[ベクティビックス]

・専用ルート (インラインフィルタ=0.2又は0.22 μ) 使用

・初回投与時モニタリング

■副作用コメント

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢 (投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効)

遅発性下痢 (投与4～5日後に出現： μ オピオイドが有効)

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

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

[ベクティビックス]

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

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

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[イリノテカン]

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

《下痢のマネジメント》

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

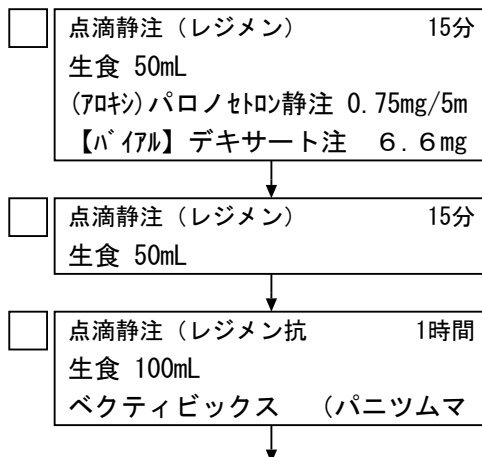
・投与前から排便コントロール

[ベクティビックス]

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

<ベクティビックス(パニツムマブ)>

BDフィルタ付輸液セット使用

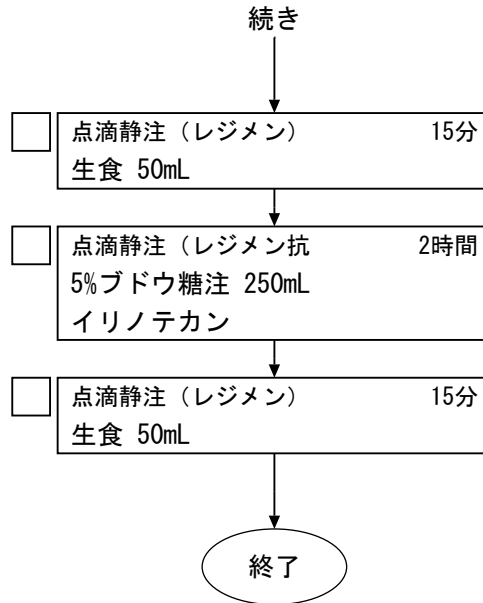


投与確認書

イリノテカン/ベクティビックス

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

イリノテカン/アービタックス (2週間間隔)

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

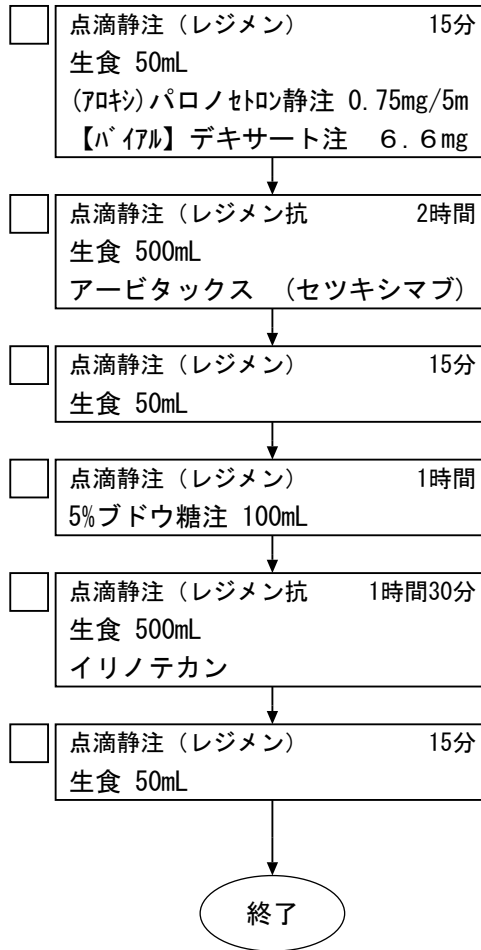
薬品	用法・用量	1	8	14
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓		
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 150mg/m ²)	↓		

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホーラミン注・レカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

ベクティビックス単独

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
ベクティビックス (パニツムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓		

■投与管理コメント

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

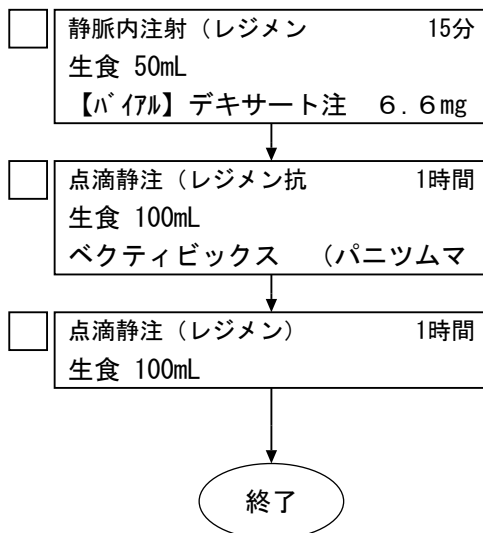
■副作用コメント

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

■看護コメント

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

<ベクティビックス(パニツムマブ)>
BDフィルタ付輸液セット使用



投与確認書

2週間毎：アービタックス単剤（500mg/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：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 500mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
通常内服前投薬として抗ヒスタミン剤：ヒタミンコ-75錠（※車で来院の場合は主治医へ確認しケロカ（10mg）1錠へ変更可）
- ・初回投与時モニタリング
- ・2時間投与

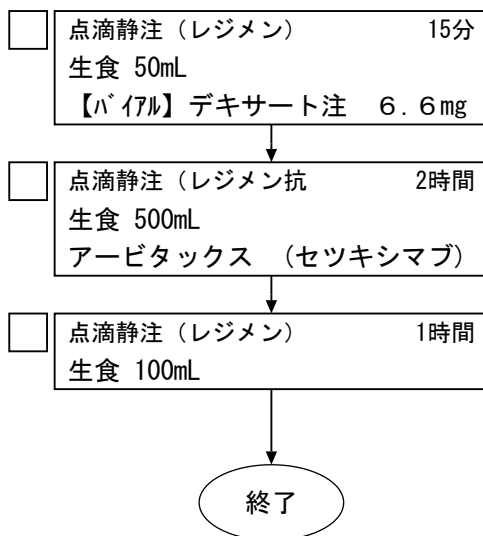
■副作用コメント

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

■看護コメント

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

＜アービタックス（セツキシマブ）＞
ヒタミンコ-75錠内服
ホ-ラミン注・ヒスカミン注ある場合は
ヒタミンコ-7内服なし



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 (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			

■投与管理コメント

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

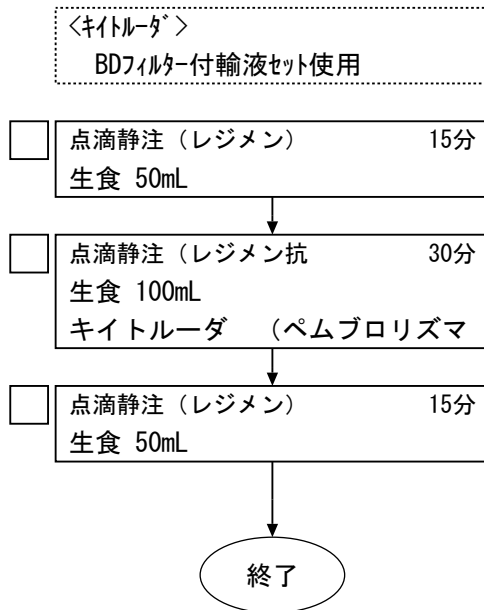
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg (6週間隔)

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

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/body)	↓						

■投与管理コメント

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

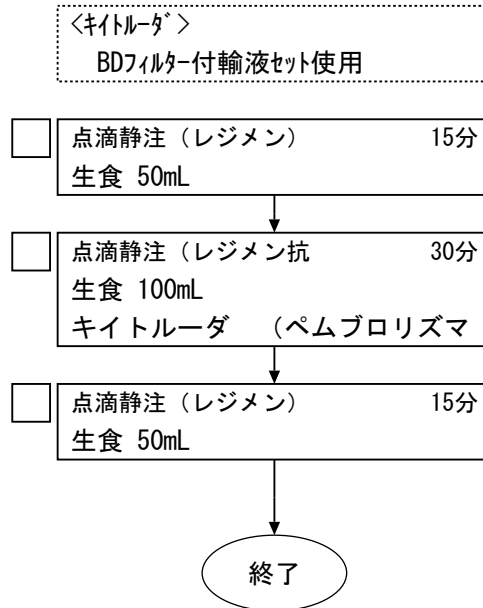
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

オブジーボ240mg (2週間隔)

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓		

■投与管理コメント

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

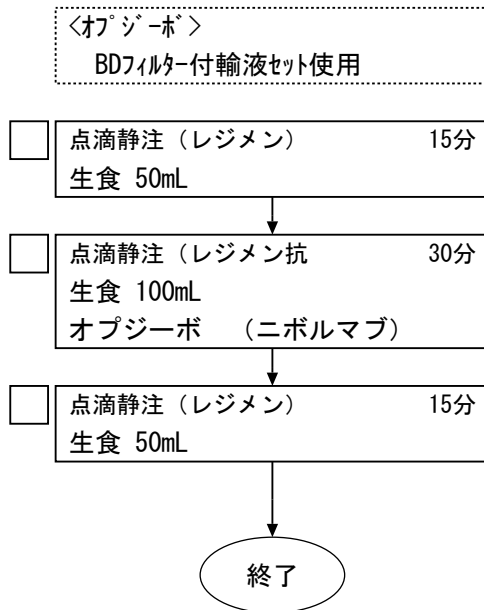
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

オブジーボ480mg (4週間隔)

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 480mg/body)	↓				

■投与管理コメント

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

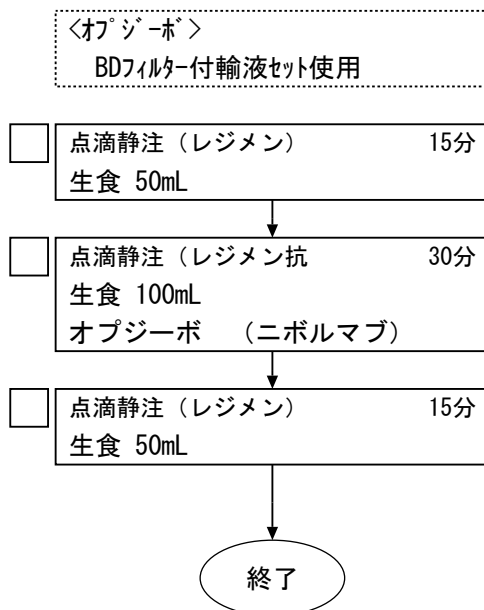
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

オブジーボ/SOX (アロカリス有)

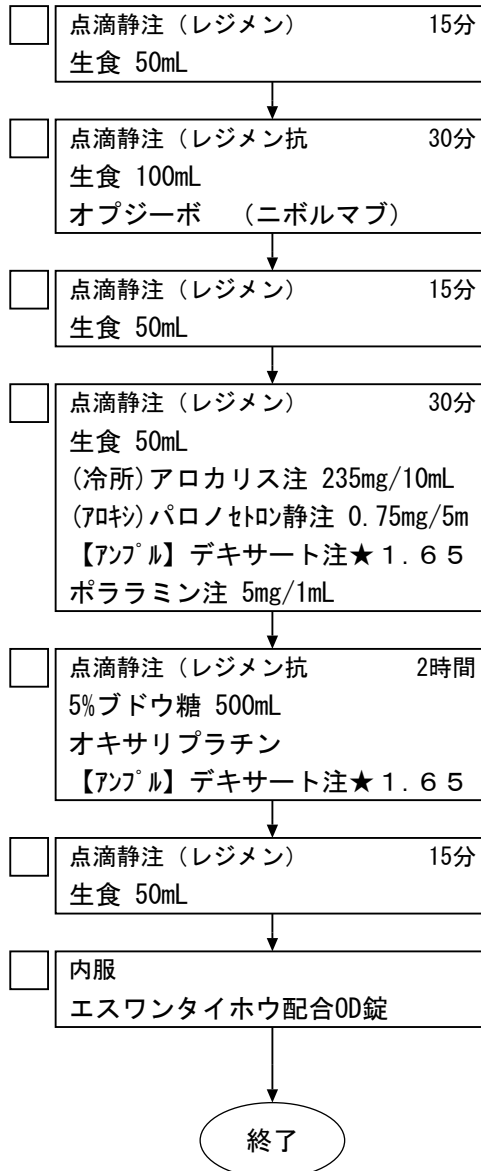
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

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
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 360mg/body)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ/CapeOX (アロカリス有)

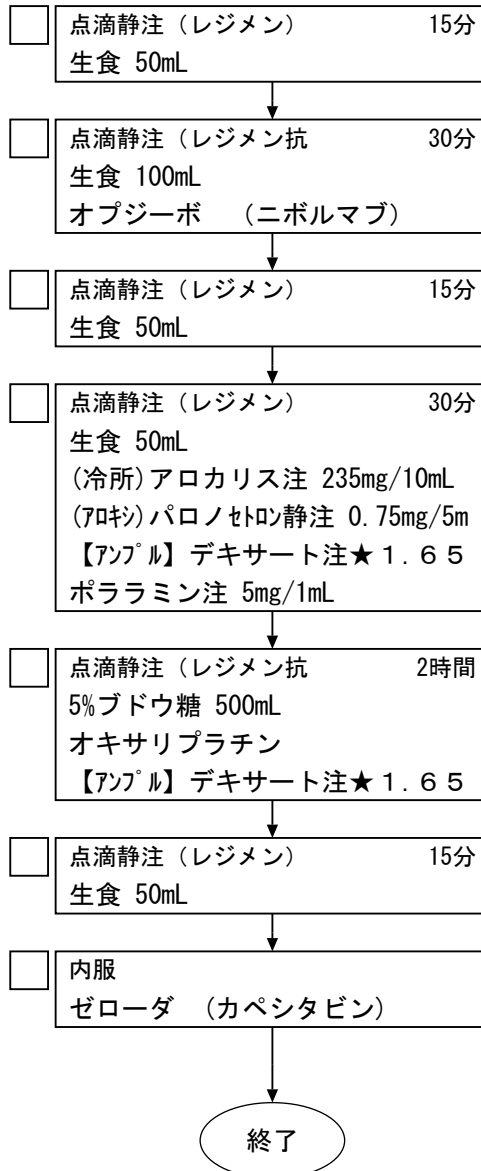
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

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
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 360mg/body)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ/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
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 85mg/m ²)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[オブジーボ]

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

[オキサリプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オブジーボ]

《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）

[オキサリプラチン]

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

- ・末梢神経症状の特徴

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

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

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オブジーボ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、アニメック使用も考慮

投与確認書

オブジーボ/FOLFOX4

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

■看護コメント

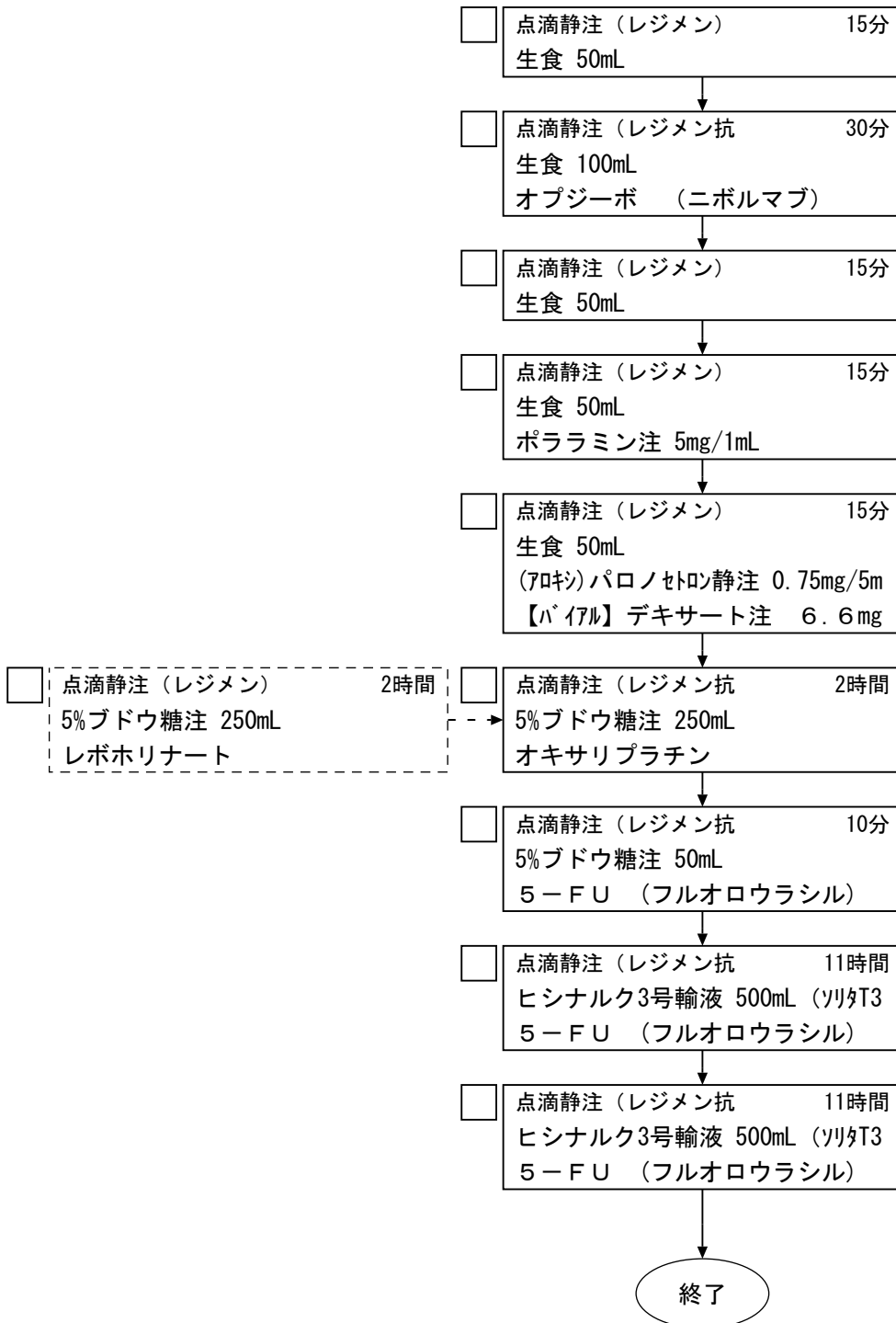
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

〈オブジーボ〉

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ/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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 240mg/body	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→			

■投与管理コメント

[オブジーボ]

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

[オキサリプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オブジーボ]

《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）

[オキサリプラチン]

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

- ・末梢神経症状の特徴

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

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

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オブジーボ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7-メック使用も考慮

投与確認書

オブジーボ/FOLF0X4

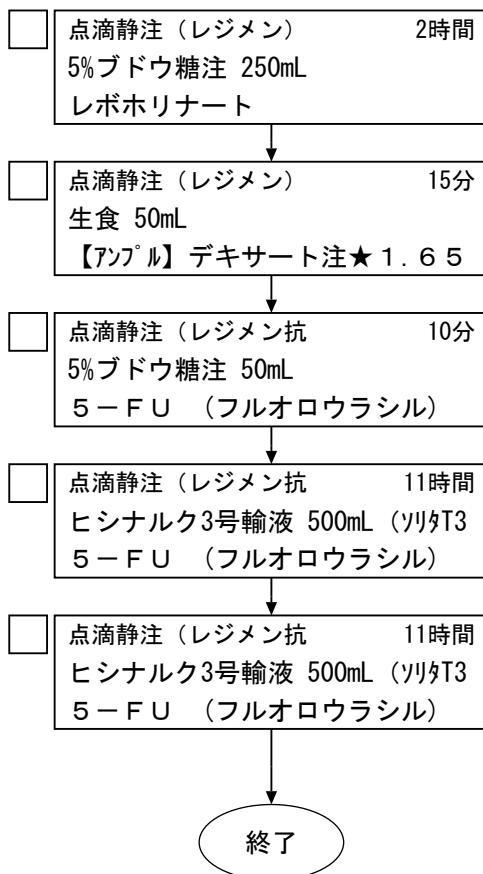
患者ID		実施日		ケル数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

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

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

オブジーボ/FOLFOX4

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 240mg/body）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²	↓				
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ²	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 100mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ²	→	→	→		

■投与管理コメント

[オブジーボ]

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

[オキサリプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オブジーボ]

《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）

[オキサリプラチン]

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

- ・末梢神経症状の特徴

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

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

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オブジーボ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7-メック使用も考慮

投与確認書

オプジーボ/FOLF0X4

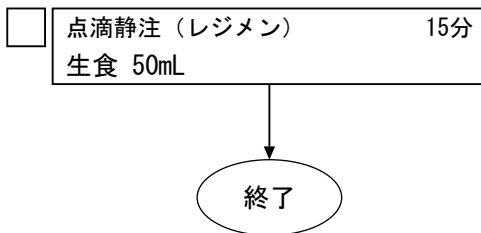
患者ID		実施日		ケル数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

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

[フルロウシル]

《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

オブジーボ/mFOLFOX6 (インテューザー)

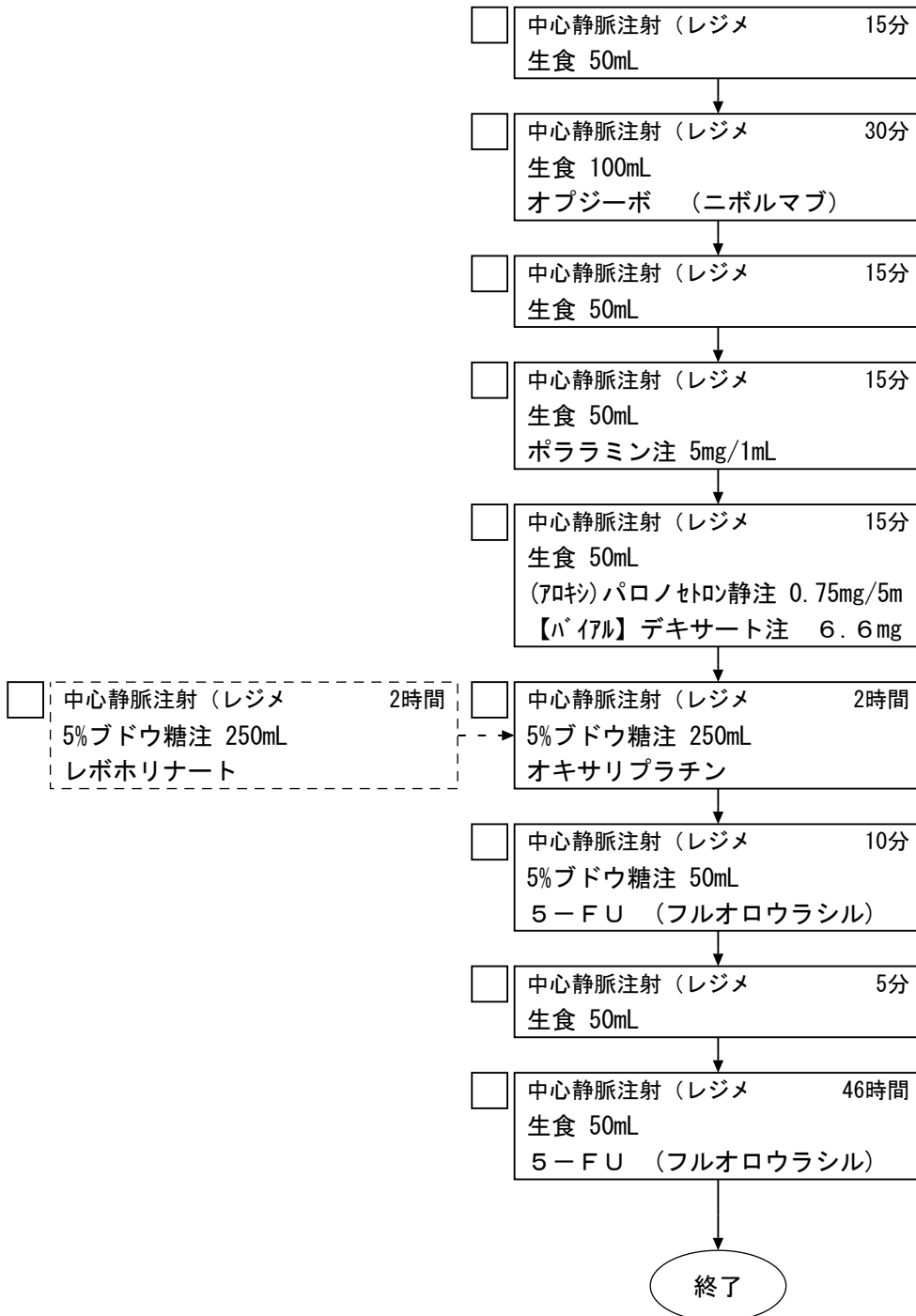
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ (ニボルマブ)	中心静脈注射 (レジメ 240mg/body)	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射 (レジメ 85mg/m ²)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

(お取り抜き) オブジーボ/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
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 360mg/body)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																→

■投与管理コメント

[オブジーボ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μ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

[オブジーボ]

《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）

[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

[オブジーボ]

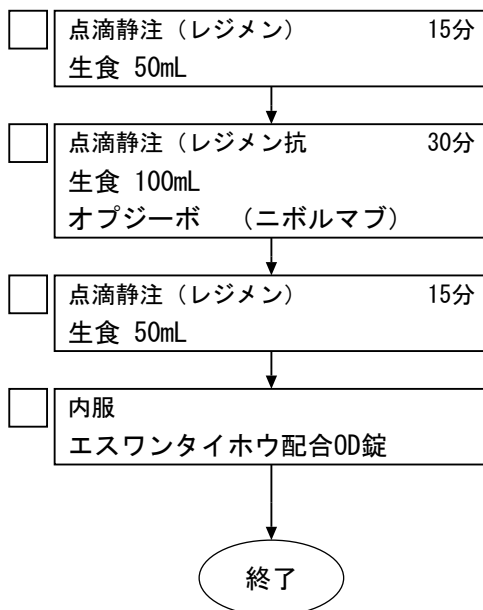
- ・免疫関連副作用症状の観察

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

＜オブジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

(オプジーボ) オプジーボ/Cape0X

患者ID		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
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 360mg/body)	↓															
ゼローダ (カベシタピン)	内服 2000mg/m ²	→															

■投与管理コメント

[オプジーボ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μ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

[オプジーボ]

- 《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）

[カベシタピン]

《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

[オプジーボ]

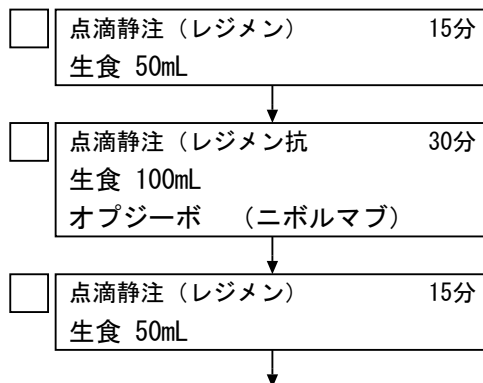
- ・免疫関連副作用症状の観察

[カベシタピン]

- ・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

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用

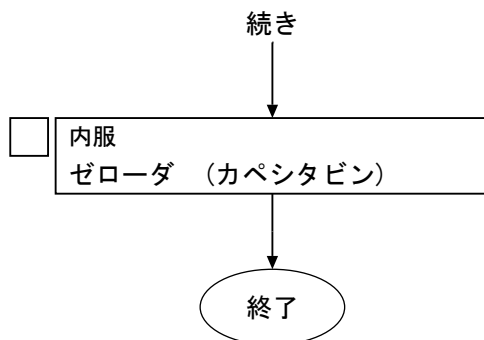


投与確認書

(特判抜き) オプジーボ/Cape0X

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(オプジーボ) オプジーボ/FOLF0X4

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[オプジーボ]

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

[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

[オプジーボ]

《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）

[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

[オプジーボ]

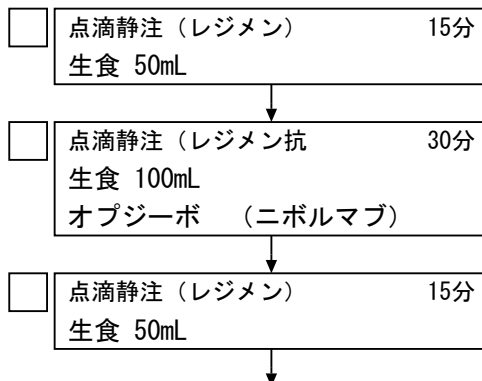
- ・免疫関連副作用症状の観察

[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

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



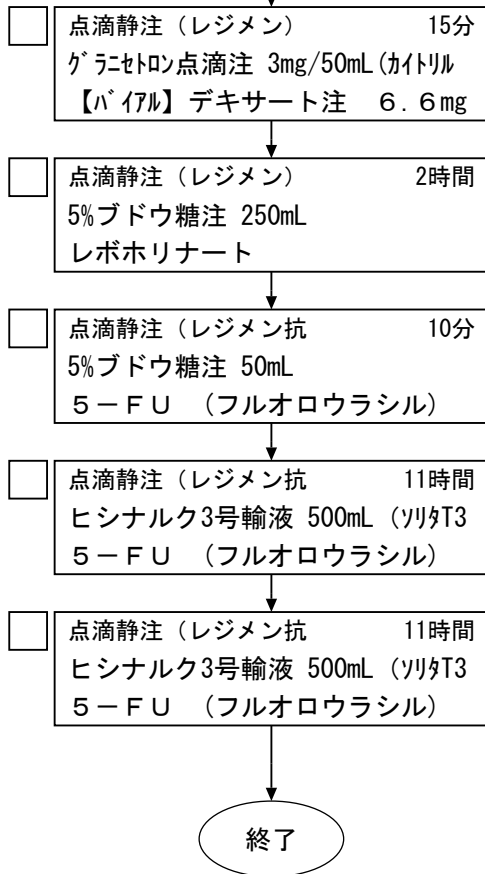
投与確認書

(枠外抜き) オブジーボ/FOLFOX4

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

(オプジーボ) オプジーボ/FOLF0X4

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[オプジーボ]

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

[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

[オプジーボ]

《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）

[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

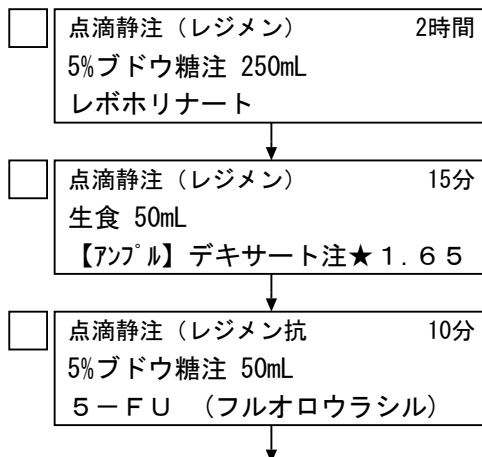
■看護コメント

[オプジーボ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[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

(枠外抜き) オプジーボ/FOLF0X4

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

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

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

終了

投与確認書

(ナリ抜き) オブジーボ/FOLF0X4

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓				
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→	→	→		

■投与管理コメント

[オブジーボ]

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

[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

[オブジーボ]

《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）

[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

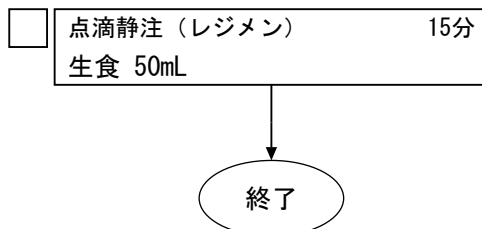
■看護コメント

[オブジーボ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[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

(オキリ抜き) オプジーボ/mFOLF0X6 (インフューザ)

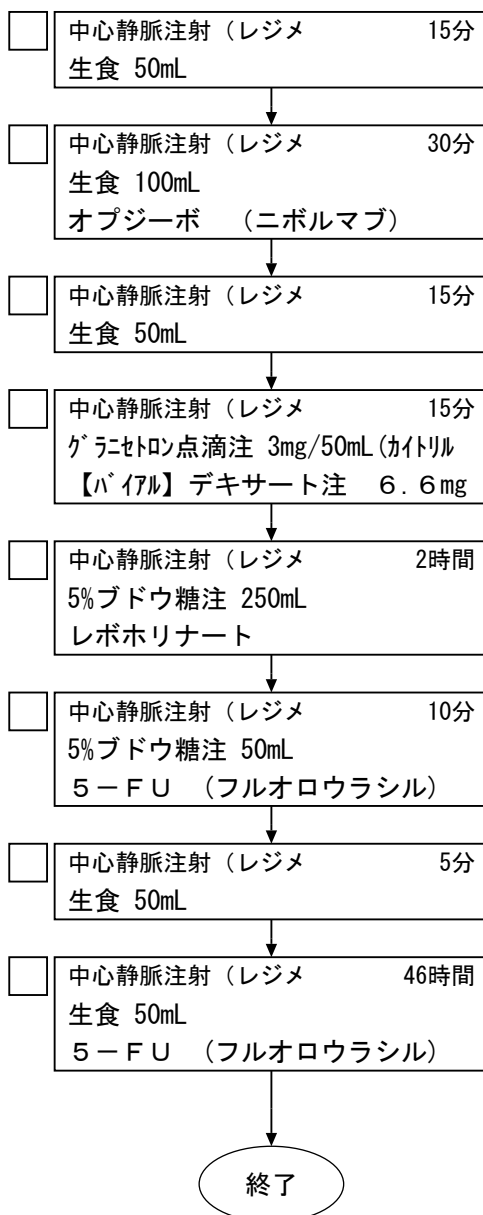
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オプジーボ (ニボルマブ)	中心静脈注射 (レジメ 240mg/body)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

(ホラミン無) オプジーボ/SOX

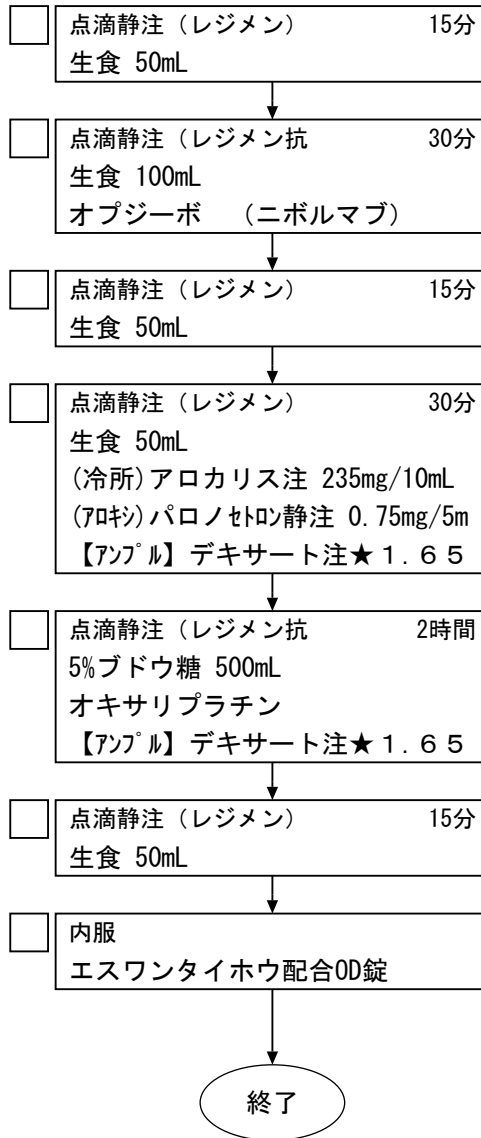
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

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
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 360mg/body)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

(ホラミン無) オプジーボ/Cape0X

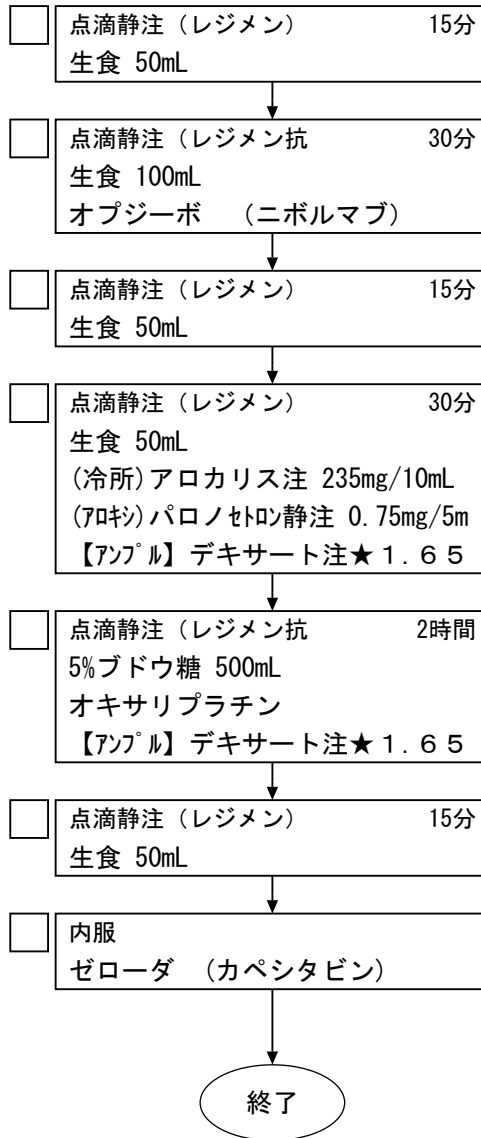
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

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
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 360mg/body)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

(ホ ラミン無) オプジーボ/mFOLF0X6

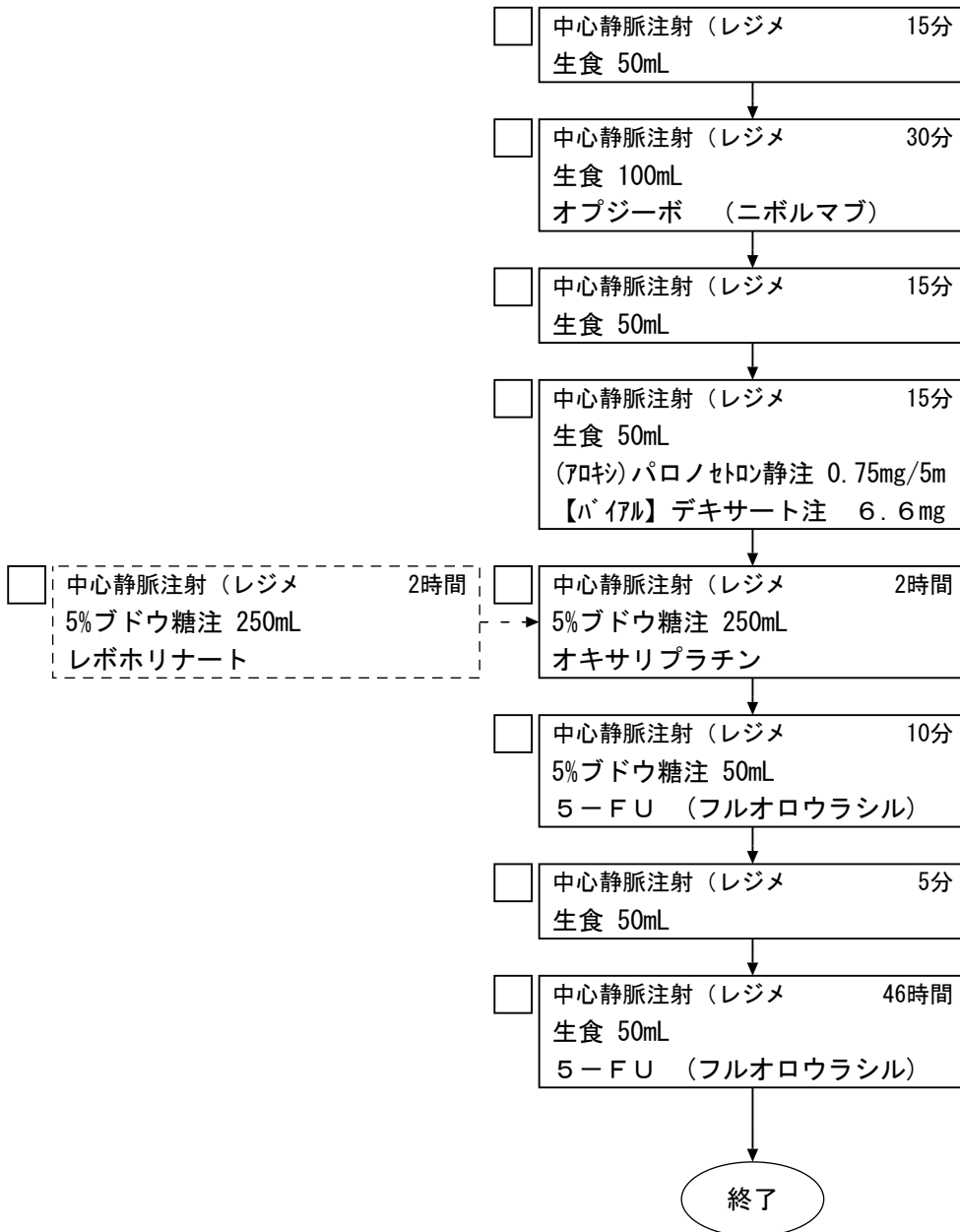
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オプジーボ (ニボルマブ)	中心静脈注射 (レジメ 240mg/body)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
オキサリプラチン	中心静脈注射 (レジメ 85mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 400mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



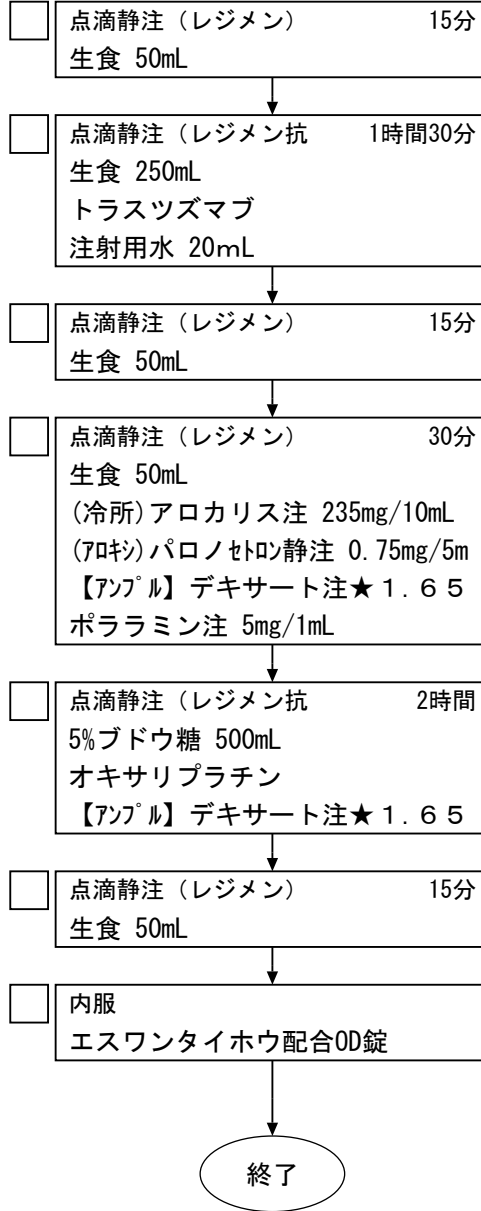
投与確認書

トラスツズマブ / SOX (初回) 8mg/kg (アロカリス有)

患者ID		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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															



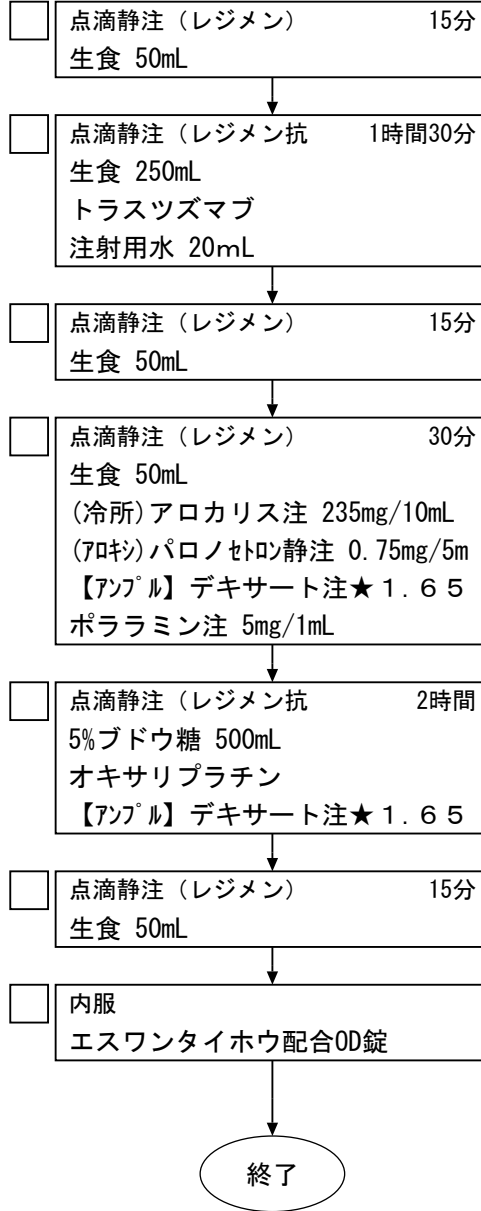
投与確認書

トラスツズマブ / SOX (2回目以降) 6mg/kg (アロカリス有)

患者ID		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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															



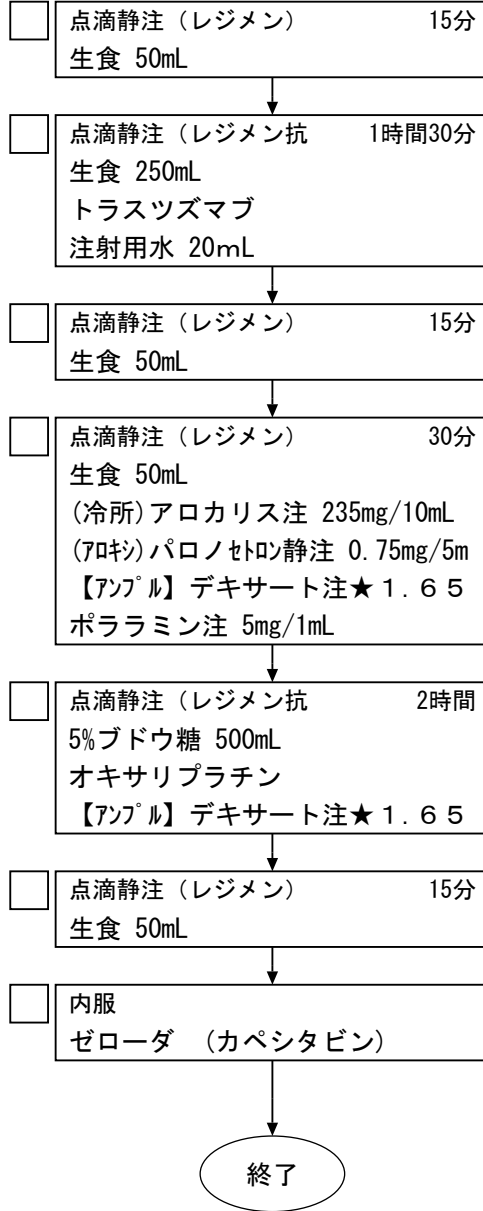
投与確認書

トラスツズマブ/XELOX (初回) 8mg/kg (アロカリス有)

患者ID		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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



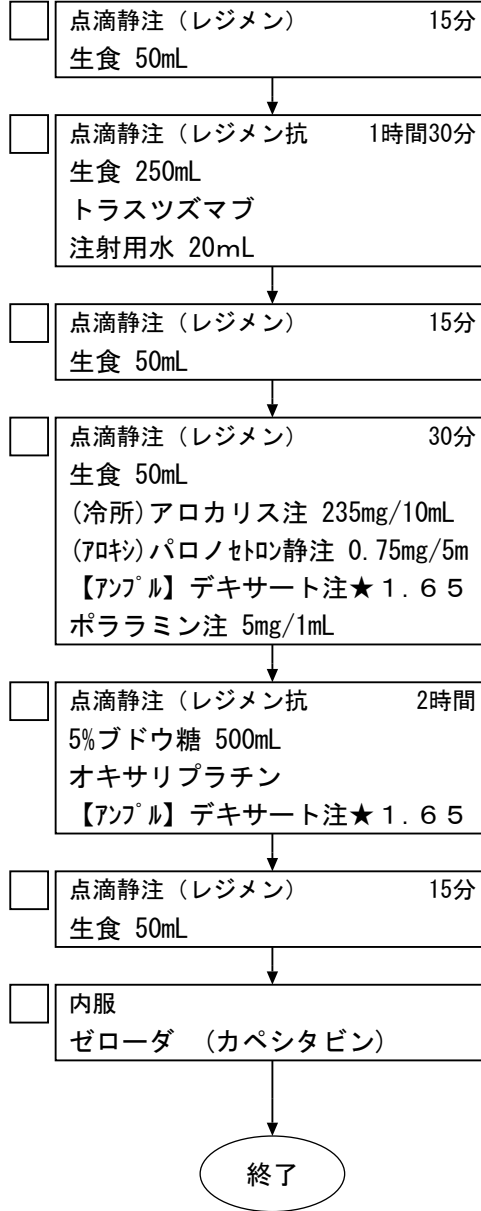
投与確認書

トラスツズマブ/XELOX (2回目以降) 6mg/kg(アロカリス有)

患者ID		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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



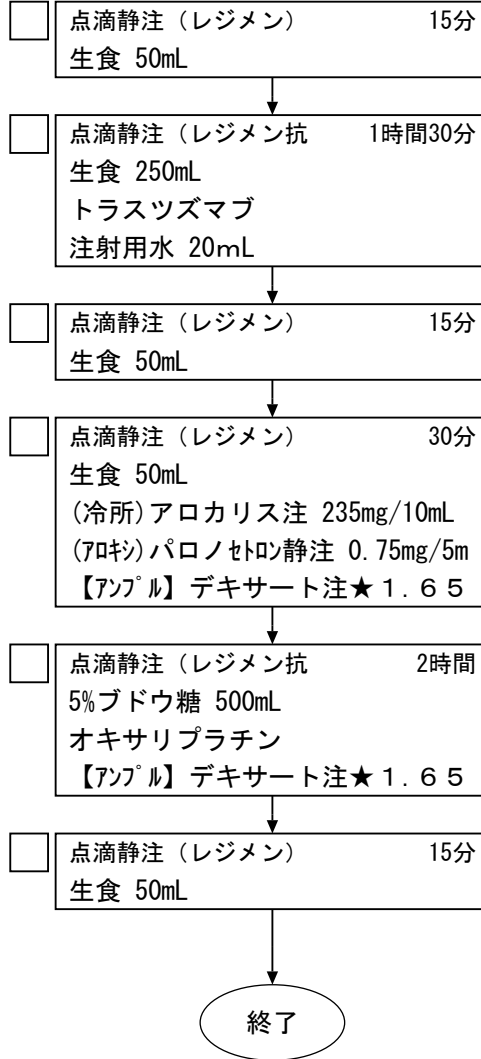
投与確認書

(ホ°ラミン無) トラスツズマブ°/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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																



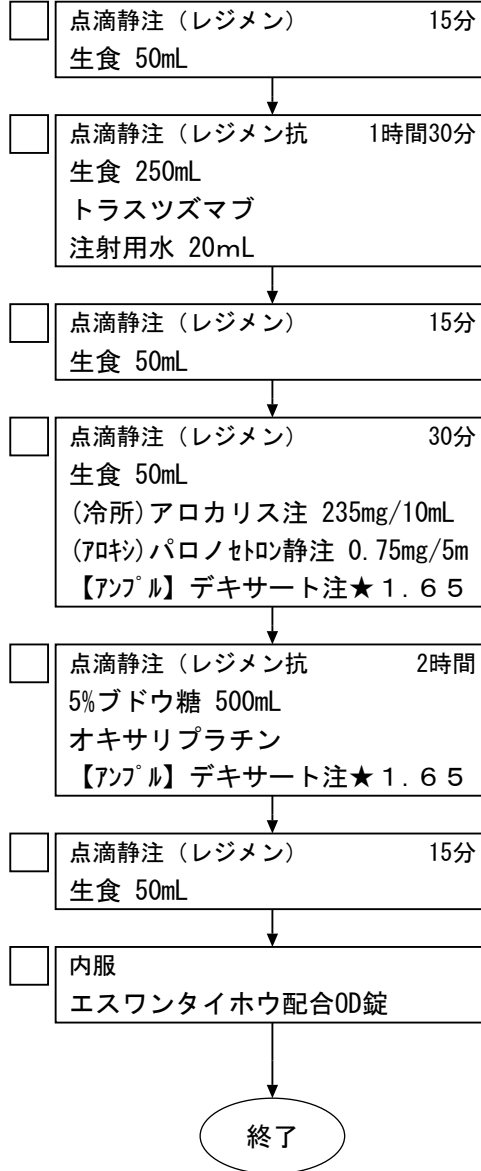
投与確認書

(ホ°ラミン無) トラスツズマブ°/SOX (2回目以降) 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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																



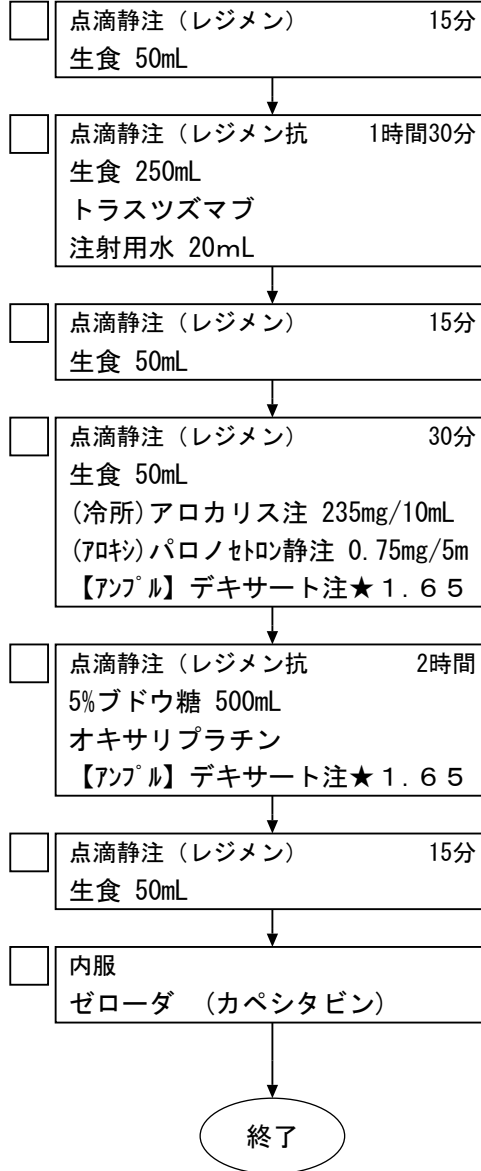
投与確認書

(ホララミン無) トラスツズマブ / 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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



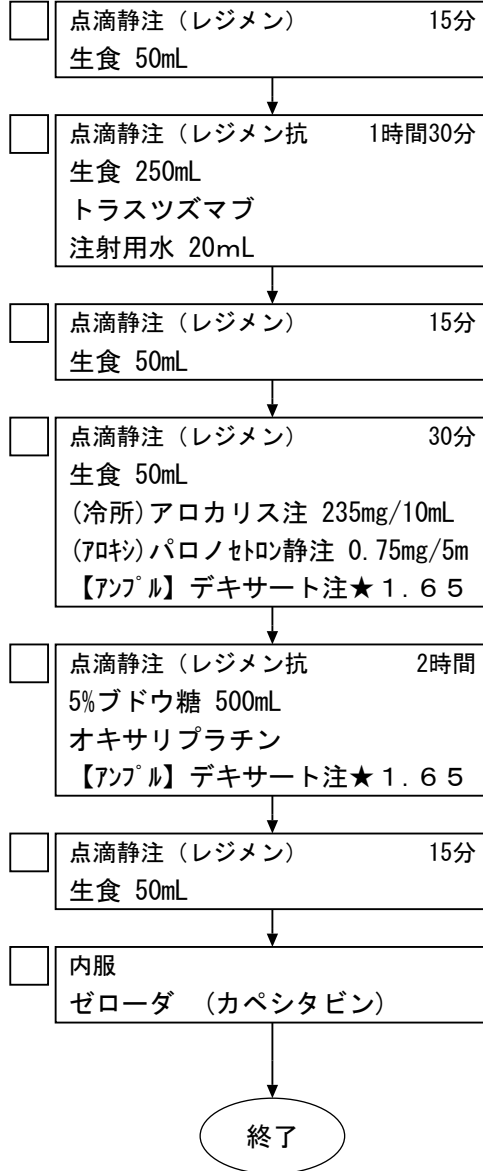
投与確認書

(ホラミン無) トラスツズマブ /XELOX (2回目以降) 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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→															



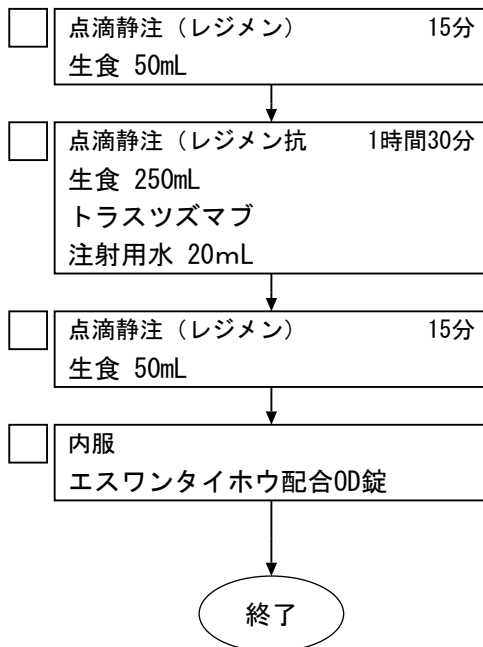
投与確認書

(オキリ抜き)トラスツズマブ/S-1 (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
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/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



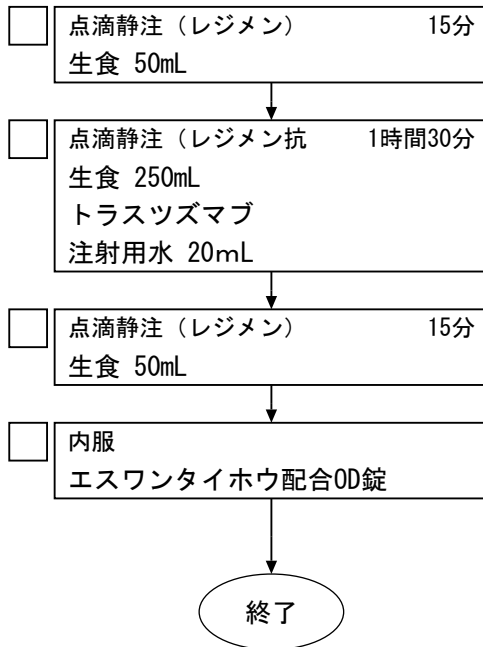
投与確認書

(オキザリ抜き)トラスツズマブ[®]/S-1 (2回目以降) 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
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/m ²																



投与確認書

トラスツズマブ /SP (初回) 8mg/kg

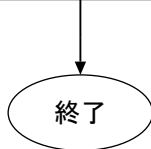
患者ID	
患者名	

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	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 60mg/m ²)	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	

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)



投与確認書

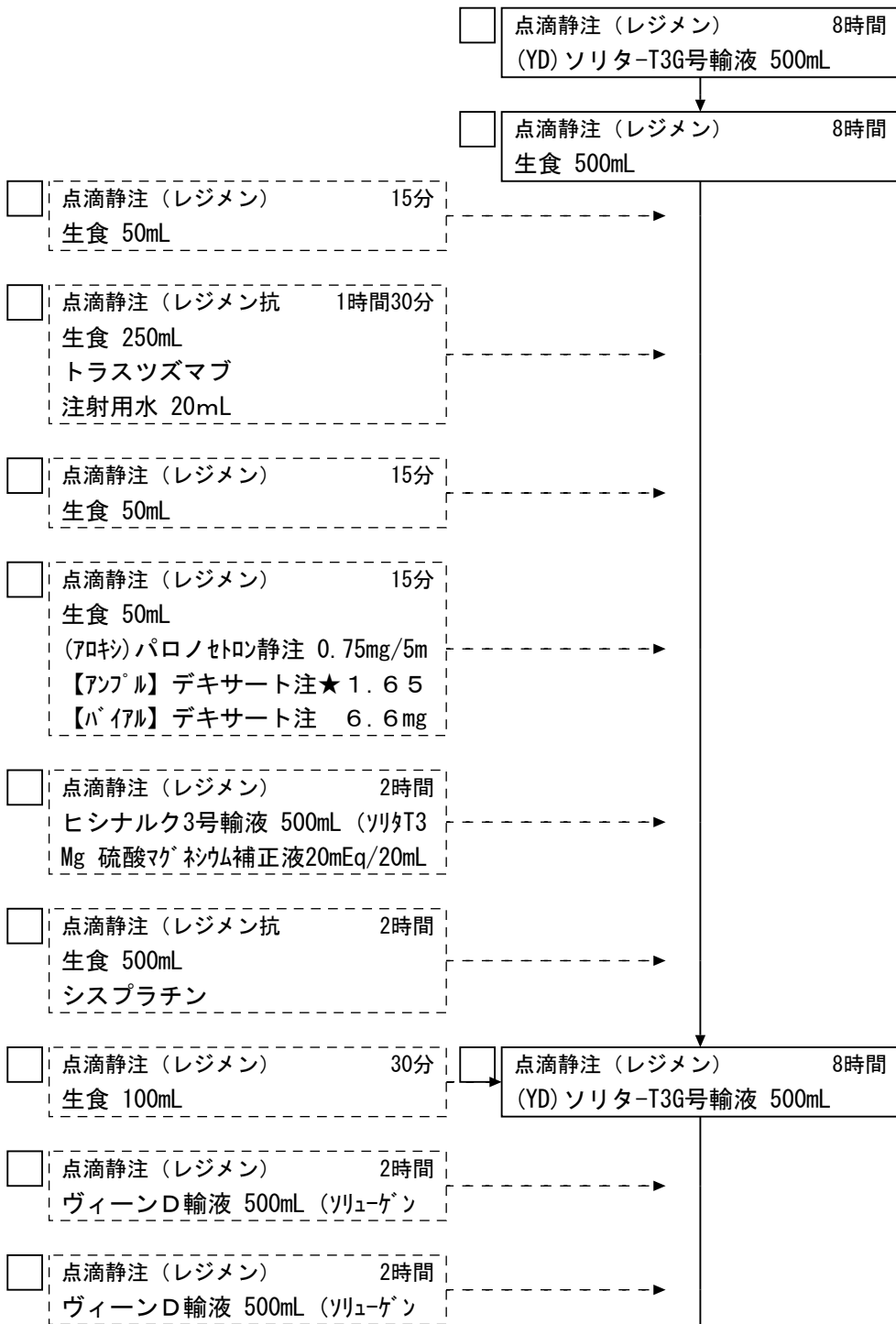
トラスツズマブ / SP (初回) 8mg/kg

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	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 60mg/m ²)	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	

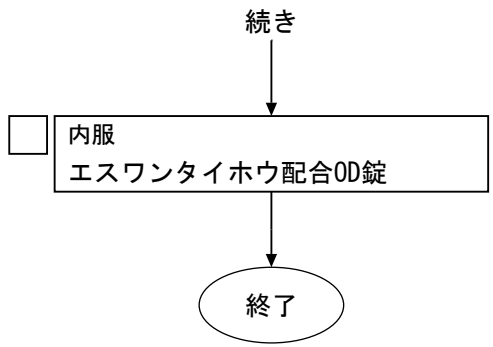


投与確認書

トラスツス マブ /SP (初回) 8mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

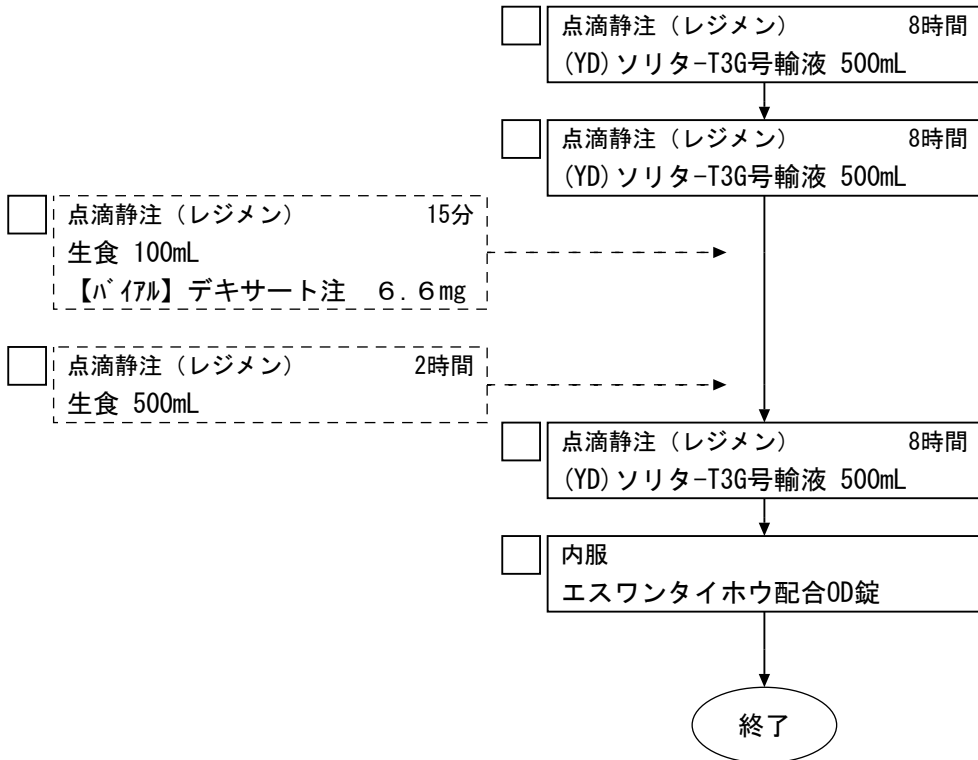
トラスツズマブ / SP (初回) 8mg/kg

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	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 60mg/m ²)	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	



投与確認書

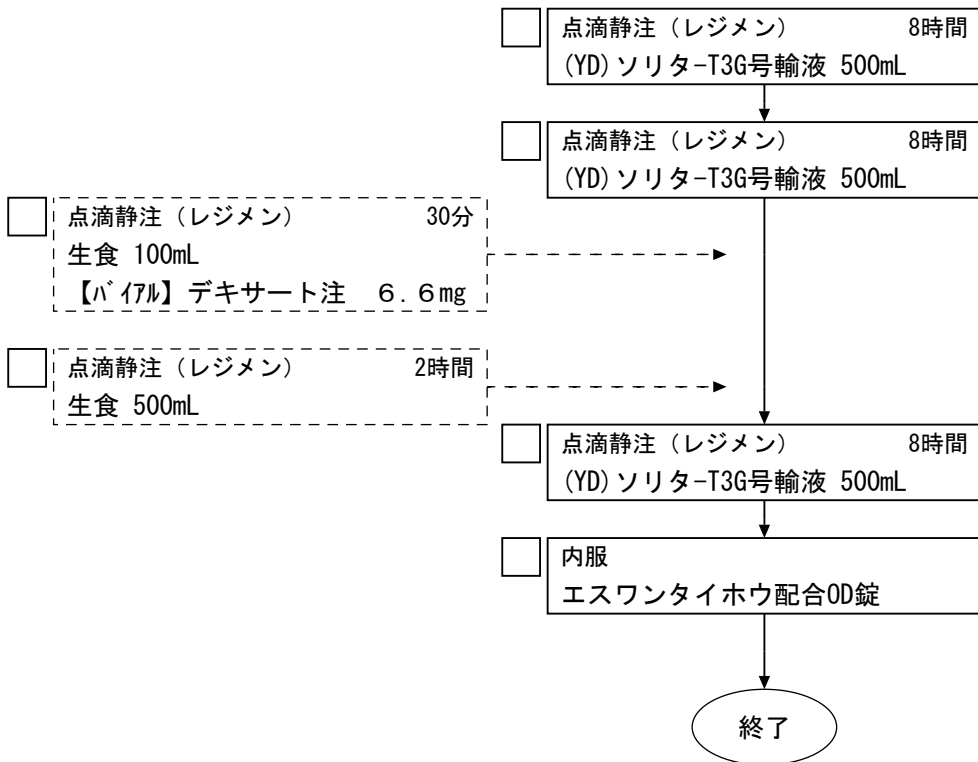
トラスツマブ / SP (初回) 8mg/kg

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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓																	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	



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	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 60mg/m ²)	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

終了

投与確認書

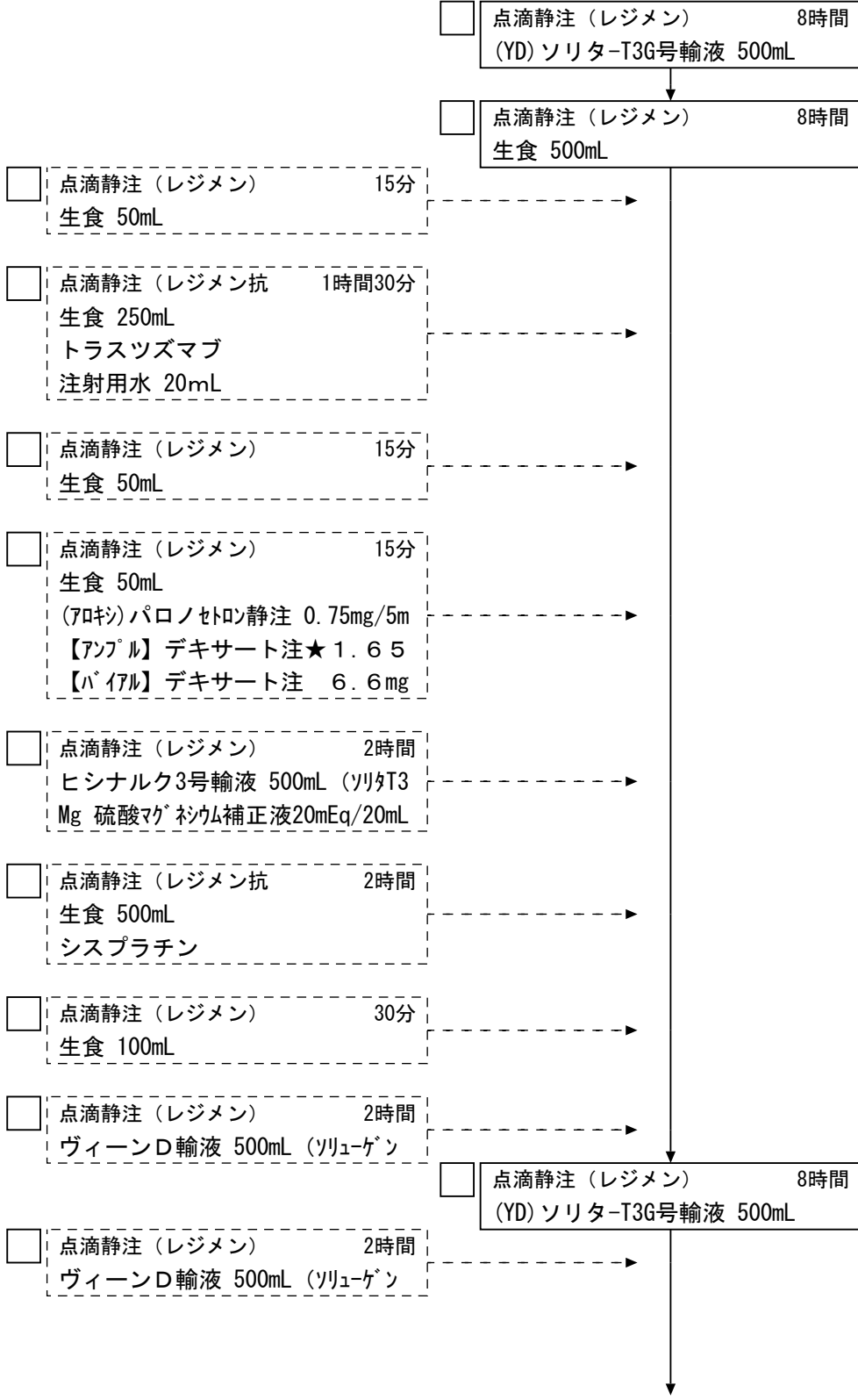
トラスツズマブ / SP (2回目以降) 6mg/kg

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	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 60mg/m ²	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	

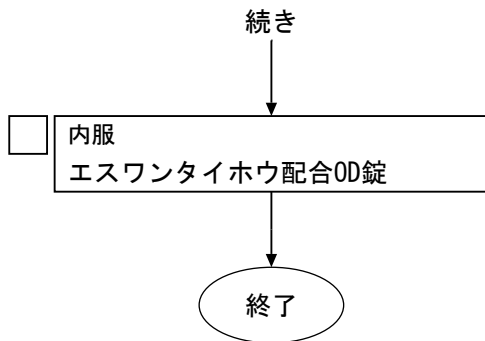


投与確認書

トラスツス マブ /SP (2回目以降) 6mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

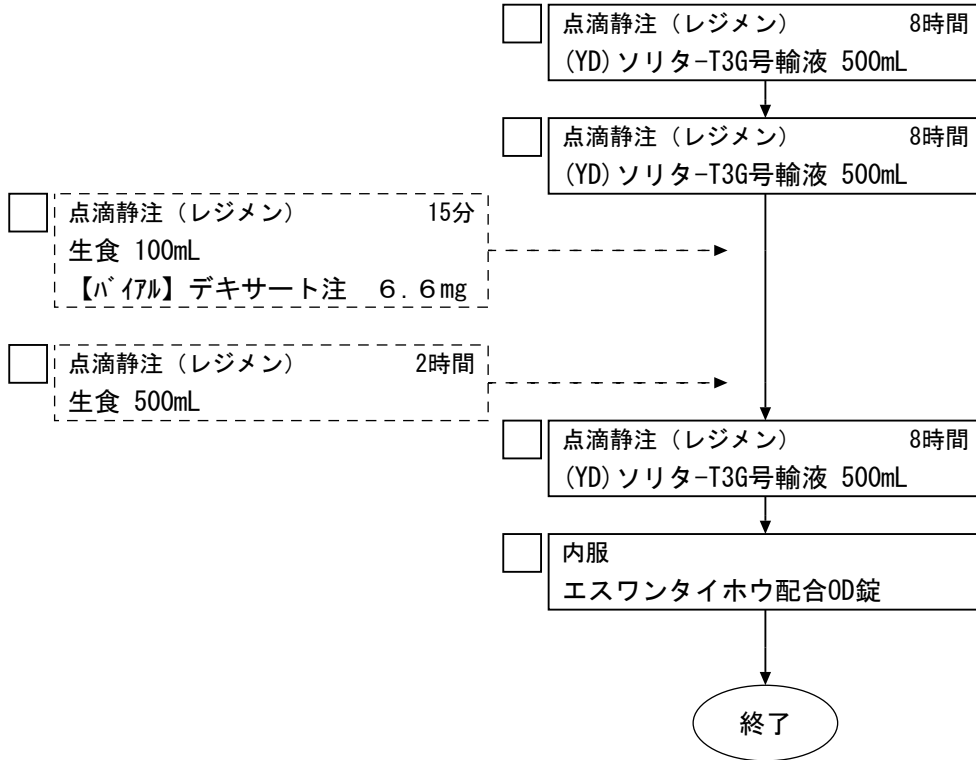
トラスツマブ[®]/SP (2回目以降) 6mg/kg

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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	



投与確認書

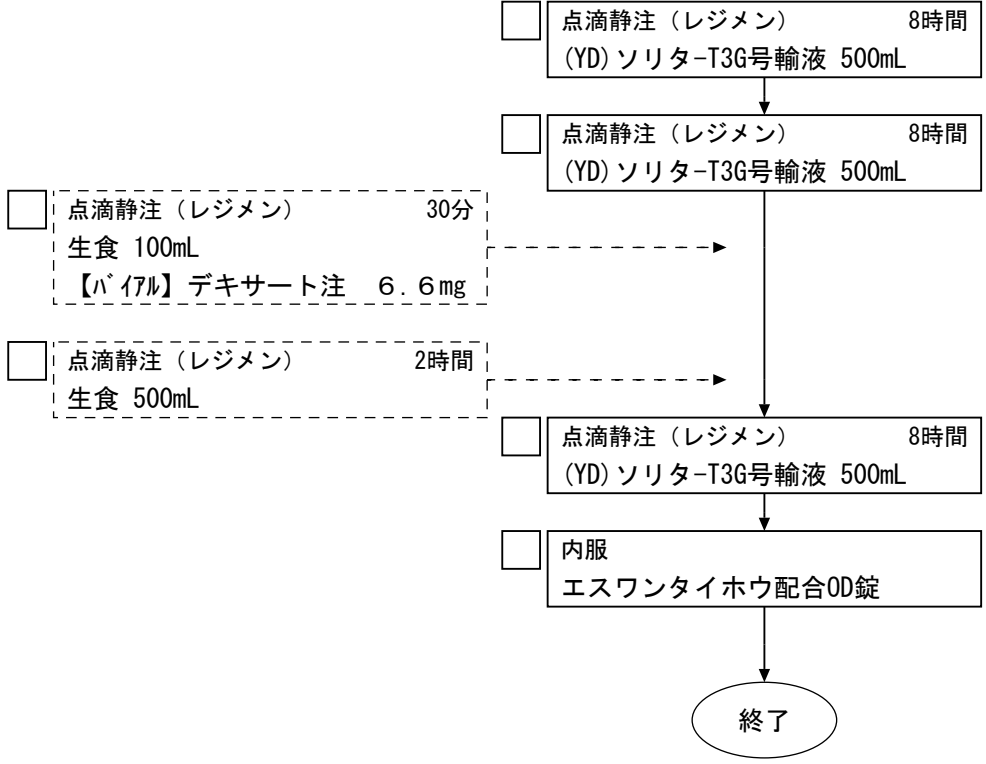
トラスツズマブ /SP (2回目以降) 6mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	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 60mg/m ²)	↓																	
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																	



投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (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	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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			

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

終了

投与確認書

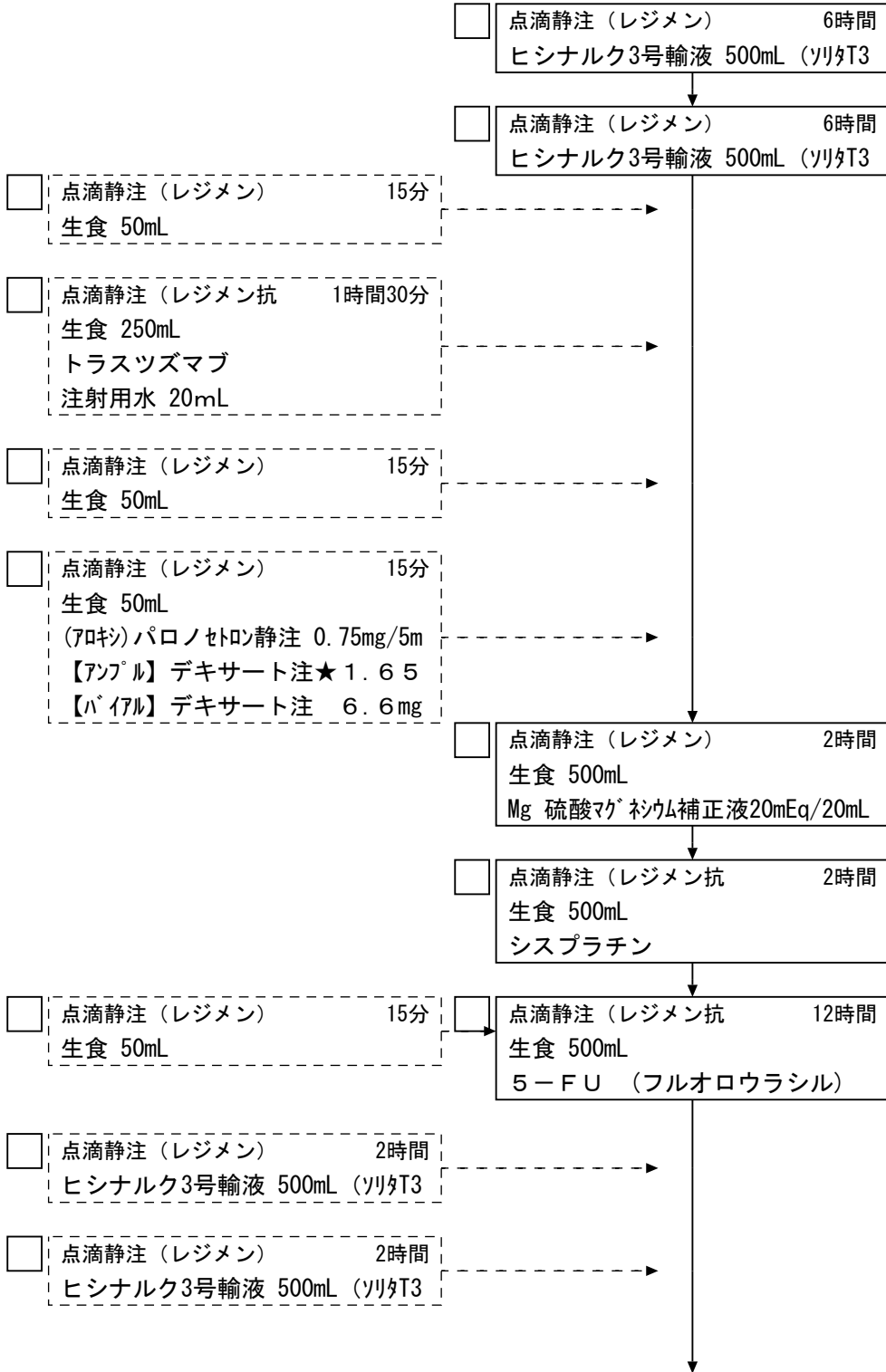
5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1ケル：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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			



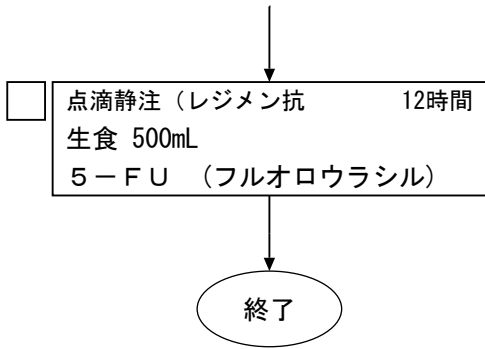
投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

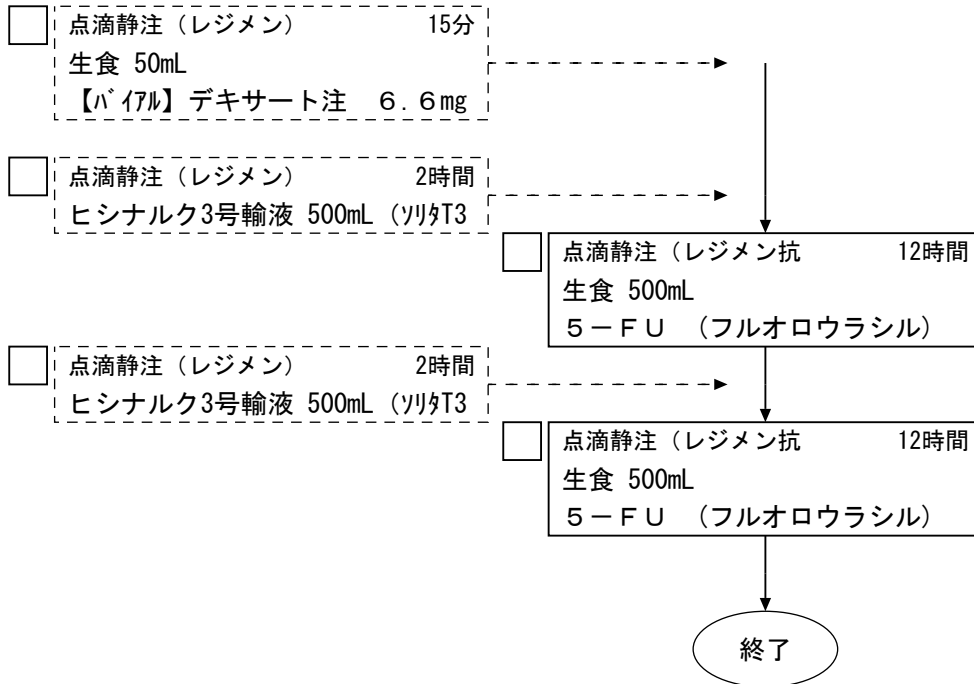
5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

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	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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			



投与確認書

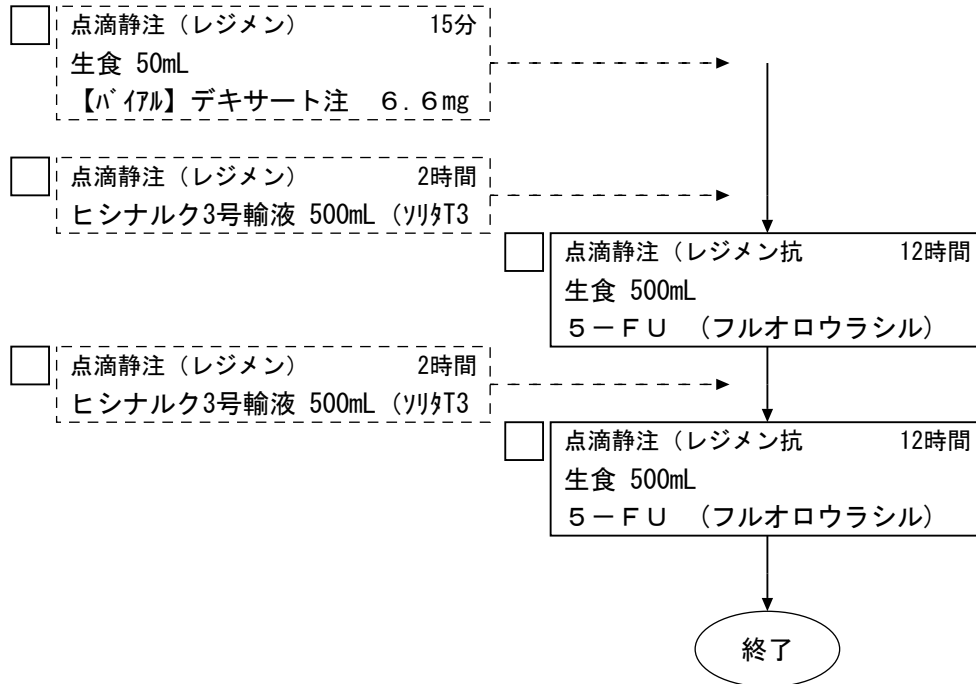
5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

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	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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			



投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

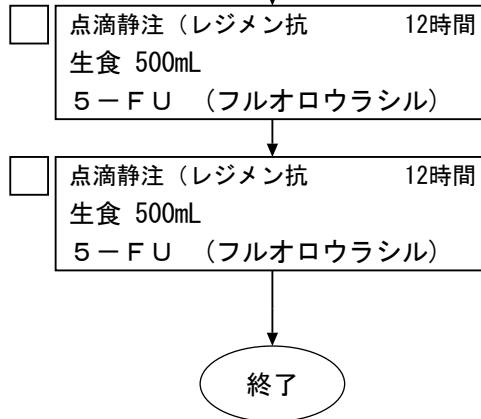
患者ID	
患者名	

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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【アンプル】デキサート注★1.65



投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【アンプル】デキサート注★1.65

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/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

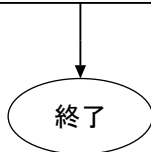
患者ID	
患者名	

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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン)	15分
	生食 50mL	



投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (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	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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			

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

終了

投与確認書

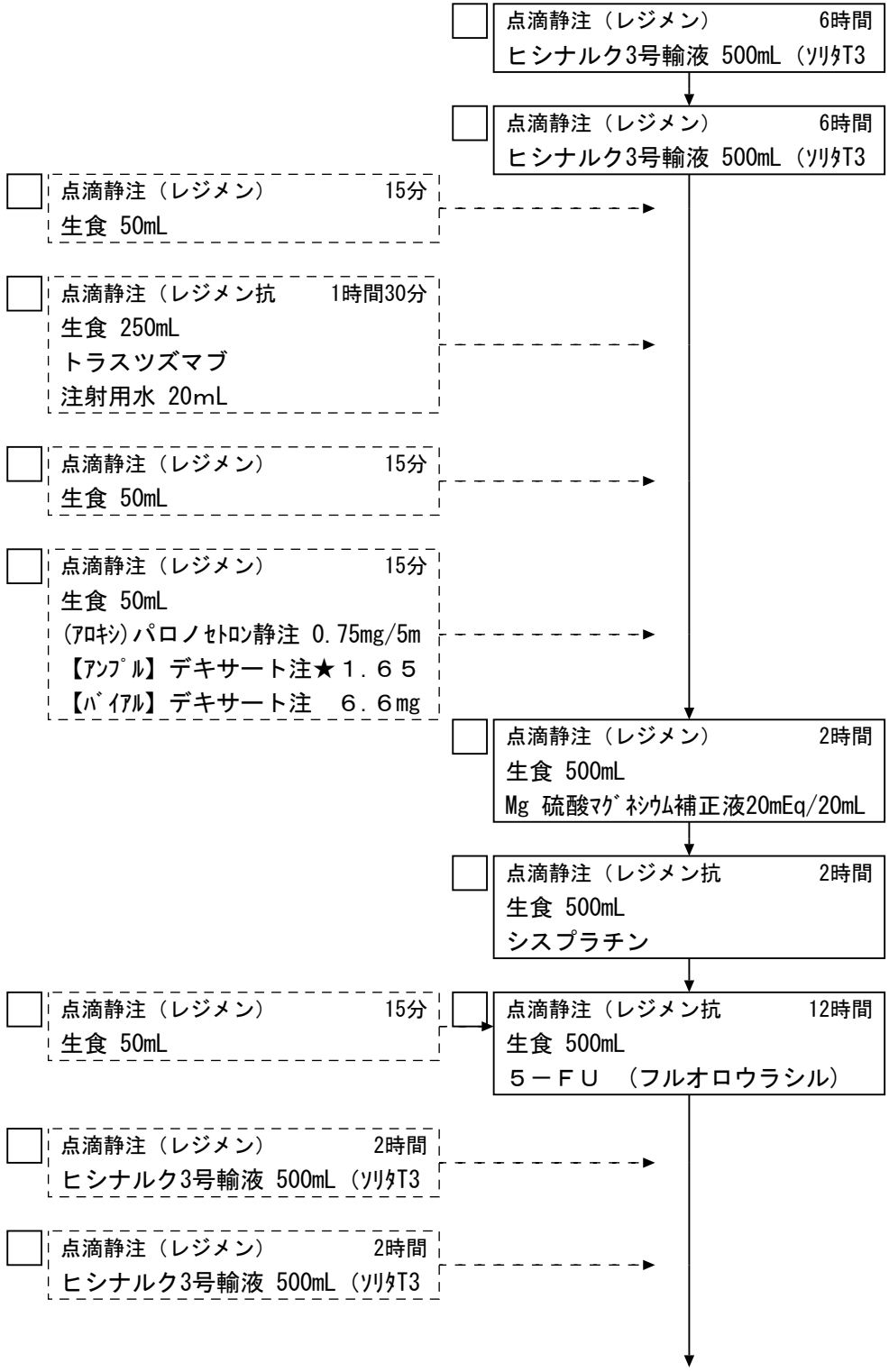
5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

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	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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			



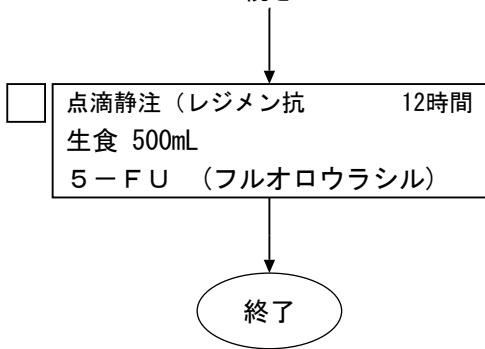
投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

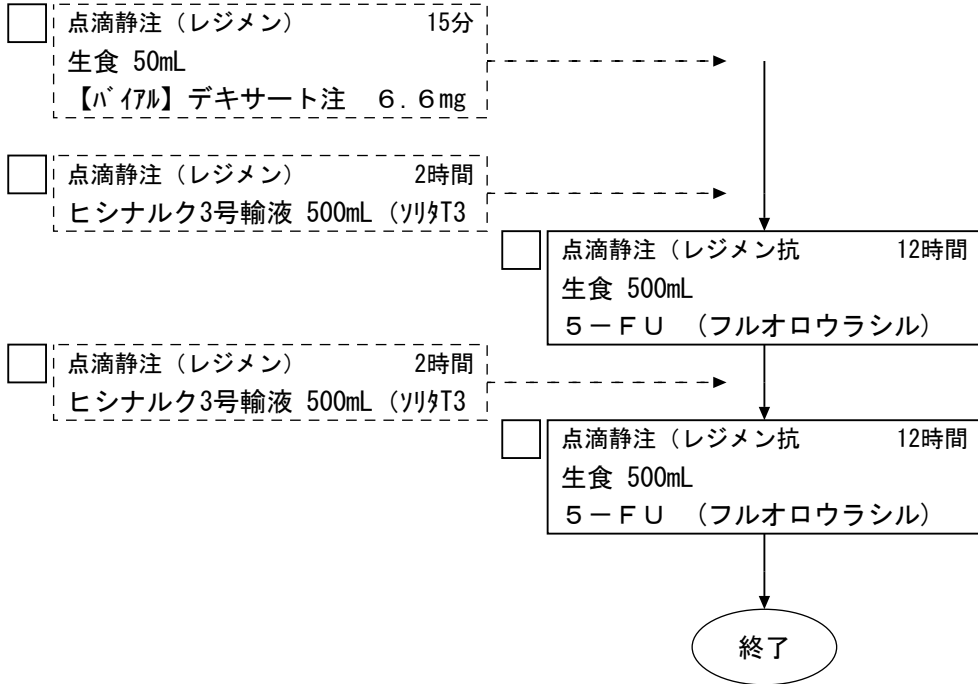
5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

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	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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			



投与確認書

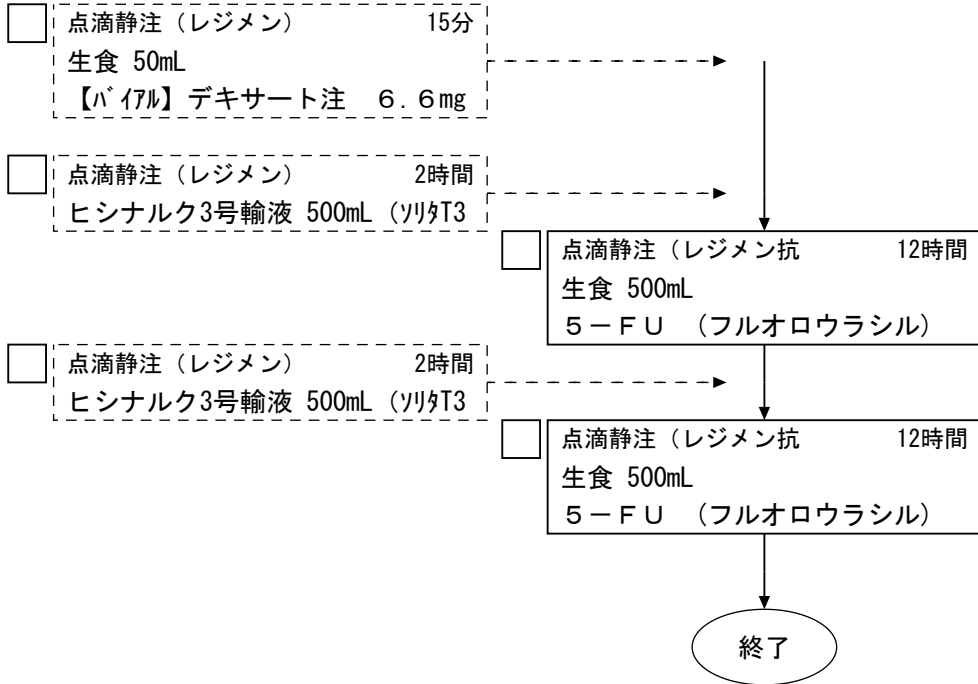
5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

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	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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			



投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

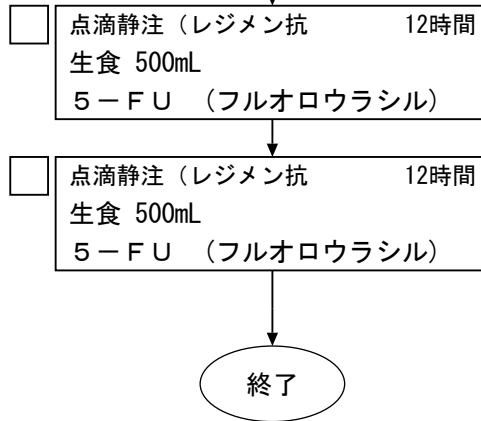
患者ID	
患者名	

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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			

点滴静注 (レジメン)	15分
生食 50mL	
【アンプル】デキサート注★1.65	



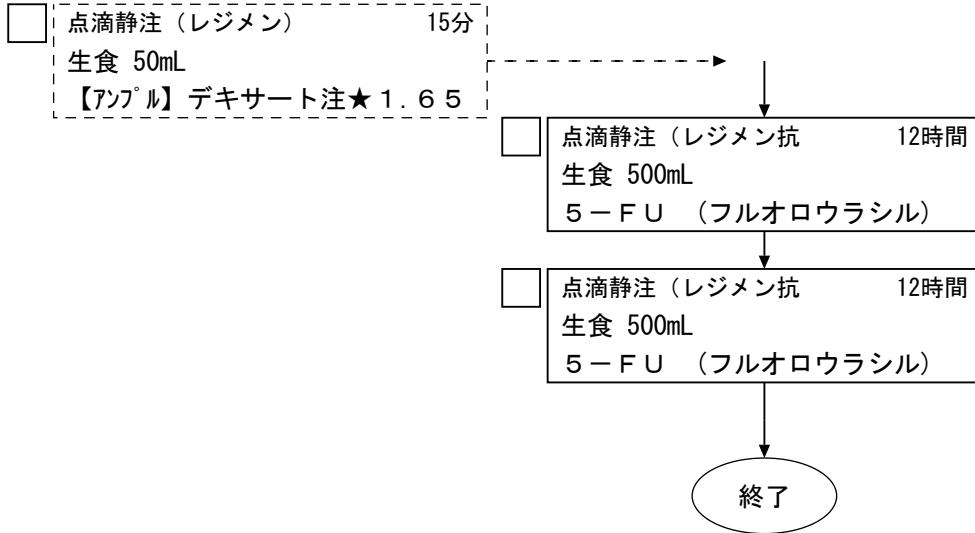
投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				



投与確認書

5-FU/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

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/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン)	15分
	生食 50mL	

終了

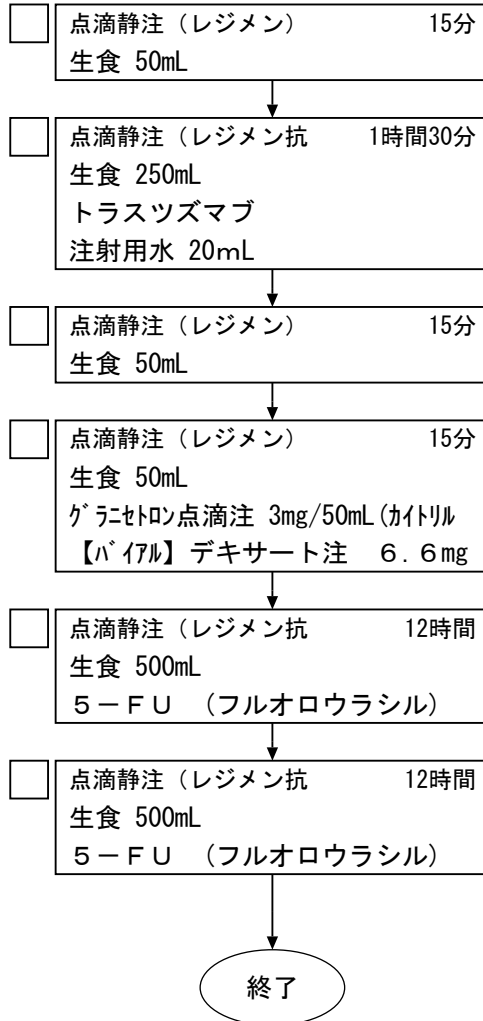
投与確認書

(シス^ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (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	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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			



投与確認書

(シス[®]ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (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	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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【バイアル】デキササート注 6.6mg

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[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (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	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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 【バイアル】デキササート注 6.6mg

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[®]ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【アンプル】デキササート注★1.65

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[®]ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【アンプル】デキササート注★1.65

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[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

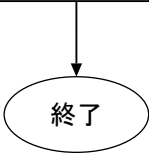
患者ID	
患者名	

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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



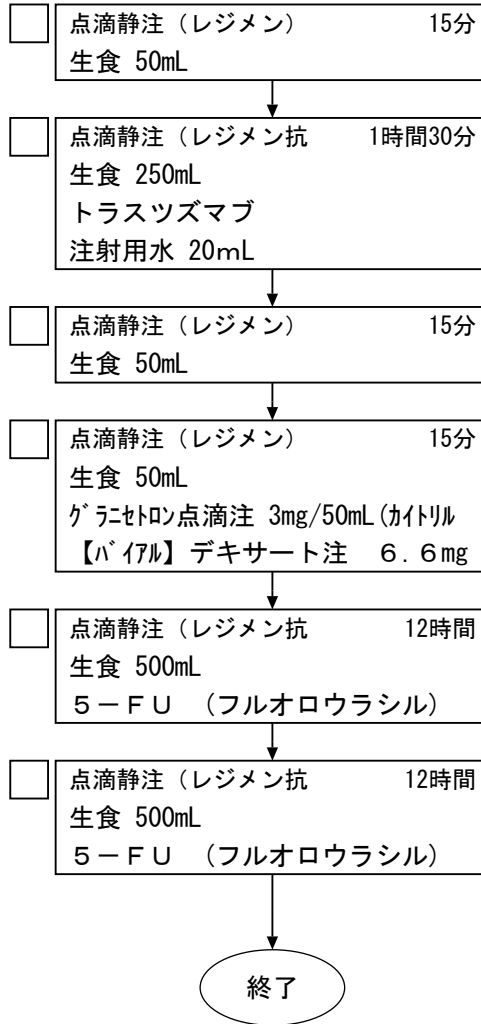
投与確認書

(シス[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (2回目以降) 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	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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			



投与確認書

(シス[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (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	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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→							

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 【バイアル】 デキササート注 6.6mg

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[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (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	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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 【バイアル】デキササート注 6.6mg

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[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 【アンプル】デキササート注★1.65

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[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

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/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 【アンプル】デキササート注★1.65

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[®] ラチン抜き) 5-FU/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/kg

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

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

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→																

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[トラスツマブ]

・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day (1回1200mg)

1.36～1.66m² 3000mg/day (1回1500mg)

1.66～1.96 3600mg/day (1回1800mg)

1.96≤ 4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

《主な副作用》 infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹

(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[トラスツマブ]

・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察

・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

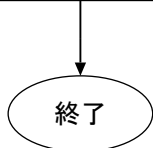
投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツスマブ (初回) 8mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day0
身長		体重	体表面積

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



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)		↓															
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[トラスツマブ]

・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day (1回1200mg)

1.36～1.66m² 3000mg/day (1回1500mg)

1.66～1.96 3600mg/day (1回1800mg)

1.96≤ 4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

《主な副作用》 infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹

(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[トラスツマブ]

・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察

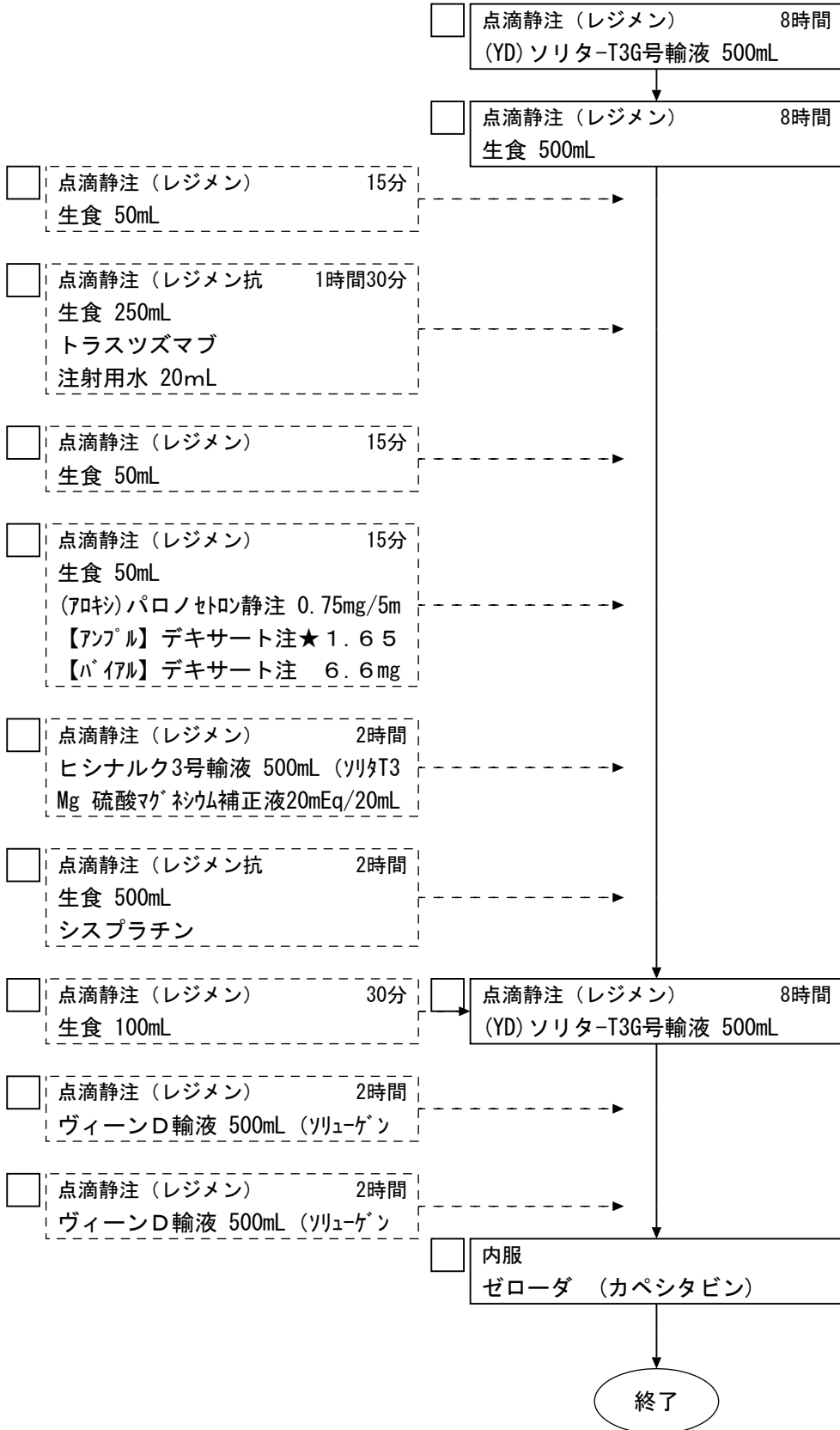
・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツズマブ (初回) 8mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓																
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→																

■投与管理コメント

[シスプラチン]

・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[トラスツマブ]

・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)

・初回90分で投与、以後30分投与可

・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m² 2400mg/day (1回1200mg)

1.36～1.66m² 3000mg/day (1回1500mg)

1.66～1.96 3600mg/day (1回1800mg)

1.96≤ 4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

《主な副作用》 infusion reaction、心障害、

・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹

(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害

・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[トラスツマブ]

・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察

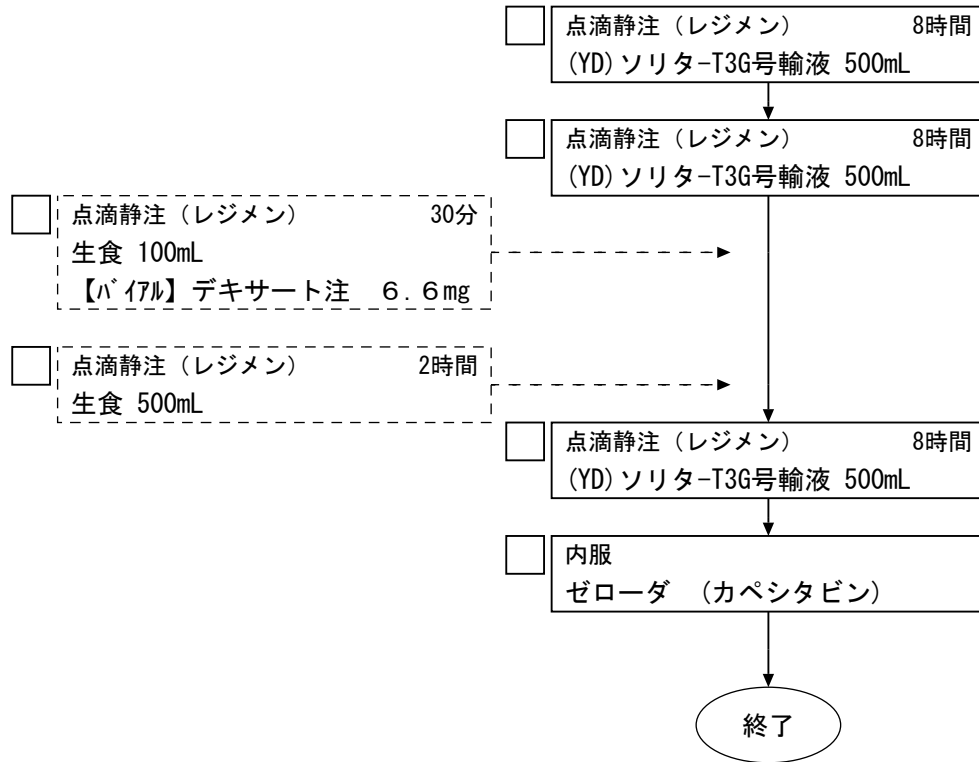
・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (初回) 8mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (初回) 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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)		↓															
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[トラスツマブ]

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

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

体表面積	投与量
<1.36m ²	2400mg/day (1回1200mg)
1.36～1.66m ²	3000mg/day (1回1500mg)
1.66～1.96	3600mg/day (1回1800mg)
1.96≤	4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》 infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[トラスツマブ]

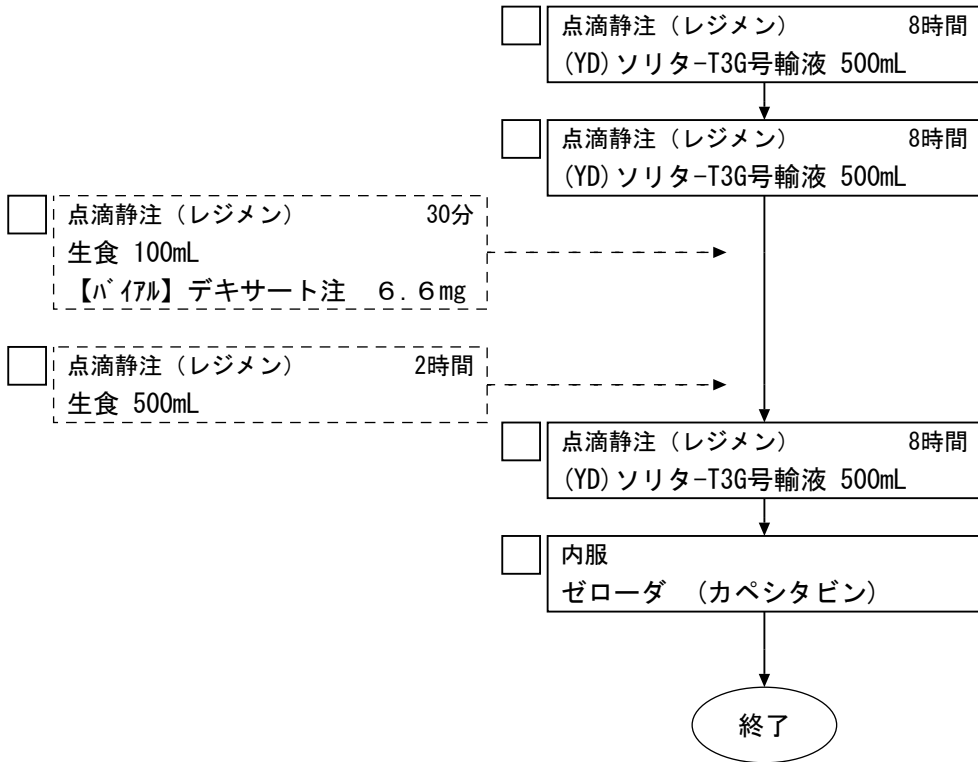
- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (初回) 8mg/kg

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/k

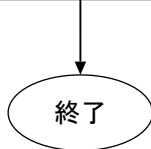
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																	
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→																	

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



投与確認書

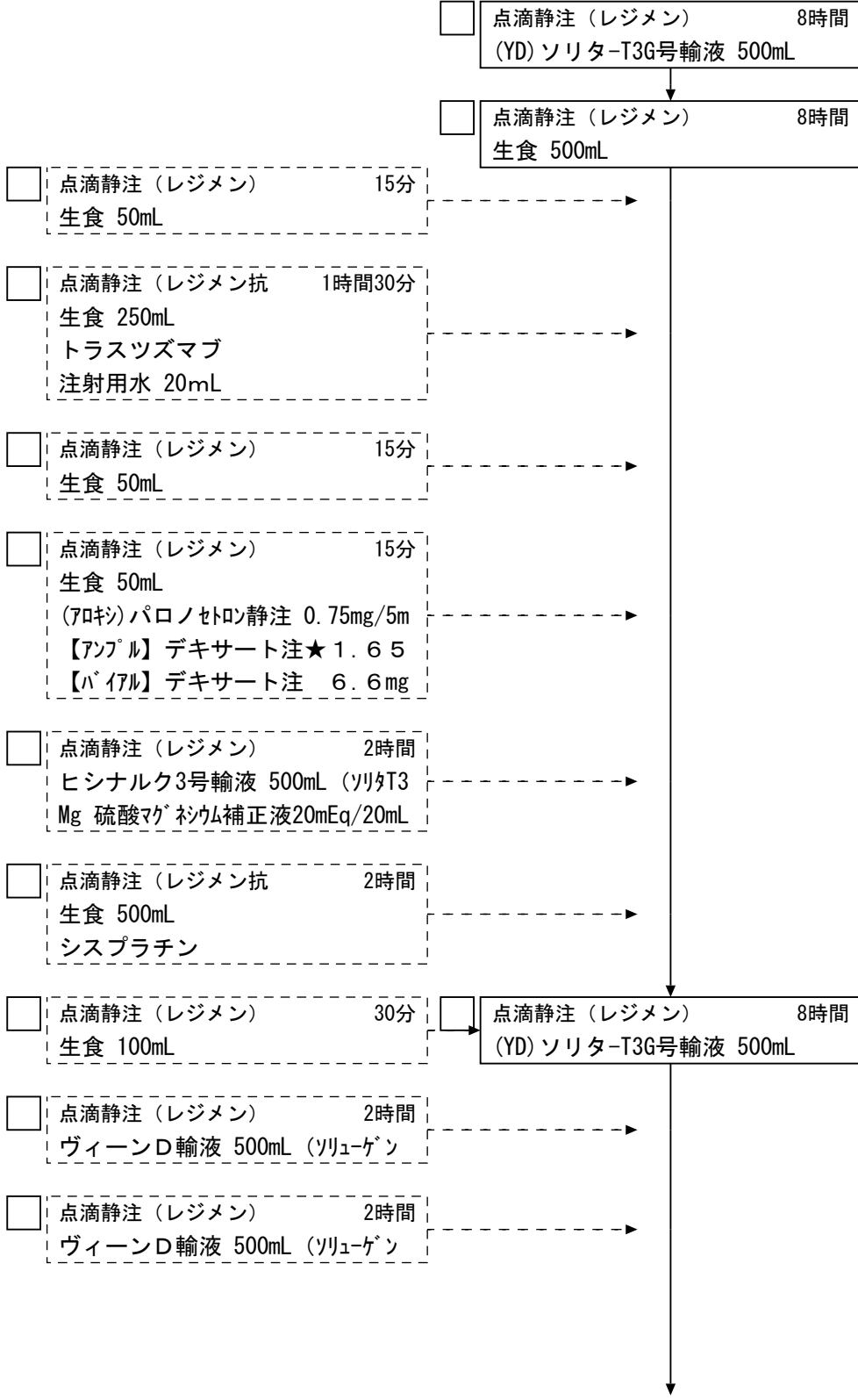
ゼローダ/シスプラチン/トラスツズマブ (2回目以降) 6mg/k

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																	
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→																	

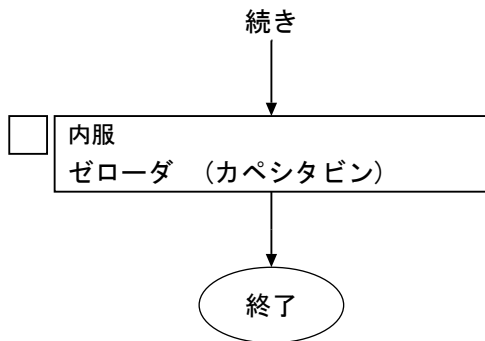


投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツスマブ (2回目以降) 6mg/k

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

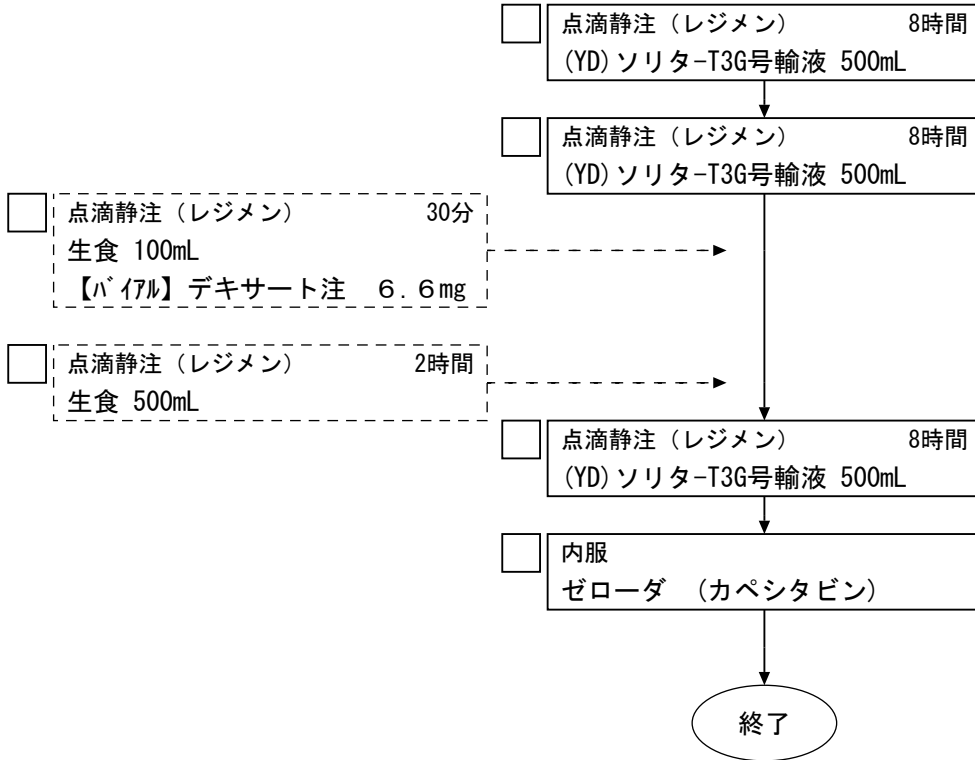
ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (2回目以降) 6mg/k

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	
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓																	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																	
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→																	



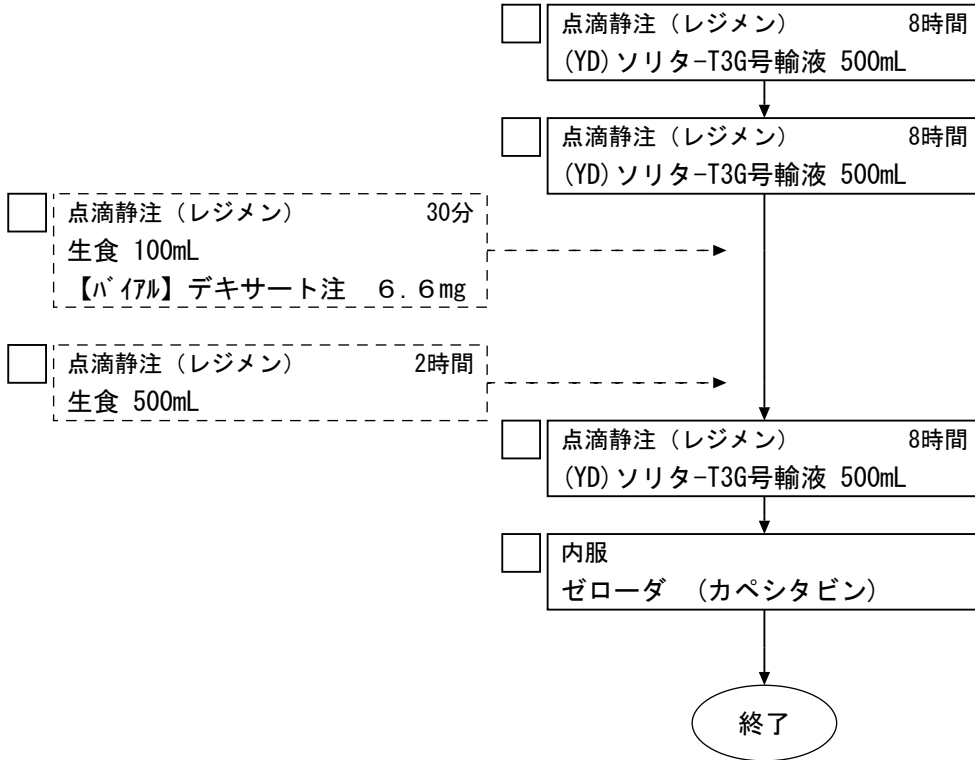
投与確認書

ゼローダ/シスプラチン/トラスツマブ (2回目以降) 6mg/k

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)		↓															
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																	



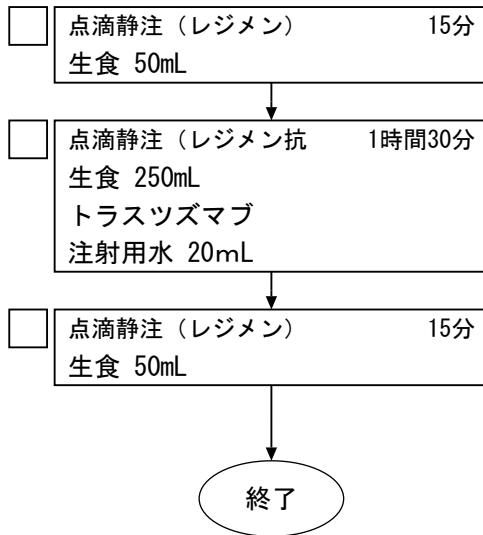
投与確認書

(殺細胞抜き) tri-トラスツズマブ (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)	↓			



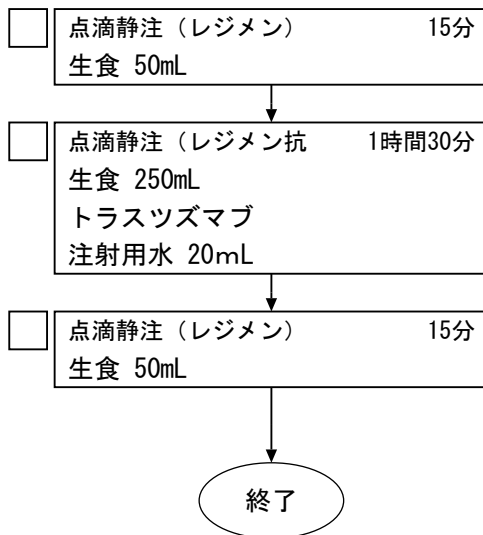
投与確認書

(殺細胞抜き) tri-トラスツズマブ (2回目以降) 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)	↓			



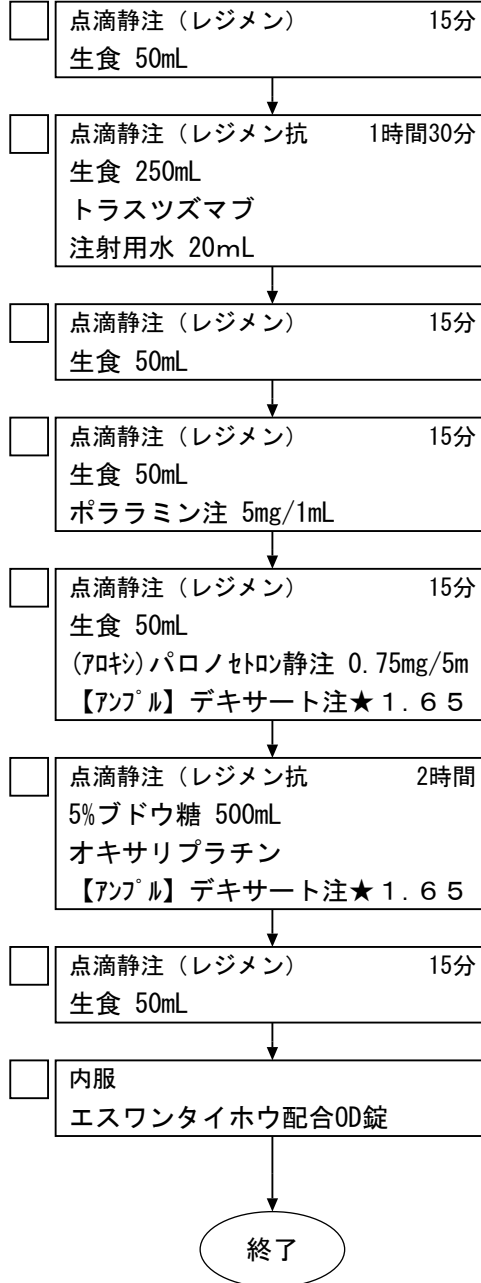
投与確認書

トラスツズマブ / SOX (2回目以降) 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
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓															
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															



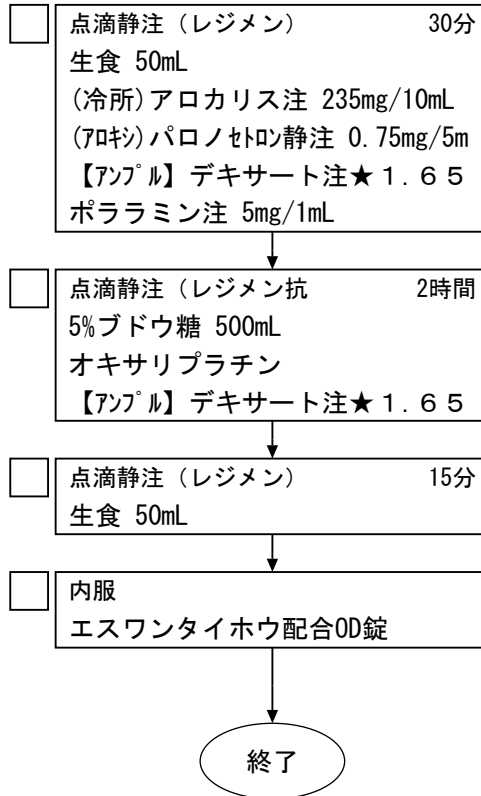
投与確認書

SOX (アロカリス有)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	



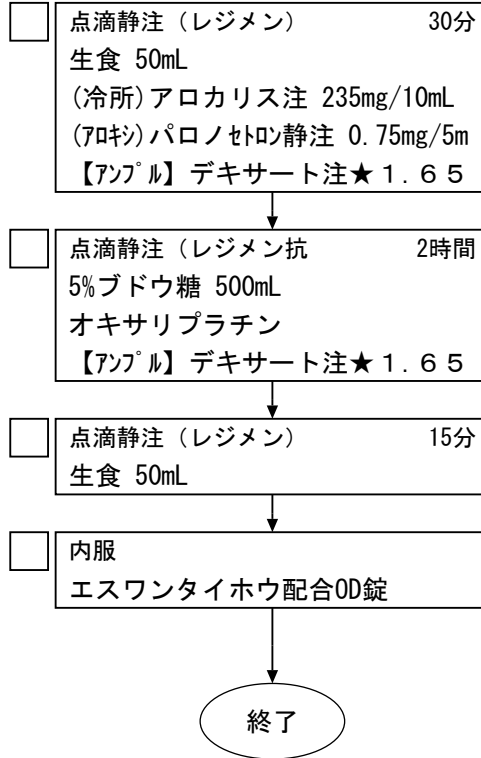
投与確認書

(ホ°ラミン無) 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 130mg/m ²)	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																



投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day7
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	29	35			
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）								↓																			
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

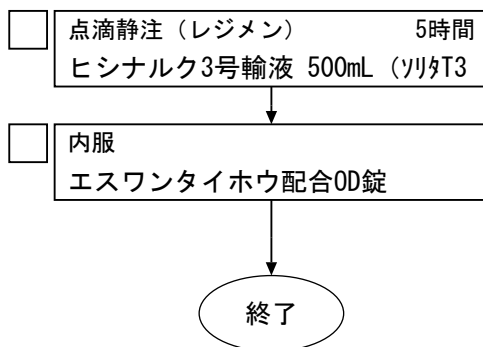
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/シスプラチン

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

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	29	35			
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)								↓																			
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

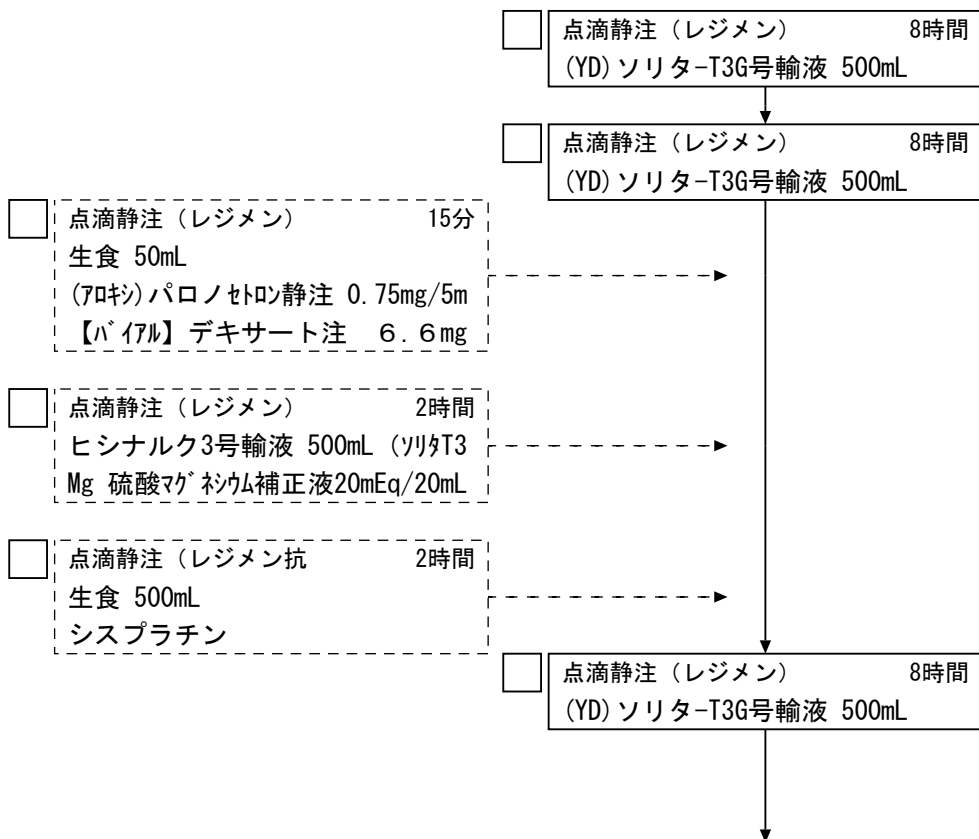
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注 (レジメン) 30分
 生食 100mL
 【アンプル】デキサート注★1.65

点滴静注 (レジメン) 2時間
 ヴィーンD輸液 500mL (ソリュージェン)

点滴静注 (レジメン) 2時間
 ヴィーンD輸液 500mL (ソリュージェン)

内服
 エスワンタイホウ配合OD錠

終了

投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day9
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	29	35			
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）								↓																			
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

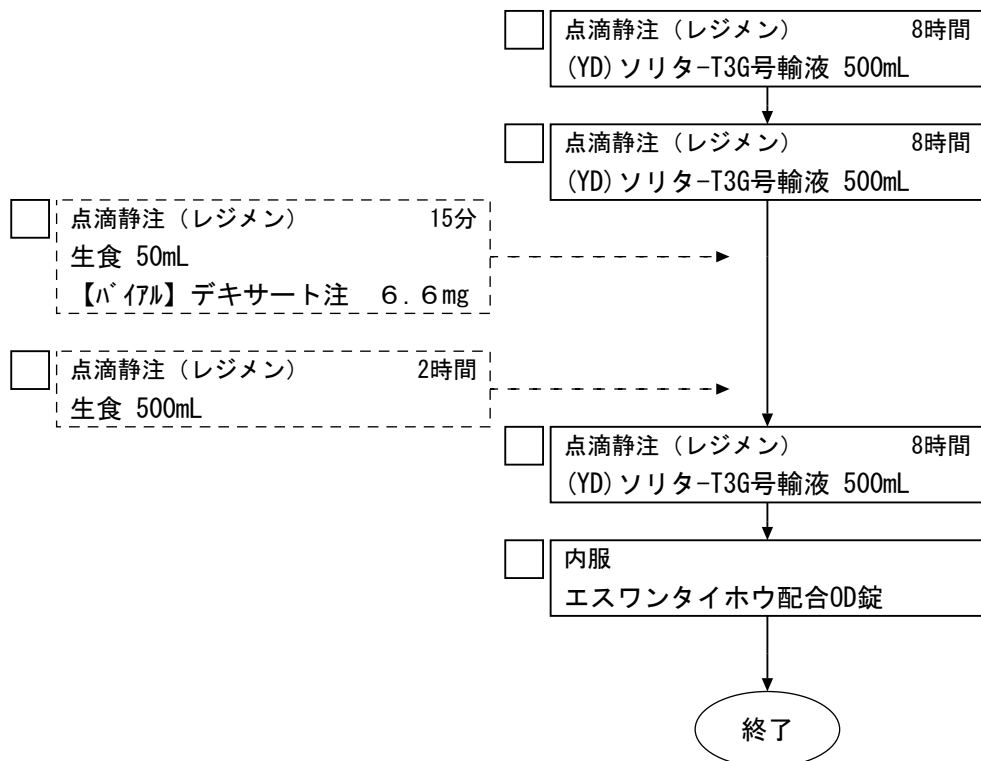
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day10
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：35日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	29	35				
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）								↓																				
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																											

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

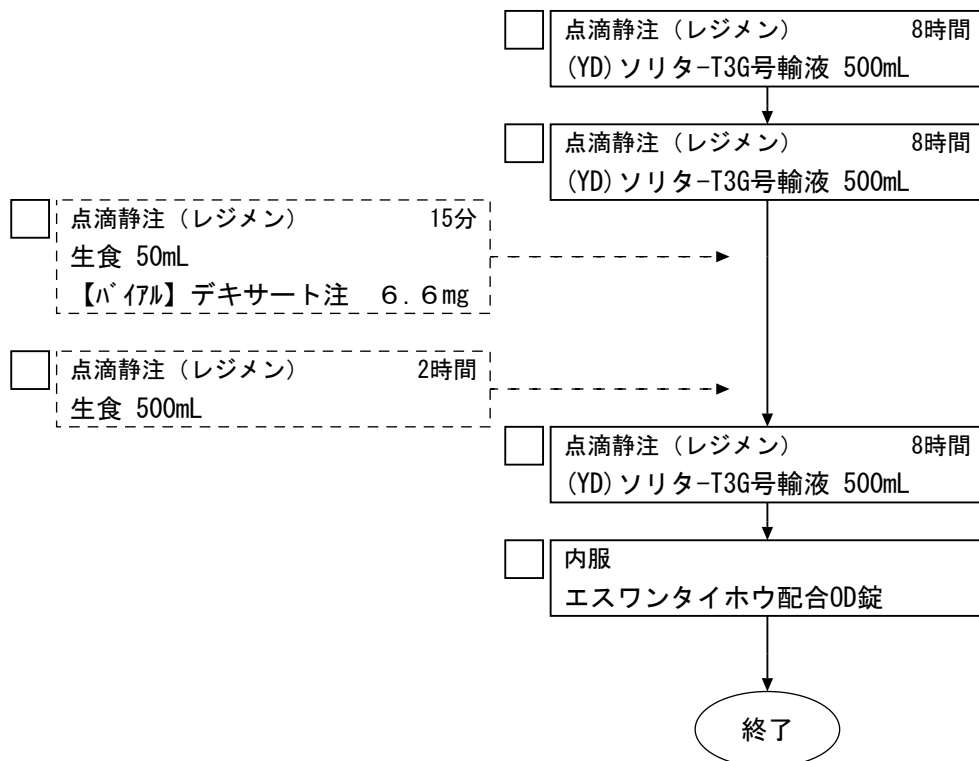
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（補助療法）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯留など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

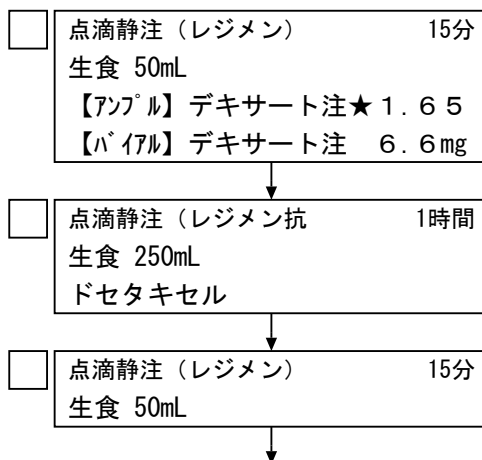
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

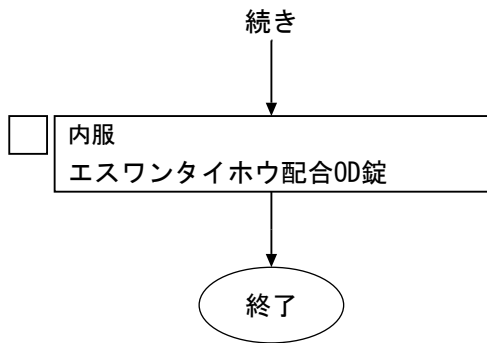


投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（補助療法）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（進行再発）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓															
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²																

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯留など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休業
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

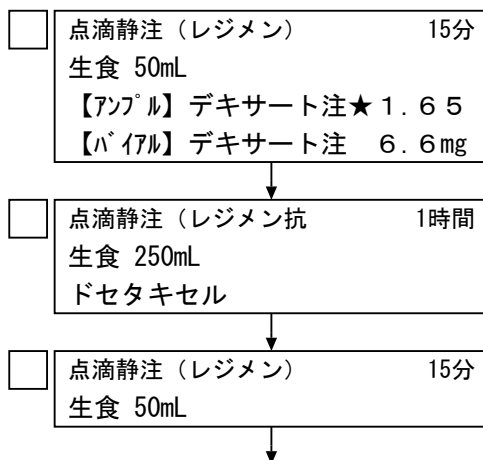
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

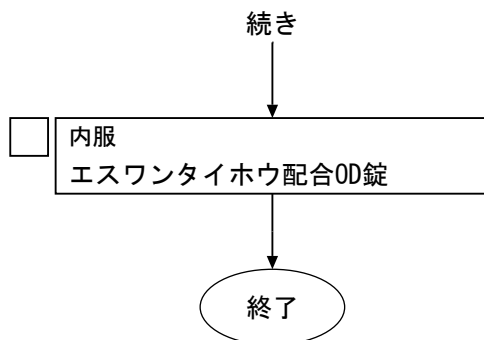


投与確認書

S-1/tri-ドセタキセル（進行再発）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



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 (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		↓		
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬ヒスタミンコ-75錠内服

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン (ステロイド剤)、ガスター (H1ブロッカー)、ヒスタミンコ-75錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μm以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

<サイラムザ>

ヒスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

<パクリタキセル>

ヒスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

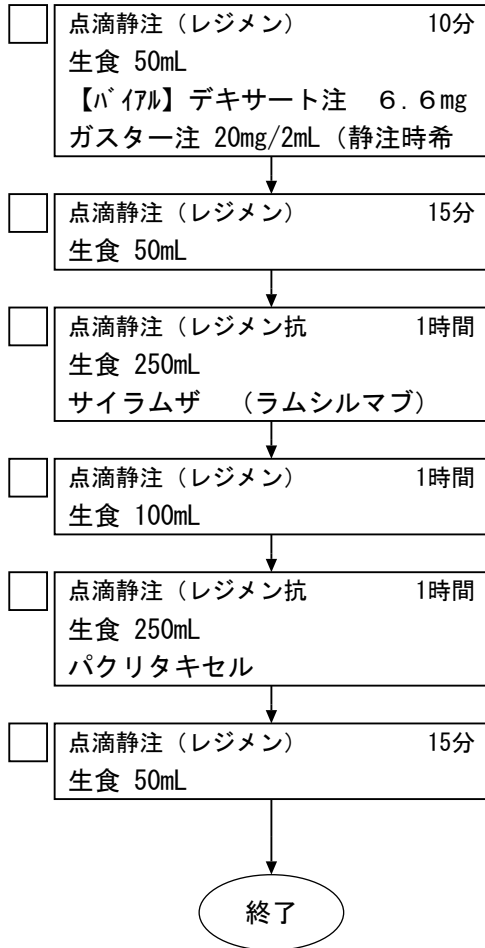
投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		↓		
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬ヒスタミンコ-75錠内服

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H1ブロッカー)、ヒスタミンコ-75錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<パクリタキセル>

ヒスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
【バイアル】デキサート注 6.6mg	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	

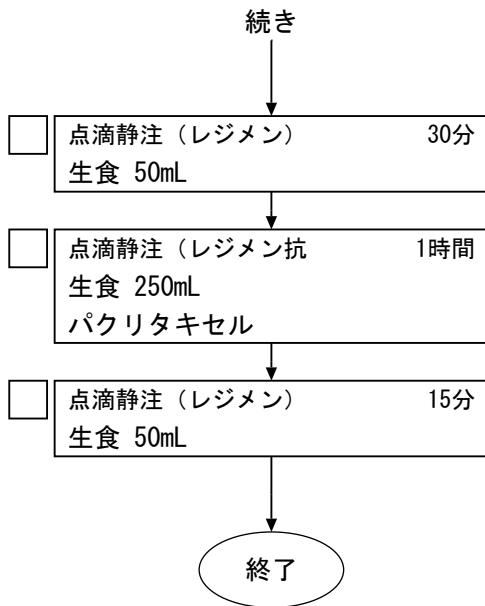


投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	体表面積



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 (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		↓		
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬ヒスタミンコ-75錠内服

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン (ステロイド剤)、ガスター (H1ブロッカー)、ヒスタミンコ-75錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μm以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<サイラムザ>

ヒスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

<パクリタキセル>

ヒスタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

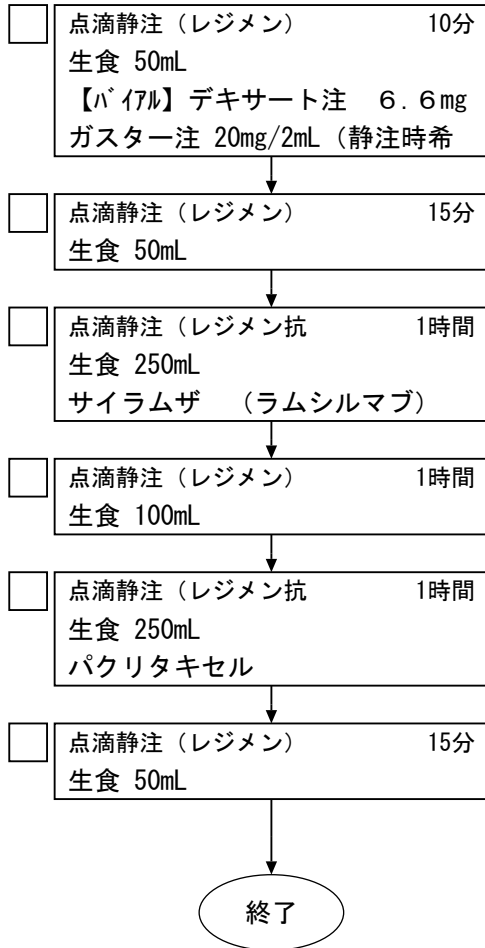
投与確認書

サイラムザ/パクリタキセル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		↓		
アブラキサン (バクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓			
アブラキサン (バクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコウゲ錠50mg内服
- ・サイラムザ終了後の観察時間：初回1時間、2回目以降15分に短縮可

[アブラキサン]

- ・フィルター付きルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
好中球500/μL未満、血小板2.5万/μL未満、発熱性好中球減少があれば次回減量
(1段階減量：80mg/m²、2段階減量：60mg/m²)

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、黄斑変性、間質性肺炎
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型バクリタキセル注射液である：バクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導

<サイラムザ>

レスタミンコウゲ錠内服
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
【バイアル】デキサート注 6.6mg



総合病院 山口赤十字病院

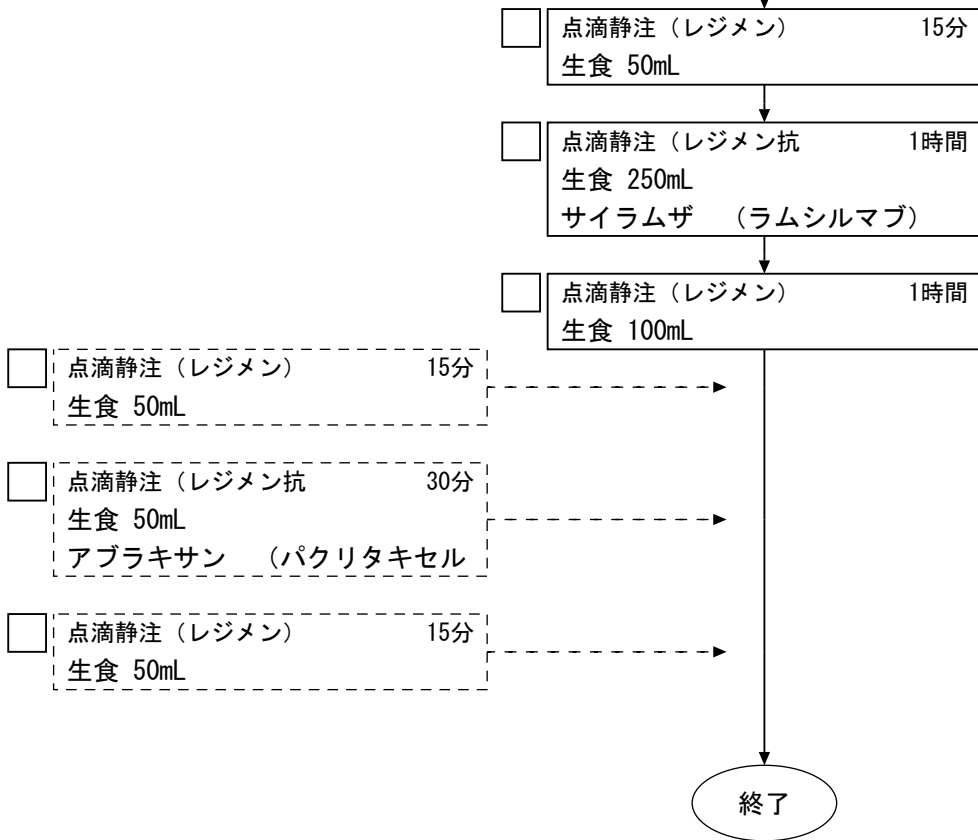
投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		↓		
アブラキサン (バクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓			
アブラキサン (バクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬メタミンコド錠50mg内服
- ・サイラムザ終了後の観察時間：初回1時間、2回目以降15分に短縮可

[アブラキサン]

- ・フィルター付きルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
好中球500/μL未満、血小板2.5万/μL未満、発熱性好中球減少があれば次回減量
(1段階減量：80mg/m²、2段階減量：60mg/m²)

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、黄斑変性、間質性肺炎
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

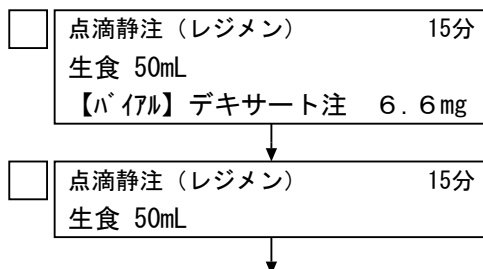
■看護コメント

[サイラムザ]

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

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型バクリタキセル注射液である：バクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導



投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン抗 30分
生食 50mL
アブラキサン (パクリタキセル)

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

終了

投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
サイラムザ (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		↓		
アブラキサン (バクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓			
アブラキサン (バクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコーワ錠50mg内服
- ・サイラムザ終了後の観察時間：初回1時間、2回目以降15分に短縮可

[アブラキサン]

- ・フィルター付きルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》好中球1000/μL、血小板7.5万/μL、非血液毒性grade2以下
好中球500/μL未満、血小板2.5万/μL未満、発熱性好中球減少があれば次回減量
(1段階減量：80mg/m²、2段階減量：60mg/m²)

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、黄斑変性、間質性肺炎
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[サイラムザ]

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

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導

<サイラムザ>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【バイアル】デキサート注 6.6mg



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

サイラムザ/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

続き

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 (ラムシルマブ)

点滴静注 (レジメン) 1時間
生食 100mL

点滴静注 (レジメン) 15分
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 (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター使用
- ・投与30分前に前投薬レスタミンコウゴ錠内服

■副作用コメント

[サイラムザ]

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

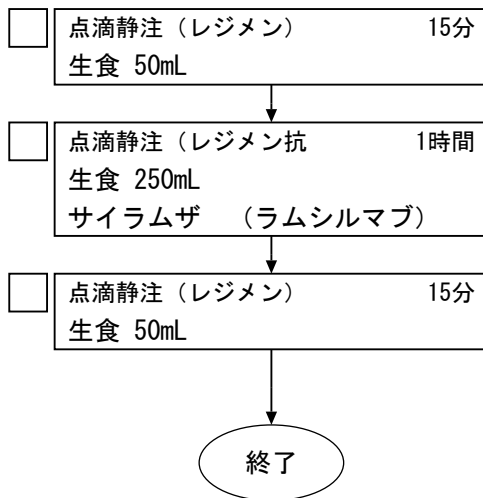
■看護コメント

[サイラムザ]

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

<サイラムザ>

レスタミンコウゴ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

FOLF0X4

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

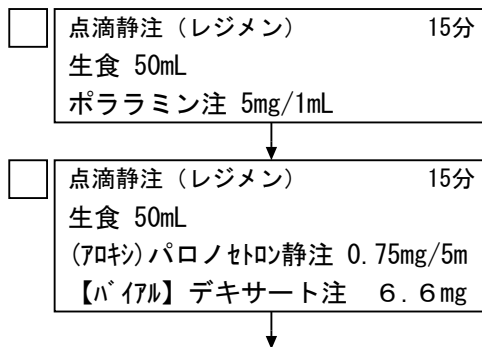
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7メック使用も考慮

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

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

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



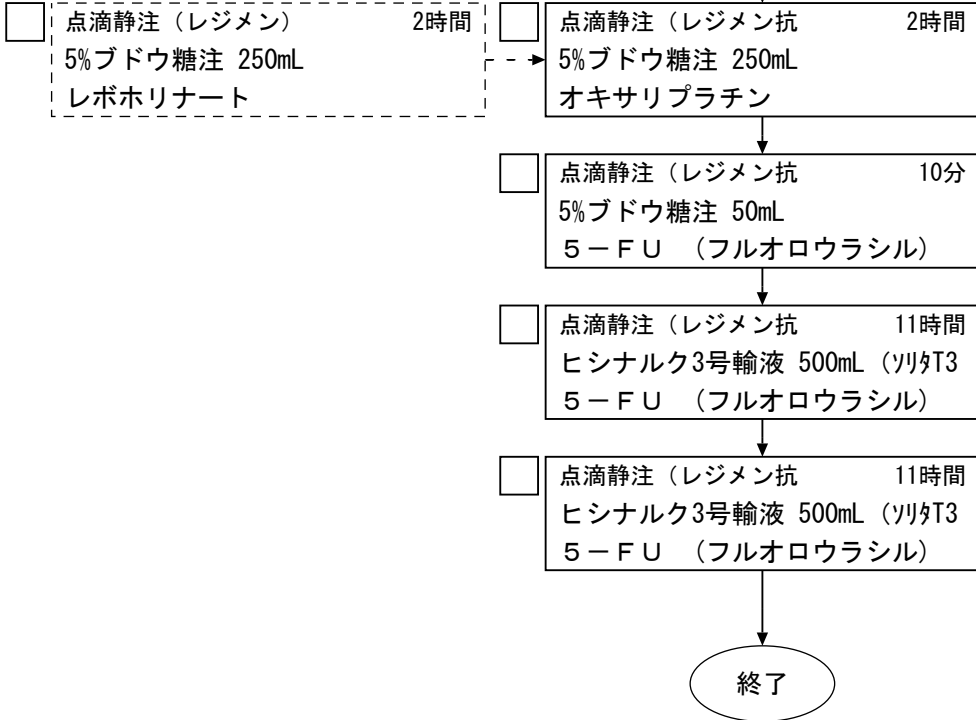
投与確認書

FOLFOX4

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

FOLF0X4

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

- ・末梢神経症状の特徴

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

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

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

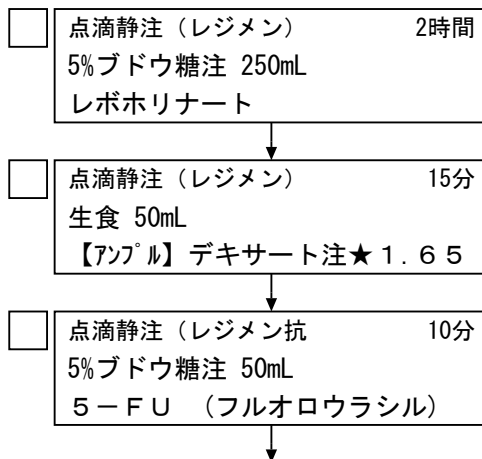
- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7メック使用も考慮

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

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

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



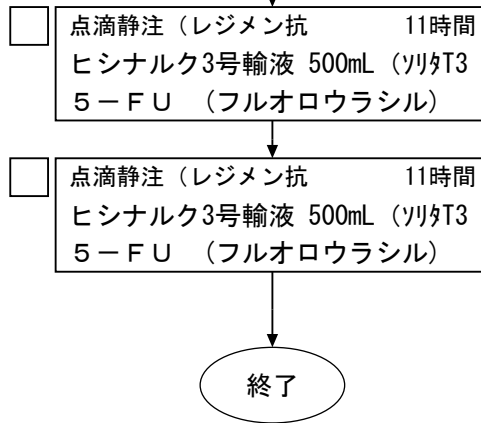
投与確認書

FOLFOX4

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

FOLF0X4

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

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

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

・末梢神経症状の特徴

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

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

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[オキサリプラチン]

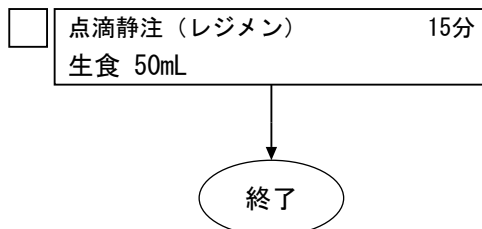
・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7メック使用も考慮

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

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

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

mFOLFOX6 (インフェーザー)

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

1クール：14日間

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

■投与管理コメント

[オキサリプラチン]

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

■副作用コメント

[オキサリプラチン]

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

[フルオロウラシル]

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

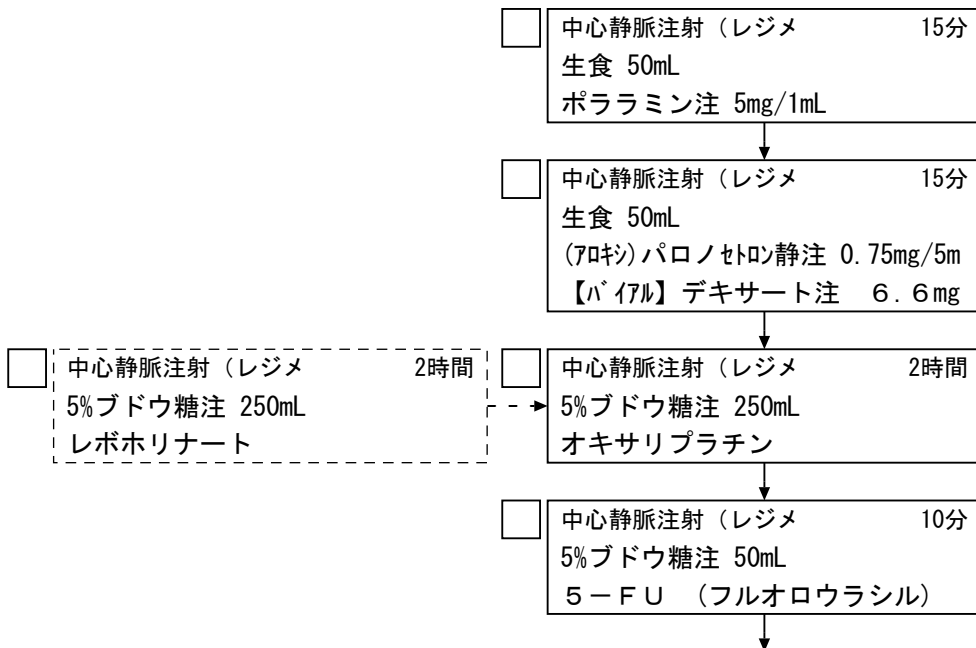
■看護コメント

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行、7メック使用も考慮
 - ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
- 《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

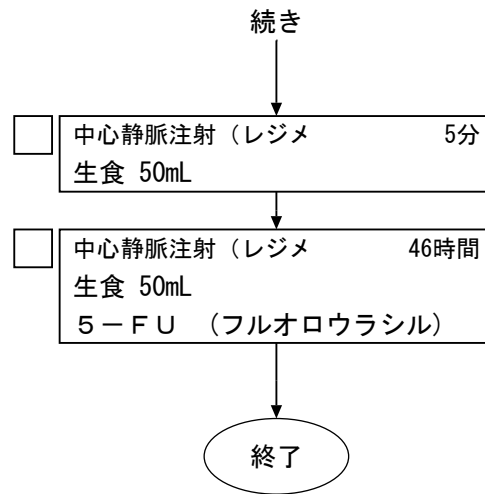


投与確認書

mFOLFOX6 (インフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



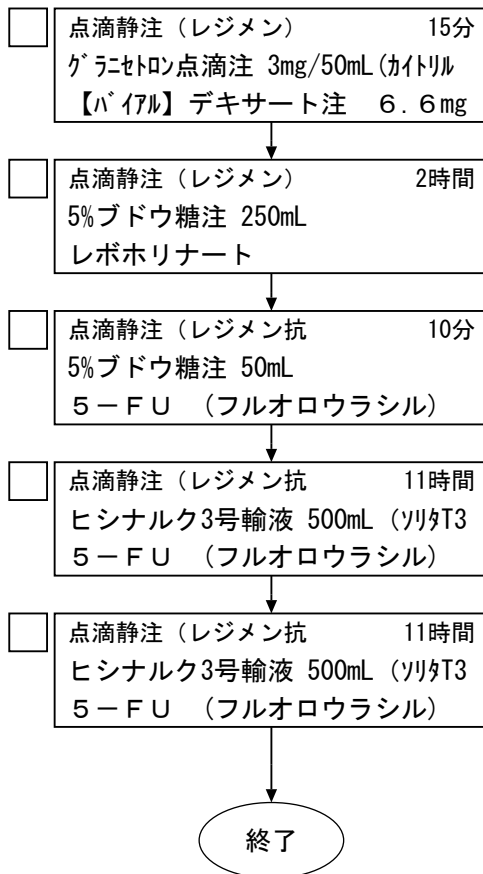
投与確認書

(お切り抜き) 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/m ²	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→				



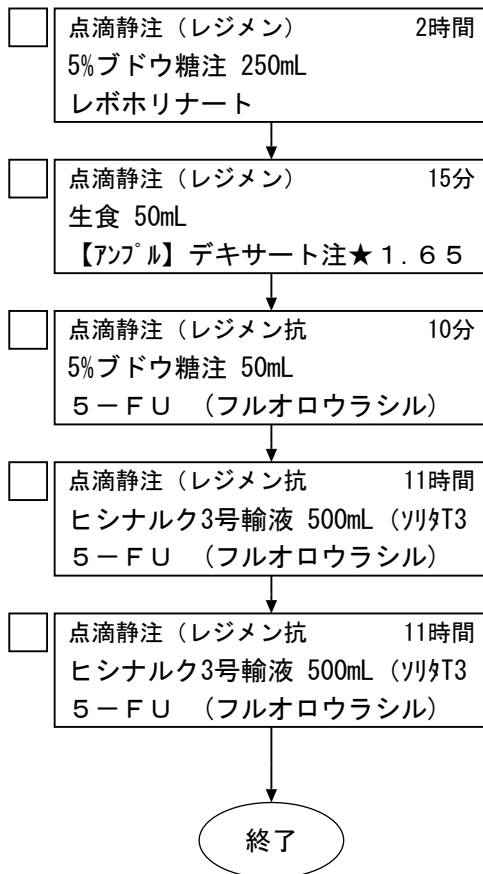
投与確認書

(オキリ抜き)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
レボホリナート	点滴静注 (レジメン) 100mg/m ²	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗) 400mg/m ²	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗) 300mg/m ²	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗) 300mg/m ²	→				



投与確認書

(ナリ抜き)FOLFOX4

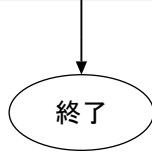
患者ID	
患者名	

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/m ²	→					
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	→					
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→					
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/m ²)	→					

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



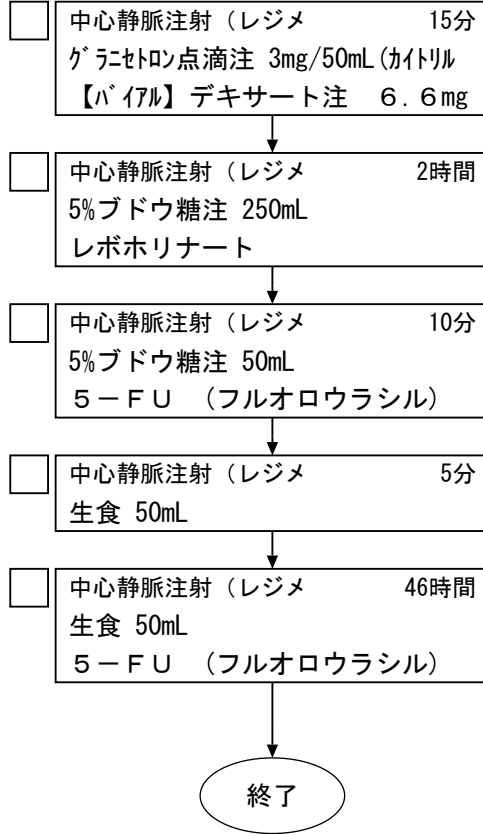
投与確認書

(オキザリ抜き)mFOLFOX6 (インフューザー)

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

1クール：14日間

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



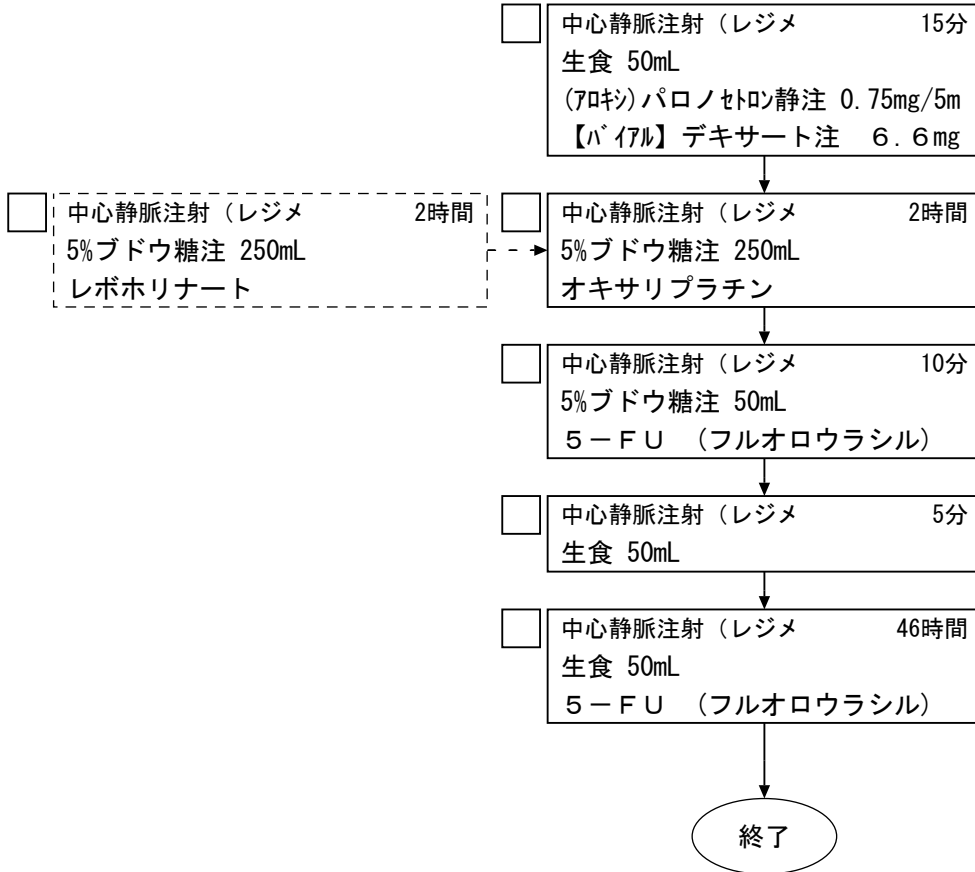
投与確認書

(ホラミン無) mFOLFOX6 (インフェーサー)

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



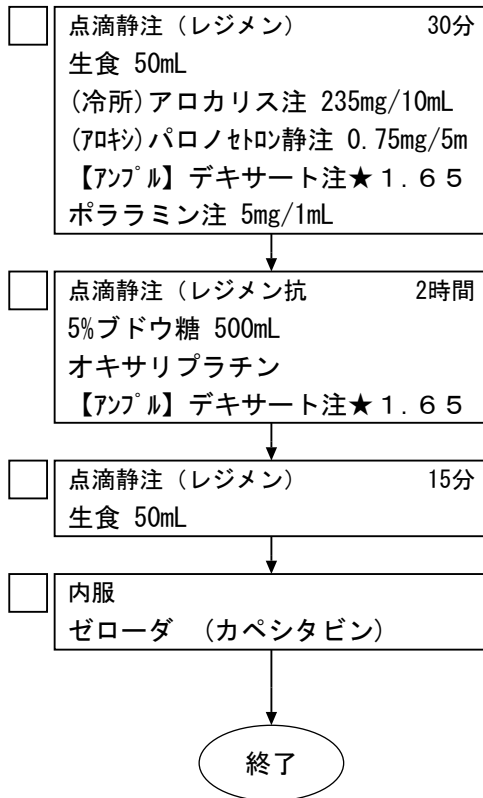
投与確認書

XELOX (アロカリス有)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



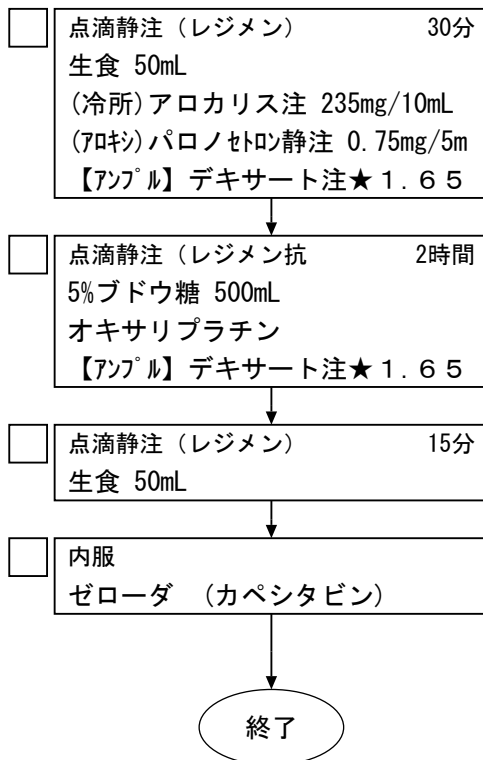
投与確認書

(ホ°ラミン無) XELOX

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
オキサリプラチン	点滴静注 (レジメン抗 130mg/m ²)	↓															
ゼローダ (カペシタビン)	内服 2000mg/m ²																



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓																	
ゼローダ (カベシタピン)	内服 2000mg/m ²	→																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m ²	2400mg/day (1回1200mg)
1.36～1.66m ²	3000mg/day (1回1500mg)
1.66～1.96	3600mg/day (1回1800mg)
1.96≤	4200mg/day (1回2100mg)

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

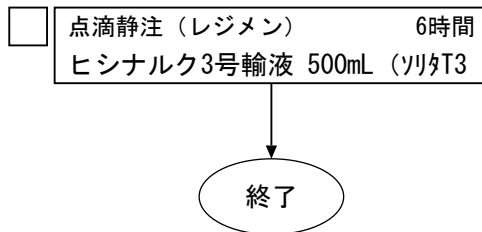
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓															
ゼローダ（カベシタピン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

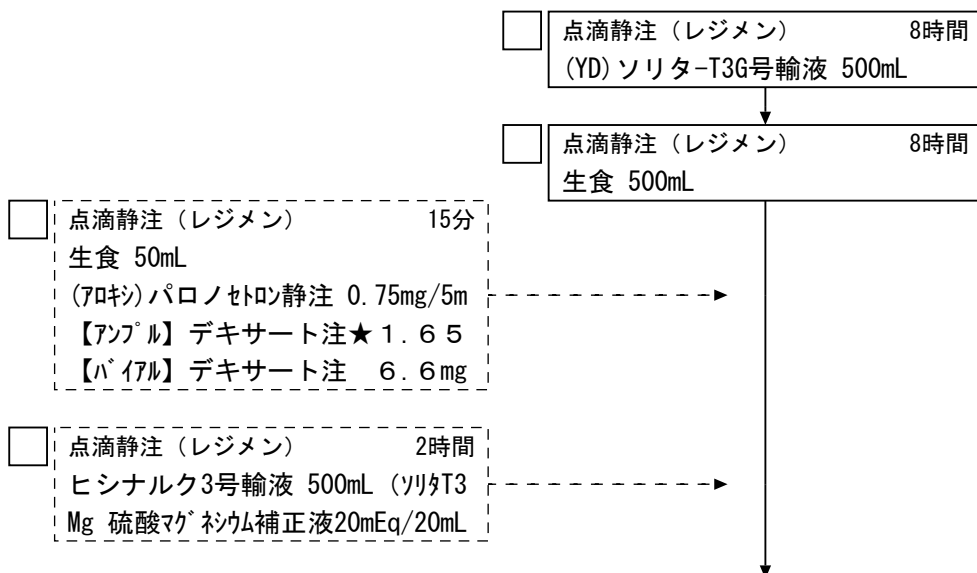
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ゼロータ/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注 (レジメン抗生食 500mL シスプラチン) 2時間

点滴静注 (レジメン) ヴィーンD輸液 500mL (ソリュージェン) 2時間

点滴静注 (レジメン) ヴィーンD輸液 500mL (ソリュージェン) 2時間

点滴静注 (レジメン) (YD) ソリタ-T3G号輸液 500mL 8時間

内服 ゼローダ (カペシタビン)

終了

投与確認書

ゼロータ/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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓																		
ゼロータ（カベシタピン）	内服 2000mg/m ²	→																		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[ゼロータ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼロータ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

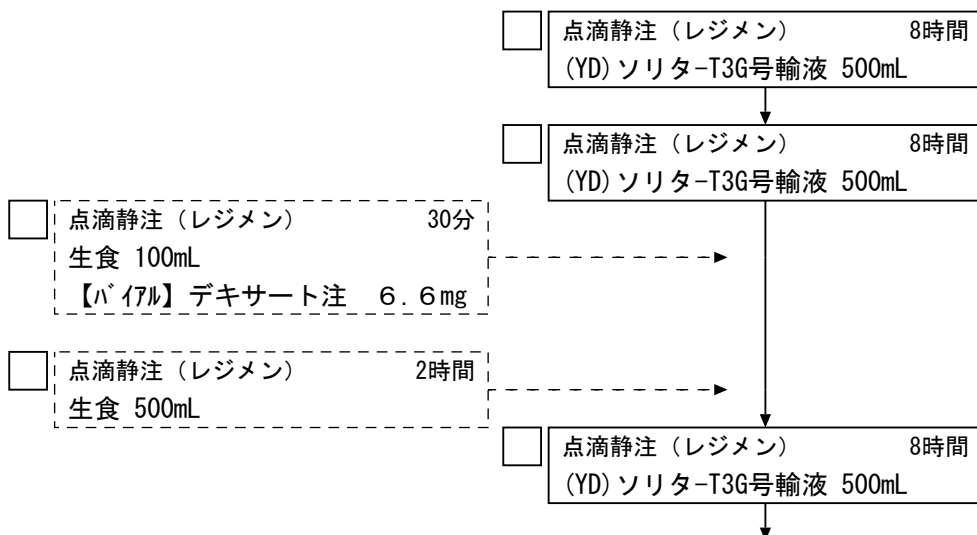
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼロータ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

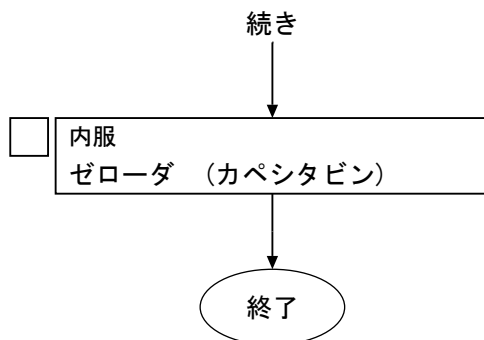


投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓															
ゼローダ（カベシタピン）	内服 2000mg/m ²																	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[ゼローダ]

《投与量》 day1夕～day15朝まで内服

〈体表面積〉 〈投与量〉

<1.36m ²	2400mg/day（1回1200mg）
1.36～1.66m ²	3000mg/day（1回1500mg）
1.66～1.96	3600mg/day（1回1800mg）
1.96≤	4200mg/day（1回2100mg）

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[ゼローダ]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

■看護コメント

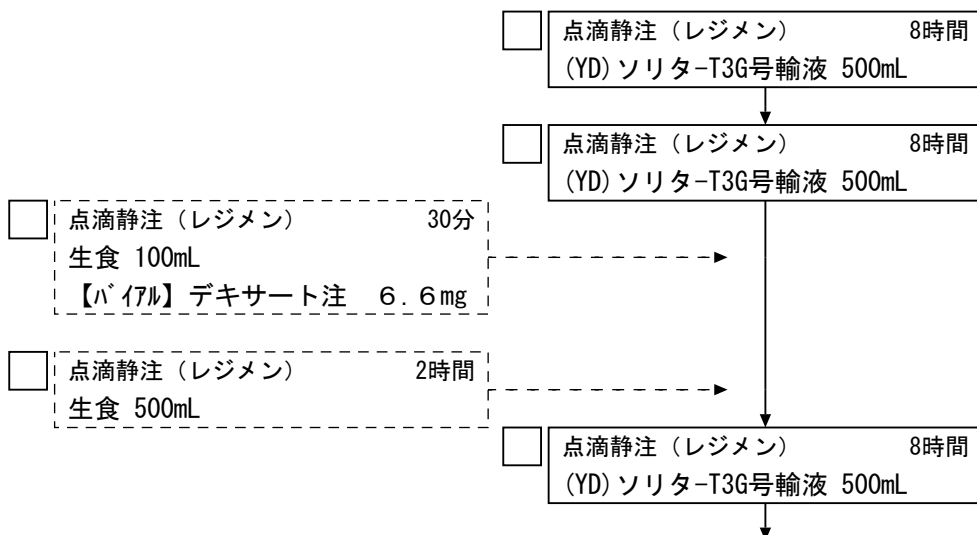
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[ゼローダ]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

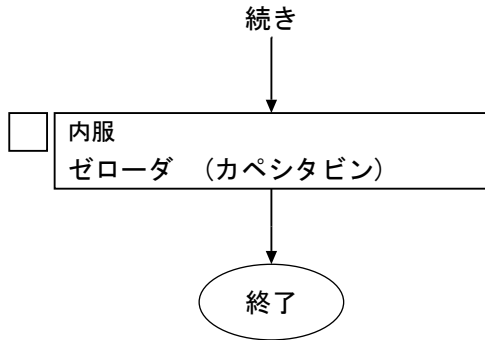


投与確認書

ゼローダ/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3
身長		体重	体表面積



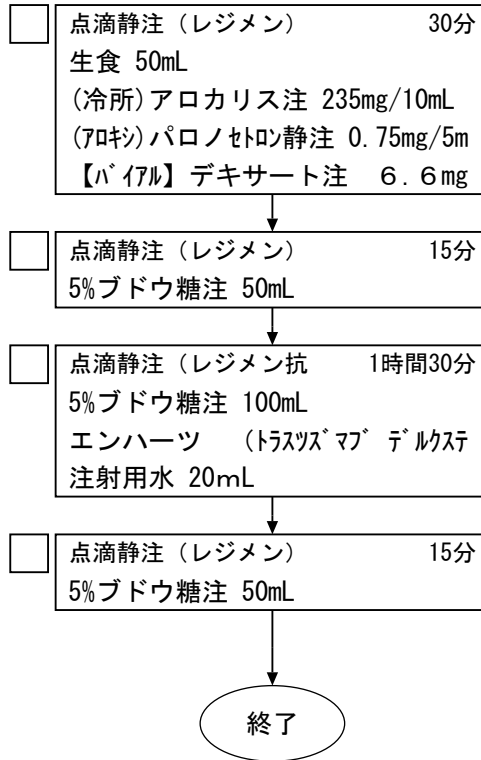
投与確認書

エンハーツ(アロカリス有)

患者ID		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
エンハーツ (トラスツマブ デルカステン)	点滴静注 (レジメン抗 6.4mg/kg)	↓			



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

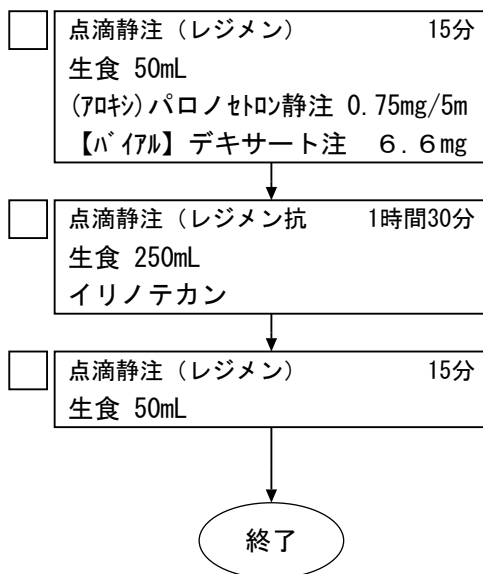
・光に不安定なため遮光
《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

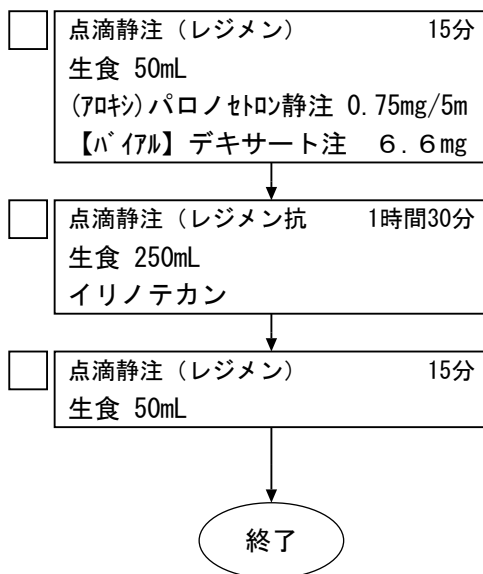
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

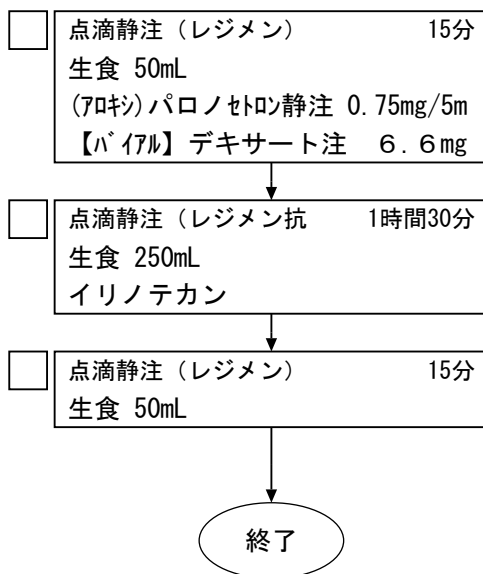
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカンB (biweekly)

患者ID		実施日		クール数/day	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 150mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

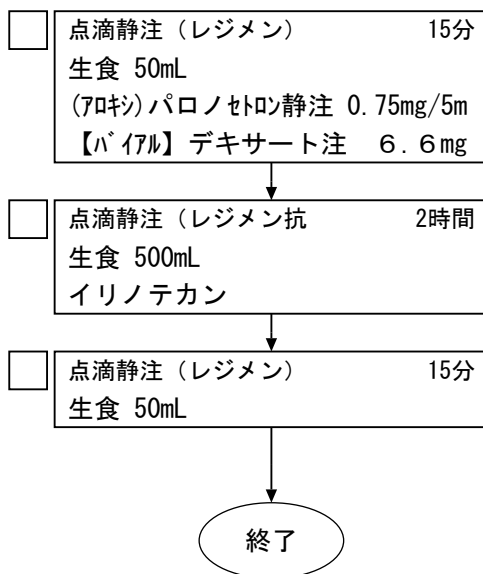
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカンB (biweekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：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 150mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

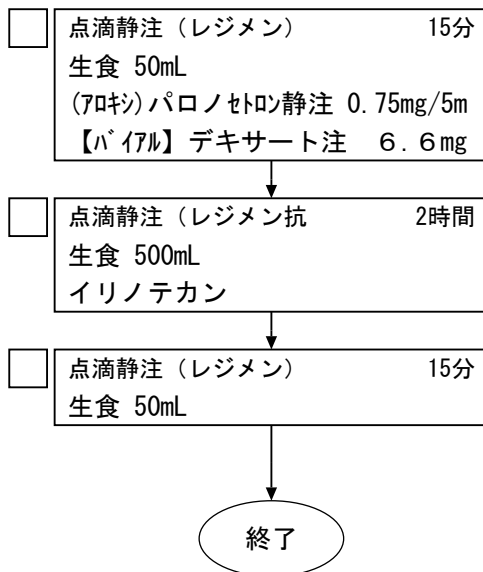
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

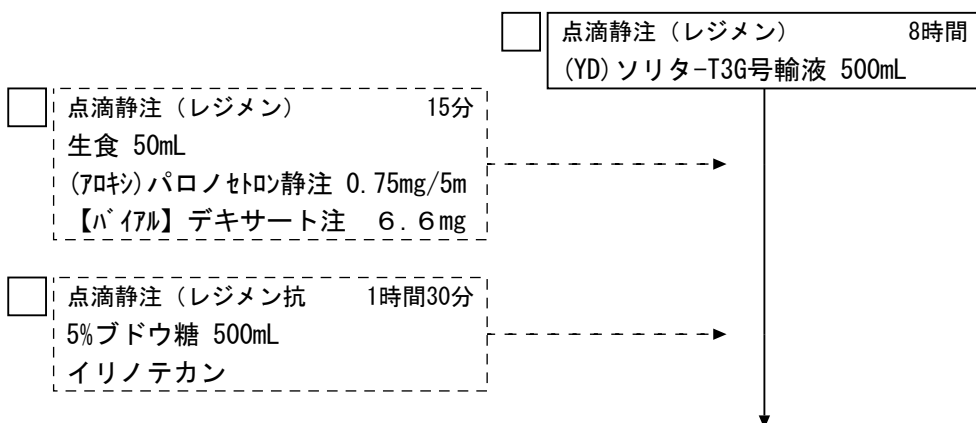
■看護コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



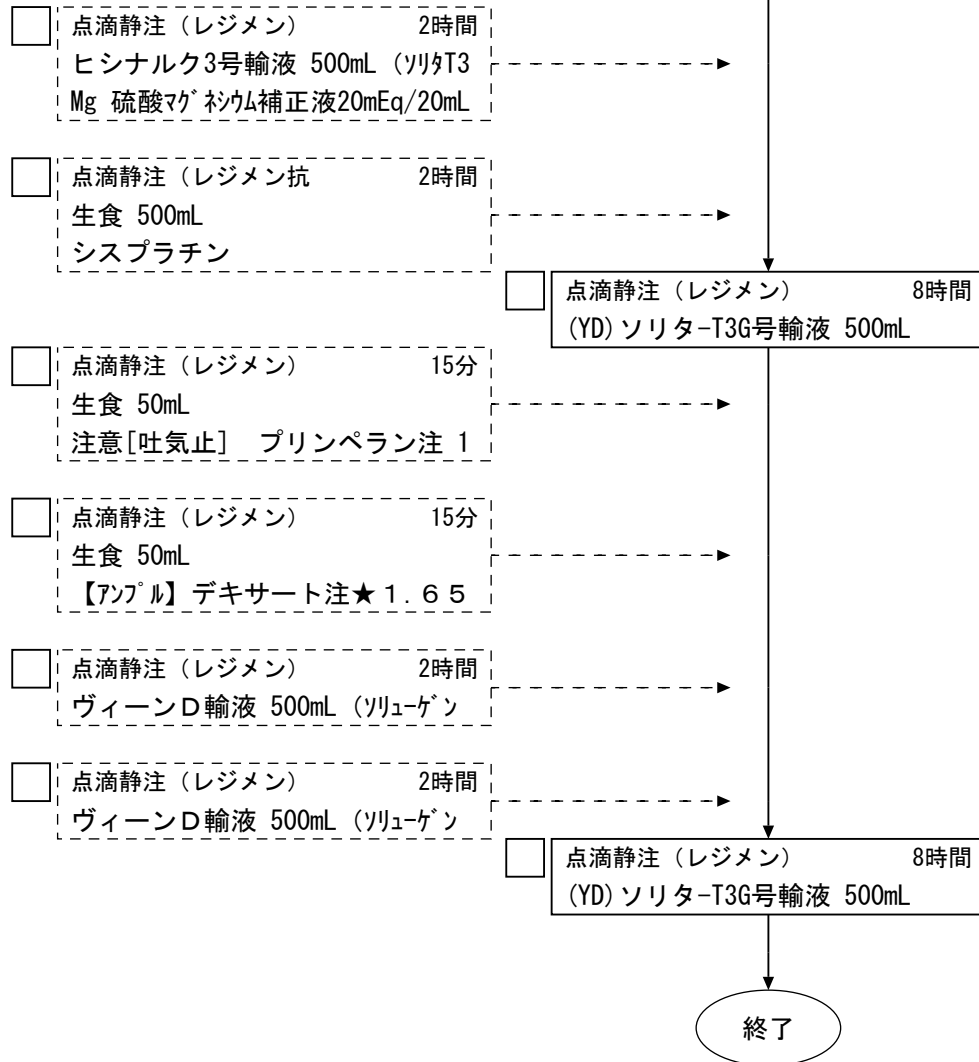
投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
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	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

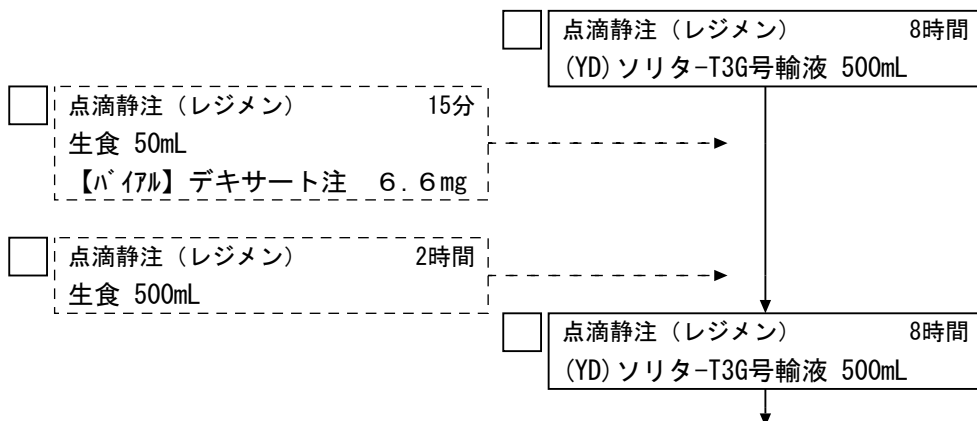
■看護コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

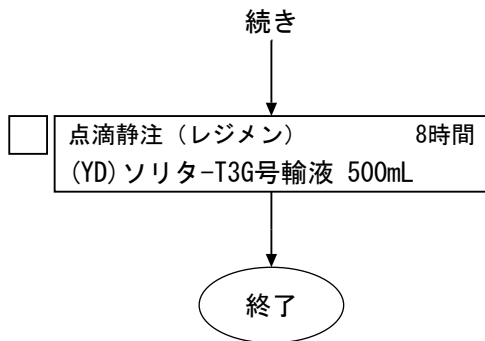


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	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/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

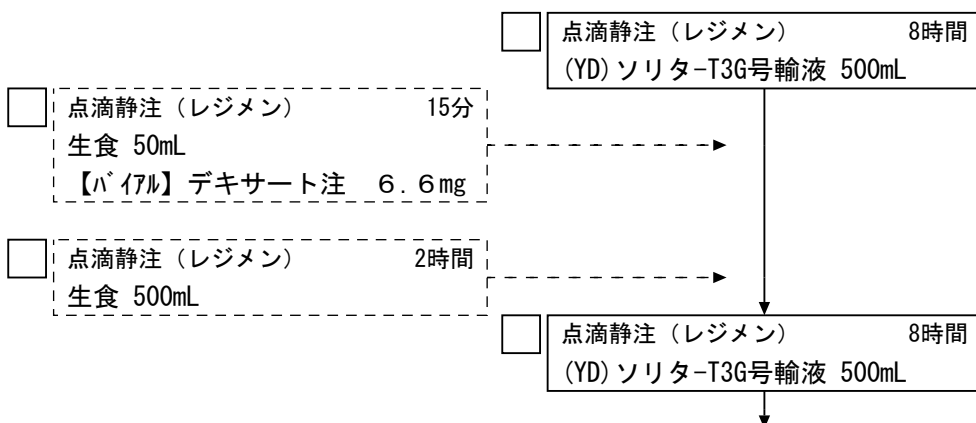
■看護コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

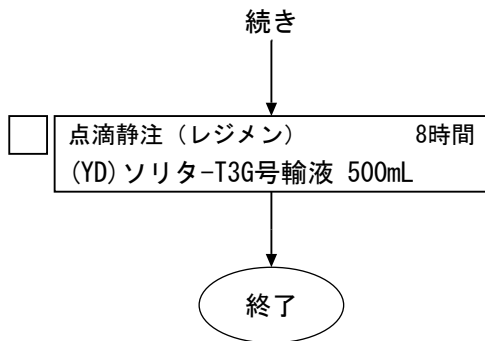


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	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/m ² ）					↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

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

■副作用コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

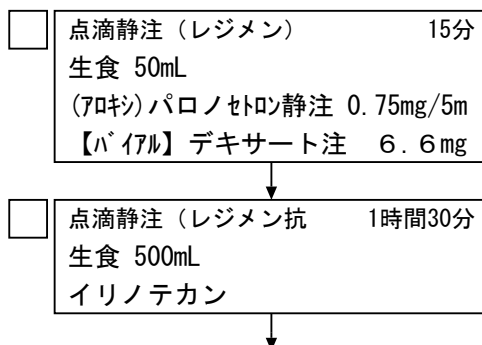
■看護コメント

[イリノテカン]

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

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



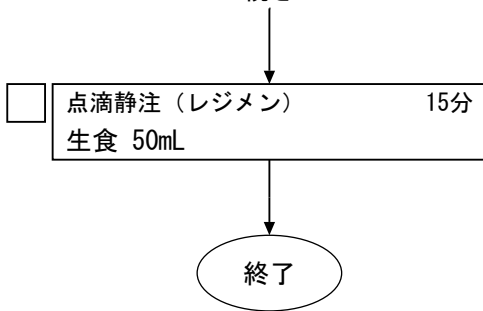
投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

weeklyパクリタキセル

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（ファシール 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

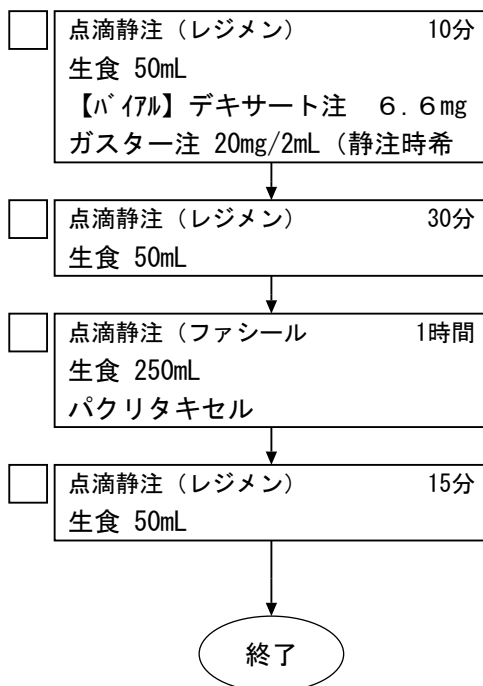
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコー75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（ファシール 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

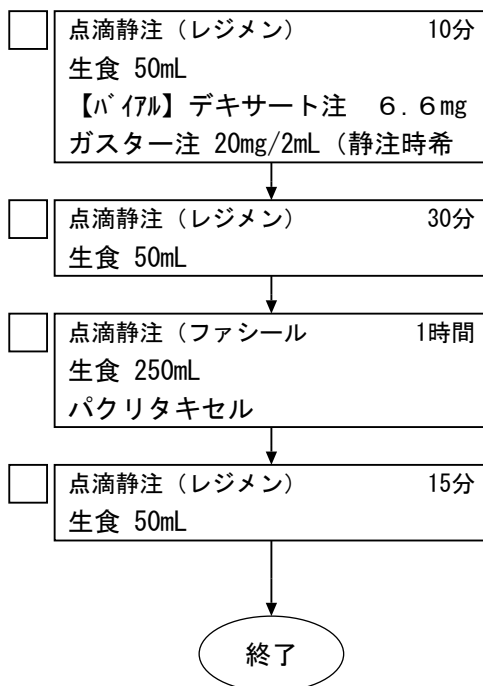
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコー75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（ファシール 80mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

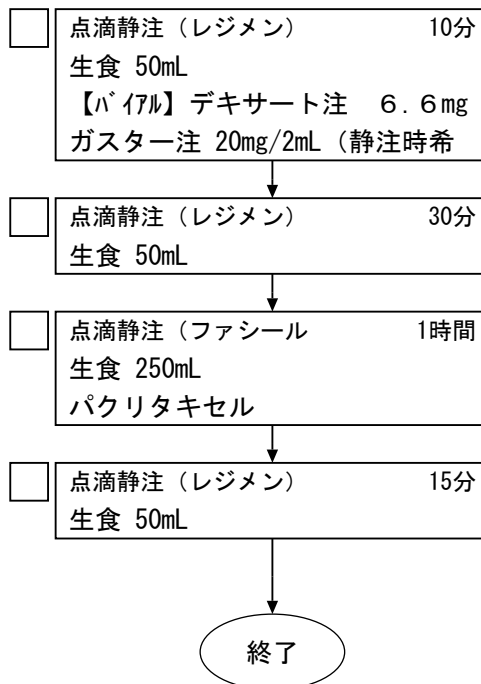
■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコー75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyアブラキサン

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

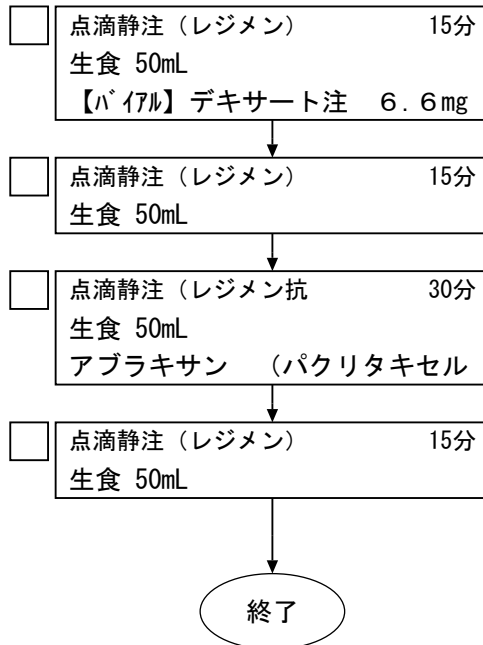
■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
 《漏出時の組織障害分類》レベル1
 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)



投与確認書

weeklyアブラキサン

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

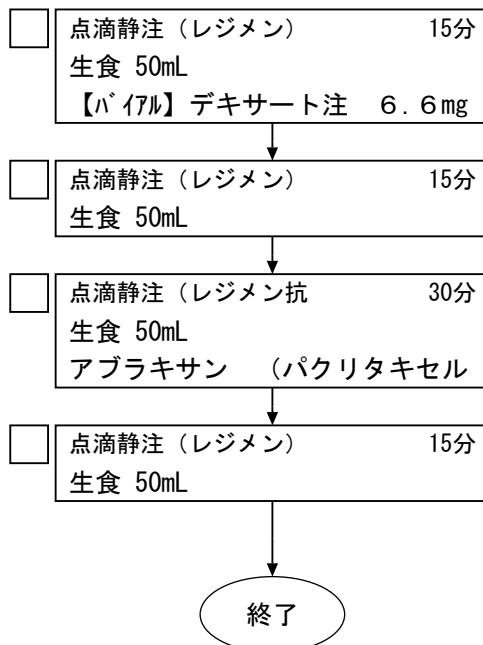
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
 - ・白色～黄色懸濁液
- 《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
 《漏出時の組織障害分類》レベル1
 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

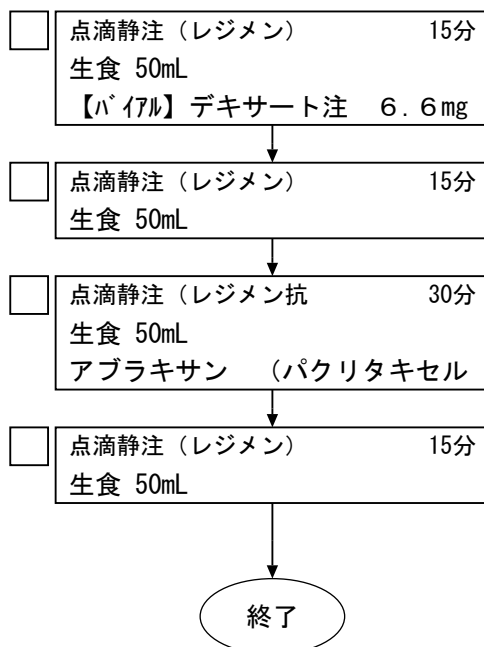
■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
 《漏出時の組織障害分類》レベル1
 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)



投与確認書

triweeklyドセタキセル

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

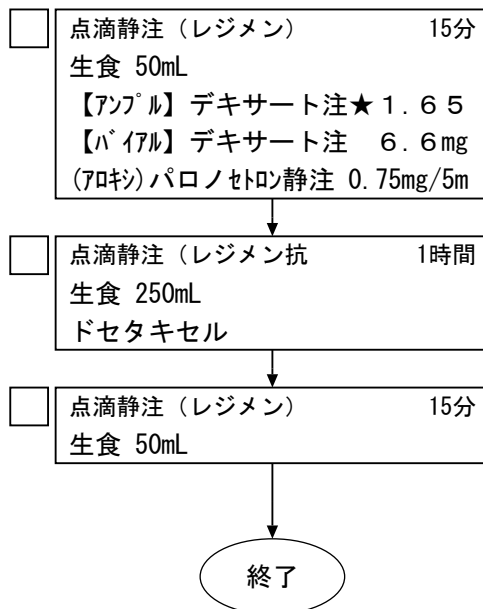
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休業
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



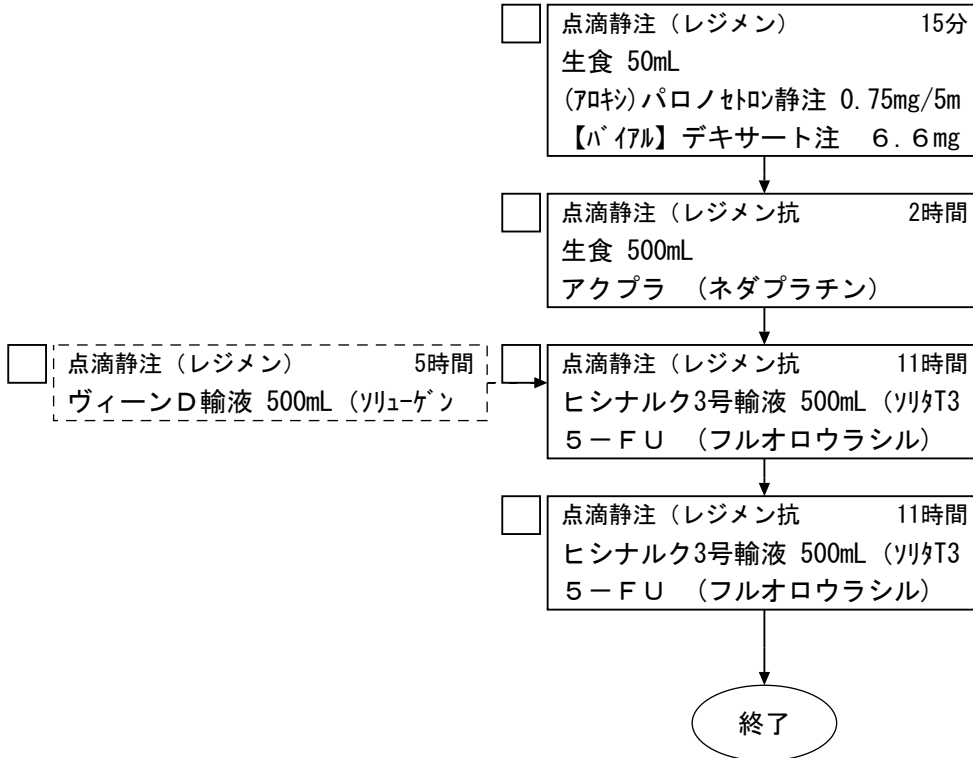
投与確認書

放射線併用アクリプラ/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
アクリプラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						



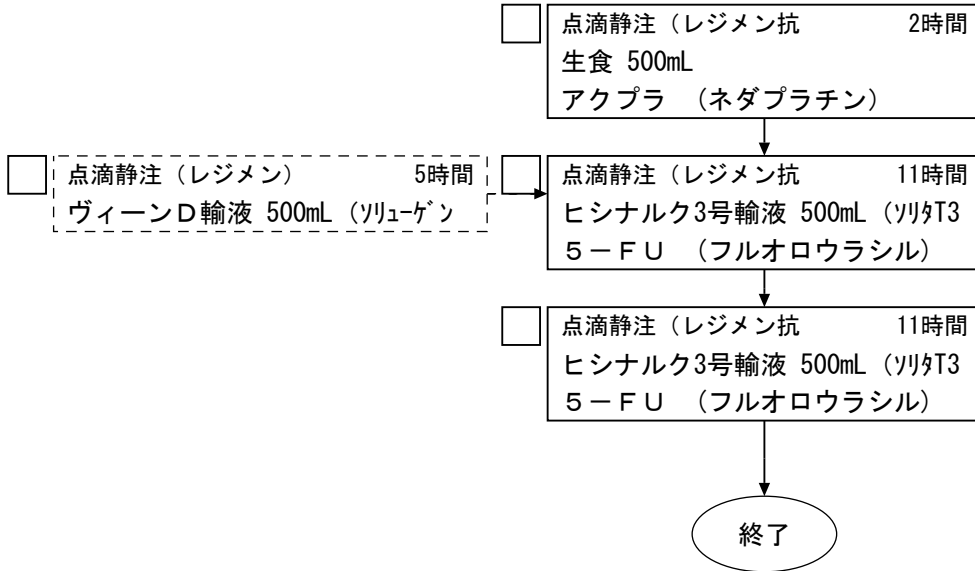
投与確認書

放射線併用アクリプラ/5-FU

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

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクリプラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						



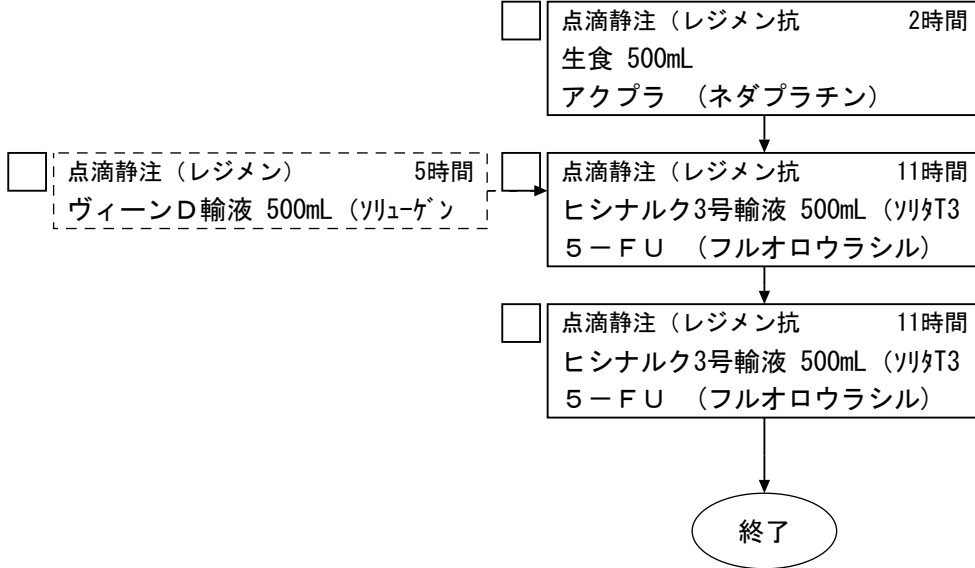
投与確認書

放射線併用アクリル/5-FU

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

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクリル (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						



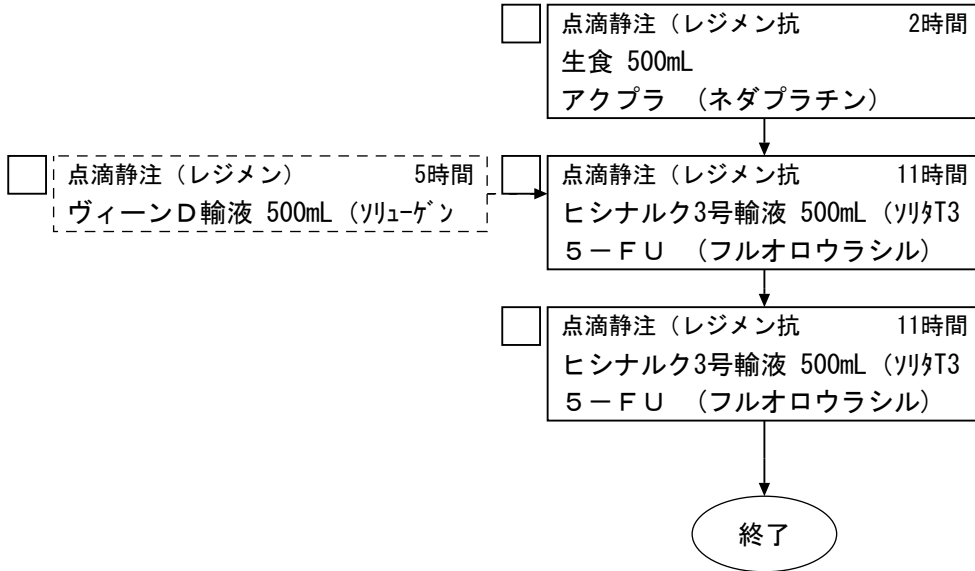
投与確認書

放射線併用アクリラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクリラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						



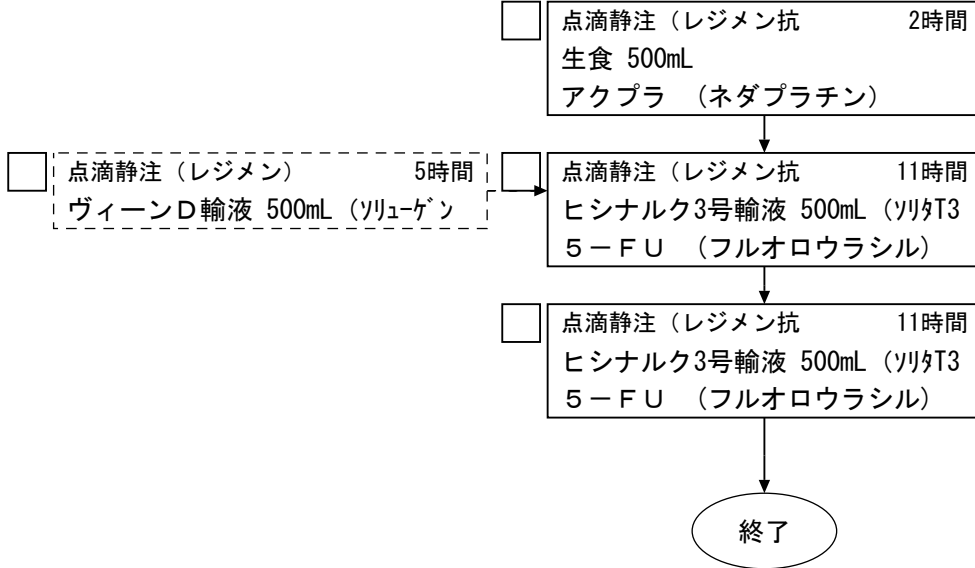
投与確認書

放射線併用アクリプラ/5-FU

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7
アクリプラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						



投与確認書

放射線併用アクブラ/5-FU

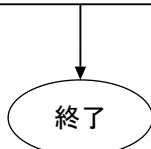
患者ID	
患者名	

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
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	→						

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン) 生食 50mL	15分
--------------------------	------------------------	-----



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	6	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[シスプラチン]

- ・アプレタント内服またはホスアプレタント点滴静注
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[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

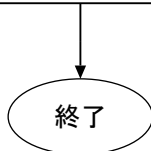
投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day0
身長		体重	体表面積

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

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	6	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)							→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)							→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[シスプラチン]

- ・アプレピタント内服またはホスアプレピタント点滴静注
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[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

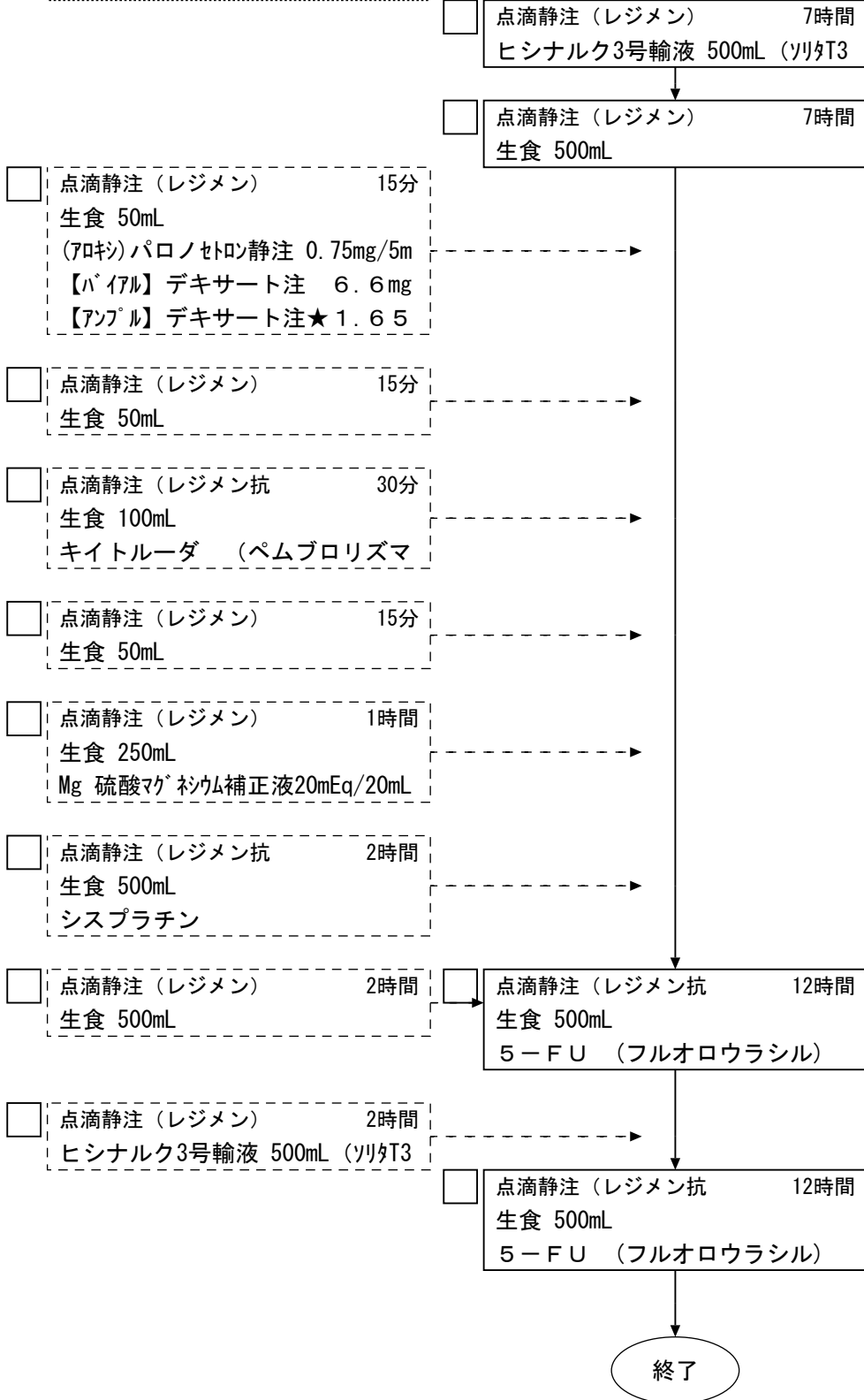
キイトルーダ/FP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID	
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
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[シスプラチン]

- ・アプレタント内服またはホスアプレタント点滴静注
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

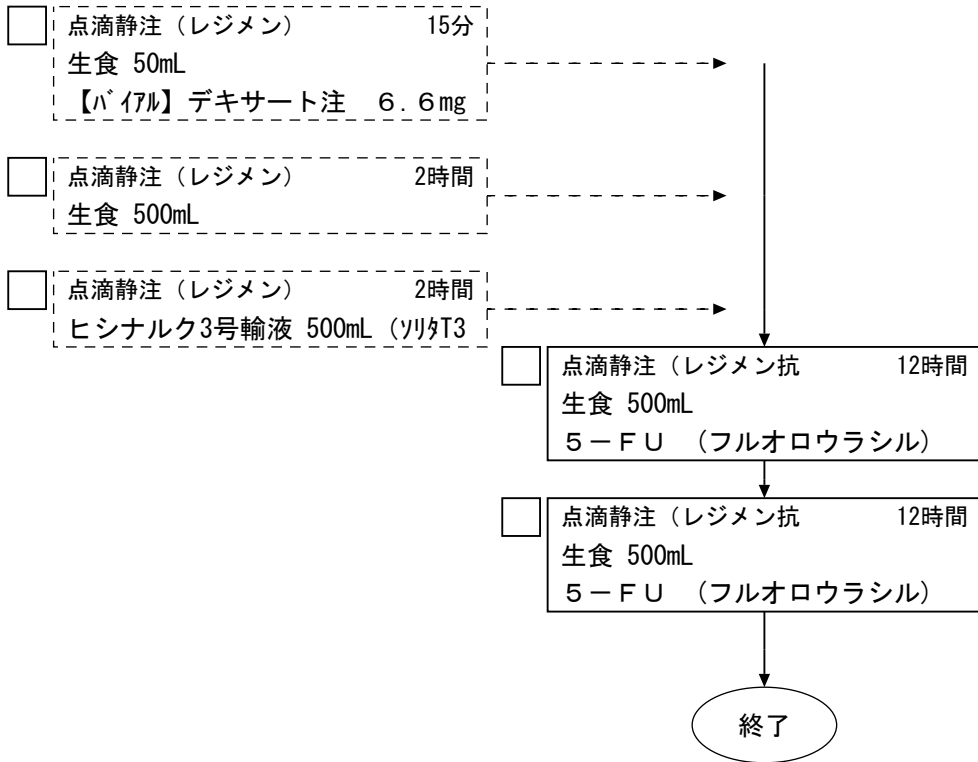
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積



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	6	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[シスプラチン]

- ・アプレピタント内服またはホスアプレピタント点滴静注
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

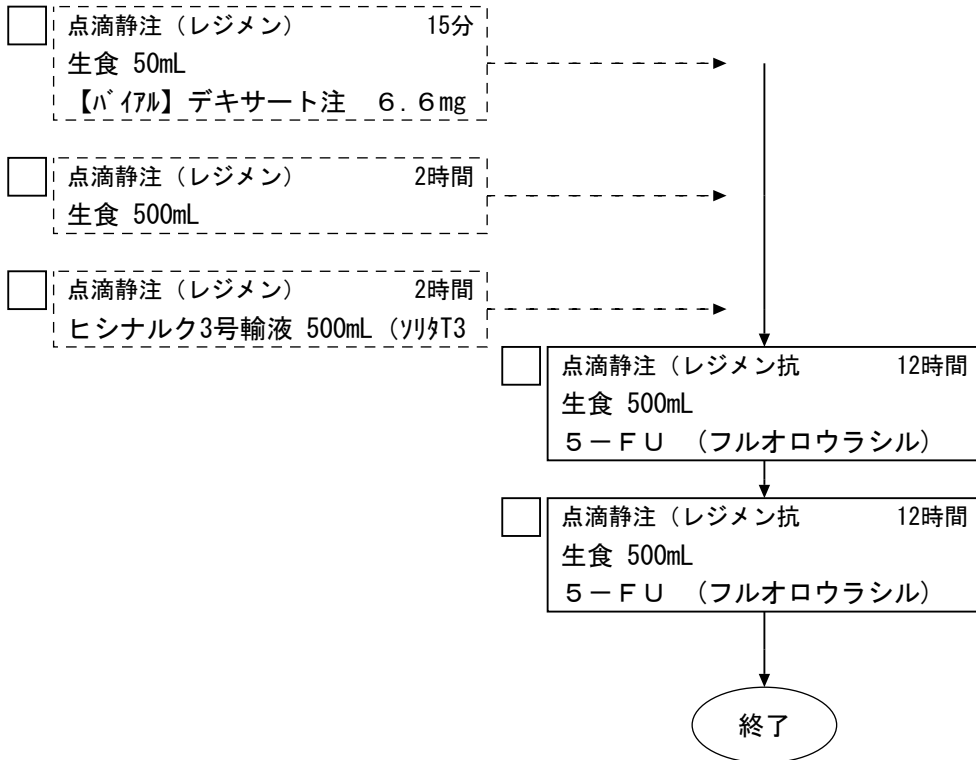
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	体表面積



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	6	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[シスプラチン]

- ・アプレタント内服またはホスアプレタント点滴静注
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

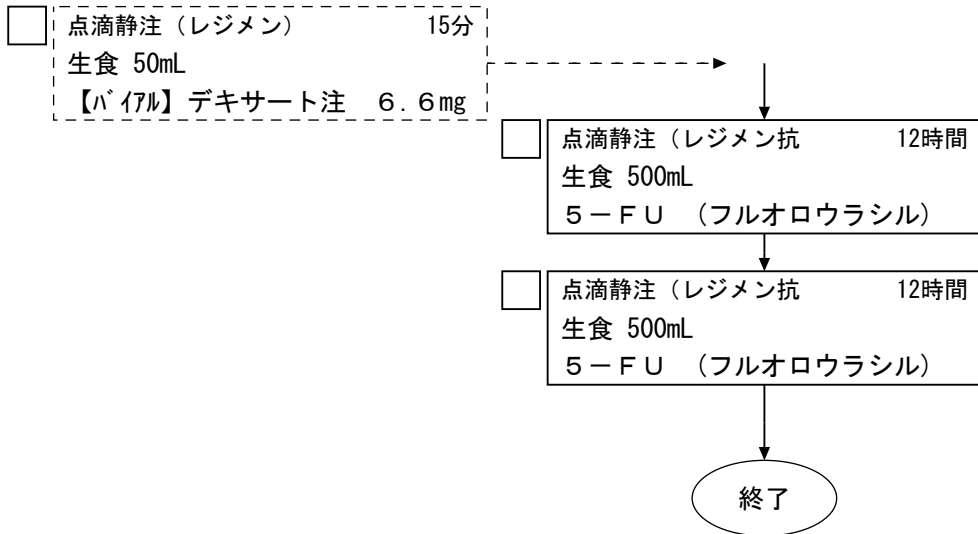
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)						→				

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[シスプラチン]

- ・アプレタント内服またはホスアプレタント点滴静注
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
 - ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
 - ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
 - ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
 - ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
 - ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
 - ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
 - ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
 - ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
 - ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[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/FP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL
 【バイル】デキサート注 6.6mg

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

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

終了

投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID		実施日		クール数/day	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
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓								
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)							→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)							→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[シスプラチン]

- ・アプレタント内服またはホスアプレタント点滴静注
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[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

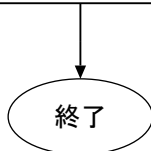
投与確認書

キイトルーダ/FP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day6
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

キイトルーダ/フルオロウラシル（キイトルーダ/FP後）

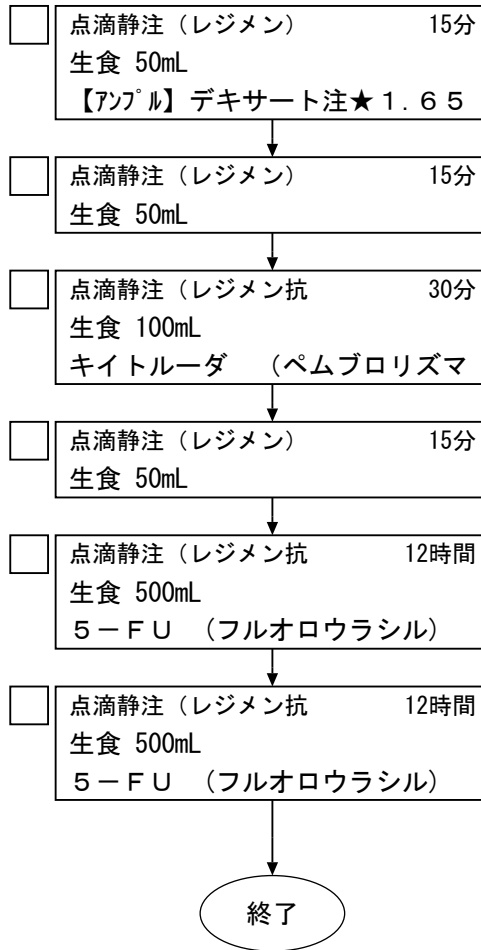
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
キイトルーダ（ペムブロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→	→	→	→

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用



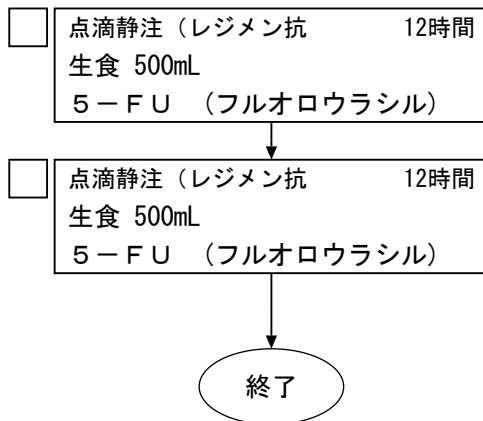
投与確認書

キイトルーダ/フルオロウラシル（キイトルーダ/FP後）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
キイトルーダ（ペムブロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→			



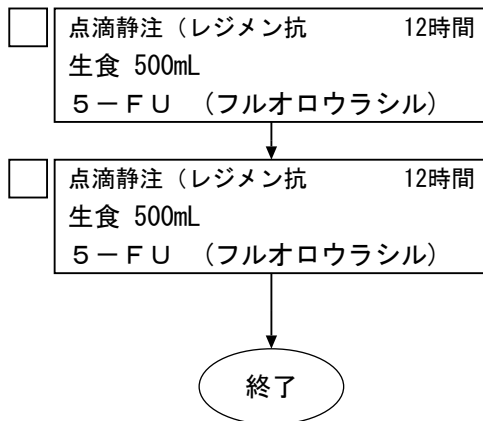
投与確認書

キイトルーダ/フルオロウラシル（キイトルーダ/FP後）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
キイトルーダ（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²									



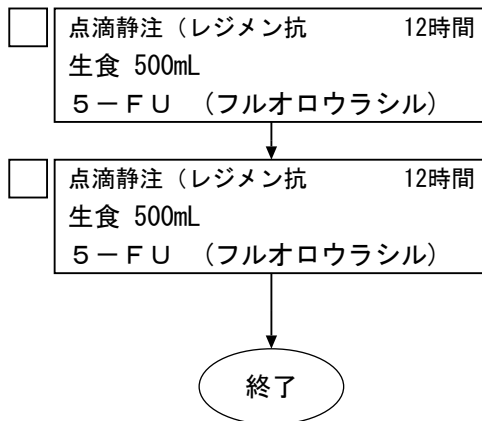
投与確認書

キイトルーダ/フルオロウラシル (キイトルーダ/FP後)

患者ID		実施日		ケール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1ケール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									



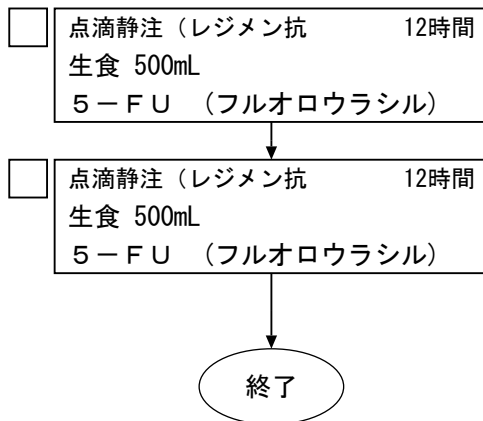
投与確認書

キイトルーダ/フルオロウラシル（キイトルーダ/FP後）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
キイトルーダ（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²					→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²					→				



投与確認書

キイトルーダ/フルオロウラシル (キイトルーダ/FP後)

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→			

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/FP療法（4週間隔）

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body		↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3

終了

投与確認書

オプジーボ/FP療法 (4週間隔)

患者ID	
患者名	

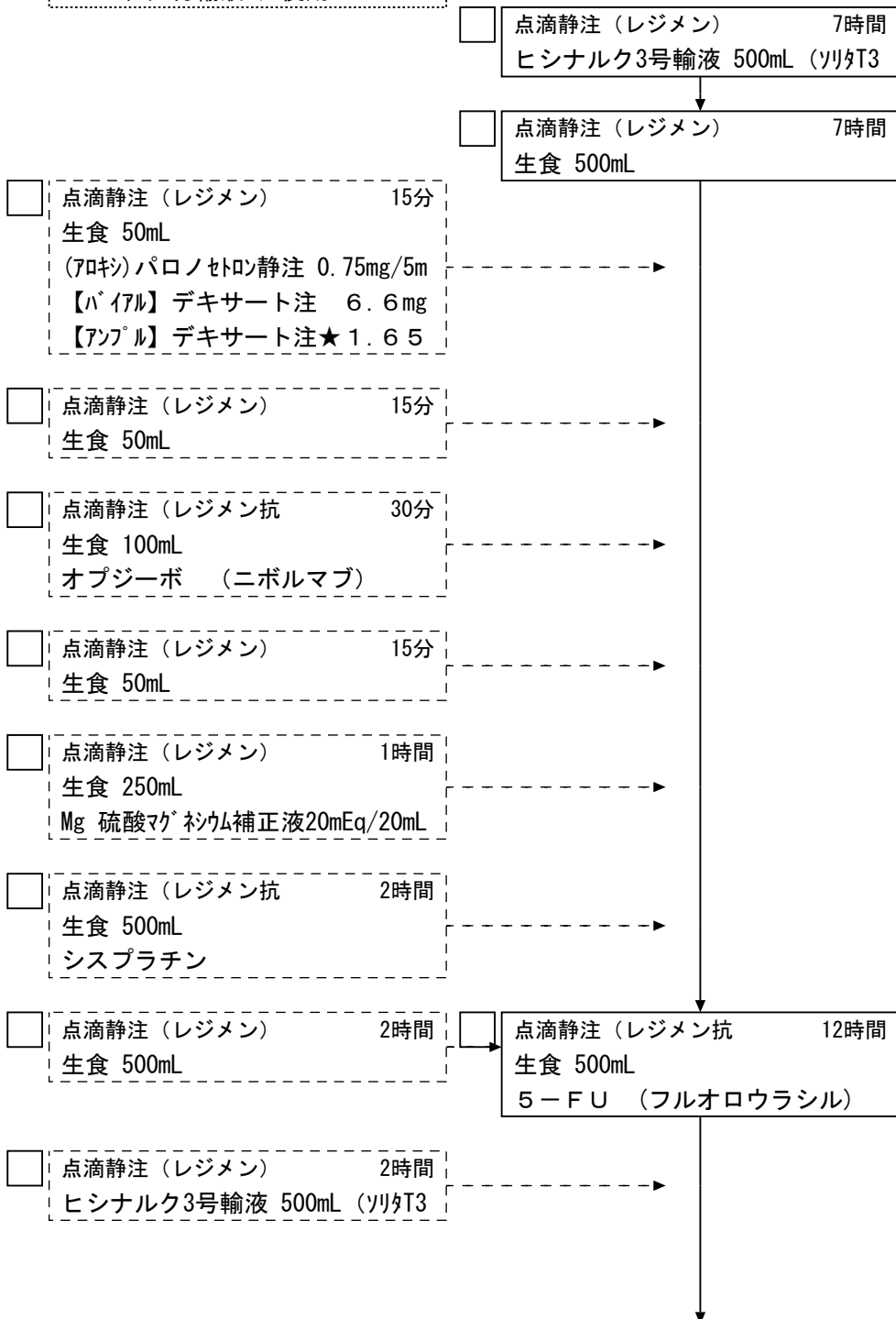
実施日		ケール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 480mg/body)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→	→	→				

〈オプジーボ〉

BDフィルター付輸液セット使用



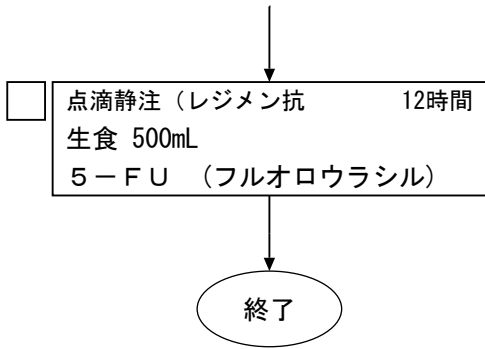
投与確認書

オプジーボ/FP療法 (4週間隔)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

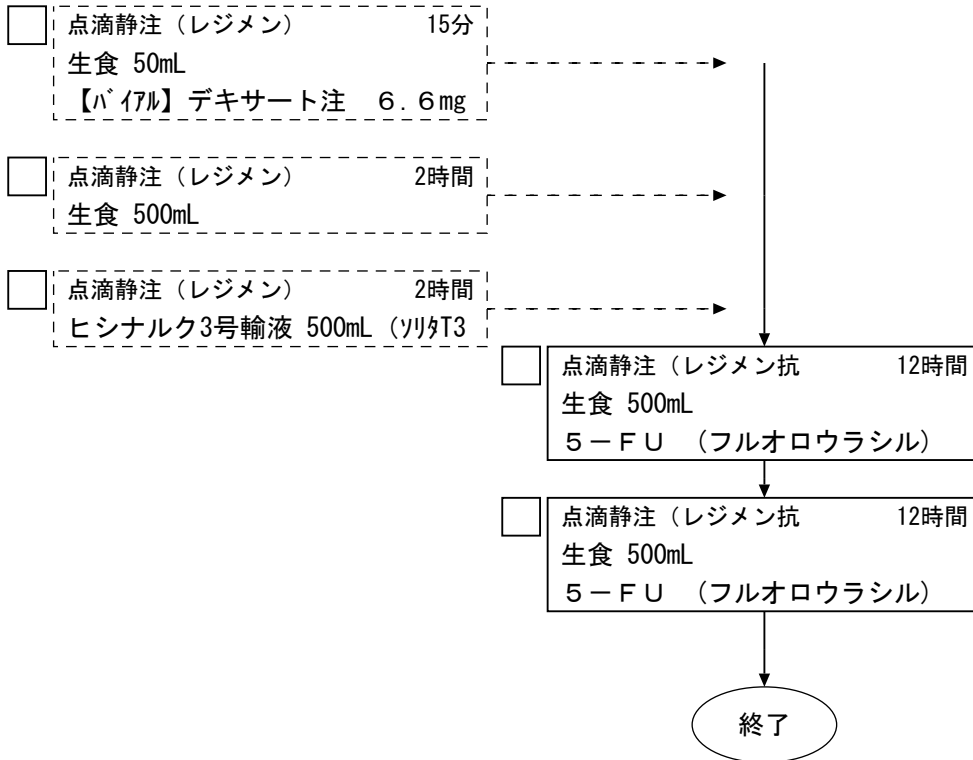
オブジーボ/FP療法（4週間隔）

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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body		↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²			→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²			→								



投与確認書

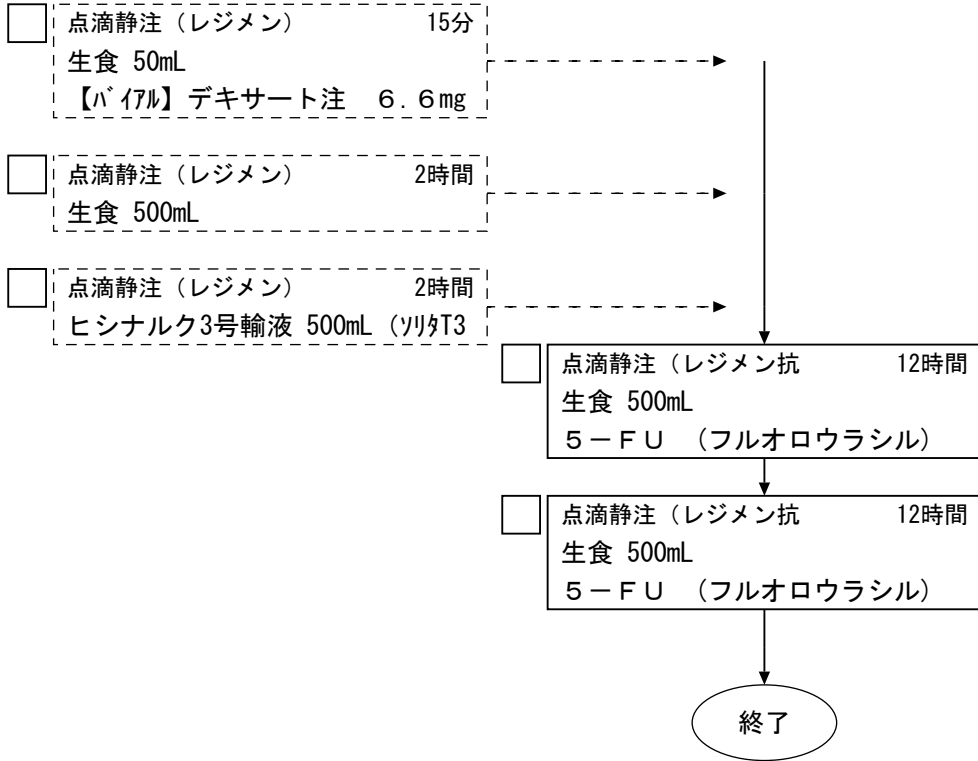
オブジーボ/FP療法（4週間隔）

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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body		↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²			→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²			→								



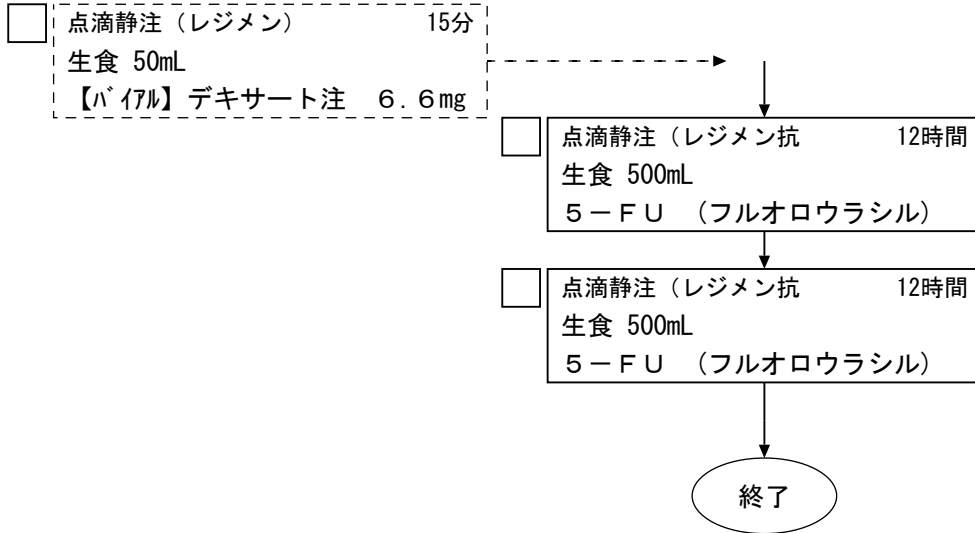
投与確認書

オプジーボ/FP療法（4週間隔）

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body		↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											



投与確認書

オプジーボ/FP療法（4週間隔）

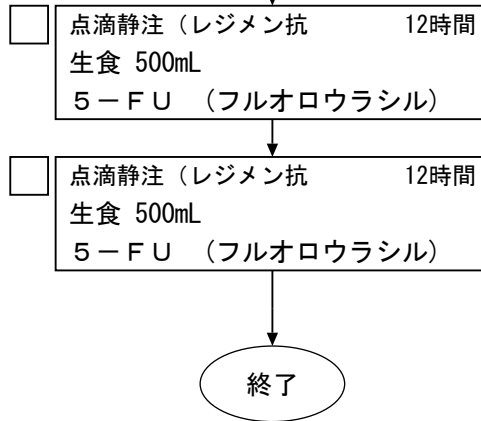
患者ID	
患者名	

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body		↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL
 【バイアル】デキサート注 6.6mg



投与確認書

オプジーボ/FP療法（4週間隔）

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body		↓									
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²											

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/フルオロウラシル（オプジーボ/FP後）

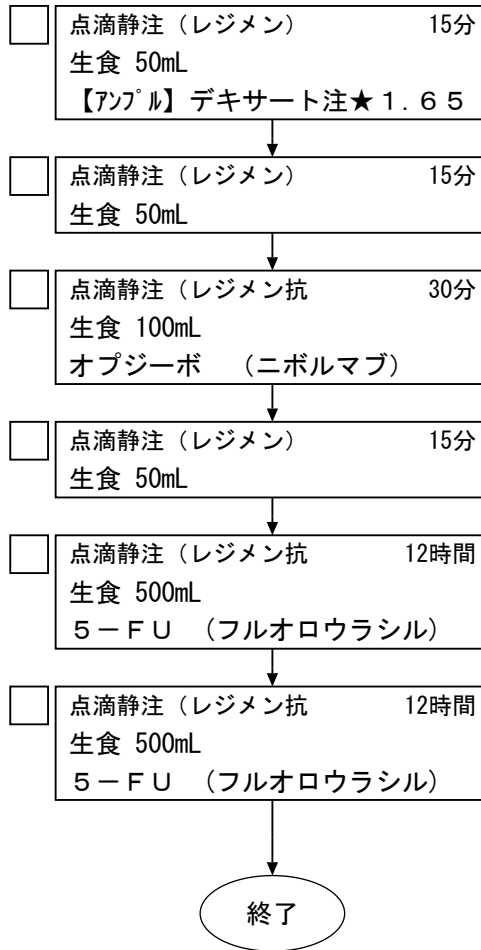
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→					
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→					

〈オプジーボ〉

BDフィルター付輸液セット使用



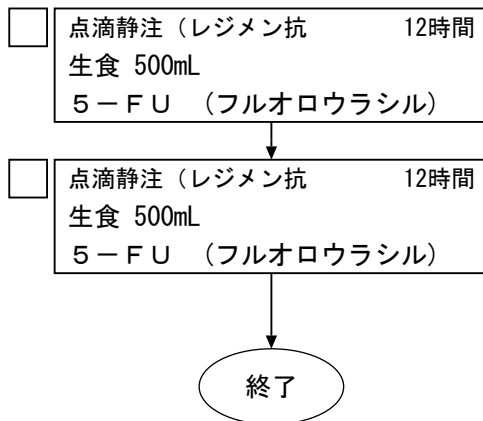
投与確認書

オブジーボ/フルオロウラシル（オブジーボ/FP後）

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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				



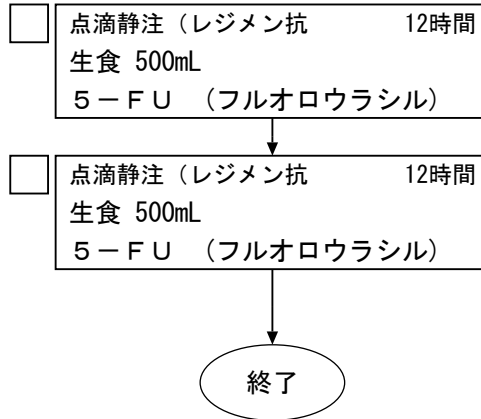
投与確認書

オブジーボ/フルオロウラシル（オブジーボ/FP後）

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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				



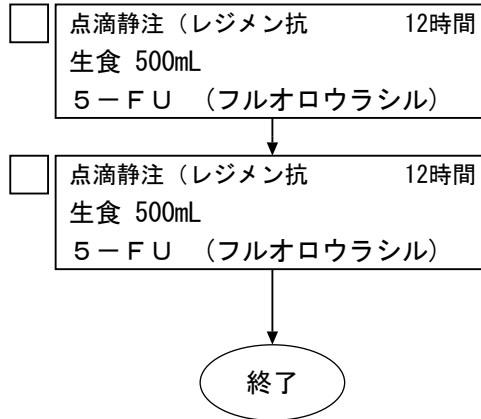
投与確認書

オブジーボ/フルオロウラシル（オブジーボ/FP後）

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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				



投与確認書

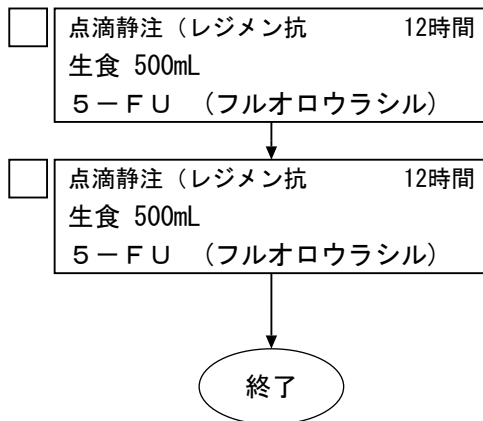
オブジーボ/フルオロウラシル（オブジーボ/FP後）

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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²		→	→	→	→	→				



投与確認書

オプジーボ/フルオロウラシル（オプジーボ/FP後）

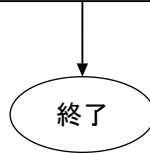
患者ID	
患者名	

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 480mg/body）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン）	15分
	生食 50mL	



投与確認書

オブジーボ/ヤーボイ

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

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body	↓			↓			
ヤーボイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg	↓						

■投与管理コメント

オブジーボ 3週間隔、ヤーボイ 6週間隔

day1はオブジーボ + ヤーボイ、day22はオブジーボ 単剤

[オブジーボ]

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

[ヤーボイ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～1.2 μm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

■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

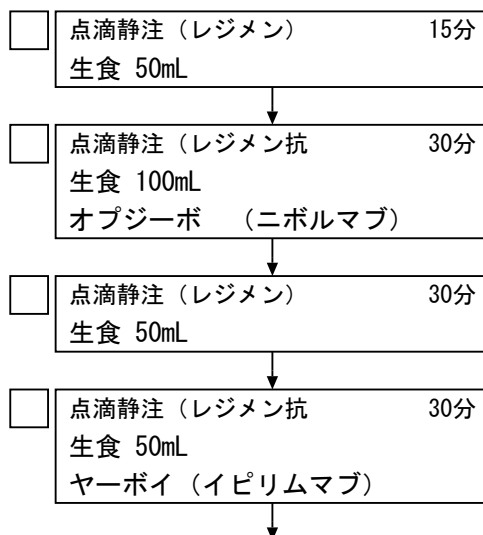
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・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）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用

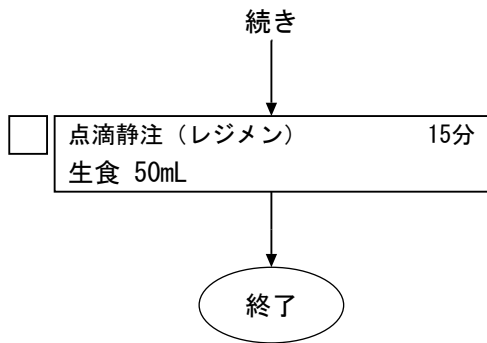


投与確認書

オプジーボ/ヤーボイ

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

オブジーボ/ヤーボイ

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
オブジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body	↓			↓			
ヤーボイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg	↓						

■投与管理コメント

オブジーボ 3週間隔、ヤーボイ 6週間隔

day1はオブジーボ + ヤーボイ、day22はオブジーボ 単剤

[オブジーボ]

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

[ヤーボイ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～1.2 μm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

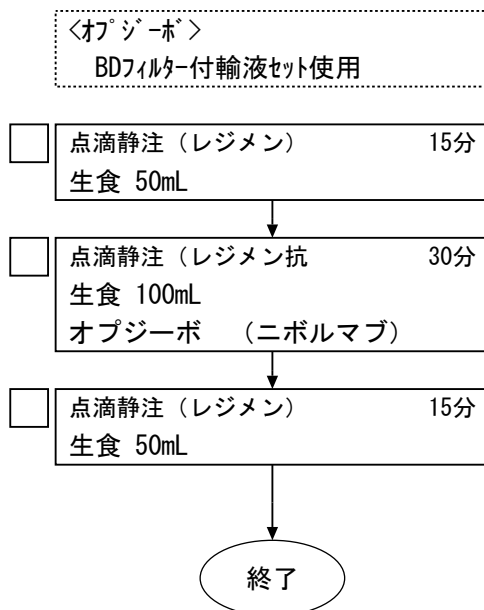
■副作用コメント

《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）
- ・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）

■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	
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 (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			

■投与管理コメント

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

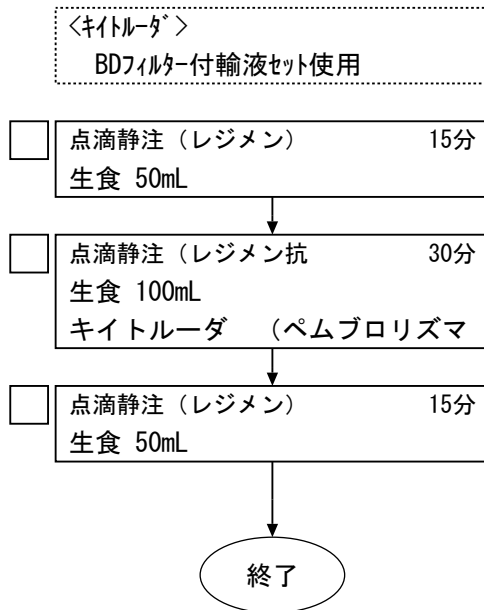
■副作用コメント

《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 (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/body)	↓						

■投与管理コメント

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

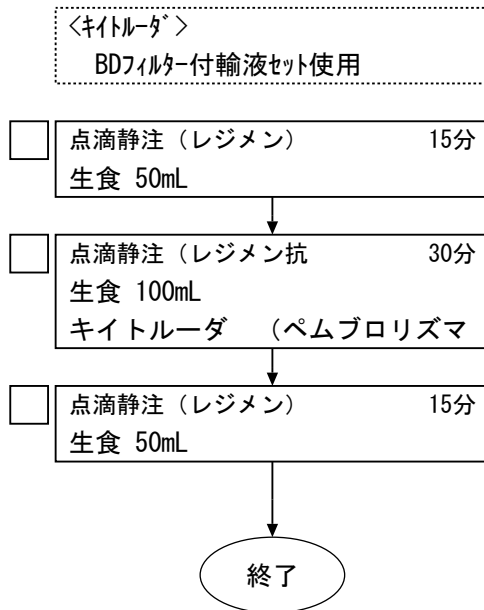
■副作用コメント

《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

オブジーボ

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓		

■投与管理コメント

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

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

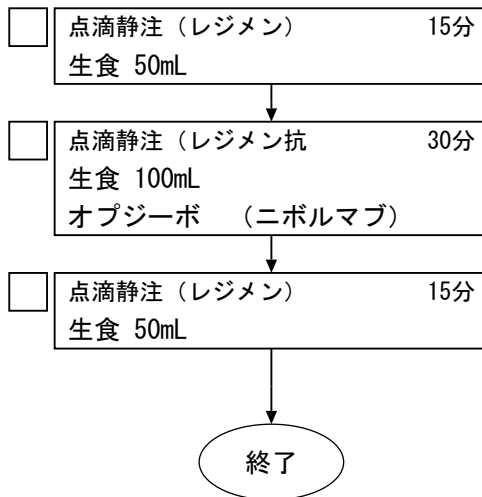
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

〈オブジーボ〉

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ 480mg (4週間隔)

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 480mg/body)	↓				

■投与管理コメント

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

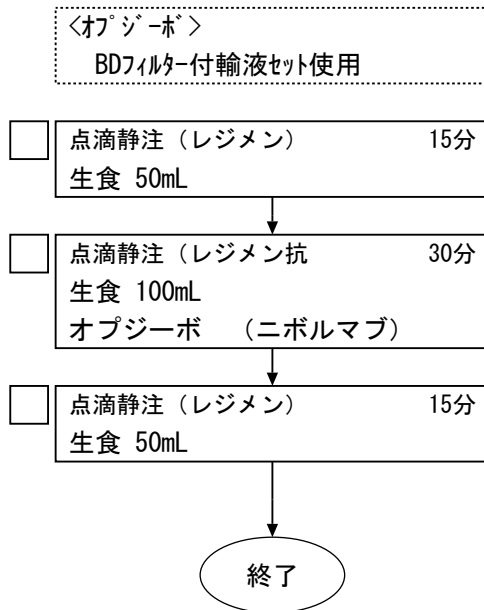
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

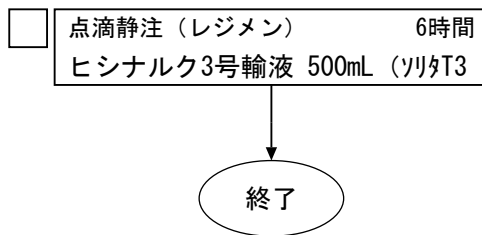
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

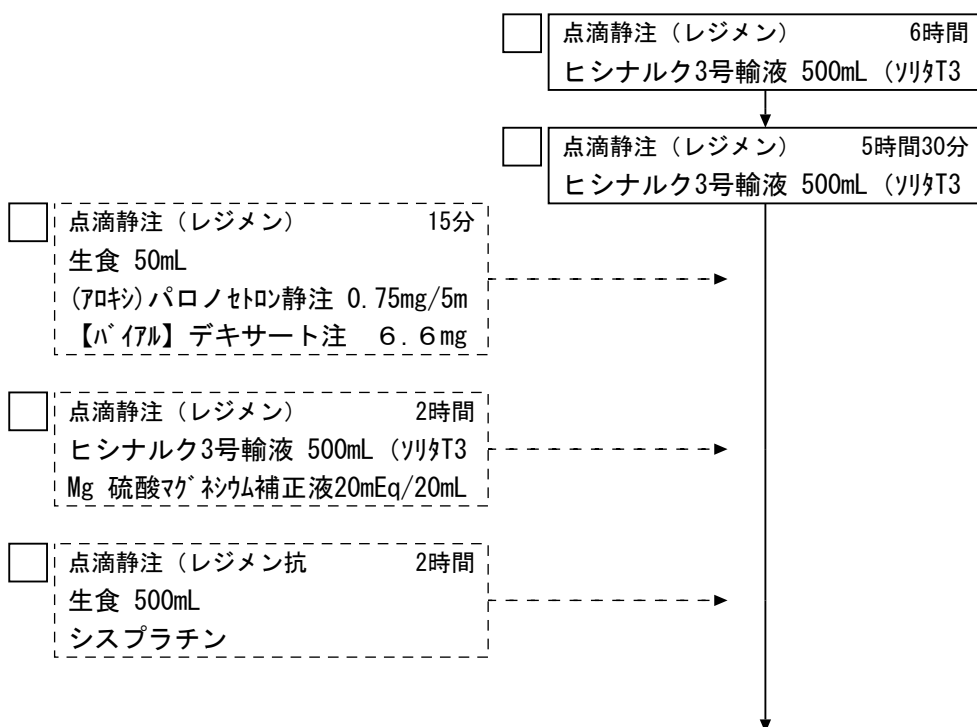
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



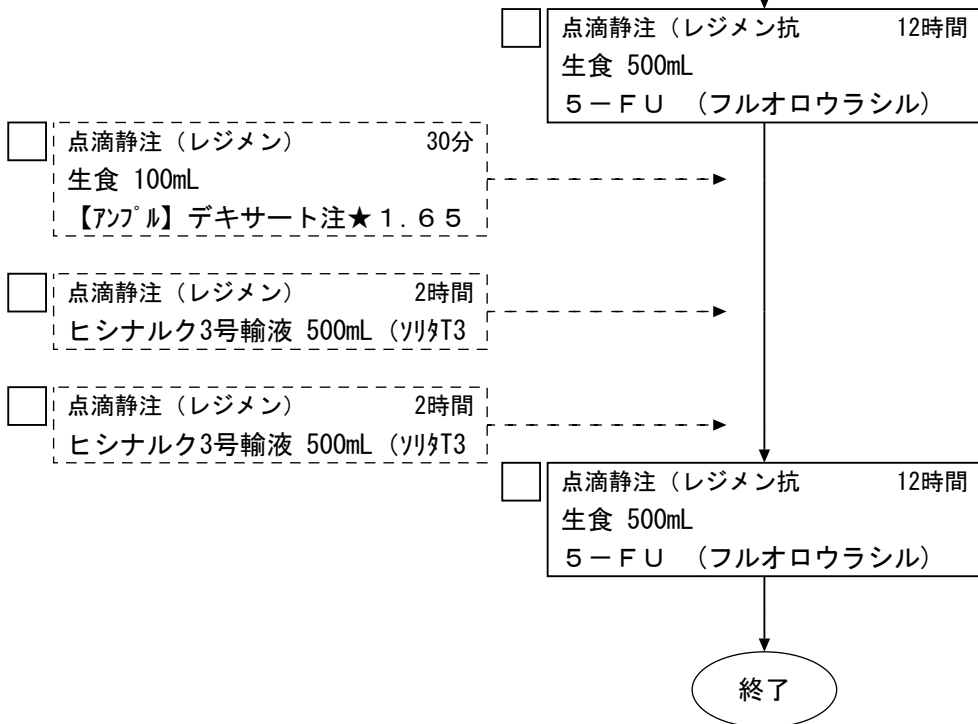
投与確認書

high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

high dose FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- 遮光要

- 過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- 持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- 白血球nadir：10～14日

- 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- 難聴：高音域が障害される

- 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- 白血球nadir：7～14日

■看護コメント

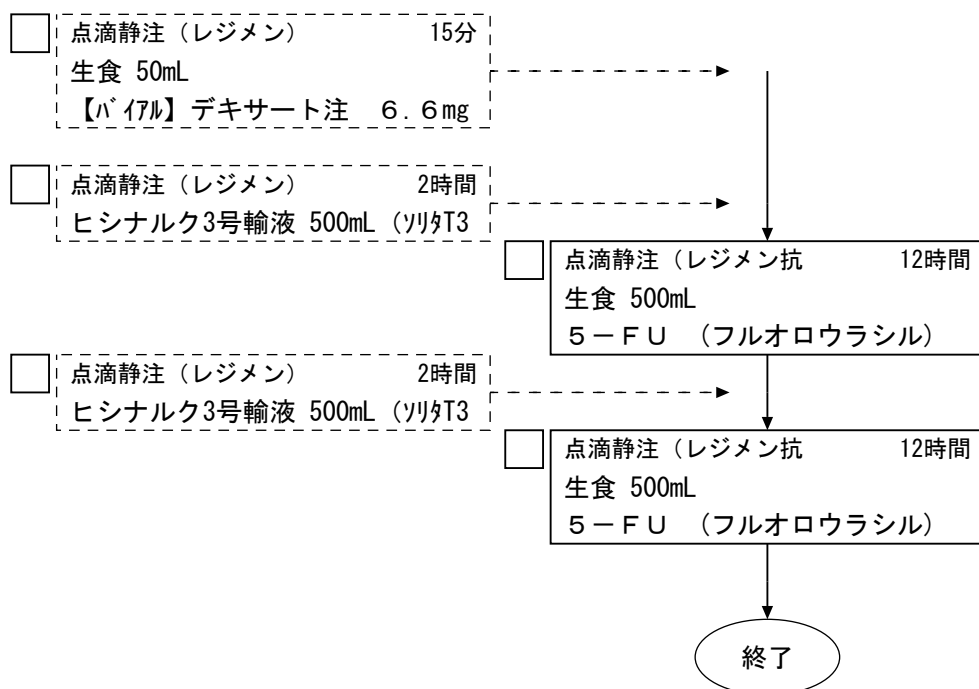
[シスプラチン]

- 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

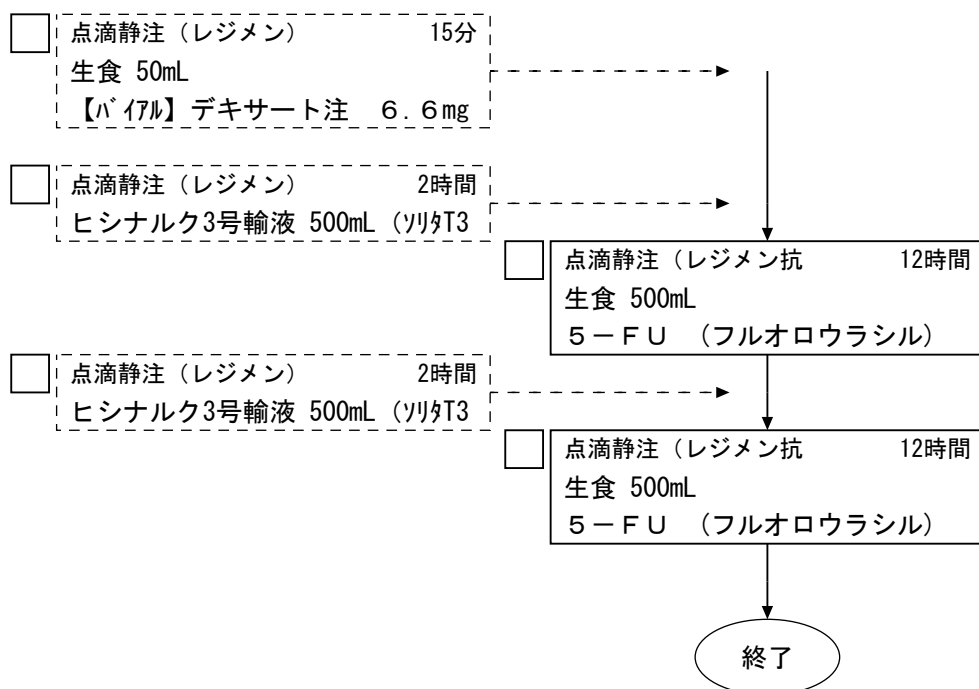
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

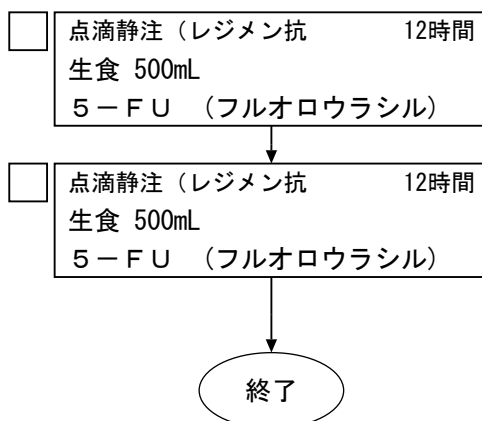
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

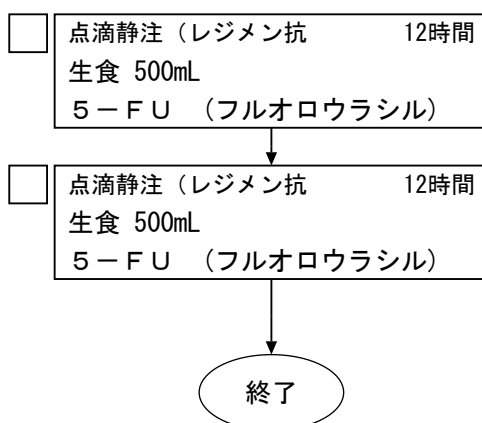
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

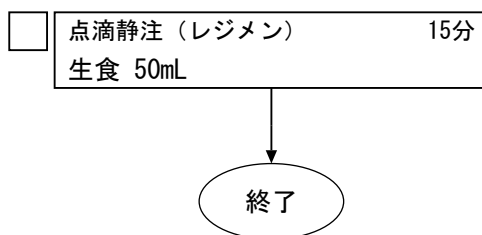
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

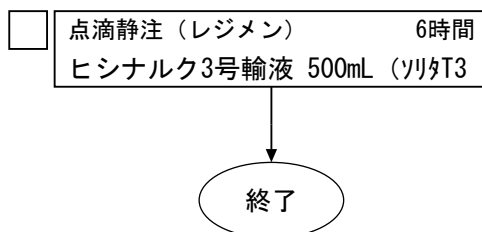
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

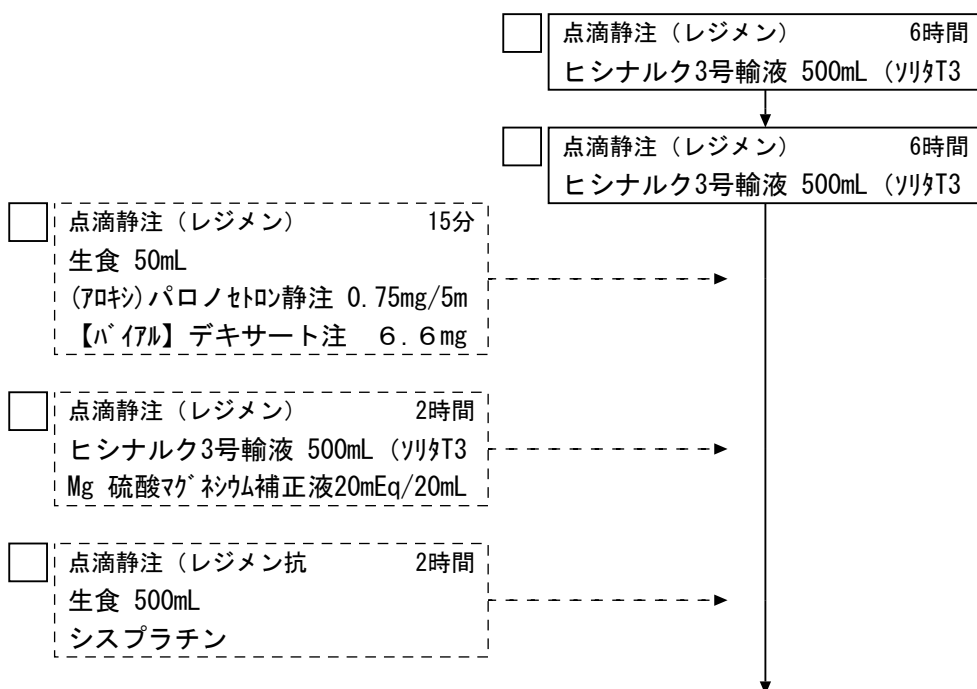
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



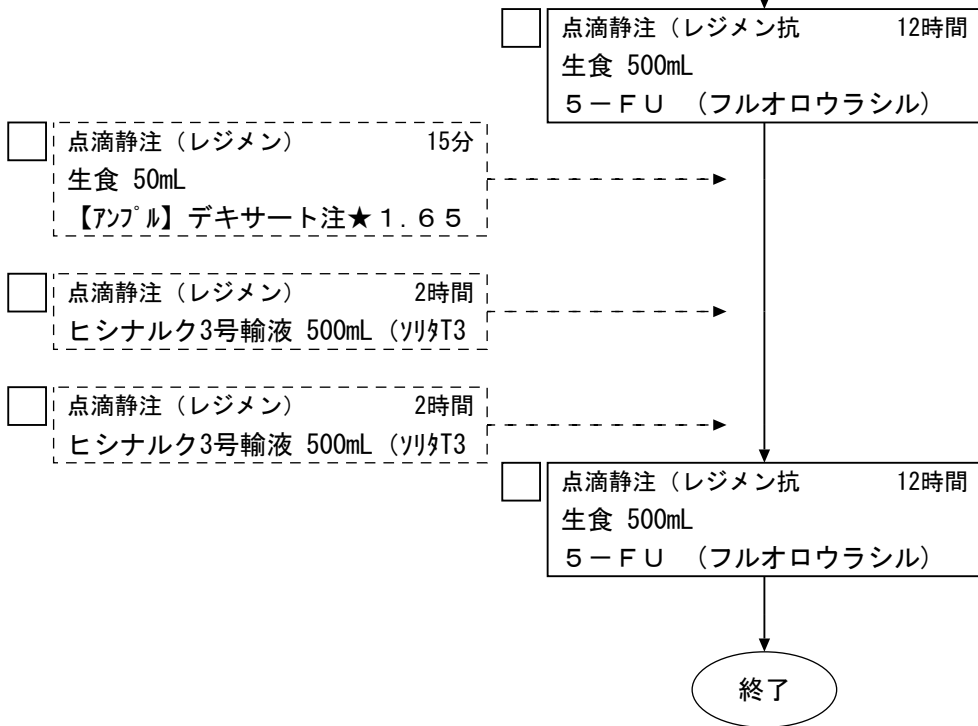
投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

放射線併用high dose FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）						→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）						→				

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

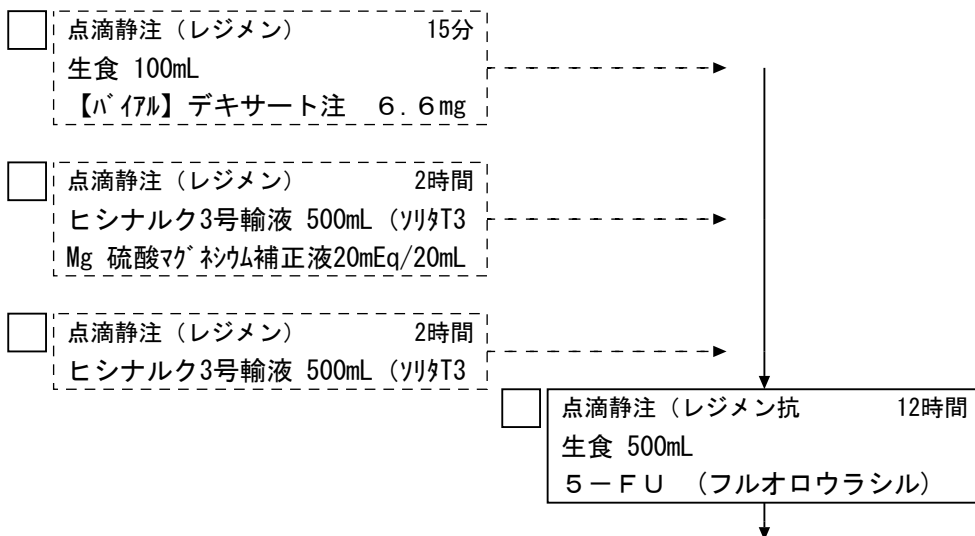
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

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

終了

投与確認書

放射線併用high dose FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

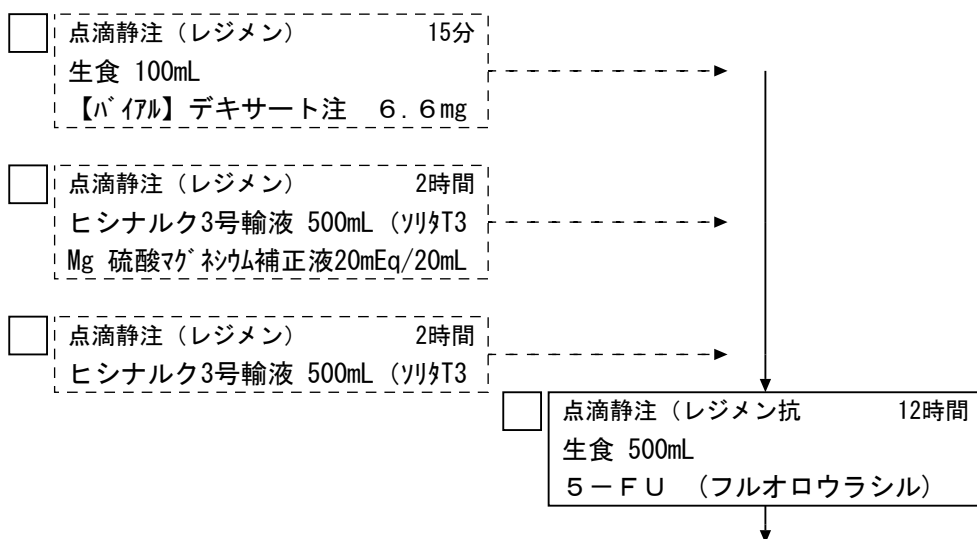
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU (フルオロウラシル))
--------------------------	--

終了

投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

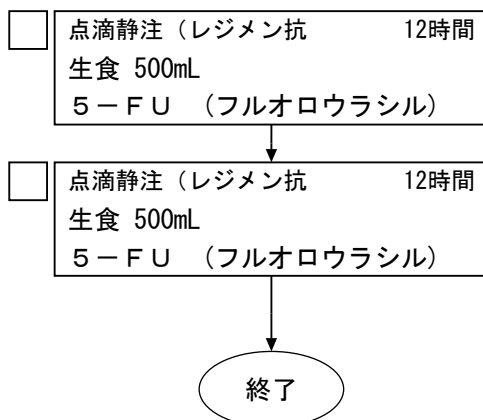
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用high dose FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）			→	→	→	→				

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

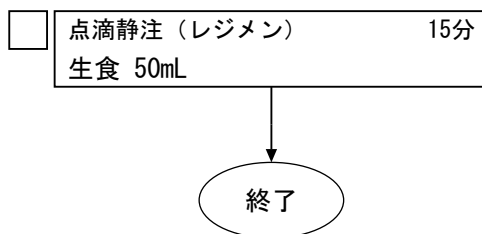
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



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	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

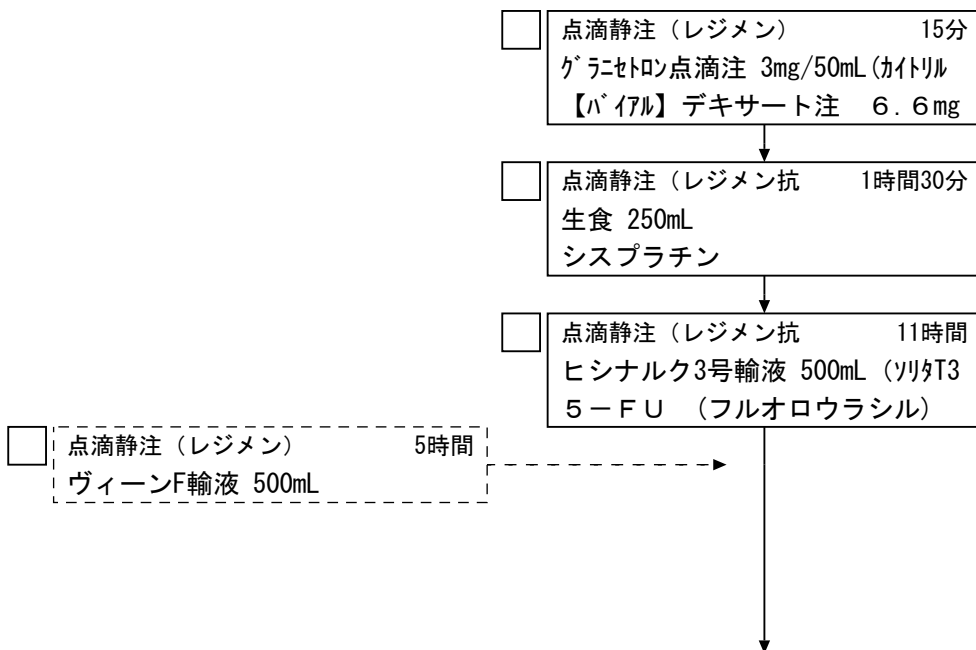
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



総合病院 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		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

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

終了

投与確認書

放射線併用FP

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

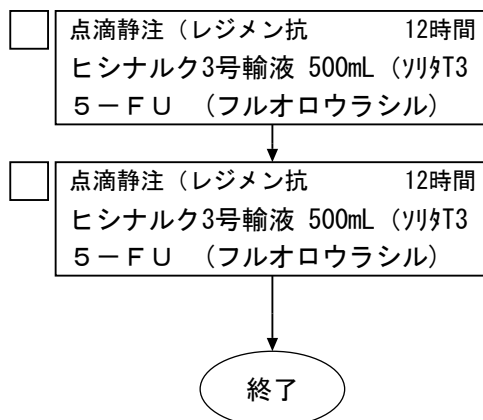
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

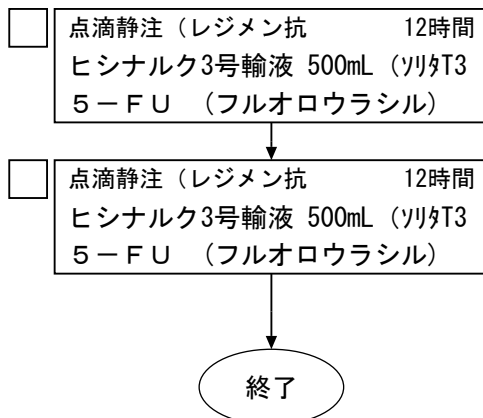
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

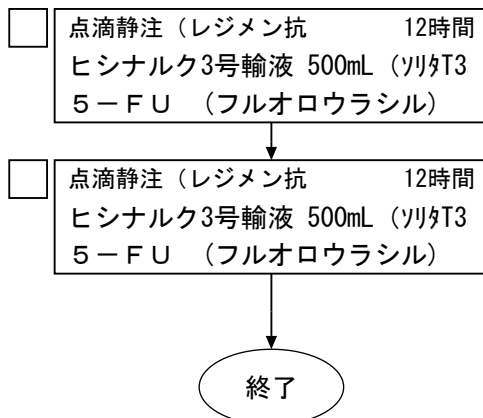
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

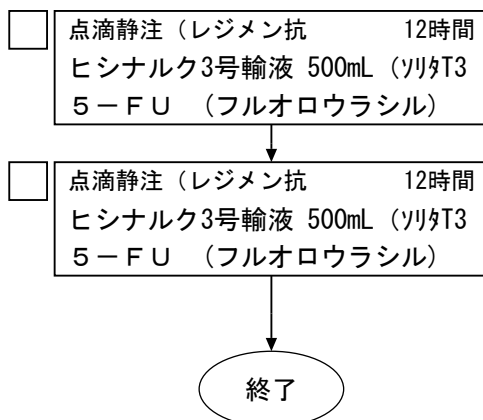
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用FP

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	21
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								

■投与管理コメント

[シスプラチン]

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

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

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

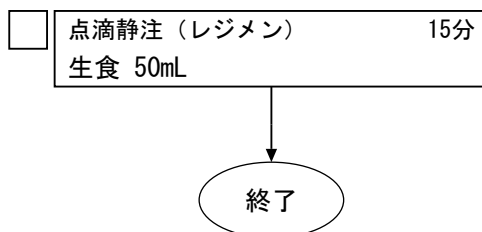
■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

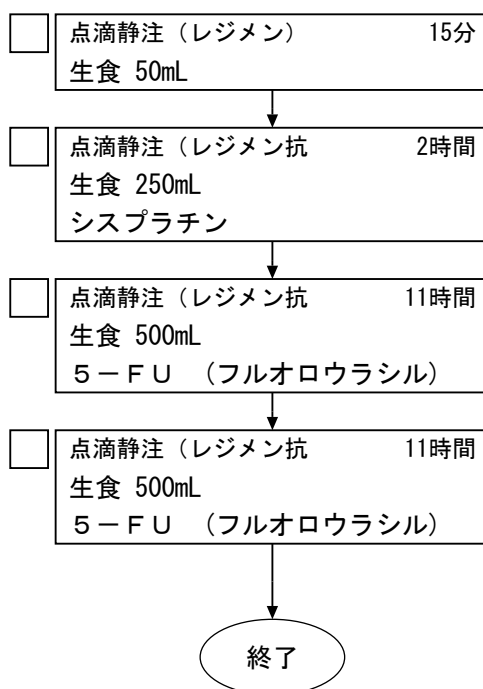
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

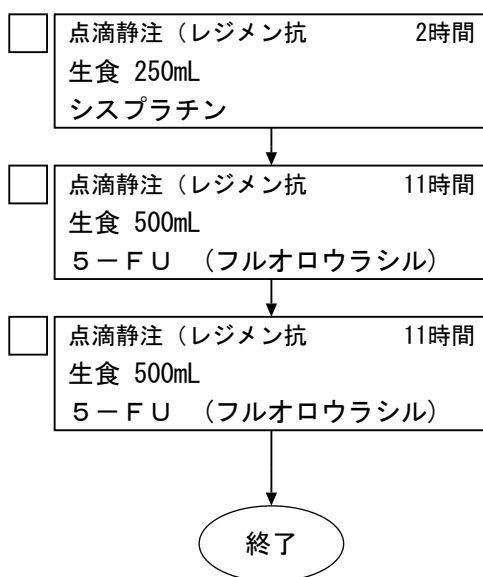
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

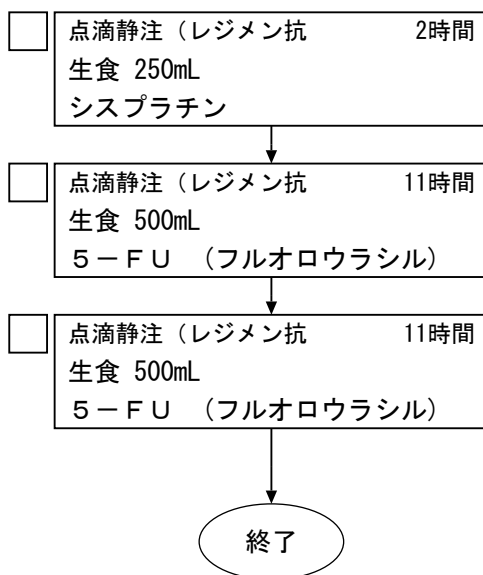
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

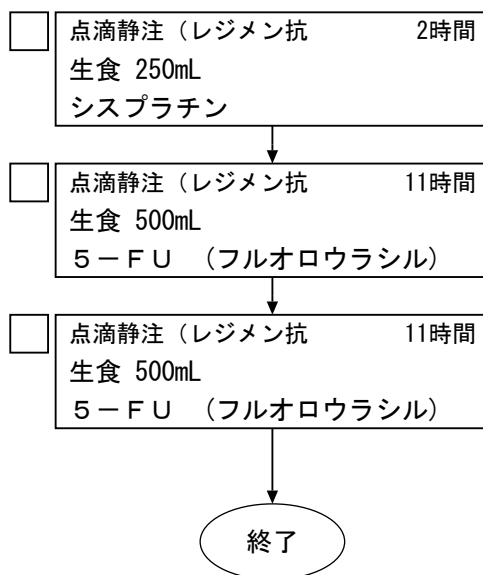
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

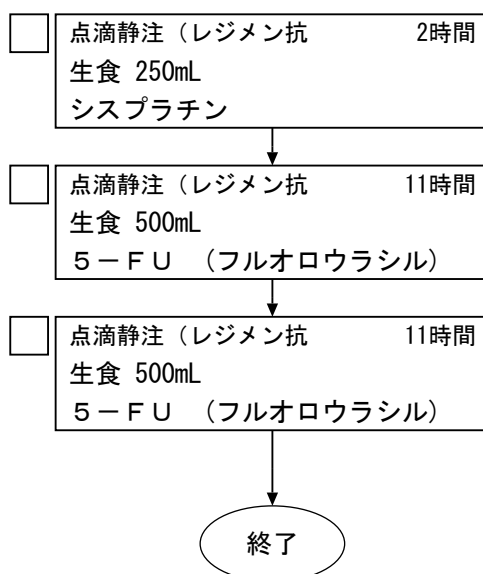
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

放射線併用少量 FP

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	→										

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

- ・遮光要

- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

- ・難聴：高音域が障害される

- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

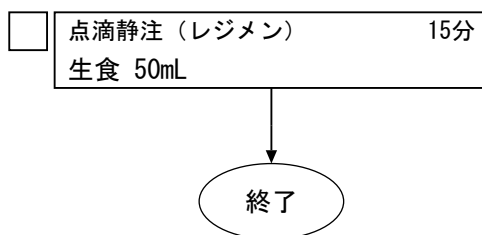
[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



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/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクプラ]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

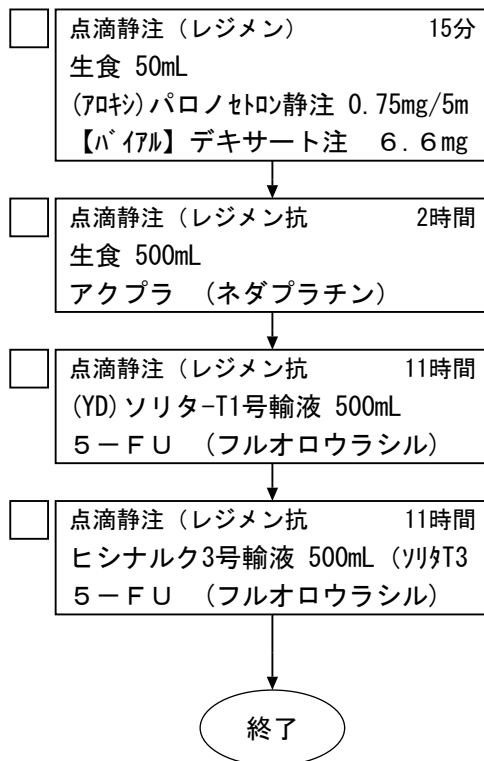
■看護コメント

[アクプラ]

・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID	
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
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 90mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

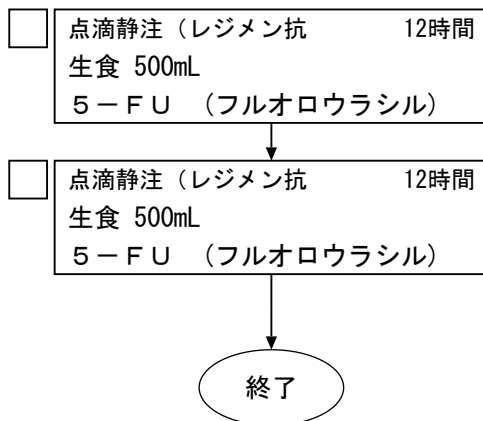
■看護コメント

[アクブラ]

・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID	
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
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 90mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

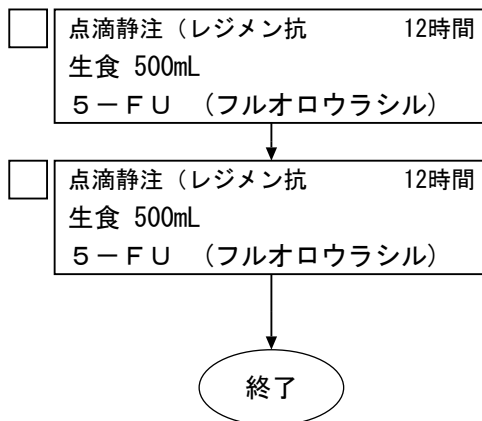
■看護コメント

[アクブラ]

・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID	
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
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 90mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

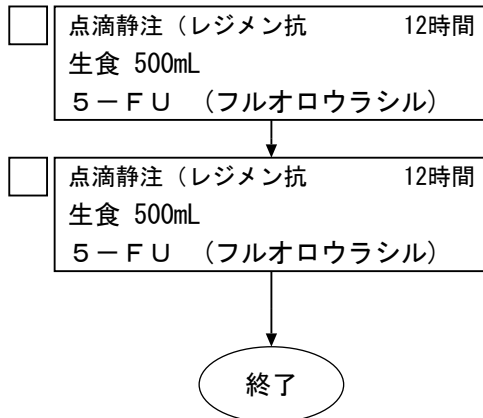
■看護コメント

[アクブラ]

・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID	
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
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 90mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→					
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→					
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

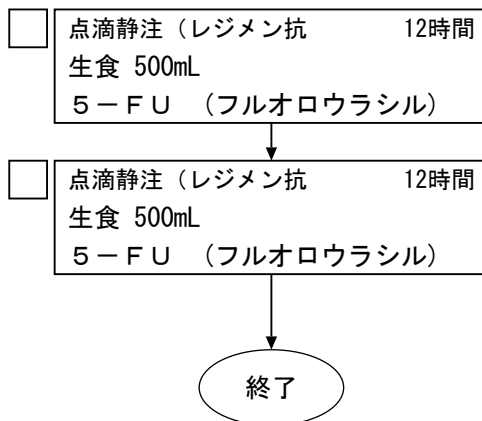
■看護コメント

[アクブラ]

・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アクブラ/5-FU

患者ID	
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
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 90mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→					
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→					
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓									

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[アクブラ]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害

・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

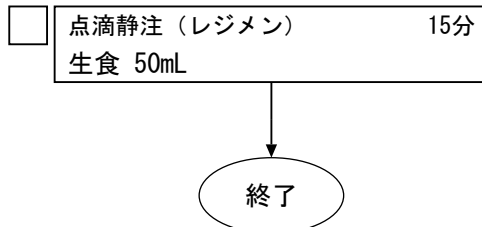
■看護コメント

[アクブラ]

・尿量確認

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

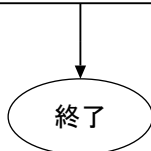
投与確認書

DCF (ドセタキセル/シスプラチン/5-FU)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day0
身長		体重	体表面積

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



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		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 70mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）										

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

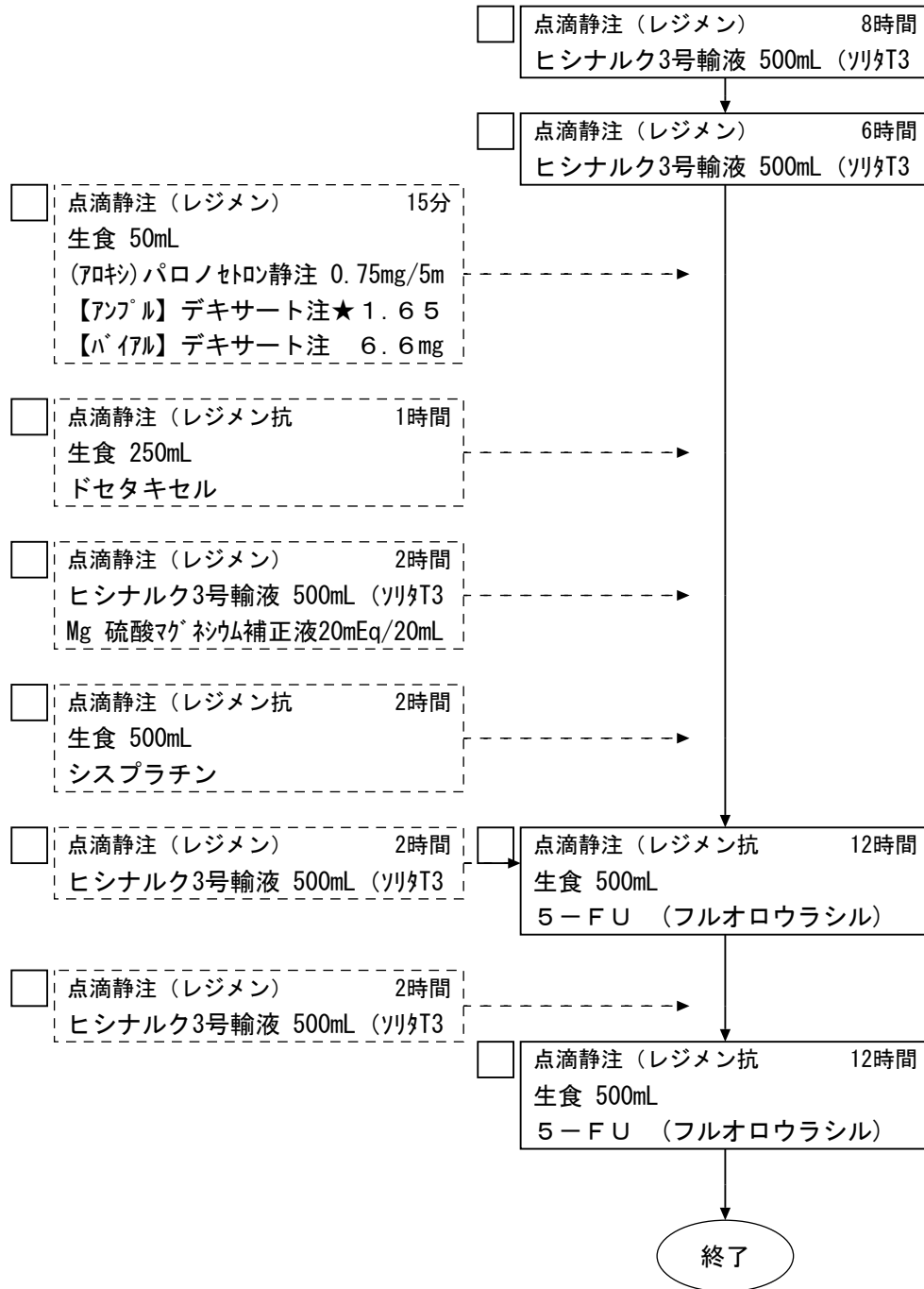
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF (ドセタキセル/シスプラチン/5-FU)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

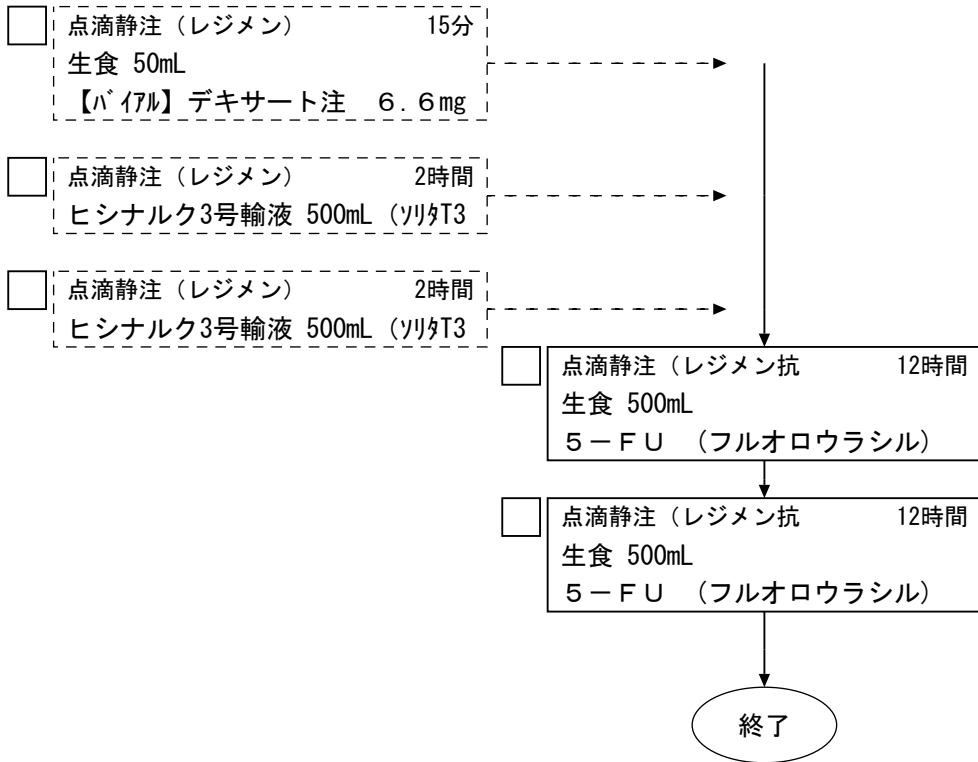
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF (ドセタキセル/シスプラチン/5-FU)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		実施日		クール数/day	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 70mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

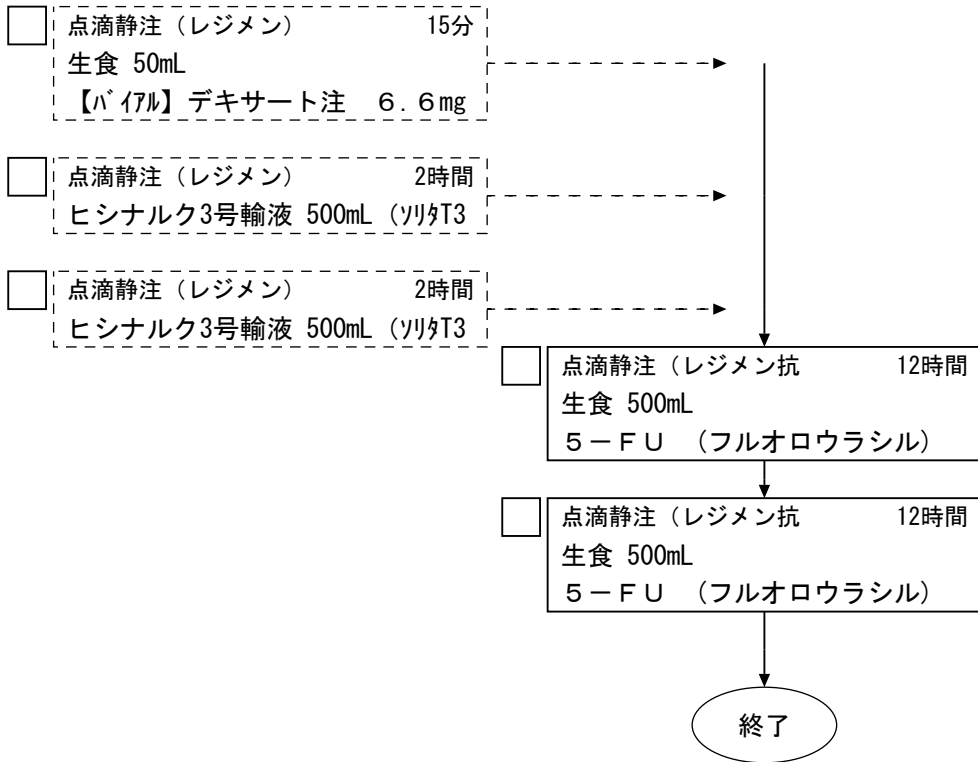
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF (ドセタキセル/シスプラチン/5-FU)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	体表面積



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

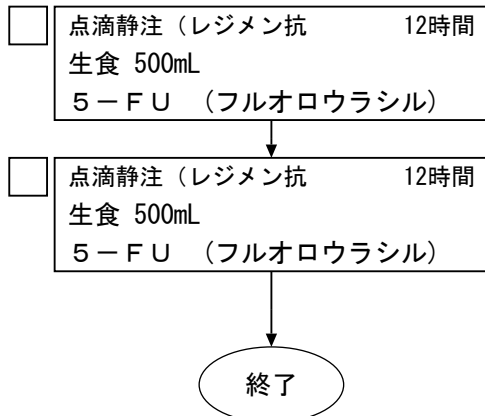
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF (ドセタキセル/シスプラチン/5-FU)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	体表面積



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		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 70mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）						→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）						→				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

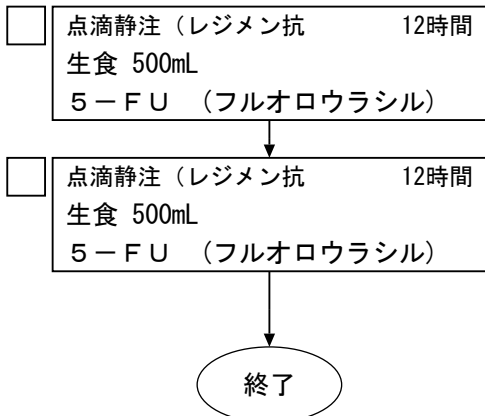
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF (ドセタキセル/シスプラチン/5-FU)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	体表面積



投与確認書

DCF（ドセタキセル/シスプラチン/5-FU）

患者ID		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 70mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 375mg/m ² ）					→	→	→			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与速度を設定
- 《投与基準》ANC 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

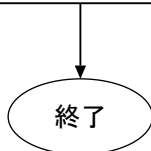
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

DCF (ドセタキセル/シスプラチン/5-FU)

患者ID		実施日		ケル数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン)	15分
	生食 50mL	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

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

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

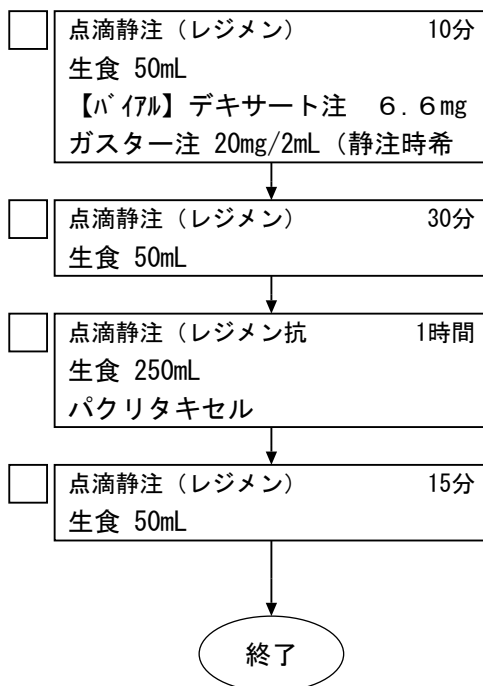
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

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

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

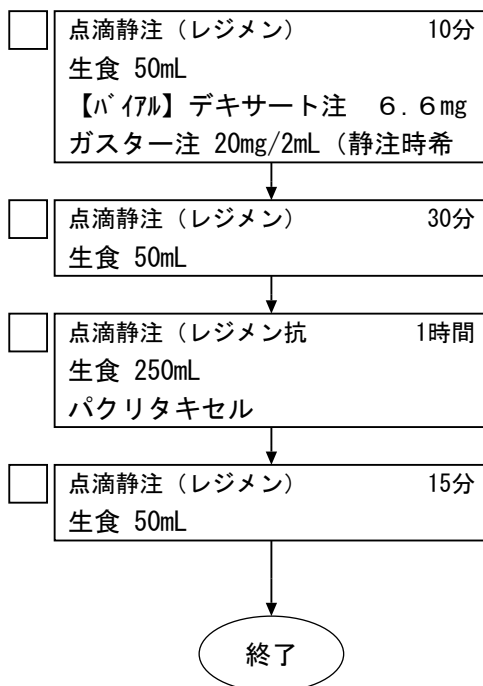
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

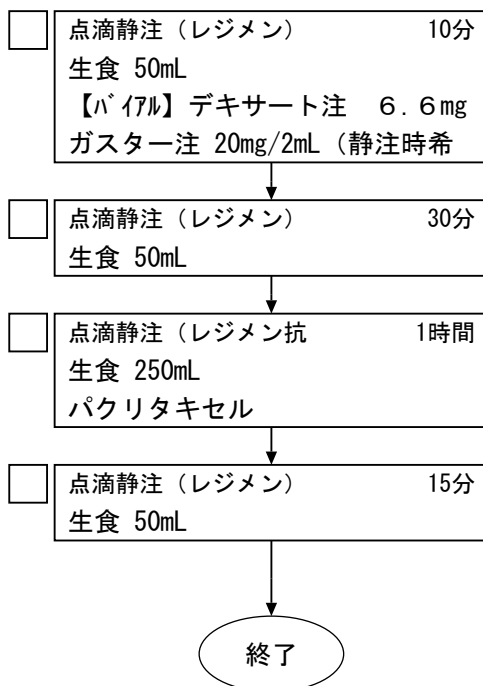
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

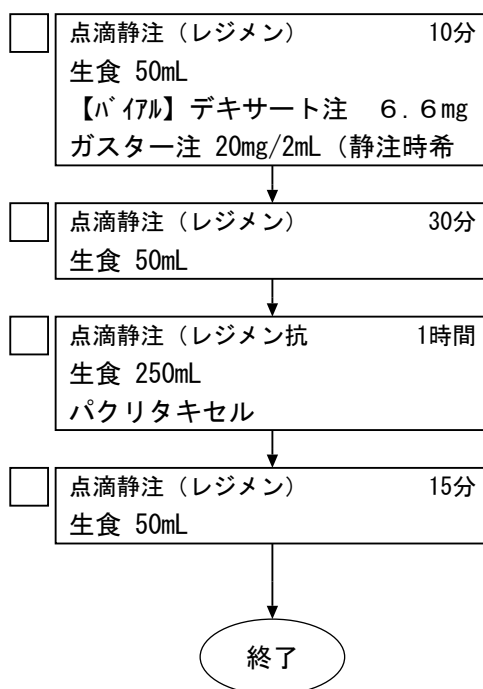
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

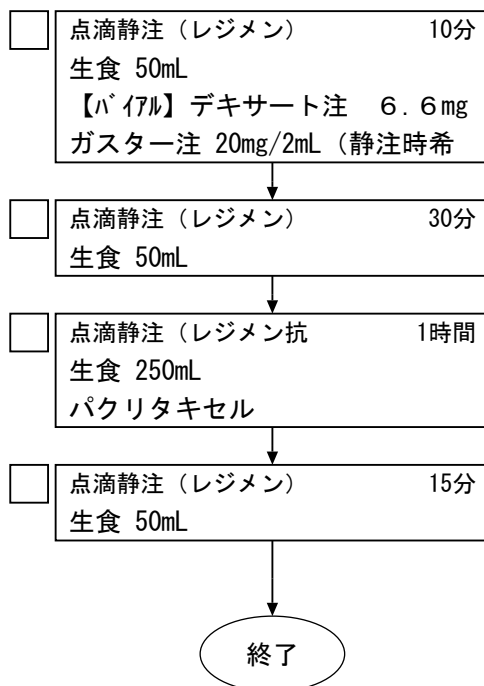
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レスタミンコーワ・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

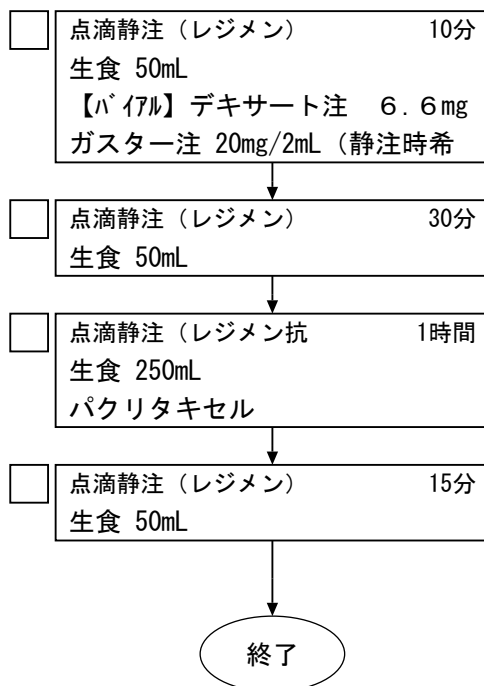
- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

triweeklyドセタキセル

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

■副作用コメント

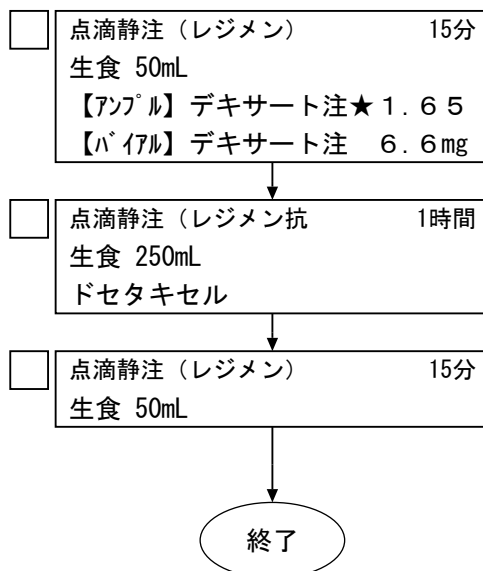
[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・末梢神経障害、爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手足クーリング[®]
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

S-1/ドセタキセル

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[S-1]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

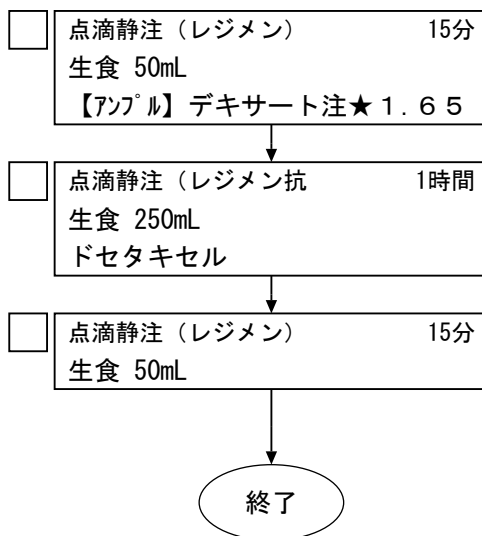
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[※]（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[※]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング[※]・予防的にステロイド投与[※]・浮腫が出現時利尿剤内服

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

テセントリク / 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
テセントリク (アテゾリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1200mg/body)	↓			
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

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22 μ mインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

[アバスチン]

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

■副作用コメント

[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)

[アバスチン]

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

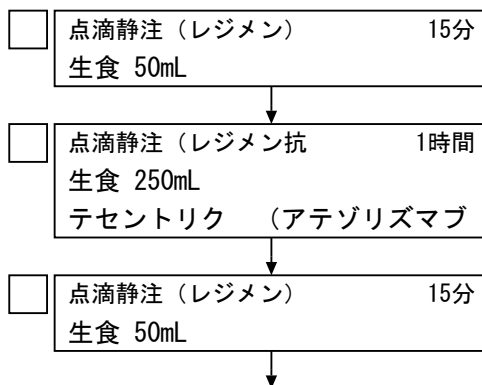
■看護コメント

[テセントリク]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[アバスチン]

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



投与確認書

テセントリク / アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注 (レジメン抗 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

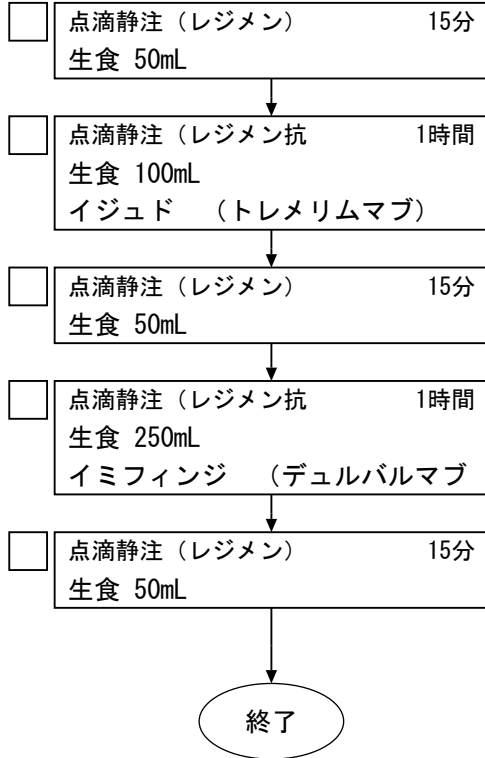
イミフィンジ/イジユド (初回のみ)

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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イジユド (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 300mg/body)	↓				
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓				



投与確認書

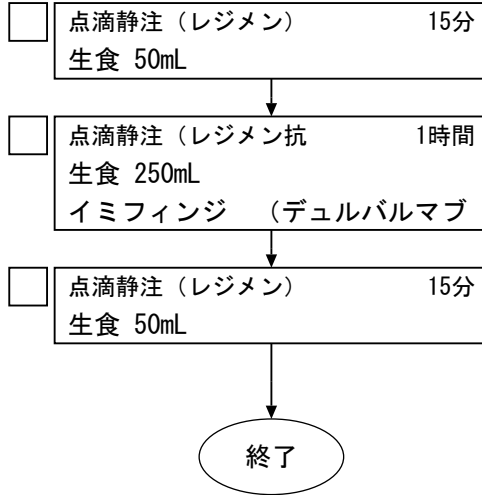
イミフィンジ単剤

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
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓				



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 (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓		

■投与管理コメント

<サイラムザ>

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

■副作用コメント

<サイラムザ>

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

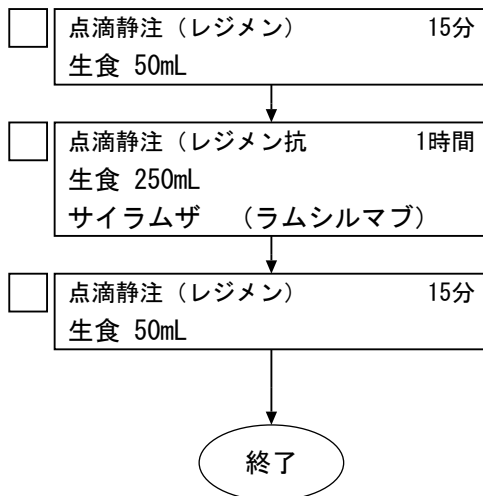
■看護コメント

<サイラムザ>

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

<サイラムザ>

レスタミンコウゴ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

肝動注エピルピシン

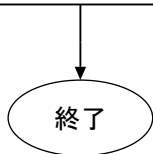
患者ID	
患者名	

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
エピルピシン	動脈内注射 (レゾマ抗 30mg/body)	↓				

動脈内注射 (レゾマ抗 5分
生食 20mL
エピルピシン



投与確認書

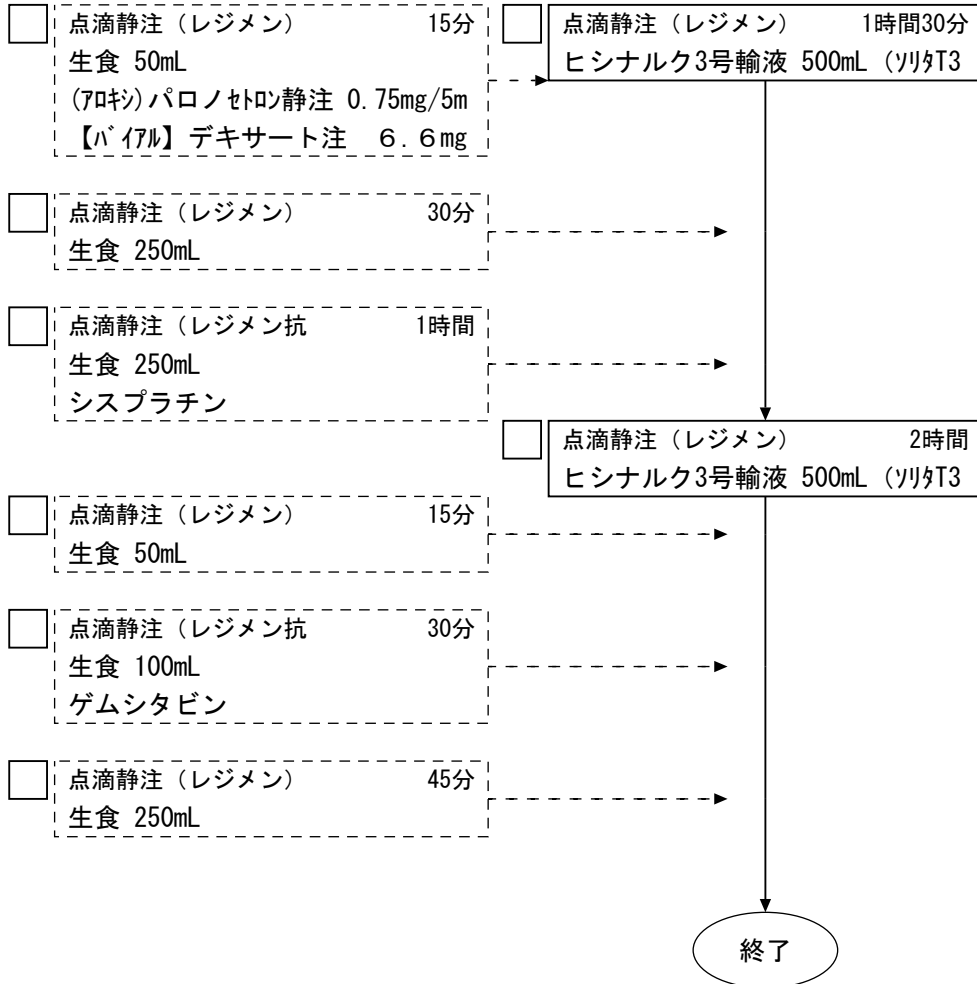
シスプラチン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ²	↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓		



投与確認書

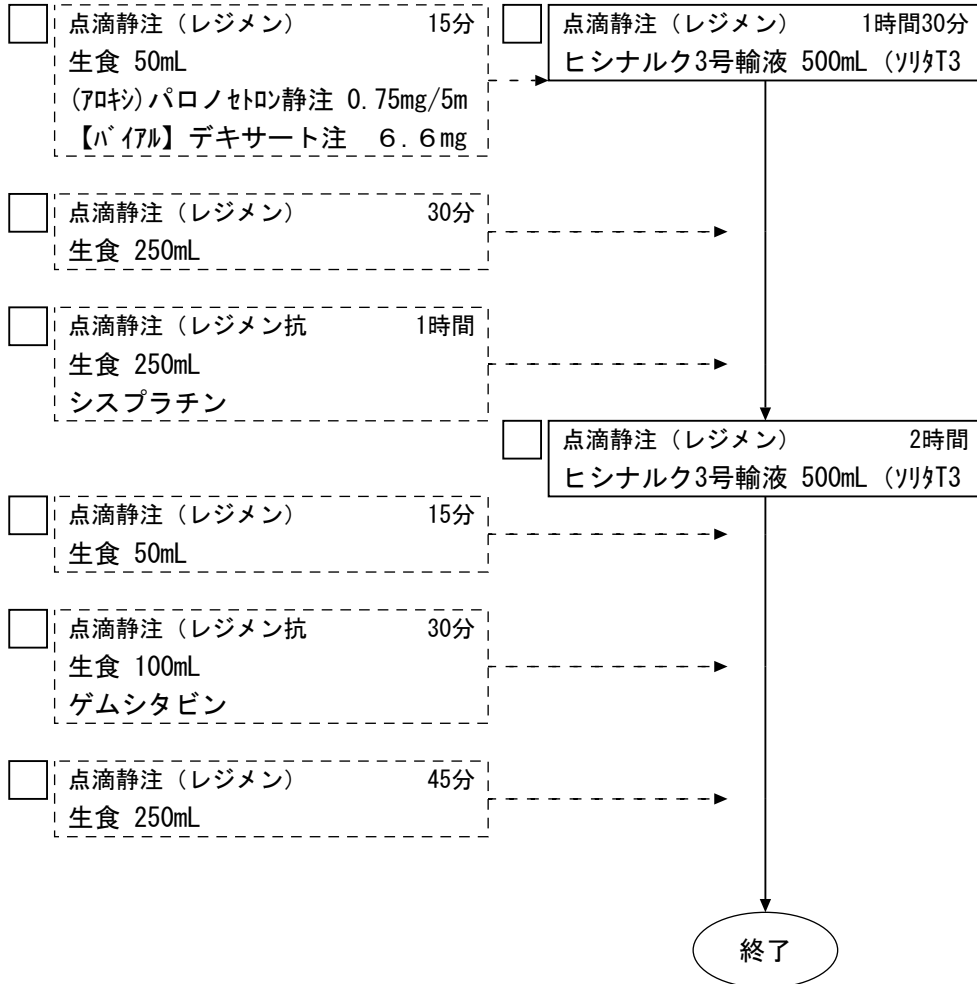
シスプラチン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 25mg/m ²	↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ²	↓	↓		



投与確認書

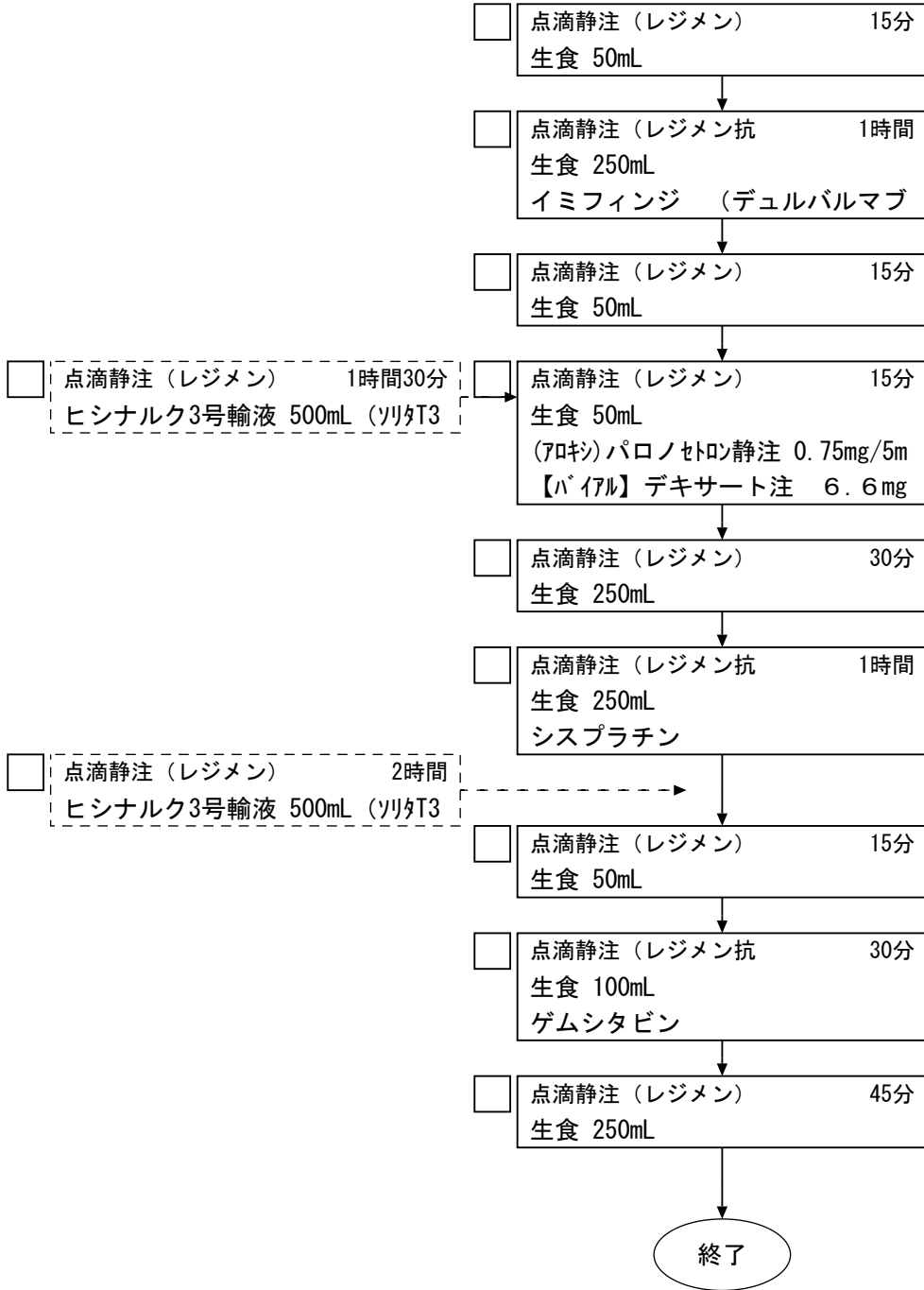
イミフィンジ/シスプラチン/ゲムシタビン

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
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)	↓			
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓			
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)		↓		
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)		↓		



投与確認書

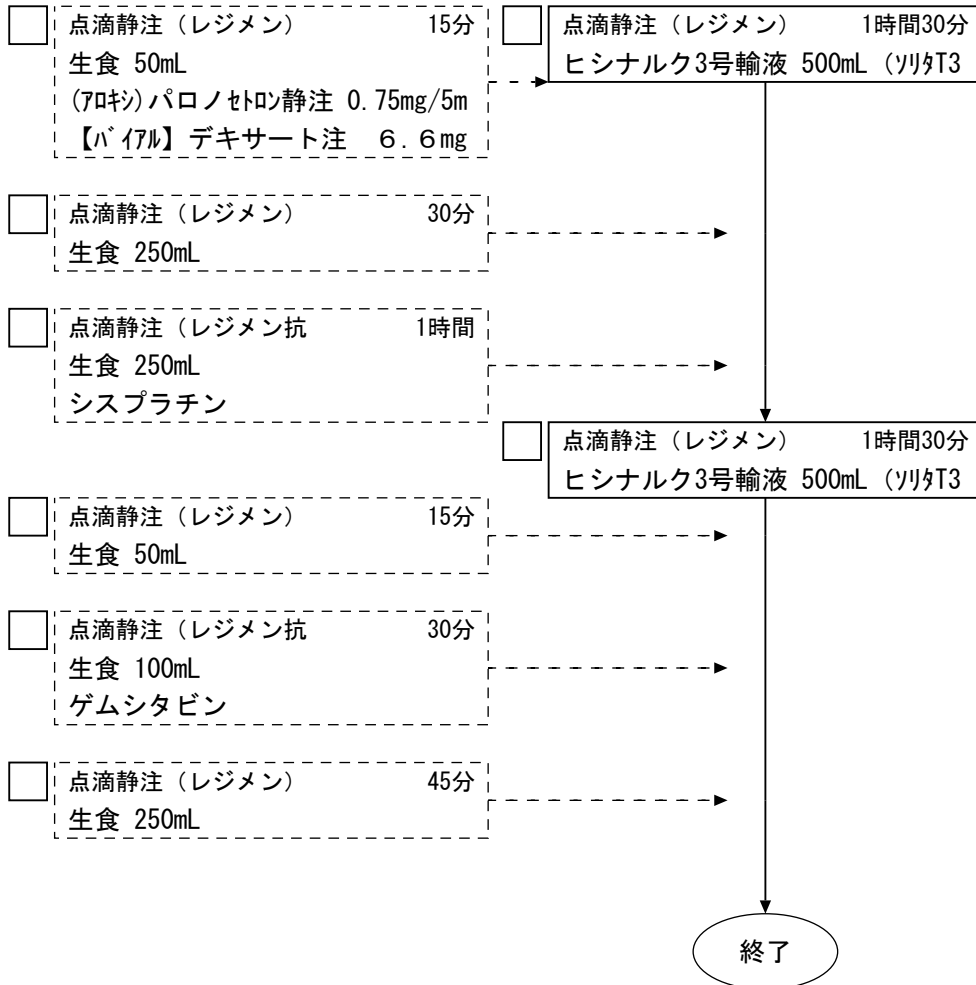
イミフィンジ/シスプラチン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)	↓			
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓			
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)		↓		
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)		↓		



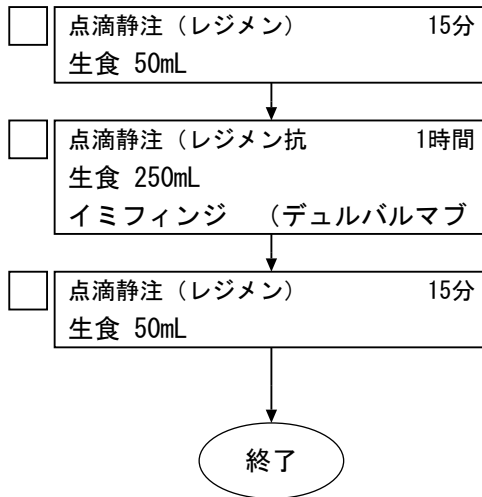
投与確認書

イミフィンジ単剤（イミフィンジ[®]/GC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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イミフィンジ（デュルバルマブ）	点滴静注（レジメン抗 1500mg/body	↓				



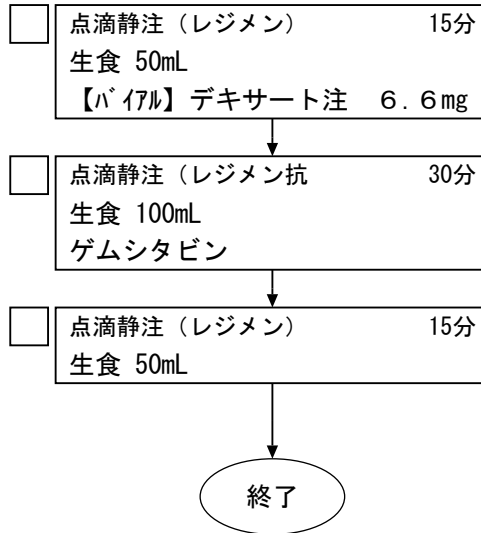
投与確認書

ゲムシタビン（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
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		



投与確認書

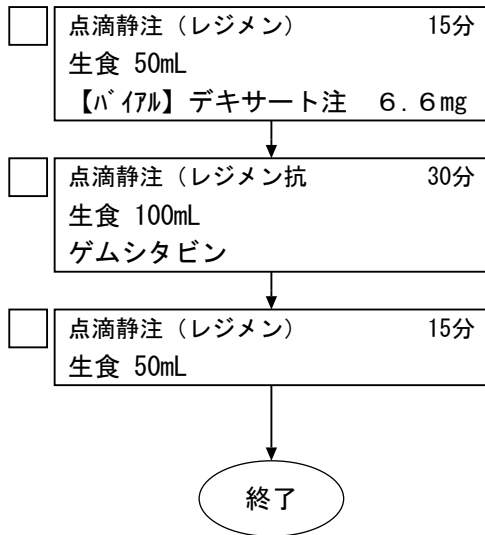
ゲムシタビン（3投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8
身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		



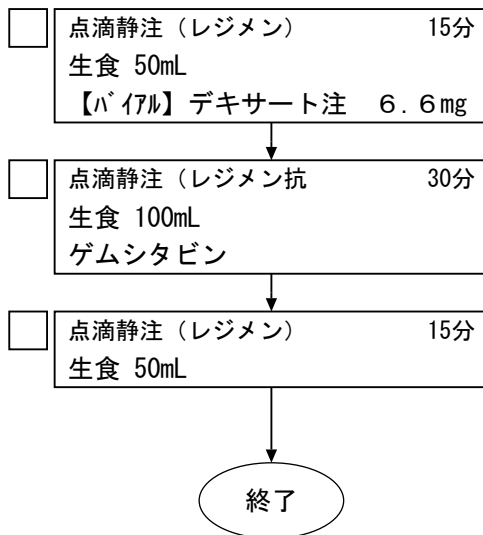
投与確認書

ゲムシタビン（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
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		



投与確認書

※限定：ゲムシタビン（7日間）

患者ID		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
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

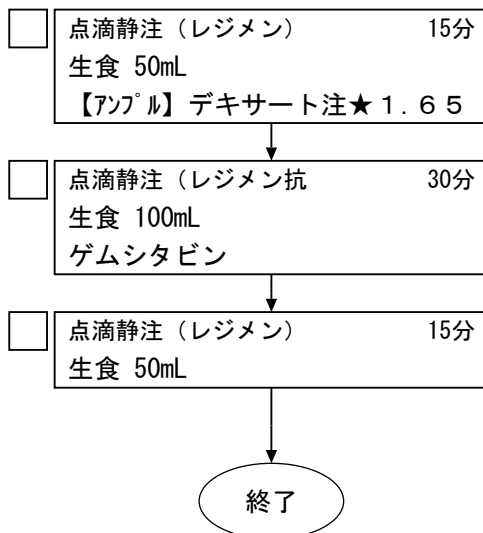
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

GS療法（ゲムシタビン/S-1）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓							↓								
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

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

[S-1]

《投与量》day1～day14まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.25m ²	60mg/day (1回30mg)
1.25～1.5m ²	80mg/day (1回40mg)
1.5 \leq	100mg/day (1回50mg)

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SPO₂、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

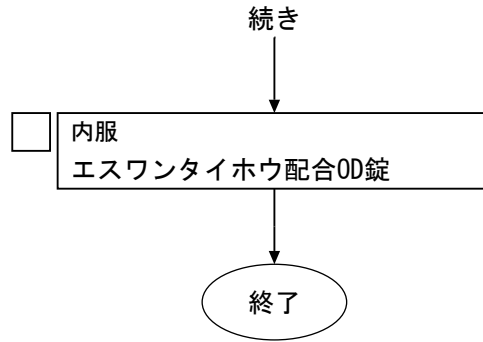


投与確認書

GS療法（ゲムシタビン/S-1）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

GS療法（ゲムシタビン/S-1）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）								↓								
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→															

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

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

[S-1]

《投与量》day1～day14まで内服

〈体表面積〉	〈投与量〉
<1.25m ²	60mg/day (1回30mg)
1.25～1.5m ²	80mg/day (1回40mg)
1.5 \leq	100mg/day (1回50mg)

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

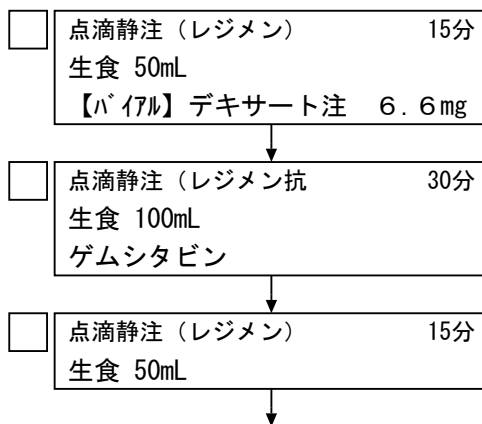
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SPO₂、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

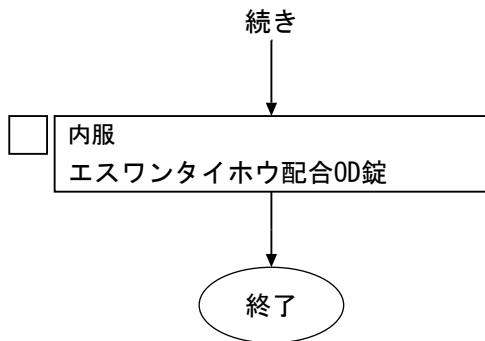


投与確認書

GS療法（ゲムシタビン/S-1）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

mFOLFIRINOX (インフューザー)

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓		
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 2400mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

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

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

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

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

・末梢神経症状の特徴

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

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

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

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

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

・末梢投与で血管痛あり温罨法施行

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

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

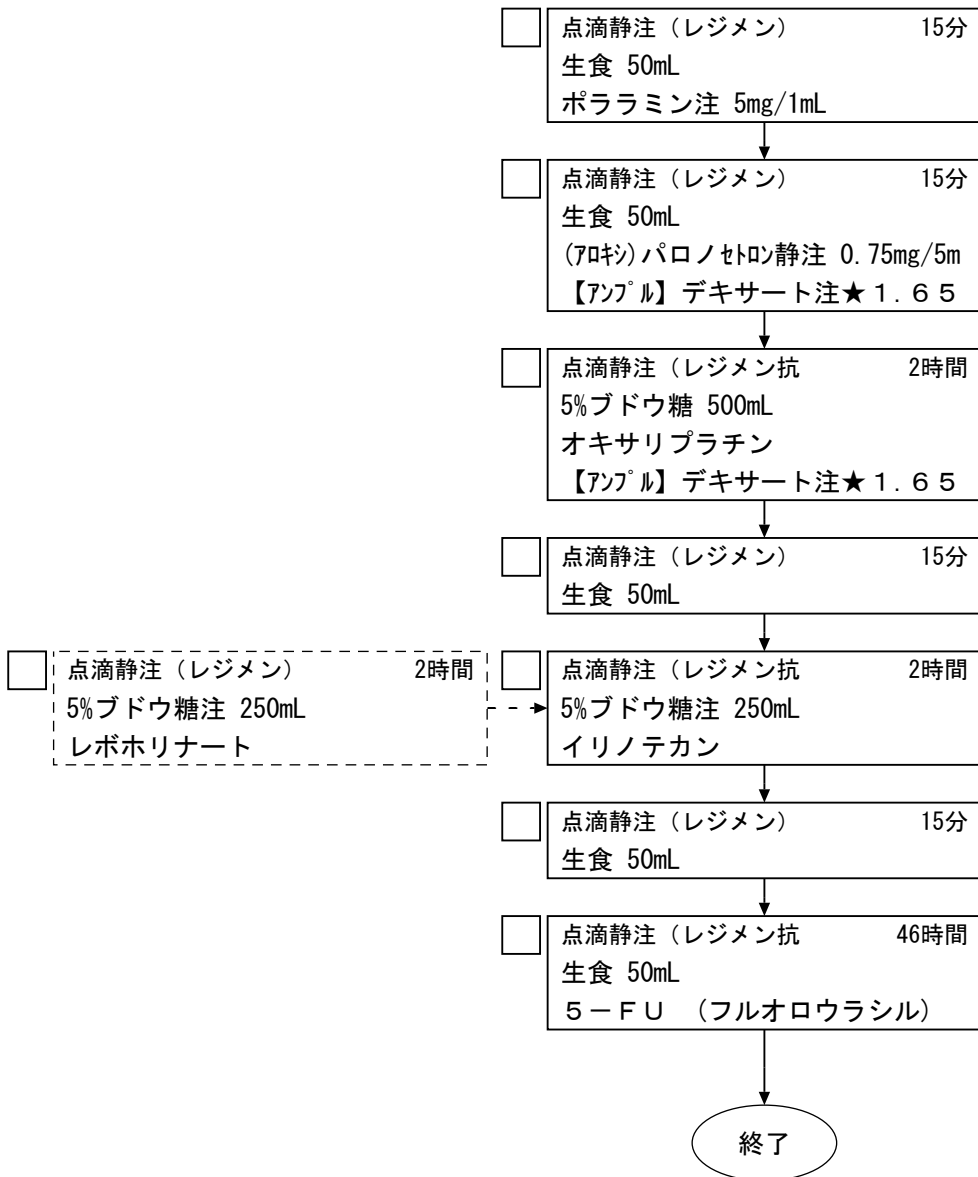
《口内炎対策》エレンタールR

投与確認書

mFOLFIRINOX (インフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

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

[オキサリプラチン]

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

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

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

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

- ・末梢神経症状の特徴

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

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

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

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

《下痢のマネジメント》

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

- ・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罌法施行

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

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

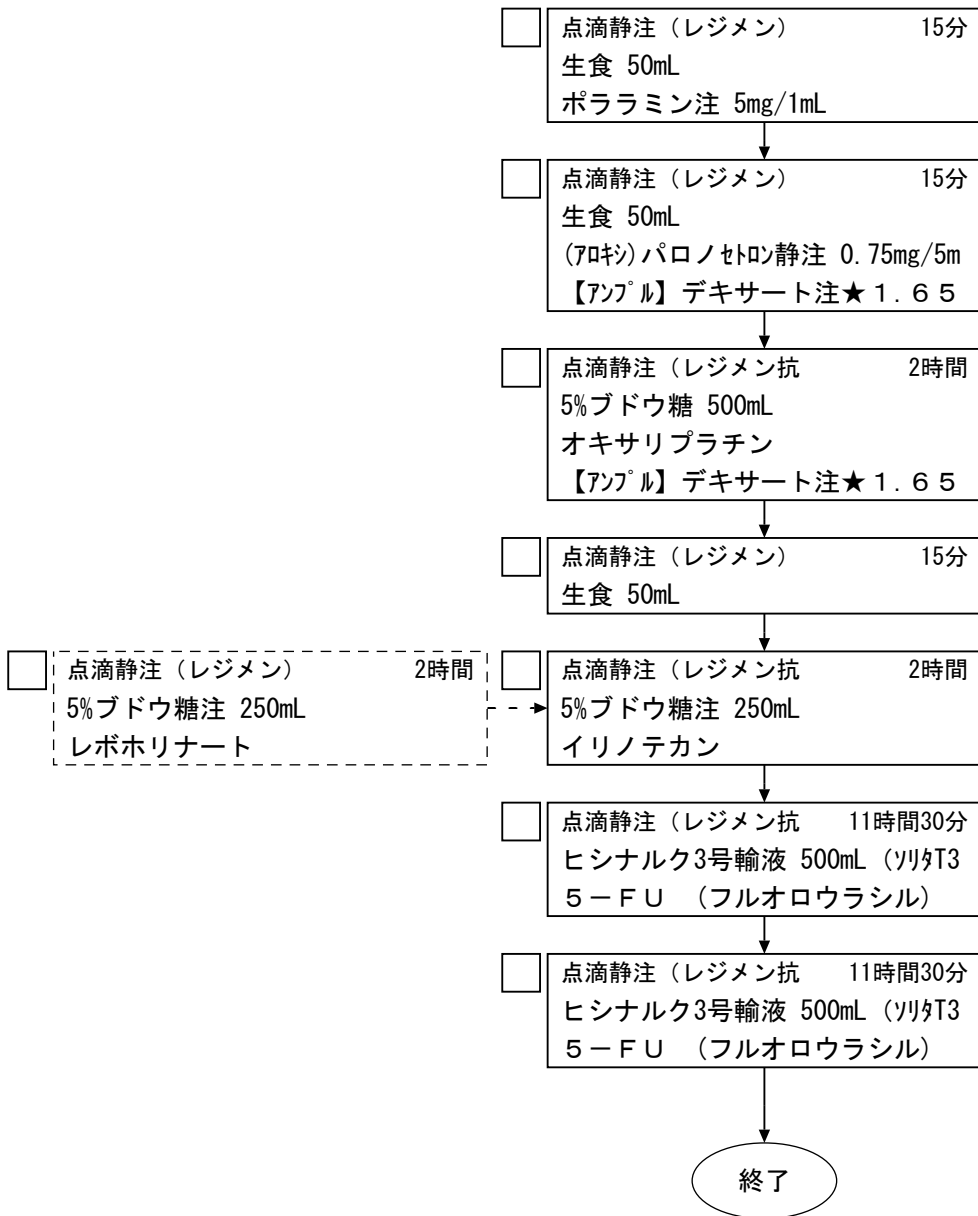
《口内炎対策》エレンタールR

投与確認書

mFOLFIRINOX (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光

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

[オキサリプラチン]

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

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

- ・白血球nadir：10～14日

- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

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

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

- ・末梢神経症状の特徴

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

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

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

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

《下痢のマネジメント》

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

- ・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

- ・末梢投与で血管痛あり温罨法施行

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

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

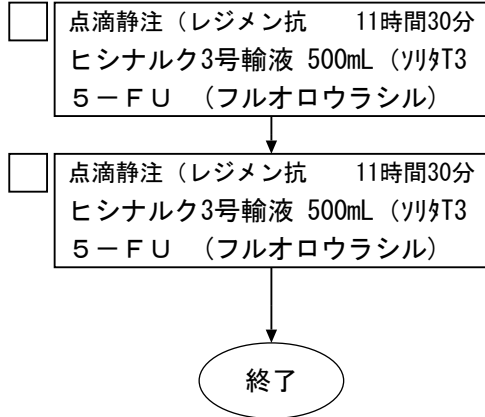
《口内炎対策》エレンタールR

投与確認書

mFOLFIRINOX (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

mFOLFIRINOX（ヒシナルク）

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オキサリプラチン	点滴静注（レジメン抗 85mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[イリノテカン]

・光に不安定なため遮光

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

[オキサリプラチン]

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

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

過敏反応との鑑別が必要

■副作用コメント

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[イリノテカン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛

・白血球nadir：10～14日

・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）

遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）

・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など

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

[オキサリプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害（進行すれば減量・休薬）、口内炎、過敏反応

・末梢神経症状の特徴

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

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

■看護コメント

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[イリノテカン]

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

《下痢のマネジメント》

・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）

・投与前から排便コントロール

[オキサリプラチン]

・末梢投与で血管痛あり温罌法施行

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

《末梢神経障害対策》低温または冷たいものへの暴露により誘発・悪化するため、冷たい飲料や氷の使用、

冷気などを避け、冷蔵庫のものや金属製品等に触ることはできるだけ避けるよう説明

《口内炎対策》エレンタールR

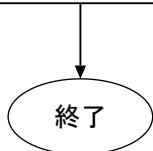
投与確認書

mFOLFIRINOX (ヒシナルク)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オニバイド（イリノテカン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オニバイド]

- ・光に不安定なため遮光
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・初回投与時モニタリング
 - ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/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

[オニバイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[フルオロウラシル]

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

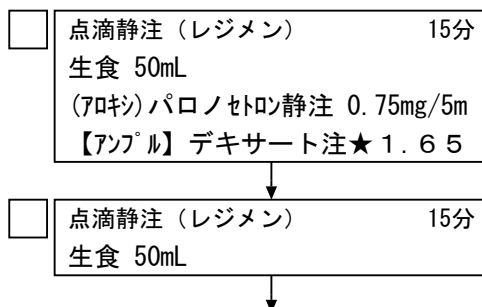
■看護コメント

[オニバイド]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

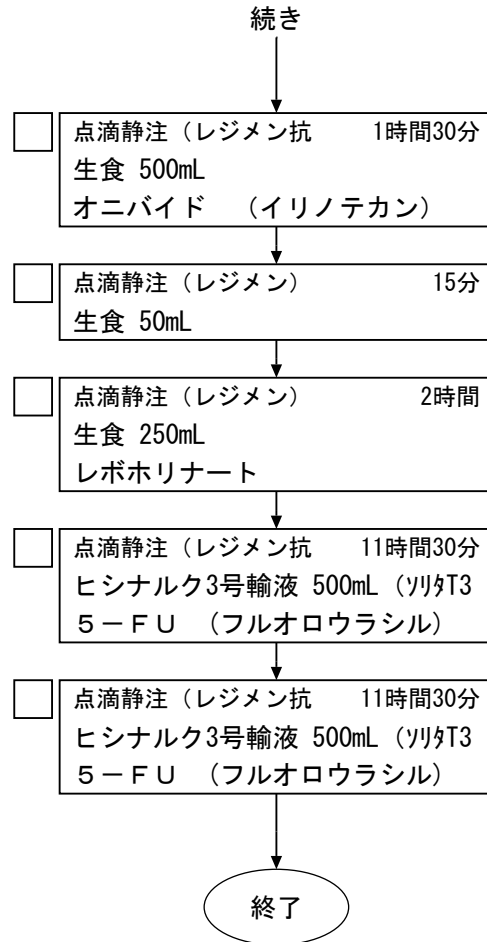


投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オニバイド（イリノテカン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オニバイド]

- ・光に不安定なため遮光
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・初回投与時モニタリング
 - ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/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

[オニバイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[フルオロウラシル]

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

■看護コメント

[オニバイド]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

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



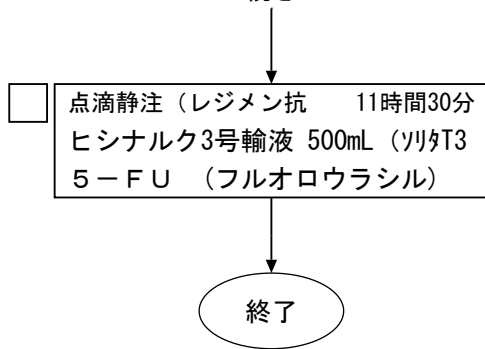
投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル（ヒシナルク）

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	14
オニバイド（イリノテカン）	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				
レボホリナート	点滴静注（レジメン） 200mg/m ² ）	↓				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	→	→	→		

■投与管理コメント

[オニバイド]

- ・光に不安定なため遮光
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・初回投与時モニタリング
 - ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/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

[オニバイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[フルオロウラシル]

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

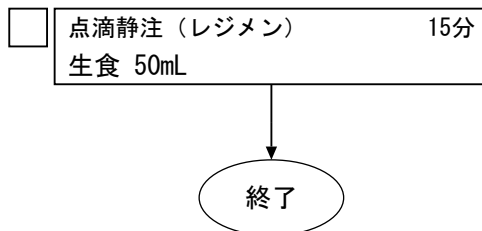
■看護コメント

[オニバイド]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル (イフェザー)

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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オニバイド (イリノテカン)	中心静脈注射 (レジメ 70mg/m ²)	↓		
レボホリナート	中心静脈注射 (レジメ 200mg/m ²)	↓		
5-FU (フルオロウラシル)	中心静脈注射 (レジメ 2400mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

[オニバイド]

- ・光に不安定なため遮光
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・初回投与時モニタリング
 - ・UGT1A1 *6もしくは*28のホモ接合体またはヘテロ接合体を有する場合にはオニバイドの開始量を50mg/m²とする
忍容性が良好な場合は、2サイクル目の投与量を70mg/m²とすることを考慮
- 《投与基準》好中球1500/μL、血小板10万/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[オニバイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、口内炎、味覚障害、食欲不振、副交感神経亢進症状、脱毛
- 《その他の副作用》Infusion reaction、血栓塞栓症、DIC、間質性肺炎、心筋梗塞・狭心症、心室性期外収縮
- ・白血球nadir：16日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現、抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1 (UDP-グルクロン酸転移酵素) 遺伝子多型検査により副作用の発現予測

[フルオロウラシル]

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

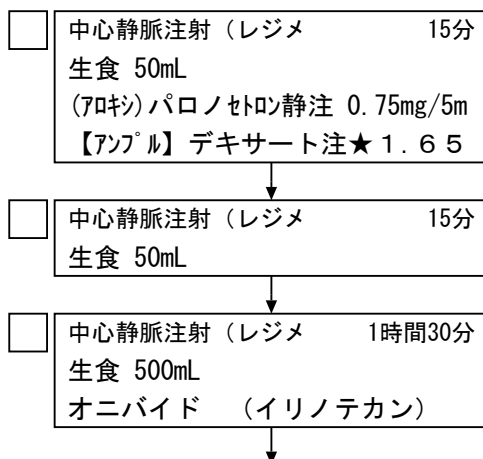
■看護コメント

[オニバイド]

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

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

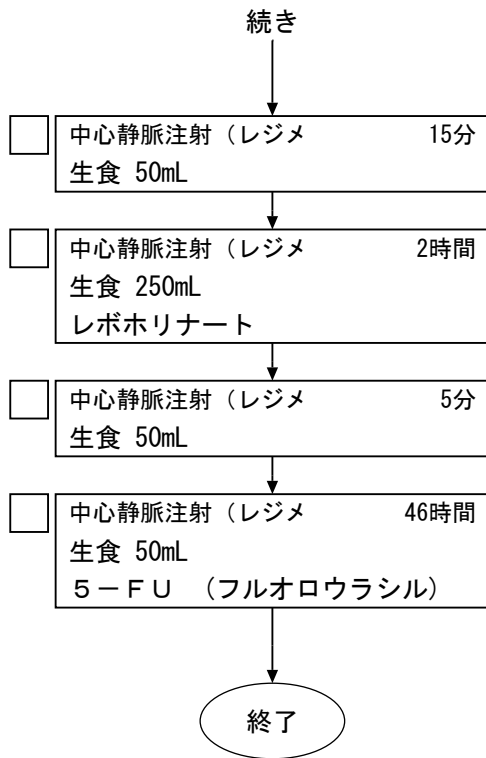


投与確認書

オニバイド/フルオロウラシル (イフューザー)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 125mg/m ²)	↓	↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

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

[アブラキサン]

- ・フィルター付き輸液ルートは使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
 《漏出時の組織障害分類》ビシカント
 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

点滴静注 (レジメン)	15分
生食 50mL	
(アブリ) パロノセトロン静注 0.75mg/5m	
【アンプル】 デキサート注★1.65	

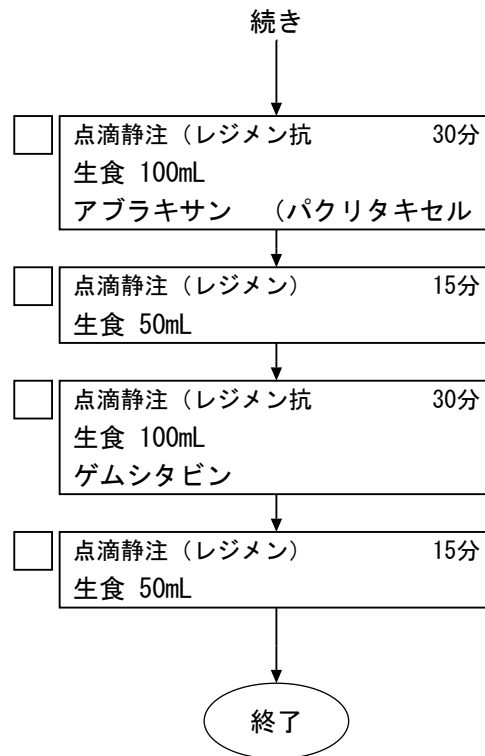


投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 125mg/m ²)	↓	↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

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

[アブラキサン]

- ・フィルター付き輸液ルートは使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
 - ・白色～黄色懸濁液
 - ・ロット番号は薬剤部で保管
- 《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行(高浸透圧・低pHのため)、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
 - ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》ビシカント
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

点滴静注 (レジメン)	15分
生食 50mL	
(アブリ) パロノセトロン静注 0.75mg/5m	
【アンプル】 デキサート注★1.65	

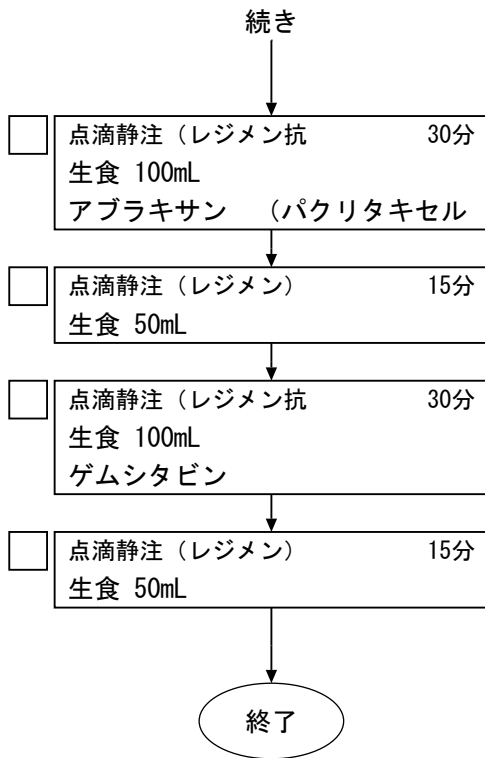


投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 125mg/m ²)	↓	↓	↓		
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

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

[アブラキサン]

- ・フィルター付き輸液ルートは使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに投与量を入れる
- ・白色～黄色懸濁液
- ・ロット番号は薬剤部で保管

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行(高浸透圧・低pHのため)、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が高い
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要

《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意

《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

点滴静注 (レジメン)	15分
生食 50mL	
(アブリ) パロノセトロン静注 0.75mg/5m	
【アンプル】 デキサート注★1.65	

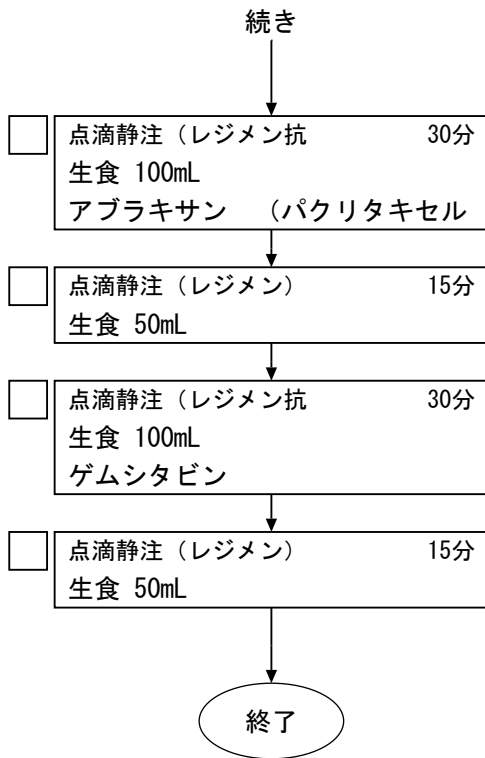


投与確認書

アブラキサン/ゲムシタビン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

ゲムシタビン(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
ゲムシタビン	点滴静注(レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

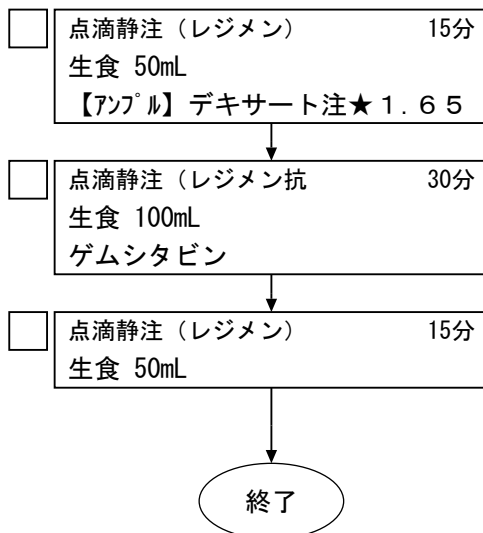
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行(高浸透圧・低pHのため)、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン(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
ゲムシタビン	点滴静注(レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

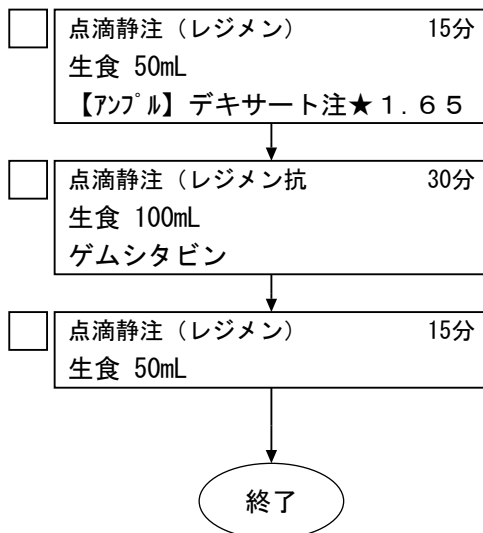
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行(高浸透圧・低pHのため)、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン(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
ゲムシタビン	点滴静注(レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

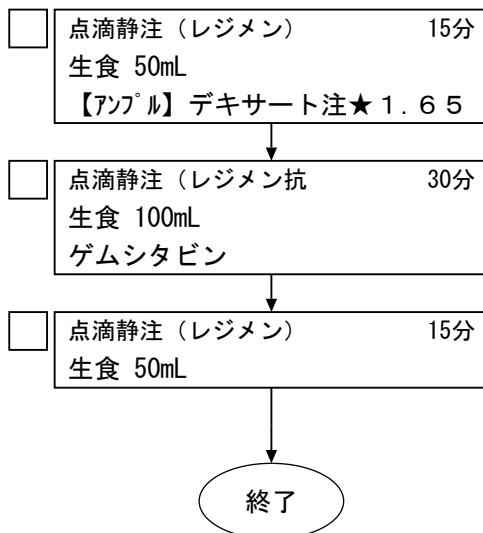
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行(高浸透圧・低pHのため)、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）								↓									
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

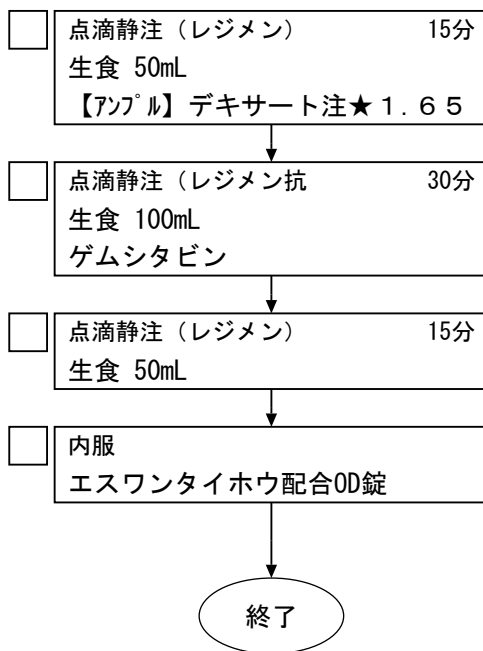
[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SpO₂、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

S-1/ゲムシタビン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	21	
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）								↓									
エスワンタイホウ配合OD錠	内服 80mg/m ²	→																

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[S-1]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着、流涙、鼻涙管閉塞

■看護コメント

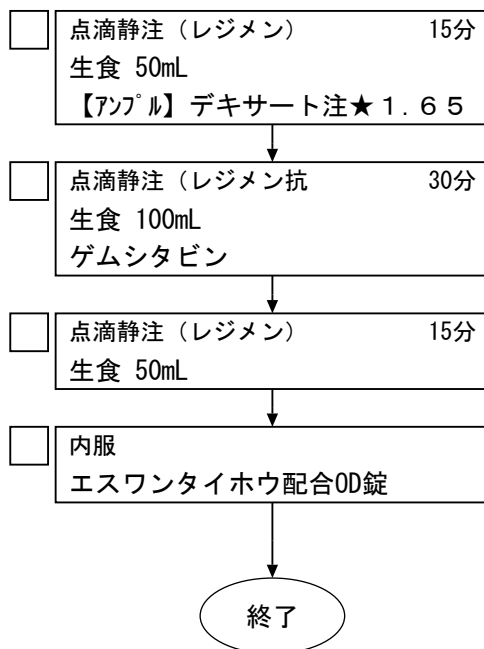
[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[S-1]

- ・1日4回以上の下痢時は受診

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

※限定：ゲムシタビン（7日間）

患者ID		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
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

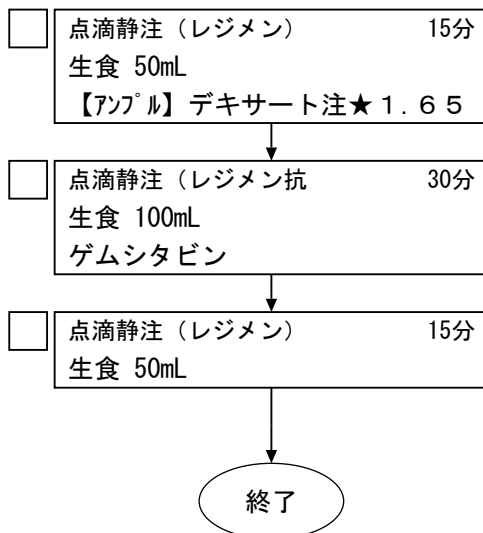
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

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

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）										↓						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日

・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

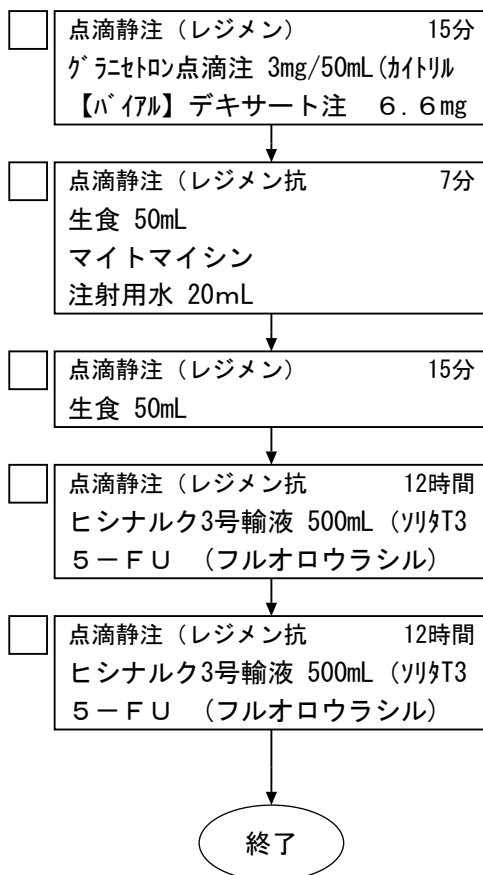
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシカト

・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

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

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）										↓						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

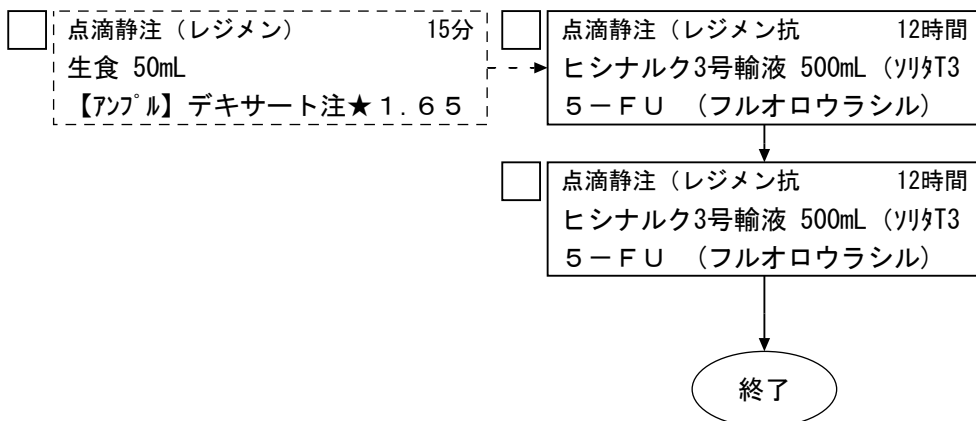
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

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

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）									↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

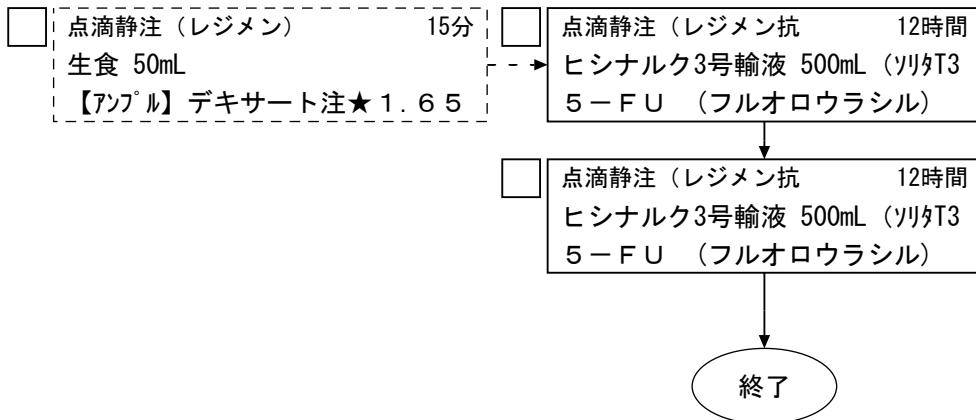
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）										↓						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

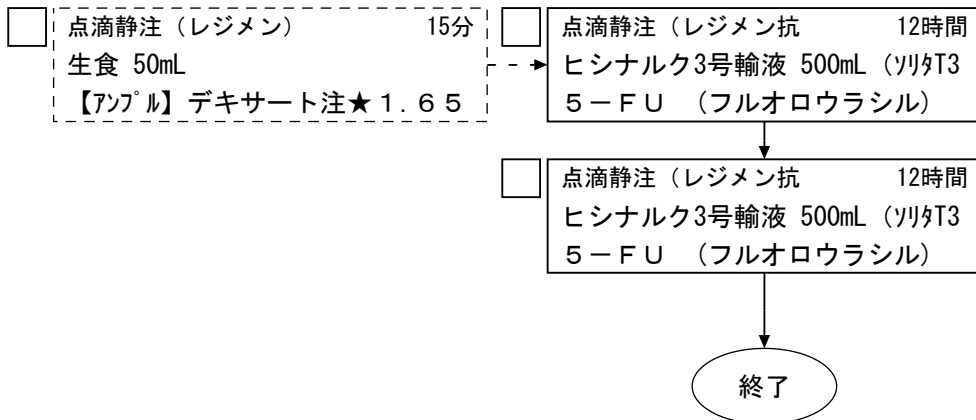
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）					↓												
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）																	↓
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

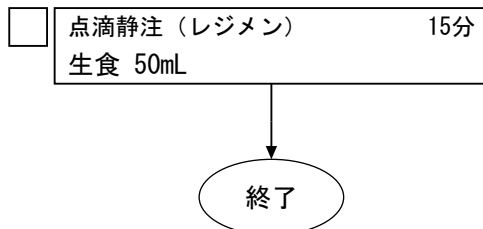
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45	
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）					↓												
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）																	↓
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）																	
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）																	

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日

・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

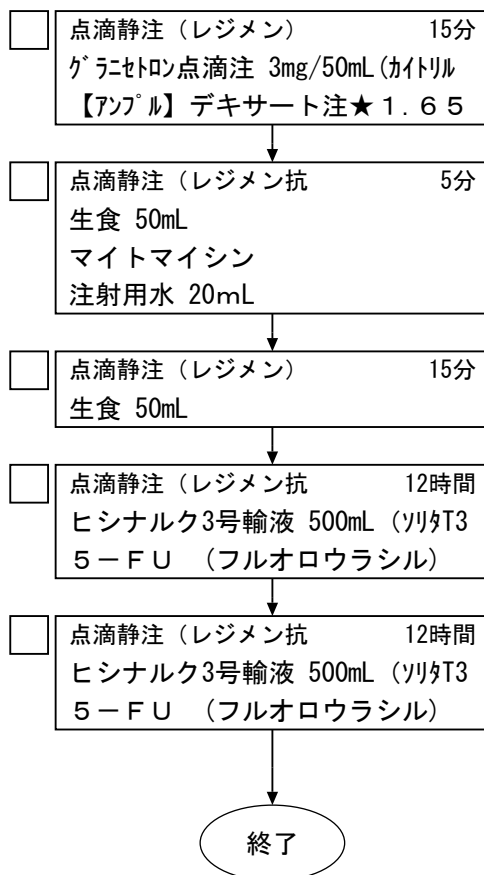
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシカト

・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day30
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）										↓						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

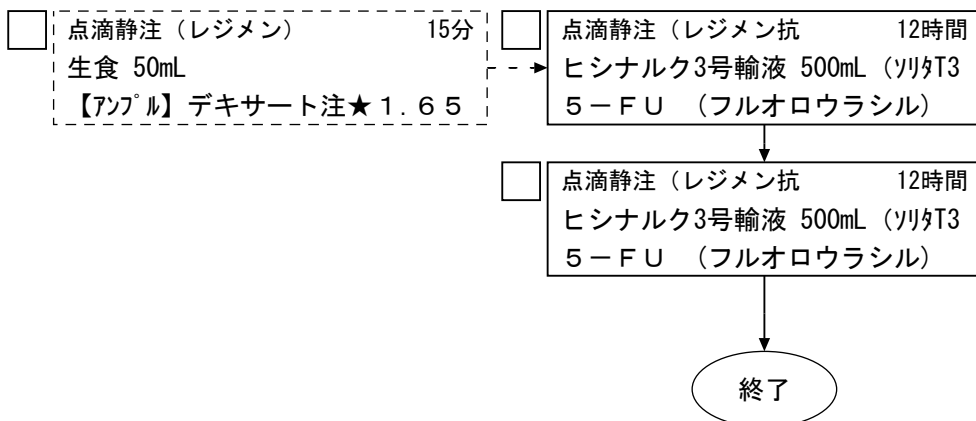
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day31
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）										↓						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

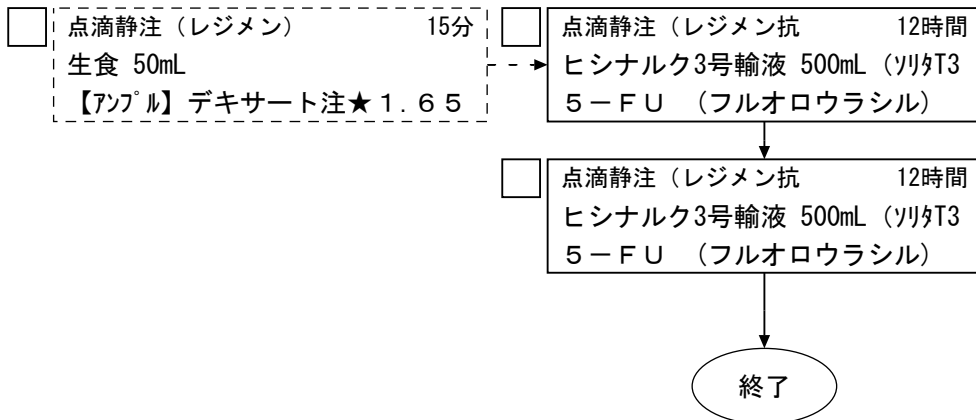
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day32
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）										↓						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→					→	→	→	→			

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

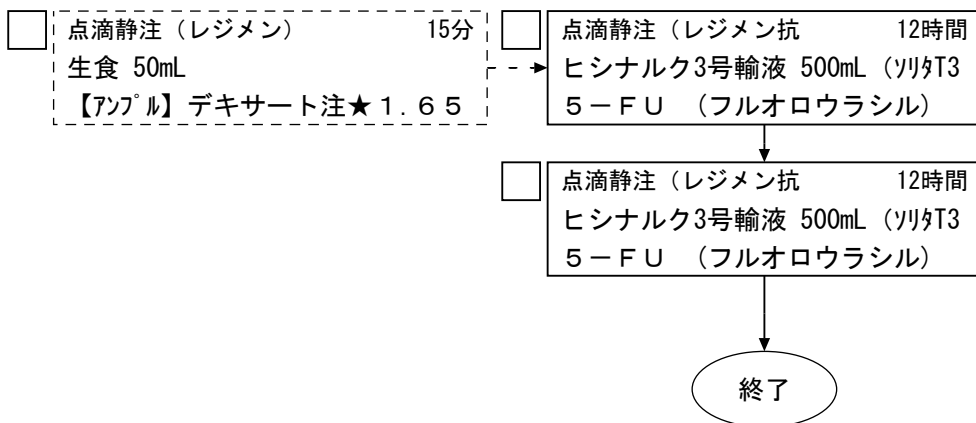
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

FMR（放射線併用フルオロウラシル/マイトマイシン）

患者ID		実施日		クール数/day	day33
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：45日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	29	30	31	32	33	36	43	45
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）	↓															
マイトマイシン	点滴静注（レジメン抗 10mg/m ² ）										↓						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[マイトマイシン]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢

- ・白血球nadir：21～28日、血小板nadir：42日
- ・総投与量が60mg/m²以上に達すると、溶血性尿毒症症候群の頻度が高くなるため、重篤な腎機能障害がある場合は、中止

■看護コメント

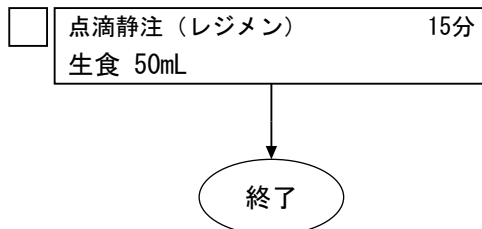
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[マイトマイシン]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・血球減少が最低値に達するまでの期間が長いため、感染予防や外傷(出血など)に注意



投与確認書

triweeklyドセタキセル

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

■副作用コメント

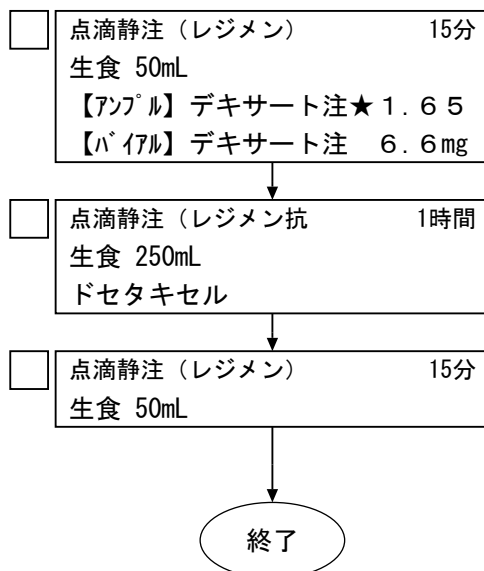
[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

triweekly トラスツズマブ / ドセタキセル (初回)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

[トラスツズマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度~中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[トラスツズマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽~中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

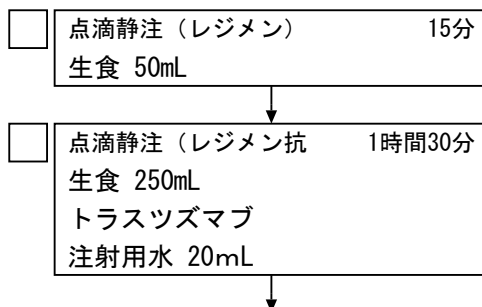
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後ケリング (1日4回、1回15分、3日間)
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指ケリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[トラスツズマブ]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



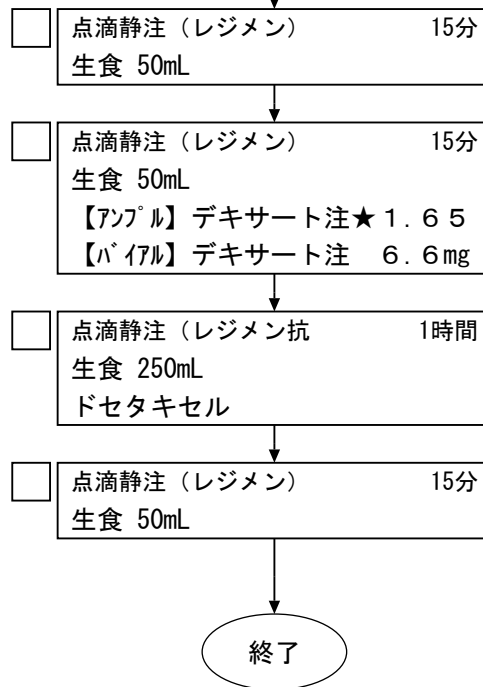
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

triweekly トラスツス マブ / ドセタキセル (初回)

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

続き



投与確認書

triweekly トラスツズマブ / ドセタキセル (2クール目以降)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

[トラスツズマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度~中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[トラスツズマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽~中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

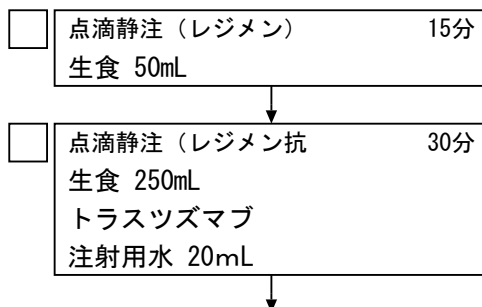
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後ケリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指ケリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[トラスツズマブ]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



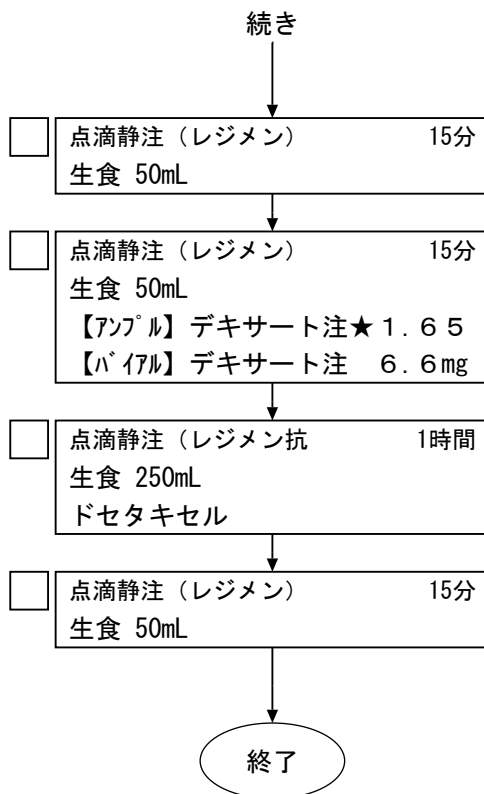
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

triweekly トラスツス マブ / ドセタキセル (2ケル目以降)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

パージェタ / トラスツマブ / ドセタキセル (初回)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パージェタ (ペルツマブ)	点滴静注 (レジメン抗 840mg/body)	↓			
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[パージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理

《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期 (60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合)

■副作用コメント

[パージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害 (うっ血性心不全含む)、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[パージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツマブ]

投与確認書

パージェタ / トラスツズマブ / ドセタキセル (初回)

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

■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

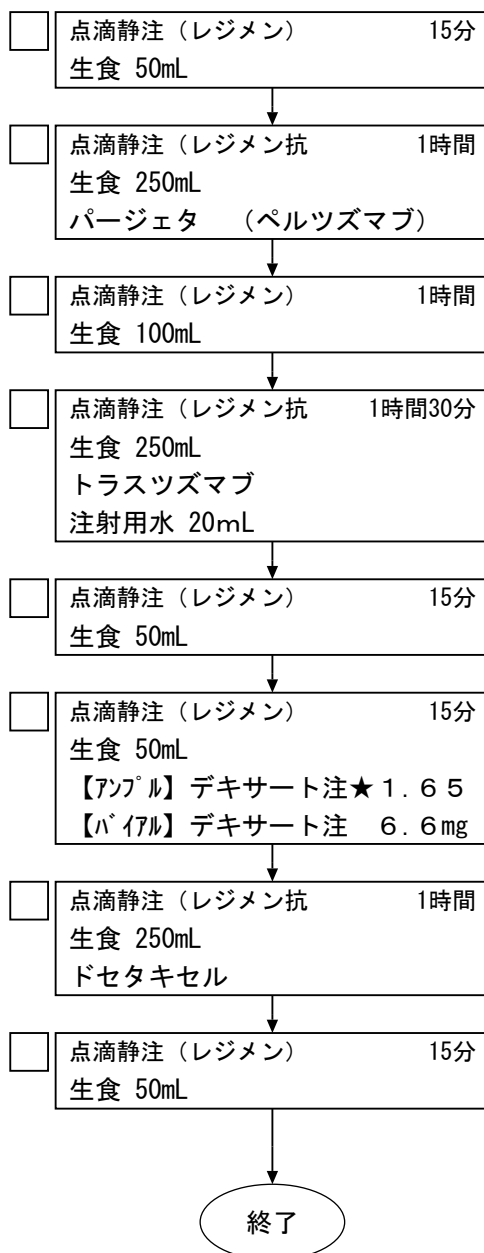
[ドセタキセル]

・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

パージェタ / トラスツマブ / ドセタキセル (2クール目以降)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パージェタ (ペルツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 420mg/body)	↓			
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[パージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理

《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期 (60～70mg/m² 3～4週毎投与の場合)

■副作用コメント

[パージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害 (うっ血性心不全含む)、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度) 発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹 (重度) アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7～14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[パージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候 (動悸、息切れ、頻脈など) の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツマブ]

投与確認書

パージェタ / トラスツズマブ / ドセタキセル (2クール目以降)

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

■看護コメント

・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察

・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

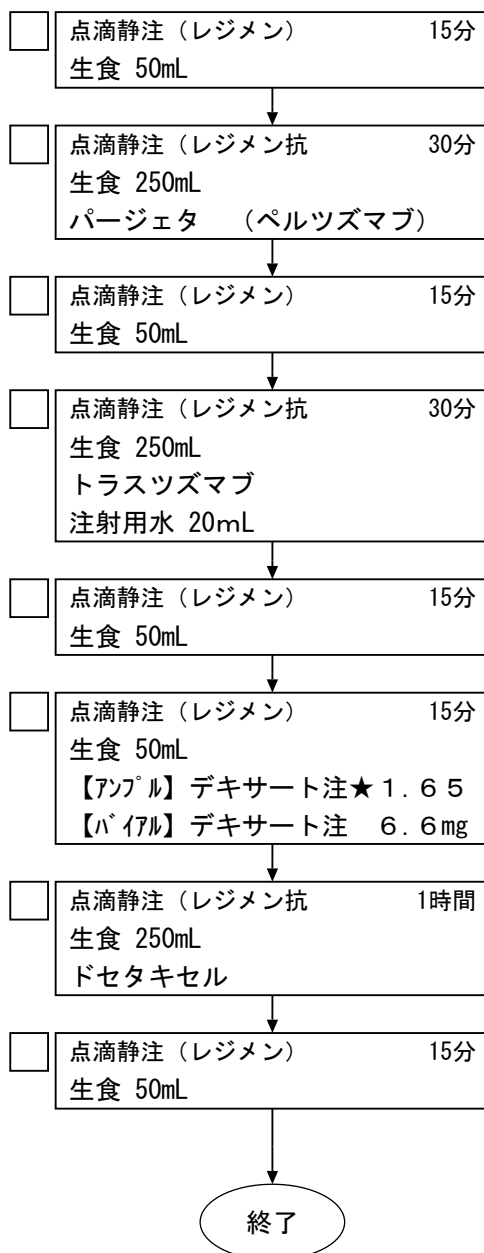
[ドセタキセル]

・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（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

HPパクリタキセル(2クール目以降) (トラスツマブ/ハージェタ/ハ)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パージェタ (ペルツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 420mg/body)	↓			
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓			
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[ハージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン (ステロイド剤)、エトフィリン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合)白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[ハージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害(うっ血性心不全含む)、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：(軽～中等度)発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度)アライキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度)発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度)アライキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[ハージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候(動悸、息切れ、頻脈など)の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

HPパクリタキセル(2ケル目以降) (トラスツマブ/パージェタ/ハ)

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

■看護コメント

[トラスツマブ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察

- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

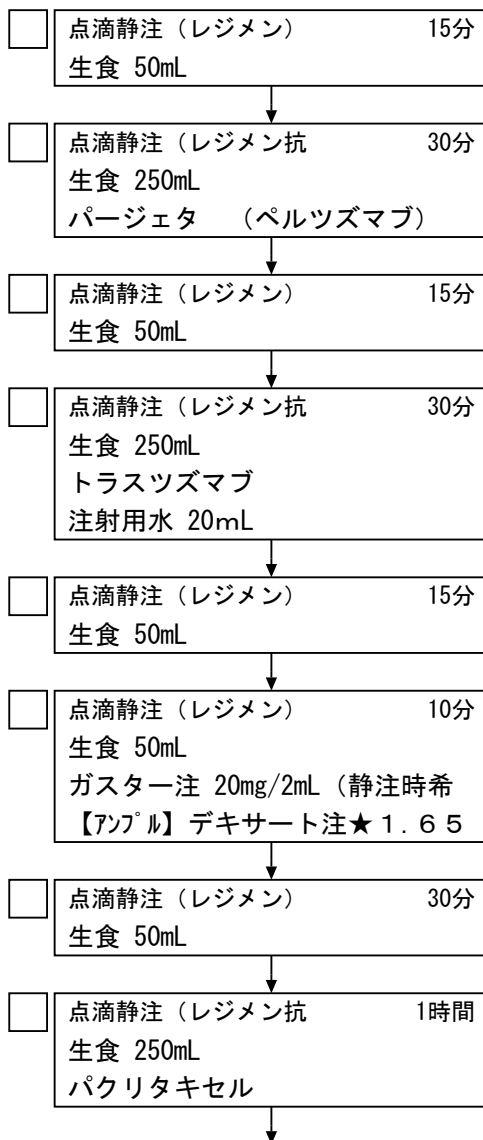
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルC

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

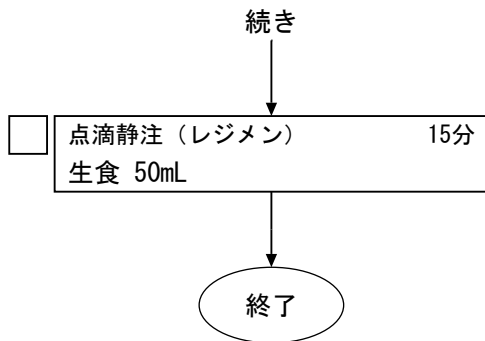


投与確認書

HPパクリタキセル(2ケル目以降) (トラスツス マブ /ハ° -ジ° ェタ/ハ

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

HPパクリタキセル(2クール目以降) (トラスツマブ/ハージェタ/ハ)

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
パージェタ (ペルツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 420mg/body)	↓			
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓			
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[ハージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン (ステロイド剤)、エトフィリン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合)白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[ハージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害(うっ血性心不全含む)、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：(軽～中等度)発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度)アライキシ様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度)発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度)アライキシ様症状、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

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[ハージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候(動悸、息切れ、頻脈など)の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

HPパクリタキセル(2ケル目以降) (トラスツマブ/パージェタ/ハ)

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

■看護コメント

[トラスツマブ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察

- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

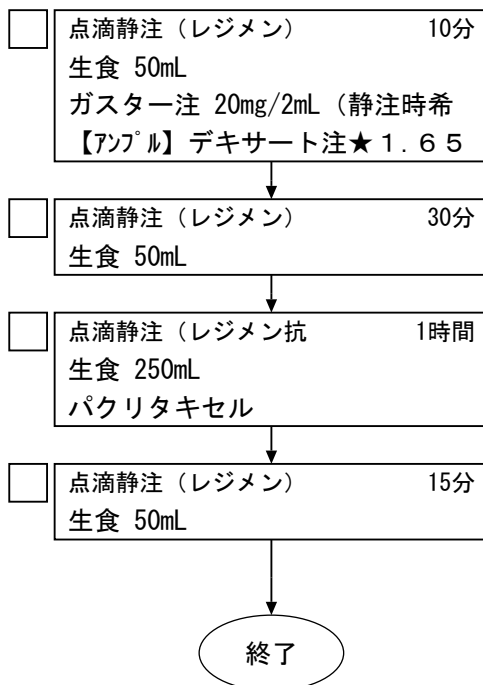
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

HPパクリタキセル(2クール目以降) (トラスツマブ/ハージェタ/ハ)

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
パージェタ (ペルツズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 420mg/body)	↓			
トラスツマブ	点滴静注 (レジメン抗 6mg/kg)	↓			
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[ハージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング (infusion reactionは投与24時間以内に多く発現)
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン (ステロイド剤)、エトフィリン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合)白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[ハージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害(うっ血性心不全含む)、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：(軽～中等度)発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度)アライキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：(軽～中等度)発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹
(重度)アライキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[ハージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候(動悸、息切れ、頻脈など)の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

HPパクリタキセル(2ケル目以降) (トラスツマブ/パージェタ/ハ)

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

[トラスツマブ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察

- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

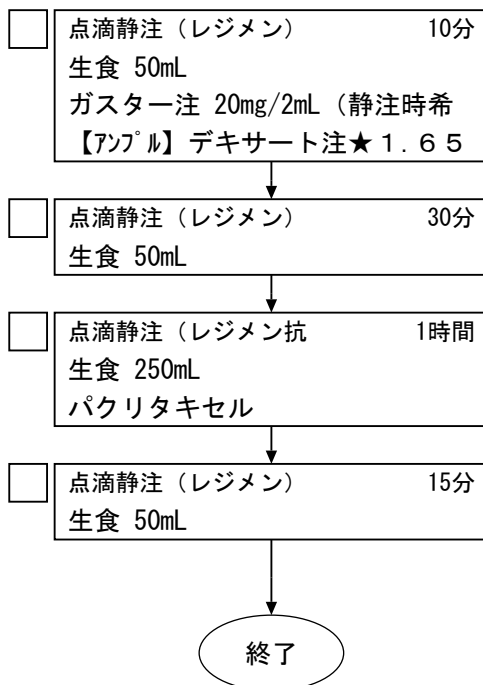
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

ハージェタ/トラスツマブ/ハラヴェン（初回）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 840mg/body）	↓			
トラスツマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ハージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツマブ]

- ・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

[ハラヴェン]

- ・1ハ イアル(1mg/2ml)中に無水イタール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》レベルとして対応

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン）	15分
	生食 50mL	
	【ハイアル】デキサート注	6.6mg



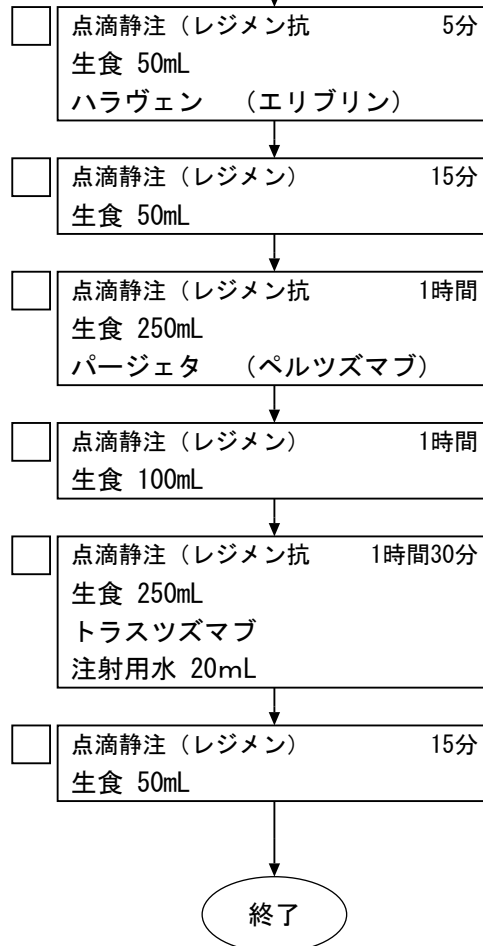
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パージェタ/トラスツズマブ/ハラヴェン（初回）

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

続き



投与確認書

ハージェタ/トラスツマブ/ハラヴェン（初回）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 840mg/body）	↓			
トラスツマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ハージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツマブ]

- ・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

[ハラヴェン]

- ・1ハ イアル(1mg/2ml)中に無水イタール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1として対応

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン）	15分
	生食 50mL	
	【ハイアル】デキサート注	6.6mg



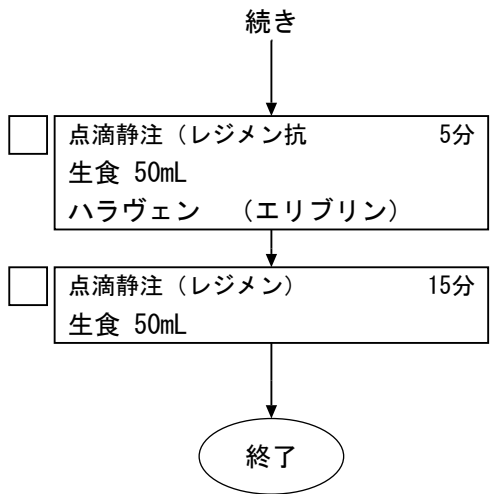
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パージェタ/トラスツスマブ/ハラヴェン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

ハージェタ/トラスツマブ/ハラヴェン（2クール目以降）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
パージェタ（ペルツズマブ）	点滴静注（レジメン抗 420mg/body）	↓			
トラスツマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ハージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツマブ]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツマブ]

- ・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

[ハラヴェン]

- ・1ハ イアル(1mg/2ml)中に無水イタール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》レベルとして対応

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン）	15分
	生食 50mL	
	【ハイアル】デキサート注	6.6mg



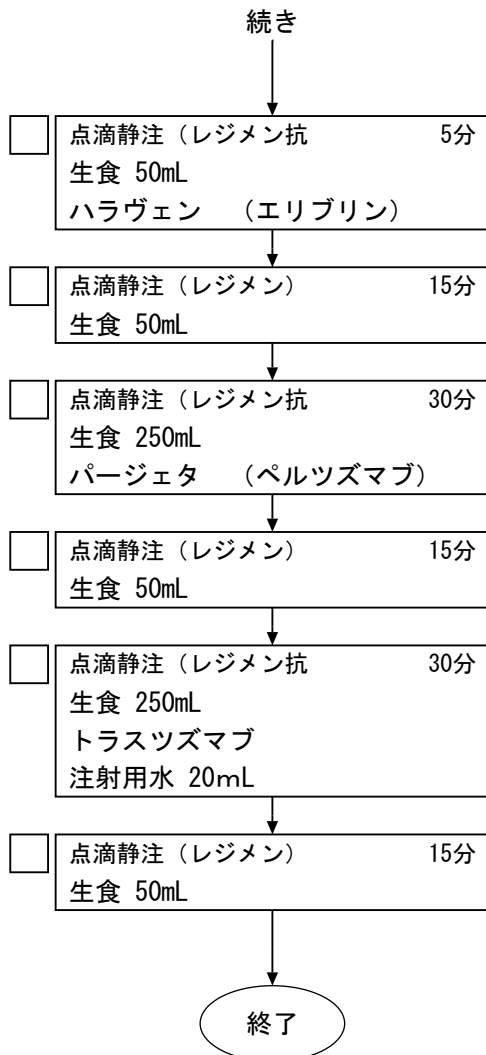
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パージェタ/トラスツズマブ/ハラヴェン (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

ハージェタ/トラスツマブ/ハラヴェン（2クール目以降）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
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）	↓			

■投与管理コメント

[ハージェタ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度：初回60分、2回目以降30分
- ・投与量：初回840mg/body、2回目以降420mg/body
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、投与中断し症状消失後投与速度を遅らせる、次回以降ステロイド剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与等で対処。重度の場合は再投与はしない。

[トラスツズマブ]

- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・投与量：Triweekly 初回8mg/kg、2回目以降6mg/kg、Weekly 初回4mg/kg、2回目以降2mg/kg
- ・infusion reaction 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

[ハラヴェン]

《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

[ハージェタ]

- 《主な副作用》infusion reaction、左室機能障害（うっ血性心不全含む）、皮膚・粘膜障害、下痢
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・左室機能不全：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など
 - ・皮膚障害：発疹、皮膚乾燥、爪囲炎、?痒症

[トラスツズマブ]

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アフリキシン様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

[ハラヴェン]

《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハージェタ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[トラスツズマブ]

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

[ハラヴェン]

- ・1ハ イアル(1mg/2ml)中に無水イタール0.1ml含有
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1として対応

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
【ハイアル】デキサート注	6.6mg



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

ハーゼタ/トラスツスマブ/ハラヴェン (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

フェスゴIN/ドセタキセル（初回）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
フェスゴIN	皮下注射（レジメン抗 15ml/body）	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

フェスゴ投与、観察時間終了後にドセタキセルを開始すること

[ドセタキセル]

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

[フェスゴ]

IN(初回用量：15ml)・・・8分以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

MA(維持用量：10ml)・・・5分以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

初回用量での投与後は30分間経過観察、2回目以降忍容性よければ観察時間は15分に短縮可

パージェット/トラスツマブ投与から維持用量でフェスゴに変更した場合は初回の観察時間は30分間とする

呼吸心拍監視モニター装着の必要はないが、観察時間終了時にパルスオキシメトリを測定すること

注射部位反応(発赤、疼痛等)出現時は投与速度を遅くして対応すること

左右の大腿部に交互に投与する等、前回の注射部位から2.5cm以上離すこと

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[フェスゴ]

《主な副作用》注射部位反応、Infusion reaction、心機能障害、下痢など

- ・infusion reaction：悪心、発熱、疲労、頭痛、発疹、呼吸困難など
- ※投与中にInfusion reactionが出現した場合は、投与速度を遅らせ、症状が回復してから再投与する
- ※Infusion reaction発現例に対し、次回以降解熱鎮痛剤や抗ヒスタミン薬の前投与を考慮
- ・心機能障害：心不全、左室機能不全など
- ・注射部位反応：疼痛、紅斑など

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[フェスゴ]

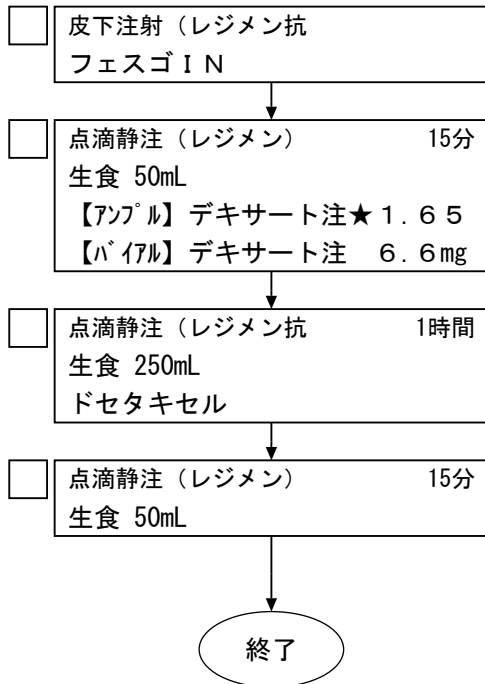
- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認

投与確認書

フェスゴIN/ドセタキセル (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

フェスゴMA/ドセタキセル（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
フェスゴMA	皮下注射（レジメン抗 10ml/body）	↓			
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

フェスゴ投与、観察時間終了後にドセタキセルを開始すること

[ドセタキセル]

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

[フェスゴ]

IN(初回用量：15ml)・・・8分以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

MA(維持用量：10ml)・・・5分以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

初回用量での投与後は30分間経過観察、2回目以降忍容性よければ観察時間は15分に短縮可

パージェット/トラスツマブ投与から維持用量でフェスゴに変更した場合は初回の観察時間は30分間とする

呼吸心拍監視モニター装着の必要はないが、観察時間終了時にパルスオキシメトリーを測定すること

注射部位反応(発赤、疼痛等)出現時は投与速度を遅くして対応すること

左右の大腿部に交互に投与する等、前回の注射部位から2.5cm以上離すこと

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7～14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[フェスゴ]

《主な副作用》注射部位反応、Infusion reaction、心機能障害、下痢など

- ・infusion reaction：悪心、発熱、疲労、頭痛、発疹、呼吸困難など
- ※投与中にInfusion reactionが出現した場合は、投与速度を遅らせ、症状が回復してから再投与する
- ※Infusion reaction発現例に対し、次回以降解熱鎮痛剤や抗ヒスタミン薬の前投与を考慮
- ・心機能障害：心不全、左室機能不全など
- ・注射部位反応：疼痛、紅斑など

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

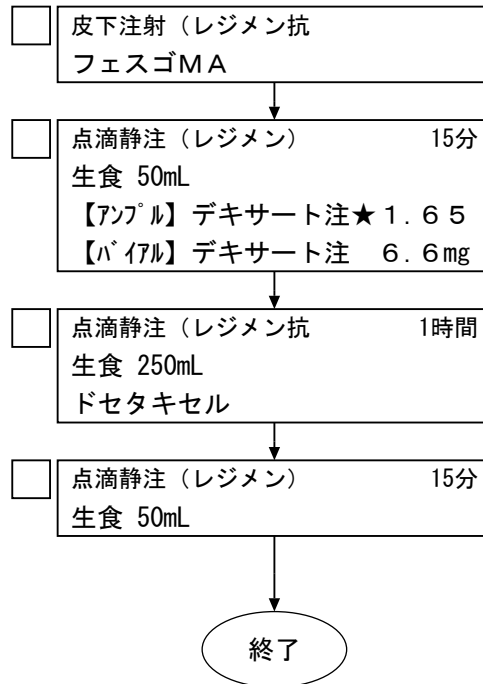
[フェスゴ]

- ・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

フェスゴMA/ドセタキセル (2回目以降)

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



投与確認書

フェスゴIN (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
フェスゴIN	皮下注射 (レジメン抗 15ml/body)	↓			

■投与管理コメント

[フェスコ]

IN(初回用量：15ml)・・・8分間以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

MA(維持用量：10ml)・・・5分間以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

初回用量での投与後は30分間経過観察、2回目以降忍容性よければ観察時間は15分に短縮可

パージェタ/トラスツマブ 投与から維持用量でフェスコに変更した場合は初回の観察時間は30分間とする

呼吸心拍監視モニター装着の必要はないが、観察時間終了時にバイタルサインを測定すること

注射部位反応(発赤、疼痛等)出現時は投与速度を遅くして対応すること

左右の大腿部に交互に投与する等、前回の注射部位から2.5cm以上離すこと

■副作用コメント

[フェスコ]

《主な副作用》注射部位反応、Infusion reaction、心機能障害、下痢など

・ infusion reaction：悪心、発熱、疲労、頭痛、発疹、呼吸困難など

※投与中にInfusion reactionが出現した場合は、投与速度を遅らせ、症状が回復してから再投与する

※Infusion reaction発現例に対し、次回以降解熱鎮痛剤や抗ヒスタミン薬の前投与を考慮

・ 心機能障害：心不全、左室機能不全など

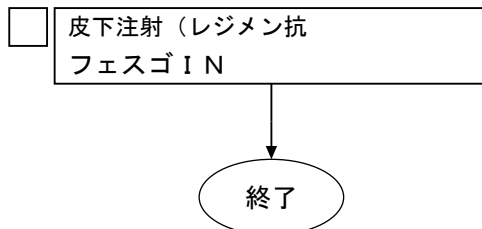
・ 注射部位反応：疼痛、紅斑など

■看護コメント

[フェスコ]

・ 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

フェスゴMA (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
フェスゴMA	皮下注射 (レジメン抗 10ml/body)	↓			

■投与管理コメント

[フェスコ]

IN(初回用量：15ml)・・・8分間以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

MA(維持用量：10ml)・・・5分間以上かけて大腿部に皮下注射(25G～27Gの針使用)

初回用量での投与後は30分間経過観察、2回目以降忍容性よければ観察時間は15分に短縮可

パージェタ/トラスツマブ 投与から維持用量でフェスコに変更した場合は初回の観察時間は30分間とする

呼吸心拍監視モニター装着の必要はないが、観察時間終了時にバイタルサインを測定すること

注射部位反応(発赤、疼痛等)出現時は投与速度を遅くして対応すること

左右の大腿部に交互に投与する等、前回の注射部位から2.5cm以上離すこと

■副作用コメント

[フェスコ]

《主な副作用》注射部位反応、Infusion reaction、心機能障害、下痢など

・ infusion reaction：悪心、発熱、疲労、頭痛、発疹、呼吸困難など

※投与中にInfusion reactionが出現した場合は、投与速度を遅らせ、症状が回復してから再投与する

※Infusion reaction発現例に対し、次回以降解熱鎮痛剤や抗ヒスタミン薬の前投与を考慮

・ 心機能障害：心不全、左室機能不全など

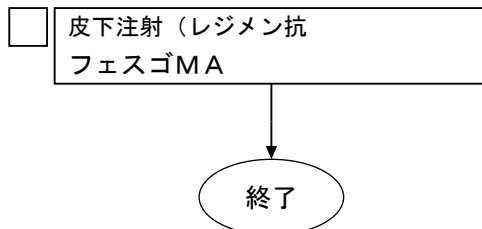
・ 注射部位反応：疼痛、紅斑など

■看護コメント

[フェスコ]

・ うっ血性心不全徴候(動悸、息切れ、頻脈など)の観察

・ 1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

triweeklyトラスツズマブ（初回）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 8mg/kg	↓			

■投与管理コメント

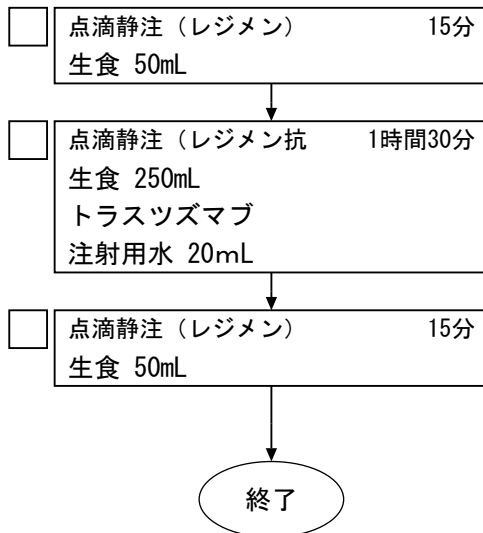
- ・初回投与時モニタリング（infusion reactionは投与24時間以内に多く発現）
- ・初回90分で投与、以後30分投与可
- ・infusion reactio 軽度～中等度の場合は、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤投与し症状消失後速度を遅くして再投与可

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、心障害、
- ・infusion reaction：（軽～中等度）発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、咳嗽、めまい、発疹（重度）アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺障害
 - ・心障害：うっ血性心不全、心嚢液貯留、肺浮腫、不整脈など

■看護コメント

- ・うっ血性心不全徴候（動悸、息切れ、頻脈など）の観察
- ・1回/3ヶ月心エコー、LVEF値の確認



投与確認書

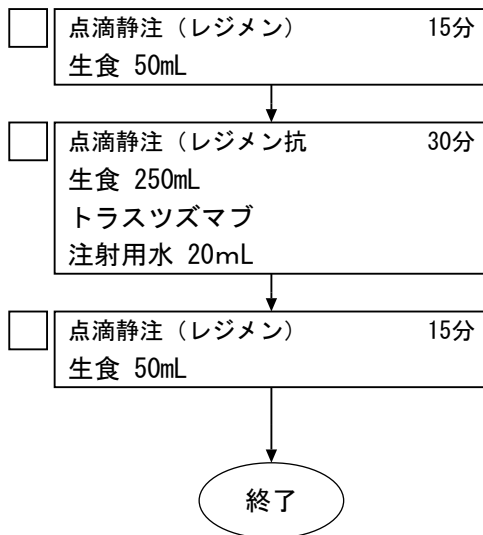
triweeklyトラスツズマブ（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg	↓			



投与確認書

weekly^h クリタセル (3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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミン (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (レスタミン・デキサート・ガスター) 終了後30分以上あけてハクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■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：ハクリタセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (ハクリタセル)
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・ハクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・ハクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

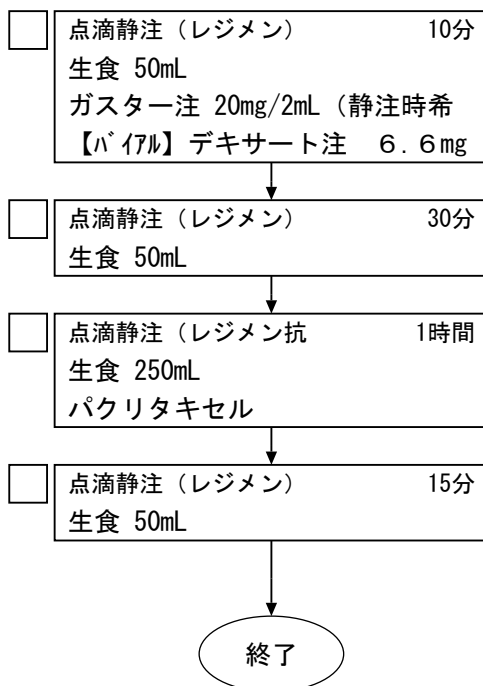
⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

<ハクリタセル>

レスタミンコデ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weekly^h クリタセル (3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	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミン (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (レスタミン・デキサート・ガスター) 終了後30分以上あけてハクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■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：ハクリタセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (ハクリタセル)
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・ハクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・ハクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

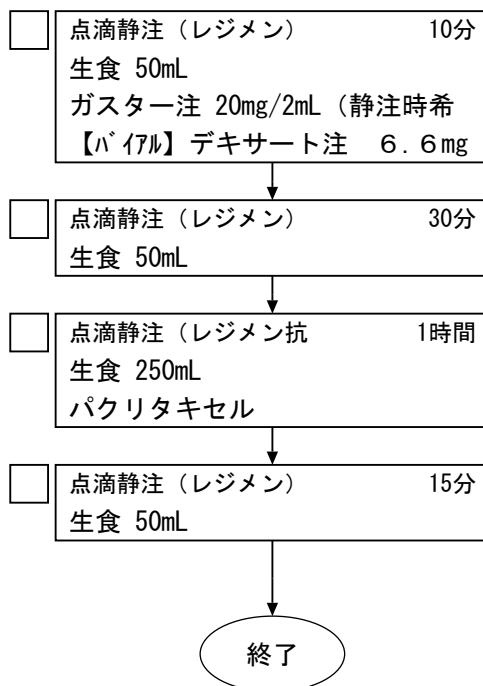
⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

<ハクリタセル>

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weekly^h クリタセル (3投1休)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミン (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (レスタミン・デキサート・ガスター) 終了後30分以上あけてハクリタセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22 μ 以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、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：ハクリタセル；低リスク、加ホ^hプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (ハクリタセル)
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・ハクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・ハクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

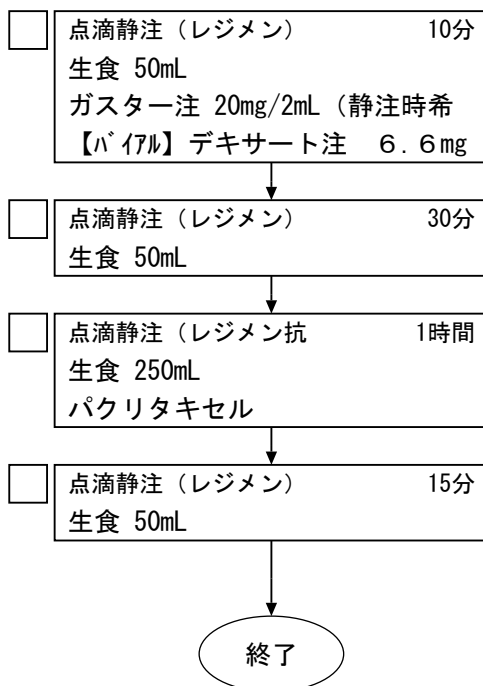
⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

<ハクリタセル>

レスタミンコ-75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weekly^h クリタセル (4投0休)

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
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミンコウ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
 - ・前投薬3剤終了後30分以上あけてハクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《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 (ハクリタセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

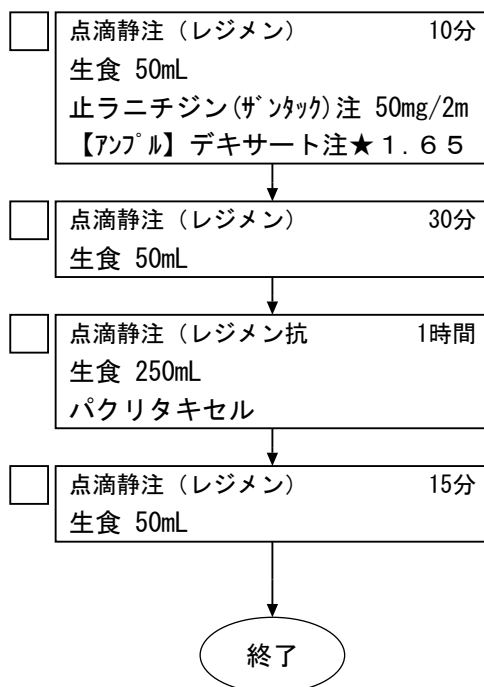
■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・ハクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・ハクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

〈ハクリタセル〉

レスタミンコウ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weekly^h クリタセル (4投0休)

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
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミンコウ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
 - ・前投薬3剤終了後30分以上あけてハクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (ハクリタセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

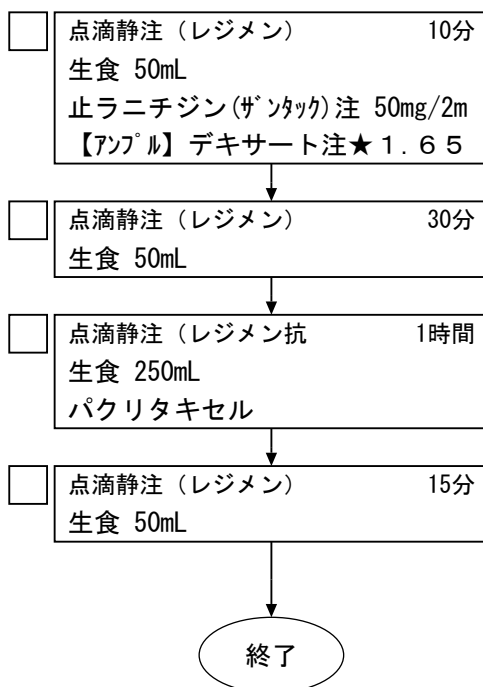
■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・ハクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・ハクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

＜ハクリタセル＞

レスタミンコウ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weekly^h クリタセル (4投0休)

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
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミンコウ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
 - ・前投薬3剤終了後30分以上あけてハクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

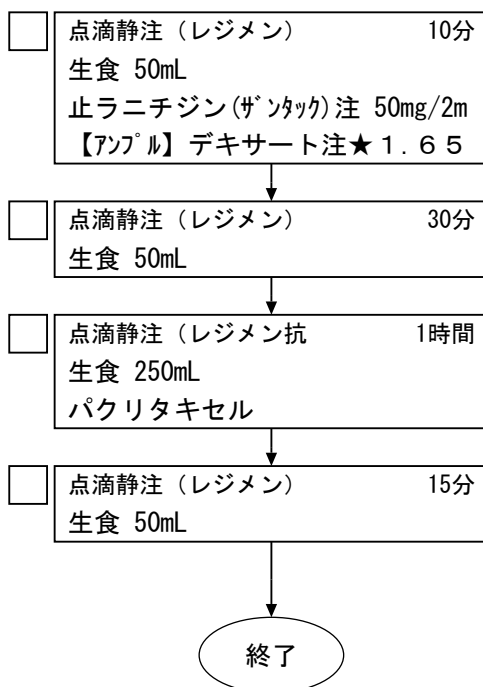
■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (ハクリタセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・ハクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・ハクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

＜ハクリタセル＞
レスタミンコウ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weekly^h クリタセル (4投0休)

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミンコウ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
 - ・前投薬3剤終了後30分以上あけてハクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

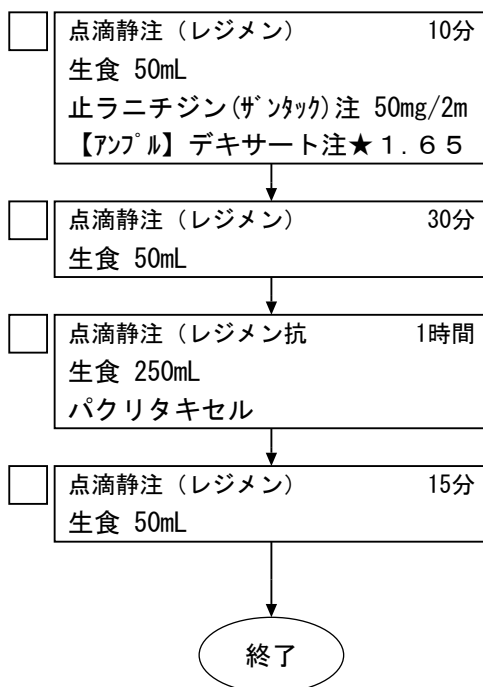
■副作用コメント

- 《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 (ハクリタセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・ハクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・ハクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

＜ハクリタセル＞
レスタミンコウ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weekly^ハ 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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓	↓	↓		
アバステン（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^ククリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド^剤）、ガスター（H2^ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン^剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてハ^ク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
- ・0.22 μ 以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/ μ L未満なら投与延期

[アバ^{スチン}]

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

■副作用コメント

[ハ^ククリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アバ^{スチン}]

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

■看護コメント

[ハ^ククリタキセル]

- ・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^ククリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[アバ^{スチン}]

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

<ハ^ククリタキセル>レスタミン^コ75錠内服BDフィルター付輸液^セット使用

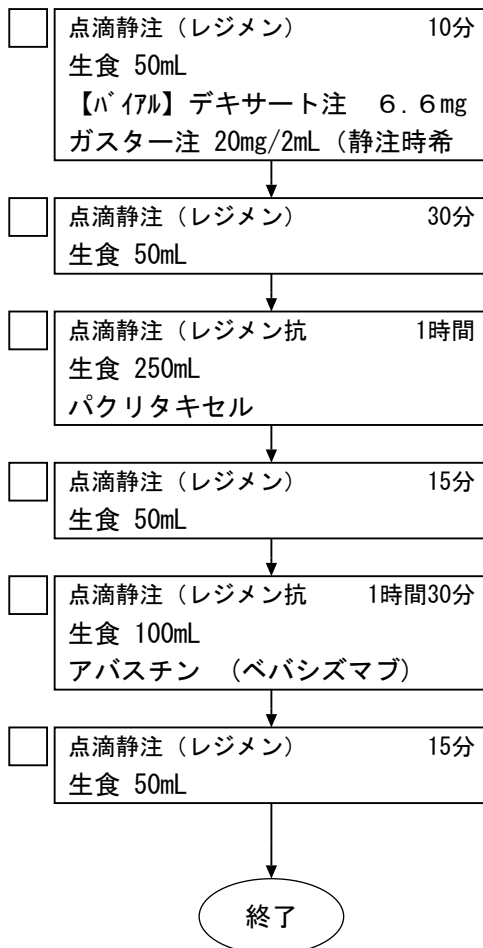
投与確認書

weeklyパ[®] クリタキセル/アバ[®] スチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

weekly^ハ クリタキセル/アバ^{スチン}

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓	↓	↓		
アバステン（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^ククリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド^剤）、ガスター（H2^ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン^剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてハ^ク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
- ・0.22 μ 以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/ μ L未満なら投与延期

[アバ^{スチン}]

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

■副作用コメント

[ハ^ククリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アバ^{スチン}]

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

■看護コメント

[ハ^ククリタキセル]

- ・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^ククリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[アバ^{スチン}]

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

<ハ^ククリタキセル>

レスタミン^コ75錠内服

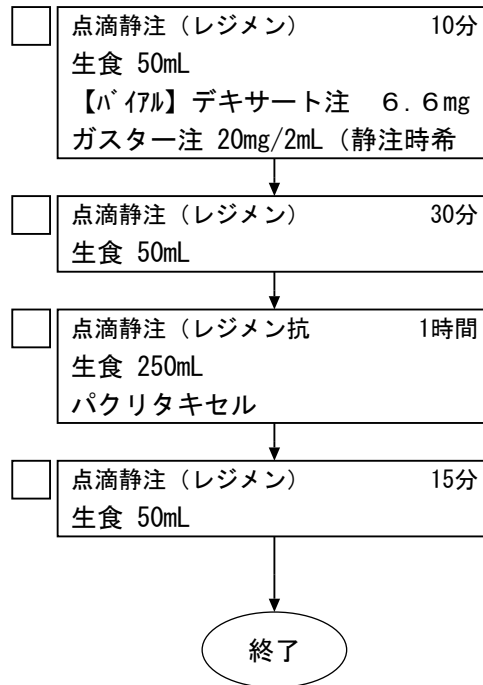
BDフィルター付輸液^セット使用

投与確認書

weeklyパ[®] クリタキセル/アパ[®] スチン

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

続き



投与確認書

weekly^ハ 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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓	↓	↓		
アバステン（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^ククリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド^剤）、ガスター（H2^ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン^剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてハ^ク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
- ・0.22 μ 以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/ μ L未満なら投与延期

[アバ^{スチン}]

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

■副作用コメント

[ハ^ククリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アバ^{スチン}]

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

■看護コメント

[ハ^ククリタキセル]

- ・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^ククリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒ^ソソト

[アバ^{スチン}]

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

<ハ^ククリタキセル>レスタミン^コ75錠内服BDフィルター付輸液^セット使用

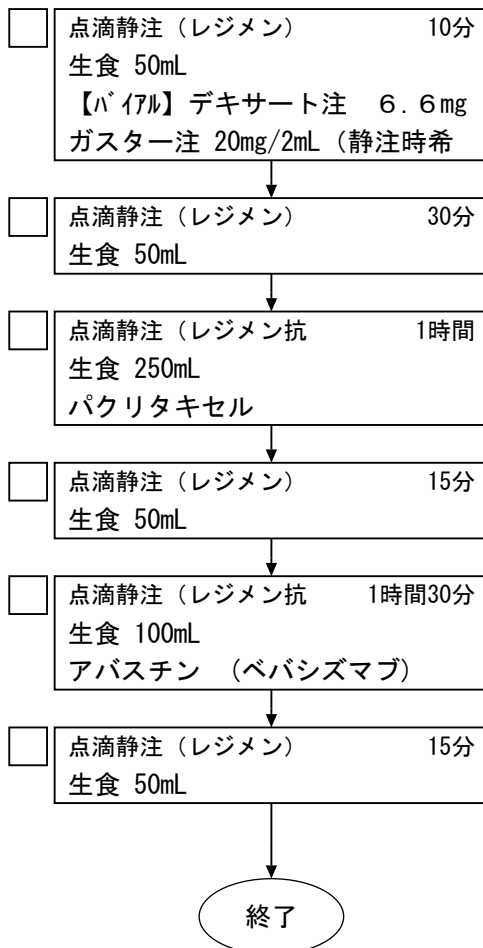
投与確認書

weeklyパ[®] クリタキセル/アバ[®] スチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアブラキサン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 260mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

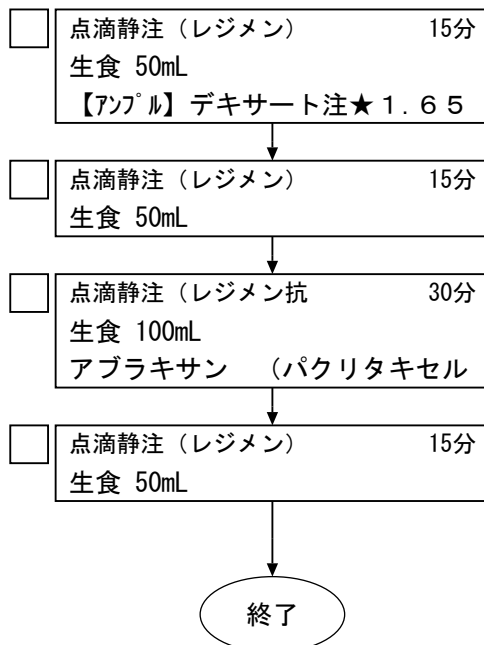
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
 - ・禁止：フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
 - ・白色～黄色懸濁液
- 《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
 《漏出時の組織障害分類》レベル1
 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)



投与確認書

ハラヴェン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン (エリブリン)	点滴静注 (レジメン抗 1.4mg/m ²)	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

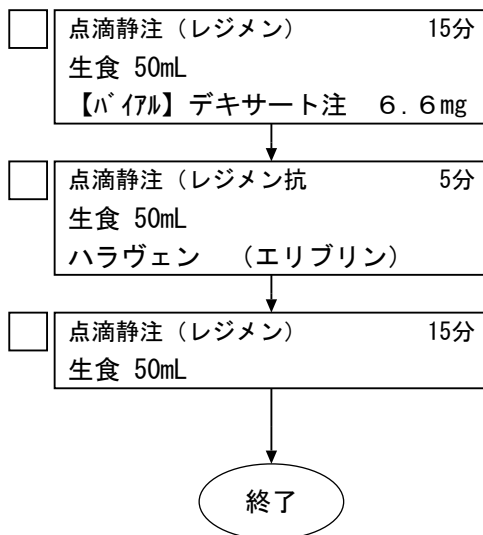
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



投与確認書

ハラヴェン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン (エリブリン)	点滴静注 (レジメン抗 1.4mg/m ²)	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

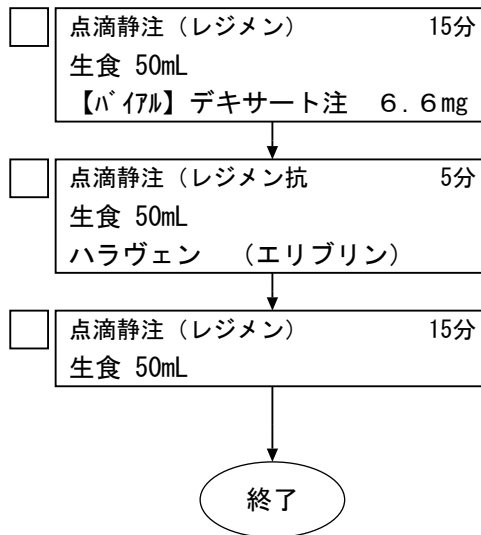
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



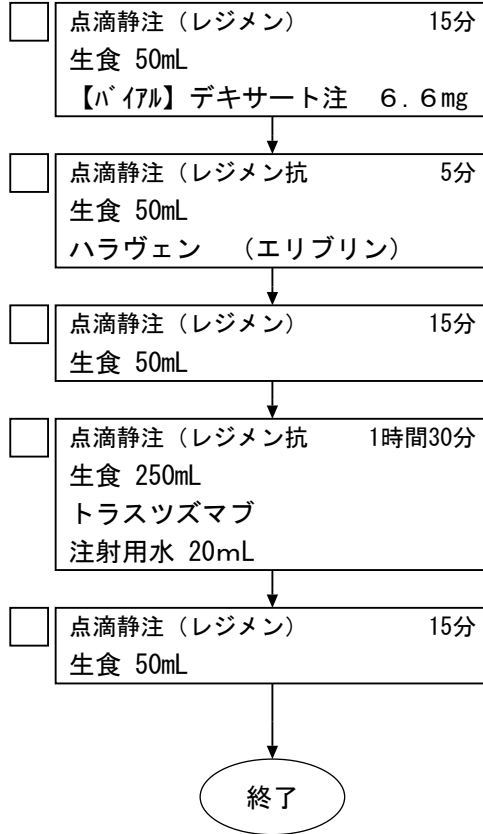
投与確認書

ハラヴェン/triweeklyトラスツズマブ(初回)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン (エリブリン)	点滴静注 (レジメン抗 1.4mg/m ²)	↓	↓		
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓			



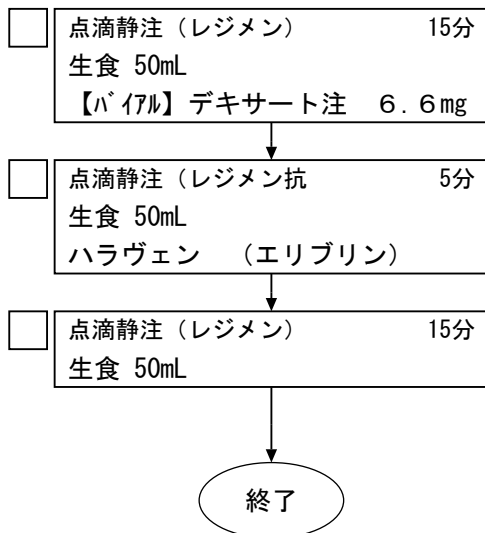
投与確認書

ハラヴェン/triweeklyトラスツズマブ(初回)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン (エリブリン)	点滴静注 (レジメン抗 1.4mg/m ²)	↓	↓		
トラスツズマブ	点滴静注 (レジメン抗 8mg/kg)	↓			



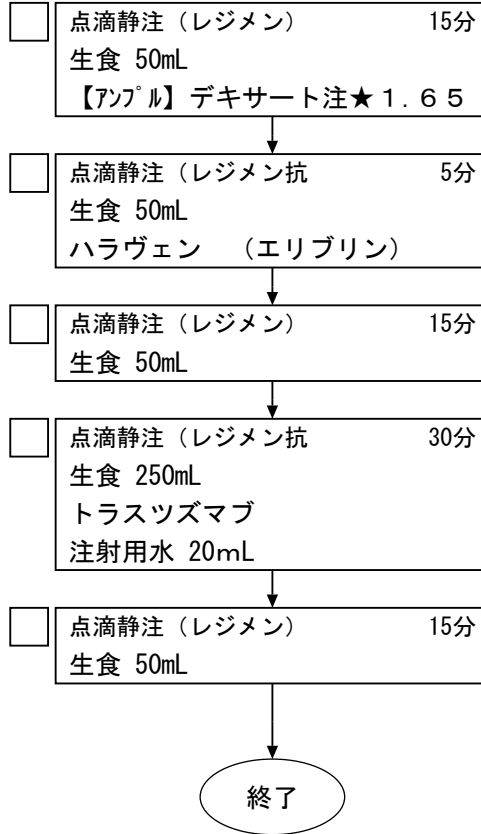
投与確認書

ハラヴェン/triweeklyトラスツズマブ（2クール目以降）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			



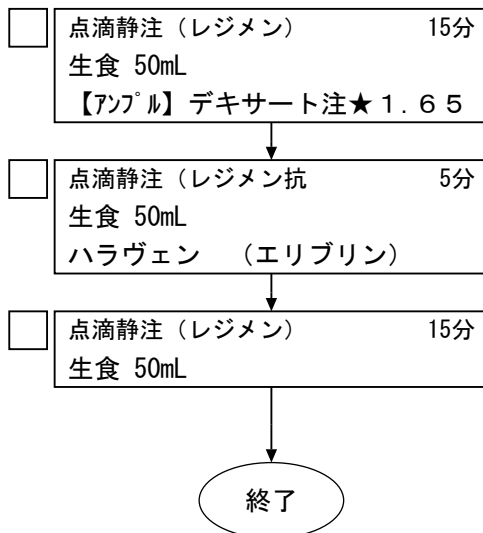
投与確認書

ハラヴェン/triweeklyトラスツズマブ（2クール目以降）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン（エリブリン）	点滴静注（レジメン抗 1.4mg/m ² ）	↓	↓		
トラスツズマブ	点滴静注（レジメン抗 6mg/kg）	↓			



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
エピルピシン	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓			
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[Eピルピシン]

《総投与量上限》900mg/m²

[エンドキサン]

※高度催吐性リスクレジメンのため、アプレピタントカプセル内服

■副作用コメント

[Eピルピシン]

《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/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

■看護コメント

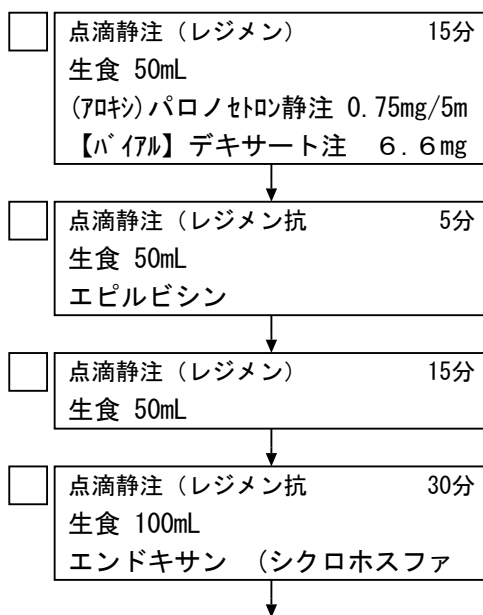
[Eピルピシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・息切れなどの心不全兆候の観察
- ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》ビシカント※漏出した場合はサビーン投与

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

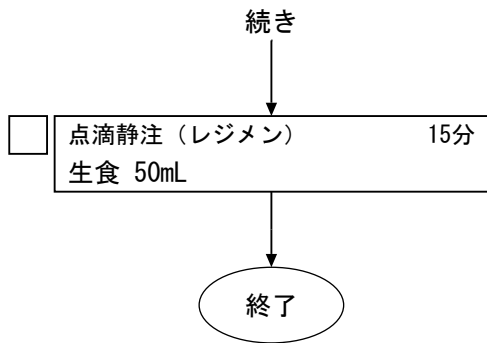


投与確認書

EC

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

dd-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：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
エピルピシン	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓		
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

[dose-dense EC]

ジ-ラストは化学療法後24時間以上あけて投与

[エピルピシン]

《総投与量上限》900mg/m²

[エンドキサン]

※高度催吐性リスクレジメンのため、77[°]レ[°]タ[°]カ[°]セル内服

■副作用コメント

[エピルピシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、脱毛、うっ血性心不全

・総投与量900mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

・白血球nadir10~14日

■看護コメント

[エピルピシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

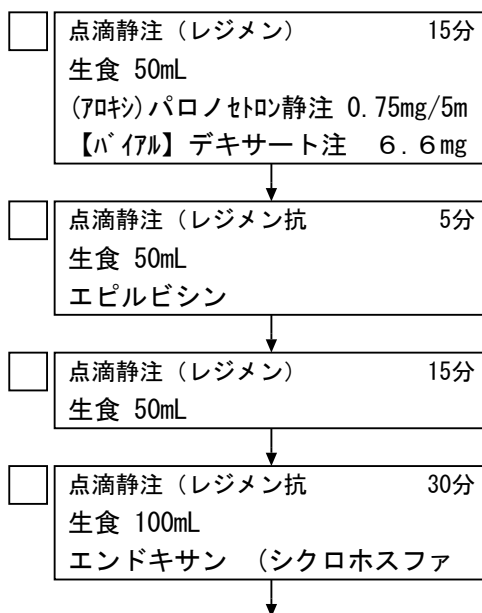
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[エンドキサン]

・血管刺激あり温罨法で対応

・水分摂取を促す

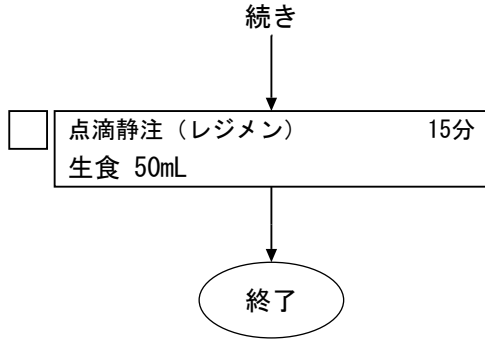


投与確認書

dd-EC

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

TCy (ドセタキセル/エンドキサン)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
エンドキサン (シクロホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 600mg/m ²)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

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

[エンドキサン]

- ・催吐性リスク：中等度 (<1500mg/m²)

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10~14日

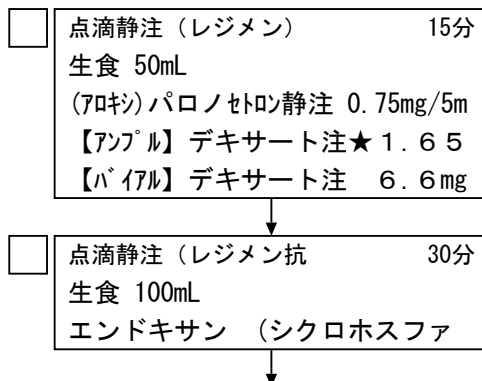
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・末梢神経障害、爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手足クーリング
- ※すでに末梢神経障害がある場合や患者が希望しない場合にはクーリング省略可
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

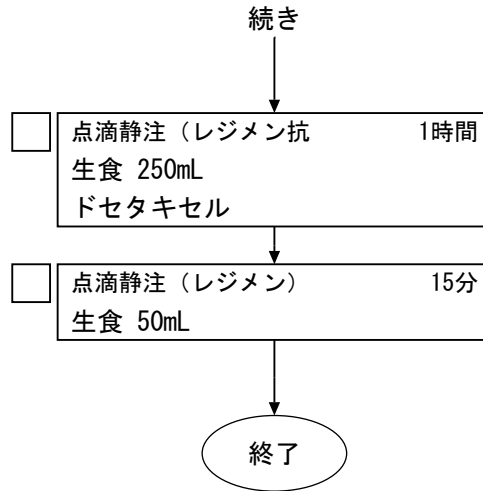


投与確認書

TCy (ドセタキセル/インドキサン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

dd-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：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レタミンコ-75錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

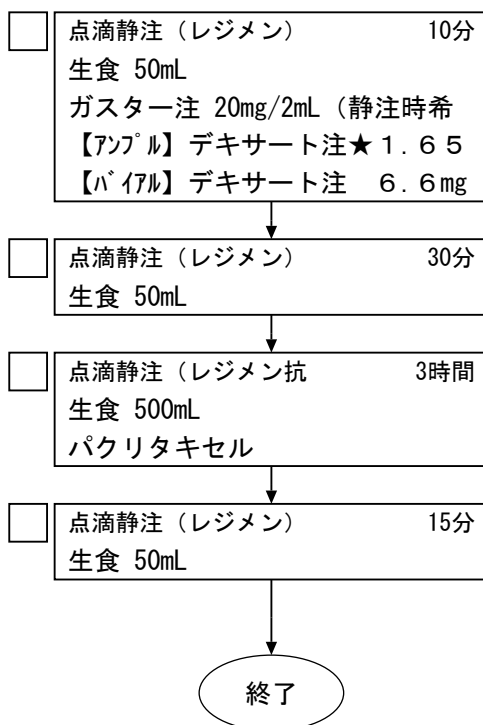
■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞
レタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダ[®]/パクリタキセル/カルボプラチン（術前）

患者ID		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（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body）	↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 1.5AUC）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[キイトルーダ[®]]

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

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ヒスタミン拮抗剤50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・AUC：1.5のため、アプビタントは原則不要

■副作用コメント

[キイトルーダ[®]]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[パクリタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[キイトルーダ[®]]

投与確認書

キイトルーダ[®]/パ[®]クリタキセル/カルボプラチン（術前）

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

■看護コメント

・初回投与時はクリティカル・パ[®]ス使用

[パ[®]クリタキセル]

・初回投与時はクリティカル・パ[®]ス使用

・パ[®]クリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察

・パ[®]クリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

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

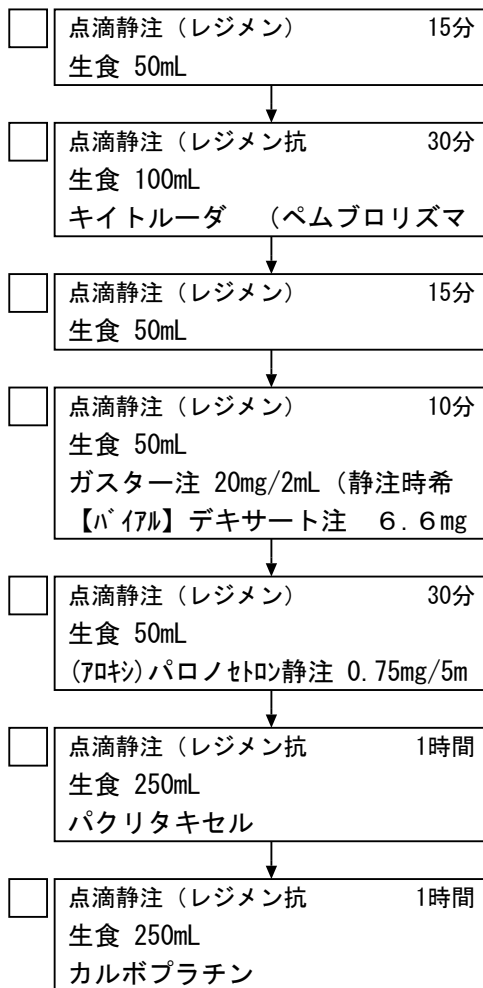
<キイトルーダ[®]>

BDフィルター付輸液セット使用

<パ[®]クリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

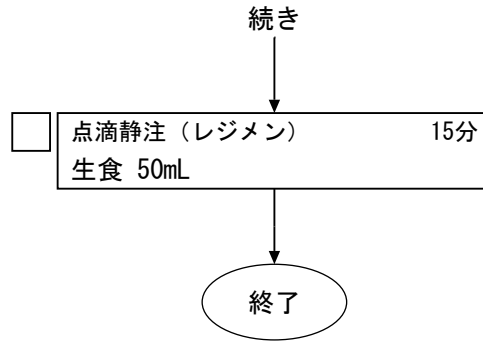


投与確認書

キイトルーダ[®]/パクリタキセル/カルボプラチン（術前）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

キイトルーダ[®]/パクリタキセル/カルボプラチン（術前）

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
キイトルーダ（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body）	↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 1.5AUC）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[キイトルーダ[®]]

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

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・AUC：1.5のため、アプビタントは原則不要

■副作用コメント

[キイトルーダ[®]]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[パクリタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[キイトルーダ[®]]

投与確認書

キイトルーダ[®]/パクリタキセル/カルボプラチン（術前）

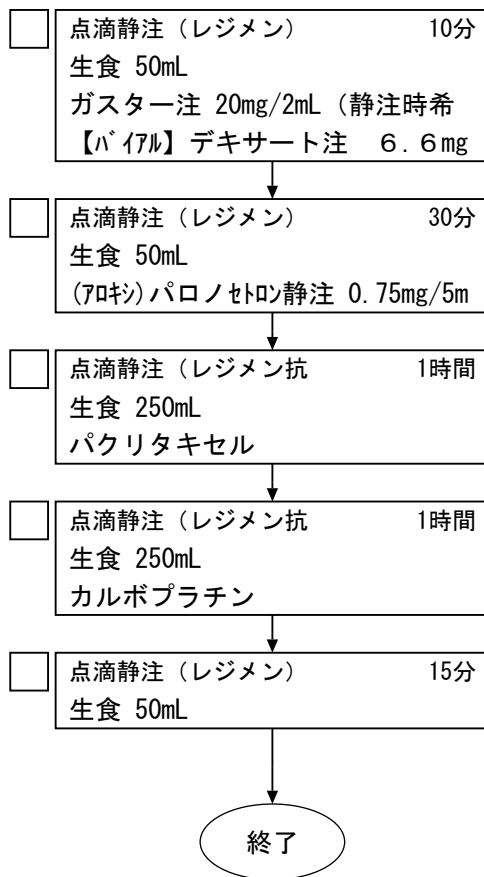
患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- [パクリタキセル]
- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント
- [カルボプラチン]
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダ[®]/パクリタキセル/カルボプラチン（術前）

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
キイトルーダ（ペムブロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body）	↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 1.5AUC）	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[キイトルーダ[®]]

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

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・AUC：1.5のため、アプビタントは原則不要

■副作用コメント

[キイトルーダ[®]]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[パクリタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[キイトルーダ[®]]

投与確認書

キイトルーダ[®]/パクリタキセル/カルボプラチン（術前）

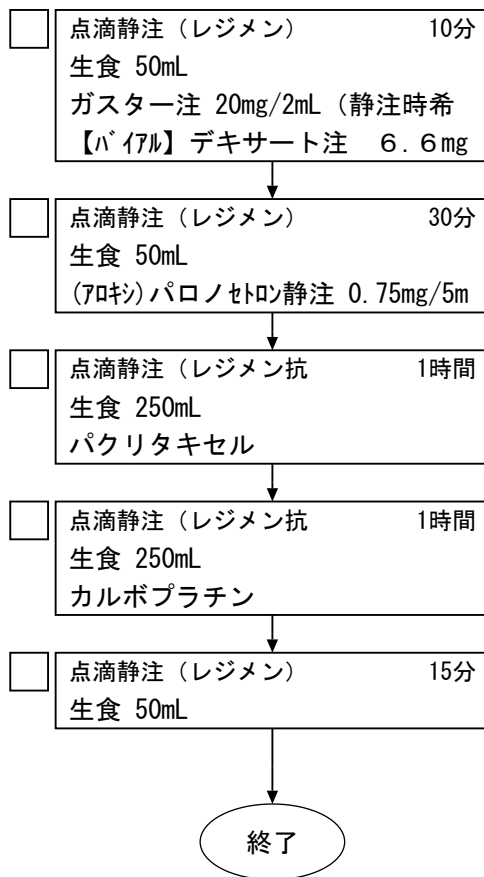
患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
					体表面積

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
- [パクリタキセル]
- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント
- [カルボプラチン]
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダ/EC（術前）

患者ID		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（ペムプロロズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body）	↓			
エピルピシン	点滴静注（レジメン抗 90mg/m ² ）	↓			
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 600mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

[エピルピシン]

《総投与量上限》900mg/m²

[エンドキサン]

※高度催吐性リスクレジメンのため、アプレピタントカプセル内服

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[エピルピシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、脱毛、うっ血性心不全

- ・総投与量900mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用

[エピルピシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク（1日4回、1回15分、3日間）
- ・息切れなどの心不全兆候の観察
- ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》ビスカント※漏出した場合はサビーン投与

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

<キイトルーダ>

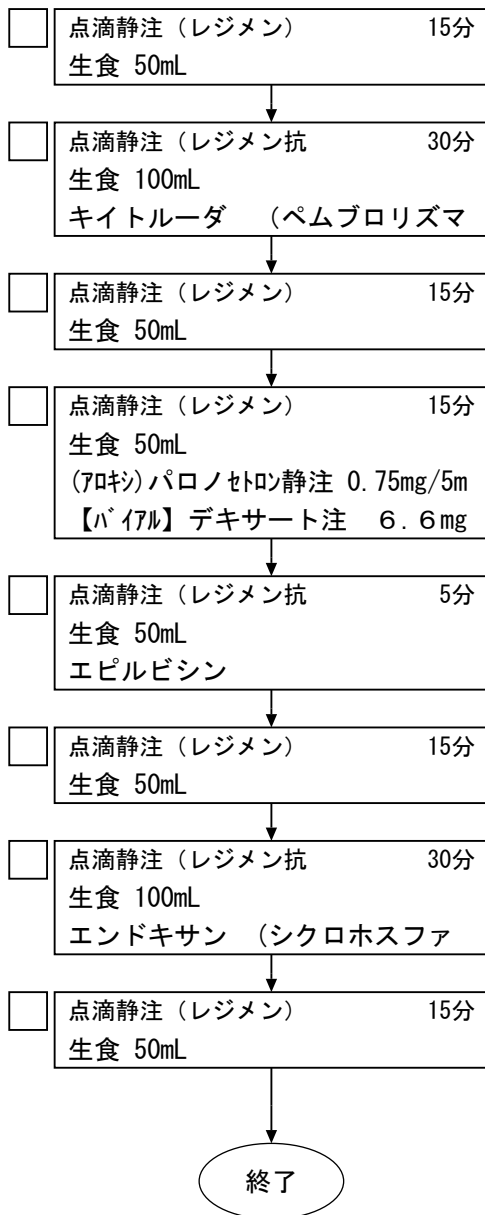
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

キイトルーダ/EC (術前)

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

続き



投与確認書

キイトルーダ200mg (3週間隔) (術後)

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
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

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

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

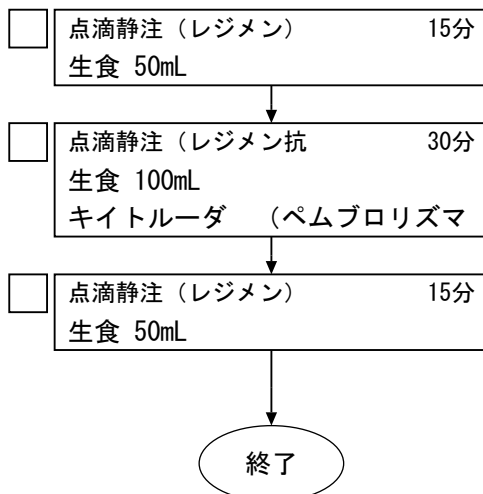
■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダ/ゲムシタビン/カルボプラチン

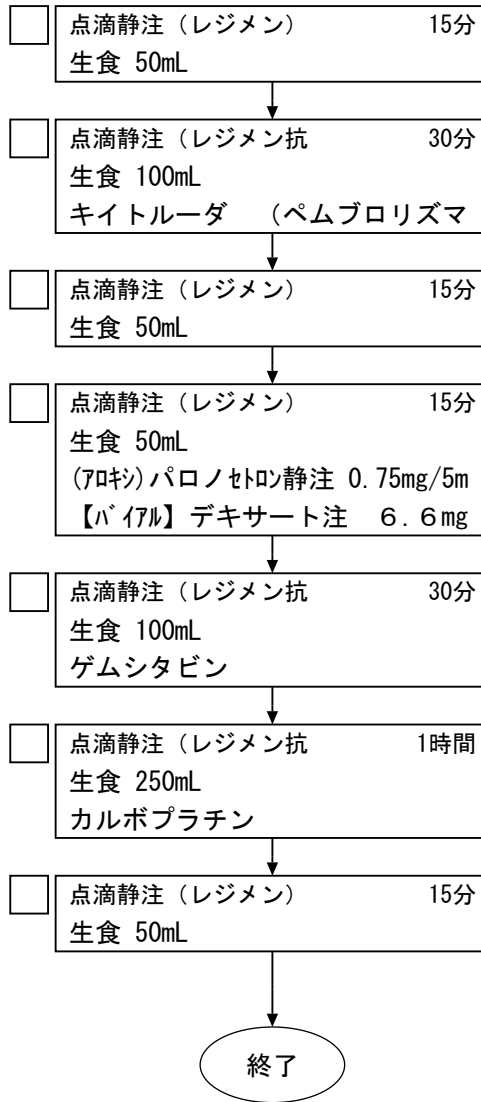
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2AUC)	↓	↓		

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用



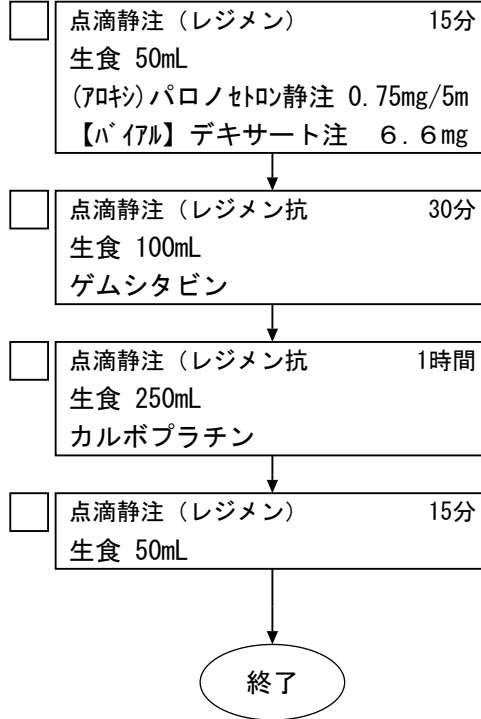
投与確認書

キイトルーダ/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：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2AUC)	↓	↓		



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 (アテゾリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 840mg/body)	↓		↓		
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

[アブラキサン]

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

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22µmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[テセントリク]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常(倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など)
- ・間質性肺炎(空咳、息切れ、発熱など)
- ・糖尿病(口渇、多飲、多尿、倦怠感など)
- ・肝障害(倦怠感、食欲不振、黄疸など)
- ・大腸炎(下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など)
- ・膵炎(上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など)
- ・腎障害(尿量減少、浮腫、血尿など)
- ・末梢神経障害(脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど)
- ・重症筋無力症・筋炎(足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい)
- ・皮膚障害(皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など)
- ・infusion reaction(発熱、悪寒、そう痒、発疹など)

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシント
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのAMストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

[テセントリク]

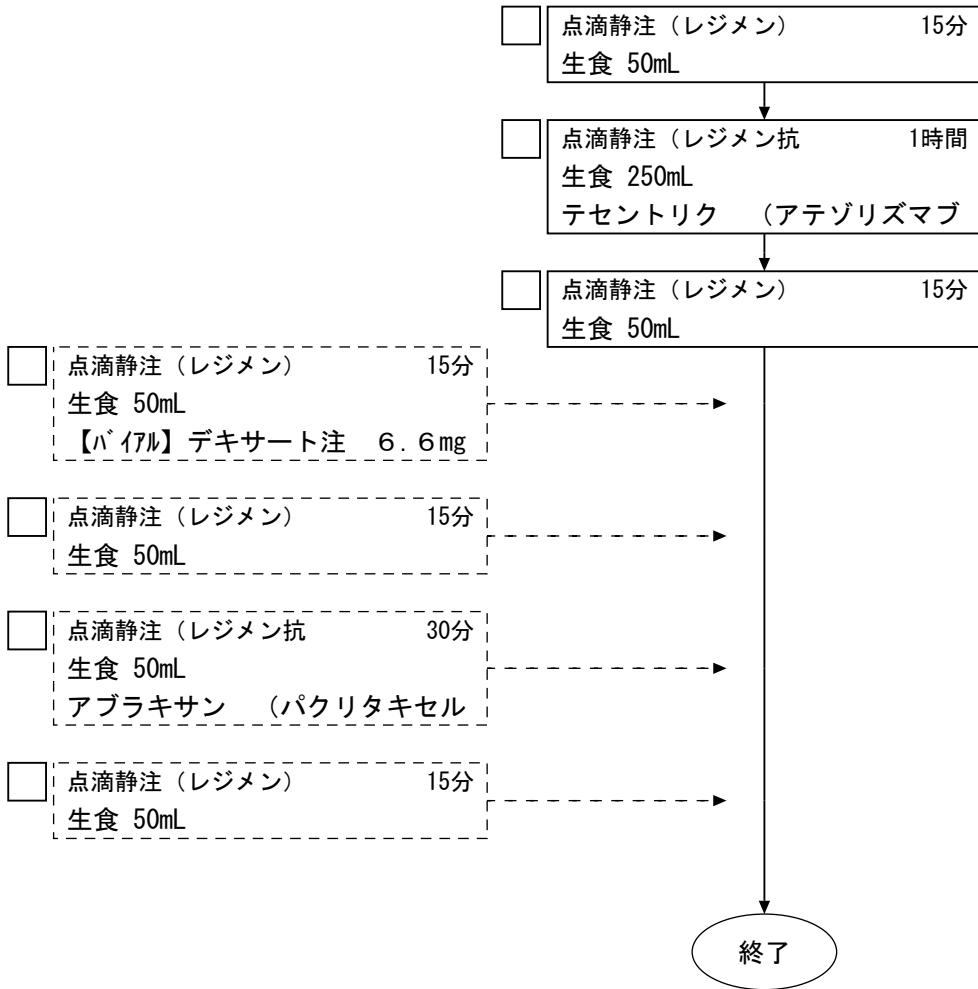
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	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 (アテゾリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 840mg/body)	↓		↓		
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

[アブラキサン]

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

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22µmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

■副作用コメント

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[テセントリク]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常(倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など)
 - ・間質性肺炎(空咳、息切れ、発熱など)
 - ・糖尿病(口渇、多飲、多尿、倦怠感など)
 - ・肝障害(倦怠感、食欲不振、黄疸など)
 - ・大腸炎(下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など)
 - ・膵炎(上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など)
 - ・腎障害(尿量減少、浮腫、血尿など)
 - ・末梢神経障害(脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど)
 - ・重症筋無力症・筋炎(足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい)
 - ・皮膚障害(皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など)
 - ・infusion reaction(発熱、悪寒、そう痒、発疹など)

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシント
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのAMストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

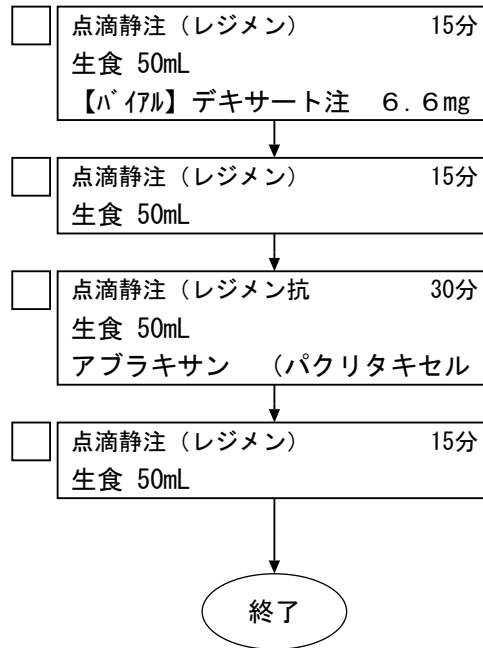
[テセントリク]

- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

テセントリク/アブラキサン

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



投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
テセントリク (アテゾリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 840mg/body)	↓		↓		
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓		↓		

■投与管理コメント

[アブラキサン]

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

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22µmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

■副作用コメント

[アブラキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[テセントリク]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常(倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など)
 - ・間質性肺炎(空咳、息切れ、発熱など)
 - ・糖尿病(口渇、多飲、多尿、倦怠感など)
 - ・肝障害(倦怠感、食欲不振、黄疸など)
 - ・大腸炎(下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など)
 - ・膵炎(上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など)
 - ・腎障害(尿量減少、浮腫、血尿など)
 - ・末梢神経障害(脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど)
 - ・重症筋無力症・筋炎(足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい)
 - ・皮膚障害(皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など)
 - ・infusion reaction(発熱、悪寒、そう痒、発疹など)

■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシント
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのAMストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

[テセントリク]

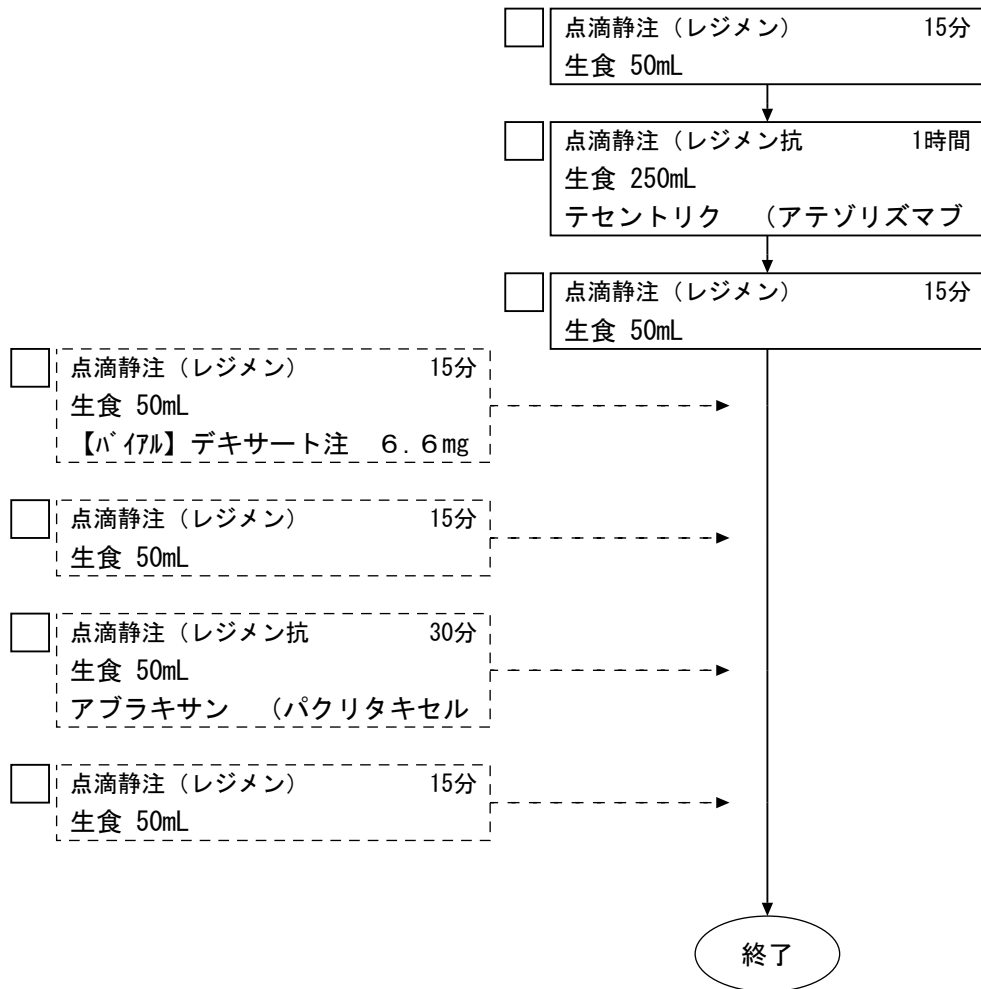
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

テセントリク/アブラキサン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



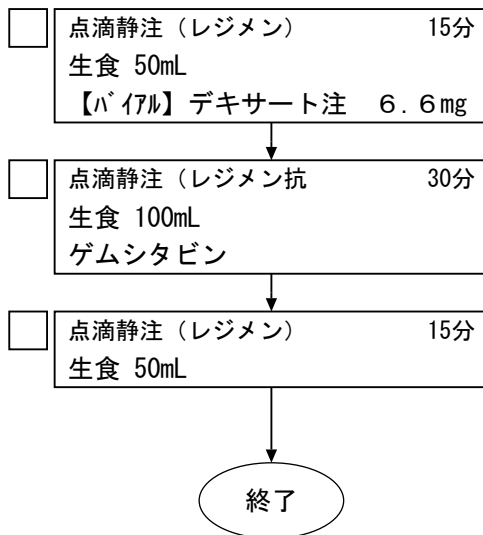
投与確認書

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 1250mg/m ² ）	↓	↓		



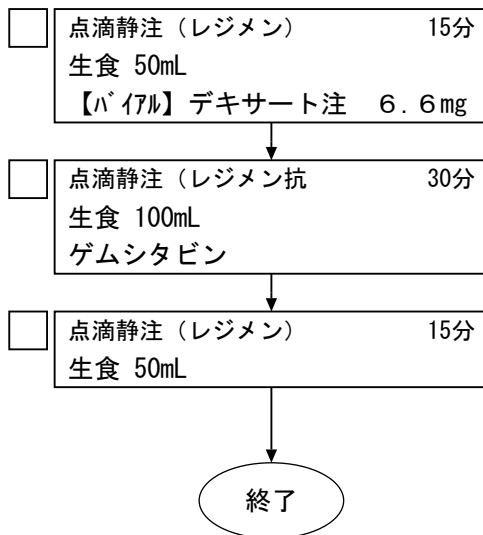
投与確認書

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：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/m ² ）	↓	↓		



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 (トラスツグ マブ エムタンシ)	点滴静注 (レジメン抗 3.6mg/kg)	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与速度 初回90分、2回目以降30分
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与前、心エコー・心電図・胸部X-P要
- ・3か月ごとに心機能のモニタリング
- ・grade3または4の末梢神経障害出現時には、grade2に回復するまで投与延期

■副作用コメント

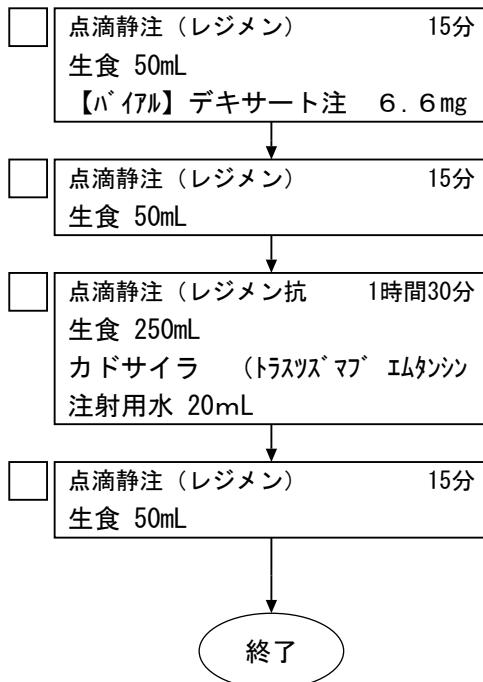
- 《主な副作用》 infusion reaction・過敏症、血小板減少、末梢神経障害、間質性肺炎、心障害
- ・infusion reaction・過敏症：多くは投与中または24時間以内に発現
 - ・血小板減少：day8前後に最低値となる
 - ・心障害（LVEF低下、うっ血性心不全など）

■看護コメント

- ・出血傾向（粘膜出血、皮下出血など）の観察、頭蓋内出血、消化管出血の徴候にも注意
- ・しびれの程度、日常生活への影響をモニタリング
- ・間質性肺炎症状（咳嗽、息切れ、呼吸困難、熱、SP02低下など）の観察
- ・心障害症状（動悸、息切れ、頻脈など）の観察

<カドサイラ注>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

エンハーツ

患者ID		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
エンハーツ (トラスツマブ デルクステカ)	点滴静注 (レジメン抗 5.4mg/kg)	↓			

■投与管理コメント

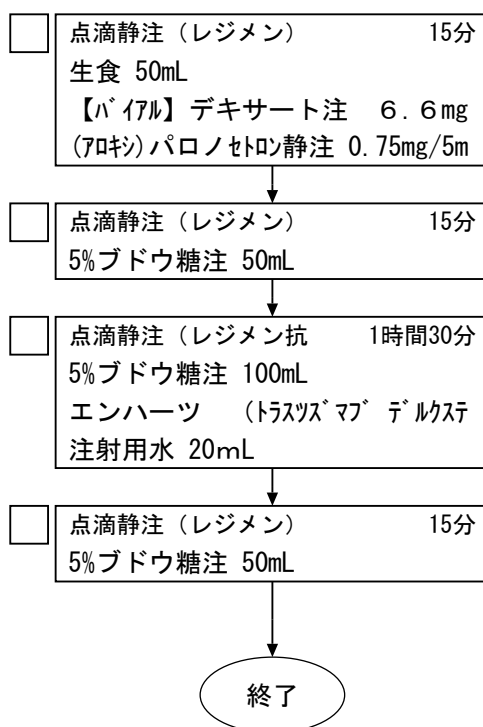
- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2μmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・点滴バッグを遮光し、調整および投与は合わせて4時間以内に行うこと
- ・生理食塩水との混合を避けること
- ・投与量：Triweekly 通常投与量5.4mg/kg
一次減量：4.4mg/kg、二次減量3.2mg/kg ※3.2mg/kgで忍容性が得られない場合、投与中止
- ・初回90分で投与、忍容性良好であれば以後30分投与可
- ・infusion reaction：Grade1・・・投与速度を50%減速する
Grade2・・・Grade1以下に回復するまで投与を中断・再開する場合は投与速度を50%減速し、次回以降も減速した速度で投与
Grade3または4・・・投与中止
- ・ハーセプチンR又はトラスツマブR、カササイR、タキサン系抗悪性腫瘍剤の使用歴があることを確認すること

■副作用コメント

- 《重大な副作用》間質性肺疾患 ※投与開始前に胸部CT、胸部XP、SpO2測定等の検査を実施しているか確認
- 《重要な副作用》骨髄抑制、infusion reaction、心機能障害、肝機能障害など
- 《主な副作用》悪心、倦怠感、脱毛、便秘、下痢、食欲不振、口内炎など
- ・infusion reaction：(Grade1)軽度で一過性の反応、治療を要さない
(Grade2)点滴の中断が必要だが、抗ヒスタミン薬やNSAIDsに速やかに反応する
(Grade3)短時間の点滴中止や治療に対して速やかに反応しない、一度改善しても再発する
- ・心機能障害：心不全、左室駆出率低下、QT間隔延長など

■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
- 《漏出時の組織傷害分類》I/T/T



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	8	15	21
エピルピシン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓			
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[Eピルピシン]

《総投与量上限》900mg/m²

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[エンドキサン]

※高度催吐性リスクレジメンのため、イメンドカプセル内服

■副作用コメント

[Eピルピシン]

《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/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

・白血球nadir10～14日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[Eピルピシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

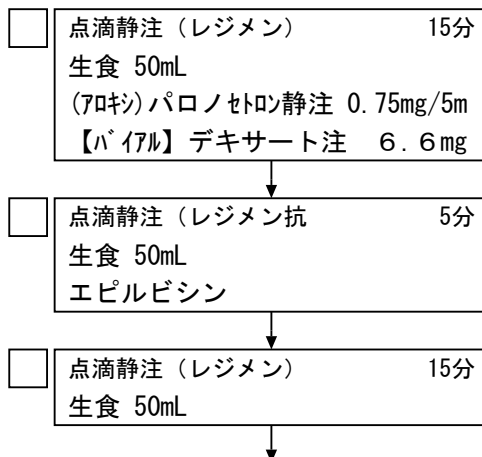
[エンドキサン]

・血管刺激あり温罨法で対応

・水分摂取を促す

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



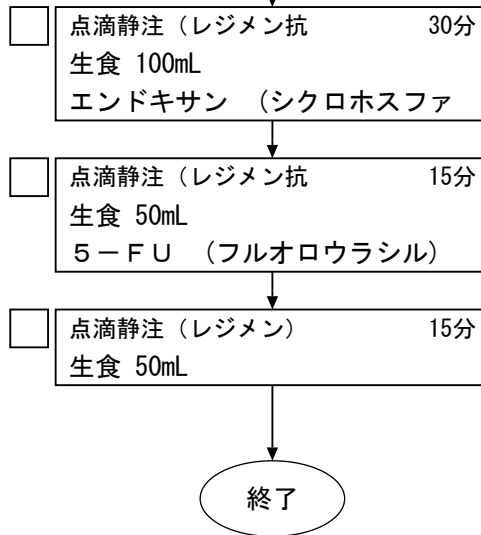
投与確認書

FEC

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



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 (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 40mg/m ²)								↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)								↓									
エンドキサン (シクロホスファミド)	内服 100mg/m ²	→																

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[メソトレキセート]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、イカリン酸、サイザイト系）の使用は避ける

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[エンドキサン]

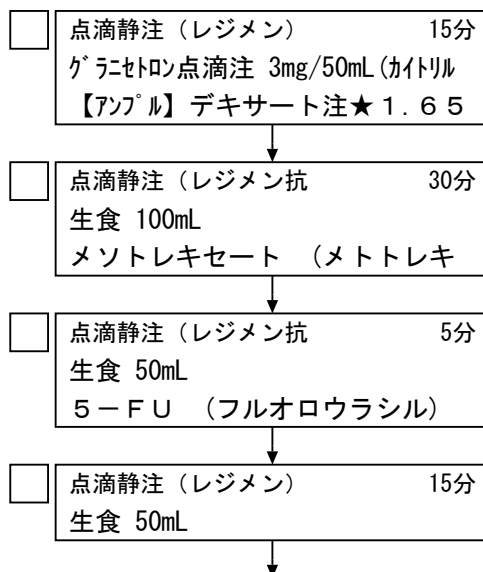
- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

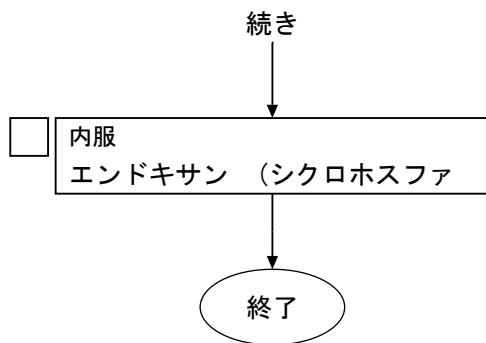


投与確認書

CMF

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	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 (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 40mg/m ²)								↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)								↓									
エンドキサン (シクロホスファミド)	内服 100mg/m ²	→																

■投与管理コメント

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[メソトレキセート]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、イタリン酸、サイザイト系）の使用は避ける

[5-FU]

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[エンドキサン]

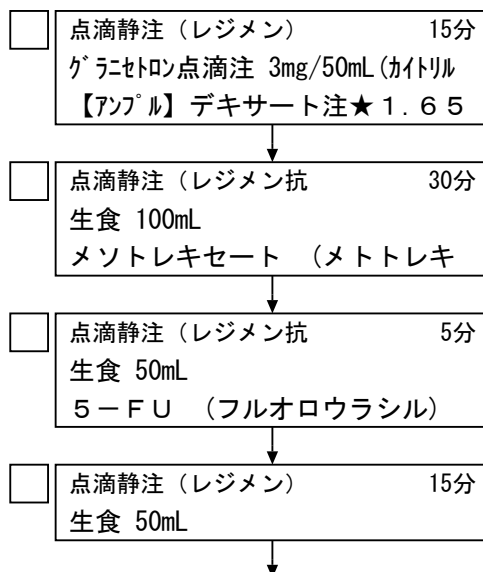
- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

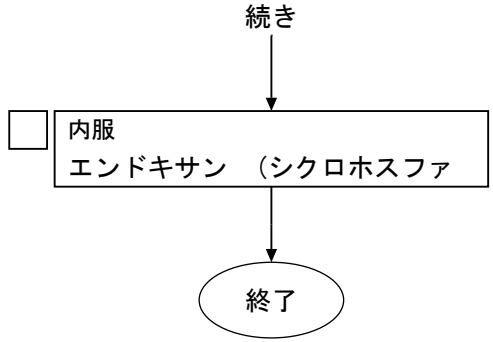


投与確認書

CMF

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)			↓		

■投与管理コメント

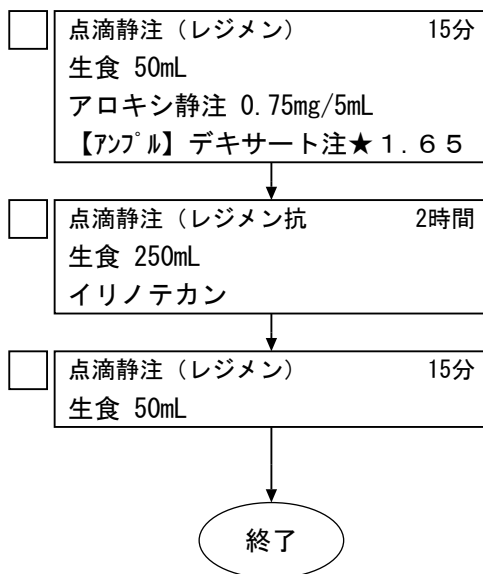
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)			↓		

■投与管理コメント

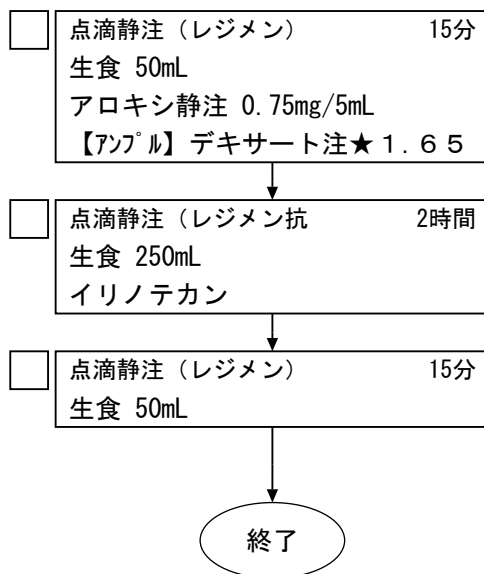
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓			
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)			↓		

■投与管理コメント

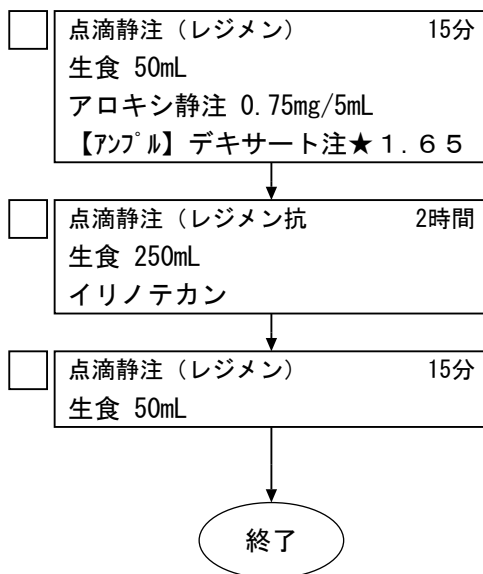
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

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

■看護コメント

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



投与確認書

ハラヴェン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン (エリブリン)	点滴静注 (レジメン抗 1.4mg/m ²)	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

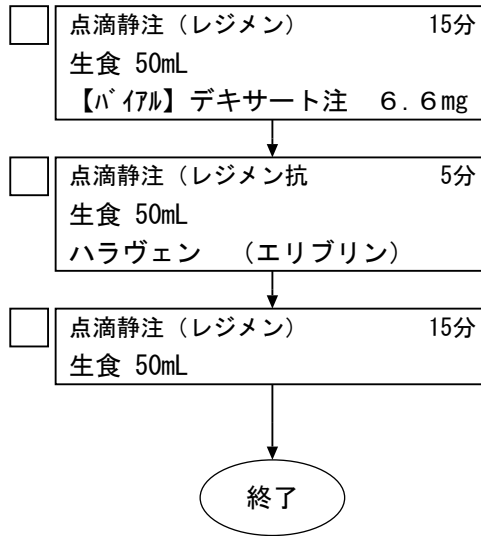
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



投与確認書

ハラヴェン

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ハラヴェン (エリブリン)	点滴静注 (レジメン抗 1.4mg/m ²)	↓	↓		

■投与管理コメント

[ハラヴェン]

《投与基準》好中球1000/ μ L、血小板7.5万/ μ L、非血液毒性grade2以下

■副作用コメント

[ハラヴェン]

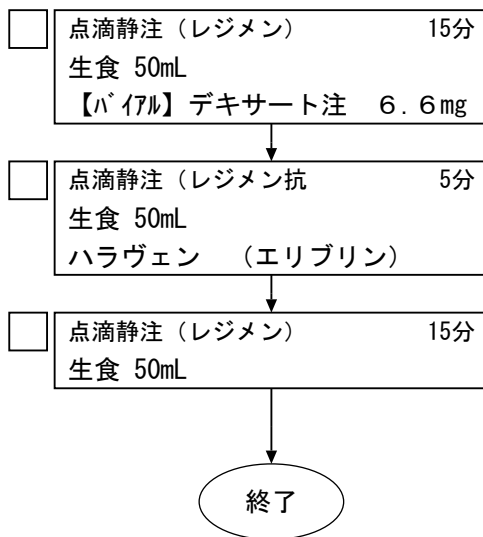
《主な副作用》骨髄抑制、食欲減退、味覚異常、疲労、末梢神経障害、口内炎、脱毛、間質性肺炎

■看護コメント

[ハラヴェン]

・1ml中に無水エタノール0.1ml含有

《漏出時の組織障害分類》ビシカントとして対応



投与確認書

ヨンデリス

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	21
ヨンデリス (トラベクテジン)	中心静脈注射 (レジメ 1.2mg/m ²)	↓					

■投与管理コメント

[ヨンデリス]

- ・ インドは併用しないこと
- ・ 中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
- ・ 溶解から30時間以内に投与を終了すること
- ・ day3までデキサート静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずロック

《投与基準》【初回】好中球1,500/ μ L以上

血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上

アルブミン2.5g/dL以上、総ビリルビン1.5g/dL以下

クレアチンクリアランス30mL/min以上

- ・ 最低投与量は0.8mg/m²

■副作用コメント

[ヨンデリス]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、肝機能障害、食欲不振、便秘、倦怠感

《その他の副作用》 横紋筋融解症、心機能障害

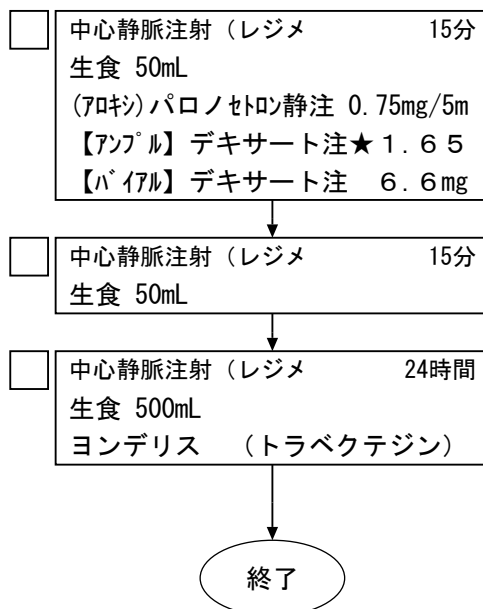
- ・ 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK上昇、ミオグロビン尿などの観察を行う
- ・ 心機能障害：うっ血性心不全、LVEF低下等に注意

■看護コメント

[ヨンデリス]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・ 催吐リスク：中等度
- ・ 投与開始前および投与中は定期的に心エコー等の心機能検査を行うこと



投与確認書

ヨンデリス

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	21
ヨンデリス (トラベクテジン)	中心静脈注射 (レジメ 1.2mg/m ²)	↓					

■投与管理コメント

[ヨンデリス]

- ・ インドは併用しないこと
- ・ 中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
- ・ 溶解から30時間以内に投与を終了すること
- ・ day3までデキサート静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずロック

《投与基準》【初回】好中球1,500/ μ L以上

血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上

アルブミン2.5g/dL以上、総ビリルビン1.5g/dL以下

クレアチンクリアランス30mL/min以上

- ・ 最低投与量は0.8mg/m²

■副作用コメント

[ヨンデリス]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、肝機能障害、食欲不振、便秘、倦怠感

《その他の副作用》横紋筋融解症、心機能障害

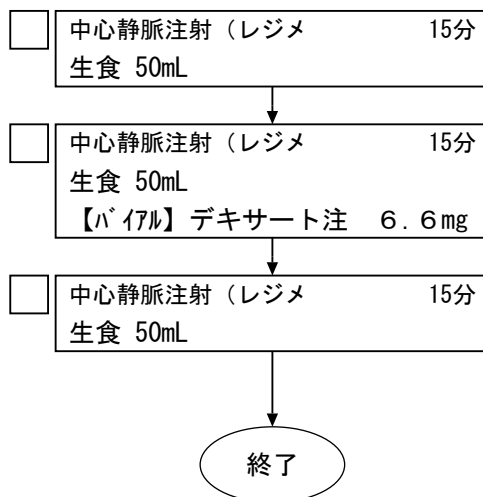
- ・ 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK上昇、ミオグロビン尿などの観察を行う
- ・ 心機能障害：うっ血性心不全、LVEF低下等に注意

■看護コメント

[ヨンデリス]

《漏出時の組織障害分類》B1シント

- ・ 催吐リスク：中等度
- ・ 投与開始前および投与中は定期的に心エコー等の心機能検査を行うこと



投与確認書

ヨンデリス

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	21
ヨンデリス (トラベクテジン)	中心静脈注射 (レジメ 1.2mg/m ²)	↓					

■投与管理コメント

[ヨンデリス]

- ・ インドは併用しないこと
- ・ 中心静脈カテーテルまたはポートから投与すること
- ・ 溶解から30時間以内に投与を終了すること
- ・ day3までデキサート静注あるため、Day2の投与終了後は抜針せずロック

《投与基準》【初回】好中球1,500/ μ L以上

血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン9.0g/dL以上

アルブミン2.5g/dL以上、総ビリルビン1.5g/dL以下

クレアチンクリアランス30mL/min以上

- ・ 最低投与量は0.8mg/m²

■副作用コメント

[ヨンデリス]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、肝機能障害、食欲不振、便秘、倦怠感

《その他の副作用》横紋筋融解症、心機能障害

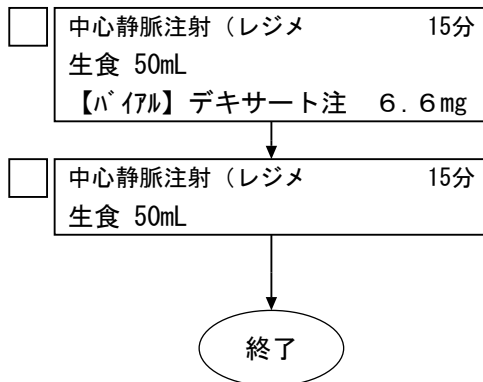
- ・ 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK上昇、ミオグロビン尿などの観察を行う
- ・ 心機能障害：うっ血性心不全、LVEF低下等に注意

■看護コメント

[ヨンデリス]

《漏出時の組織障害分類》Bシント

- ・ 催吐リスク：中等度
- ・ 投与開始前および投与中は定期的に心エコー等の心機能検査を行うこと



投与確認書

アドリアシン単剤

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

■副作用コメント

[アドリアシン]

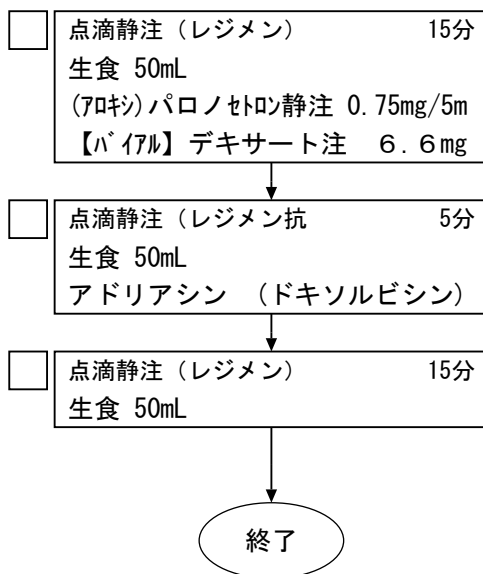
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

■看護コメント

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリグ[®]（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシント



投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)		■							
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²		■	■	■	■	■			
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)		■	■	■	■	■			
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)		■	■	■	■	■			
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²		■	■	■	■	■			
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²		■	■	■	■	■			

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メサ) 定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク[®] (1日4回、1回15分、3日間)

・息切れなどの心不全兆候の観察

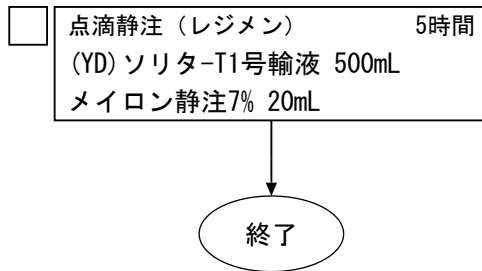
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン (ドキシソビシン)	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)		■							
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²		■	■	■	■	■			
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)		■							
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)		■							
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²		■	■	■	■	■			
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²		■	■	■	■	■			

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メサ) 定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク[®] (1日4回、1回15分、3日間)

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



<input type="checkbox"/> 点滴静注 (レジメン) 15分 生食 50mL (アロキ) パロノセト [®] 静注 0.75mg/5mL 【アンプル】デキサート注★ 1.65 【バイアル】デキサート注 6.6mg	→
---	---

総合病院 山口赤十字病院

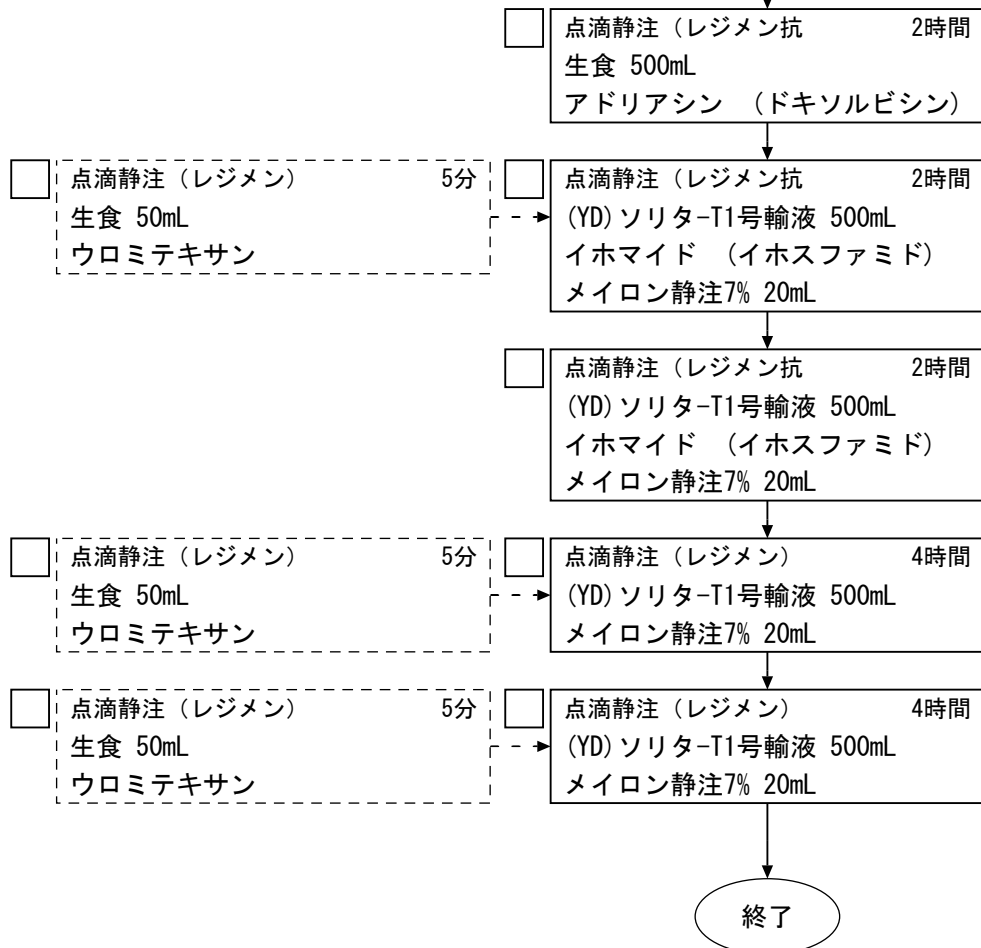
投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



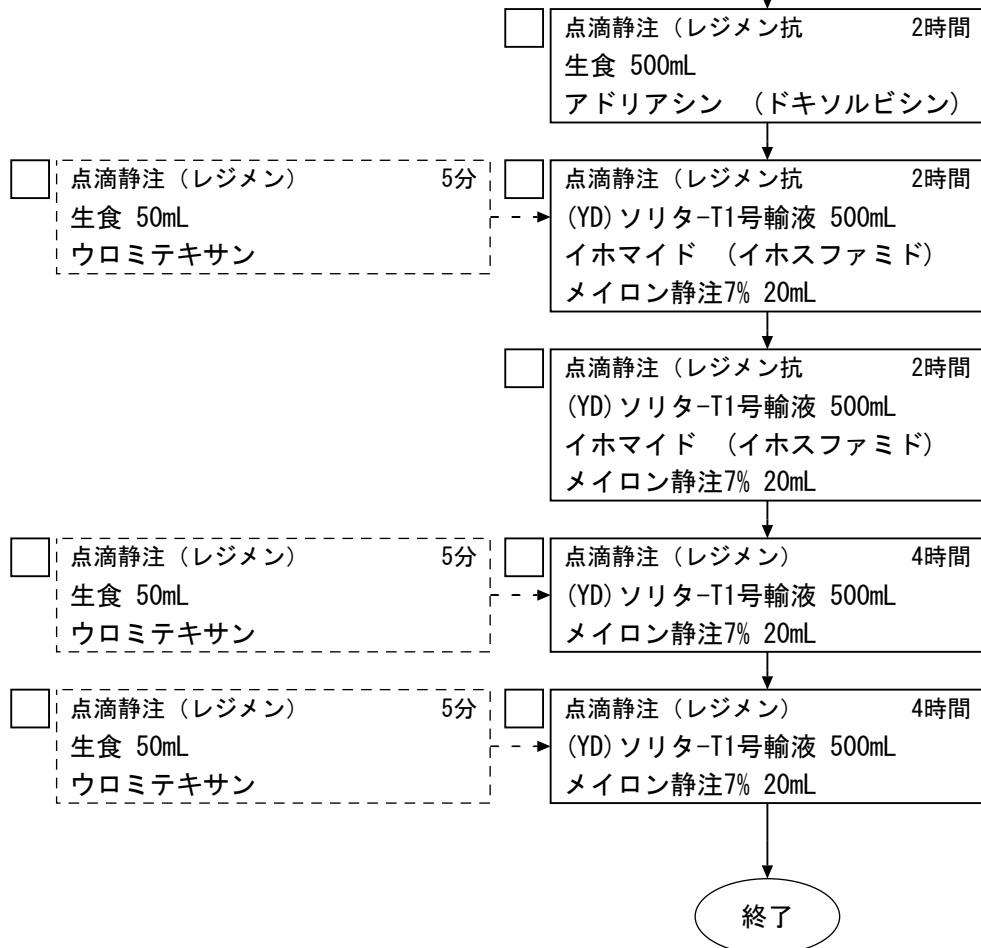
投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き



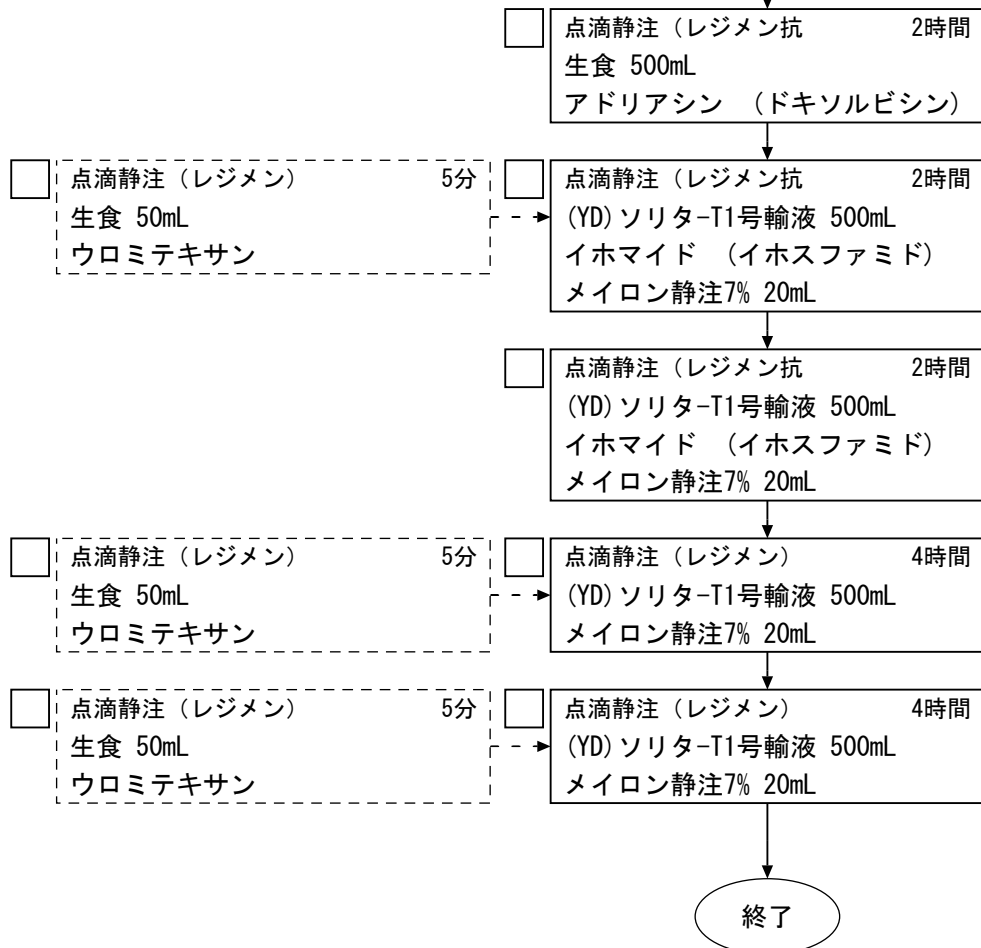
投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)					■■■■■				
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²					■■■■■				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)					■■■■■				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)					■■■■■				
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²					■■■■■				
ウロミテキサン	点滴静注 (レジメン) 533mg/m ²					■■■■■				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[イホマイド]

・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メソ) 定時投与

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[イホマイド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

■看護コメント

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリク[®] (1日4回、1回15分、3日間)

・息切れなどの心不全兆候の観察

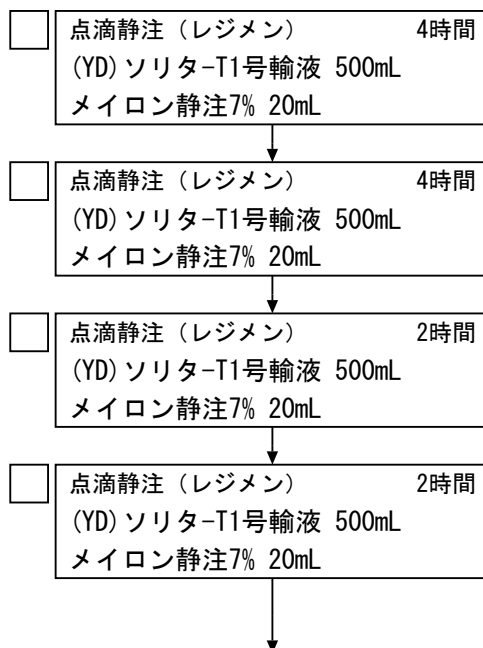
・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[イホマイド]

・水分摂取を促す

・尿量チェック



総合病院 山口赤十字病院

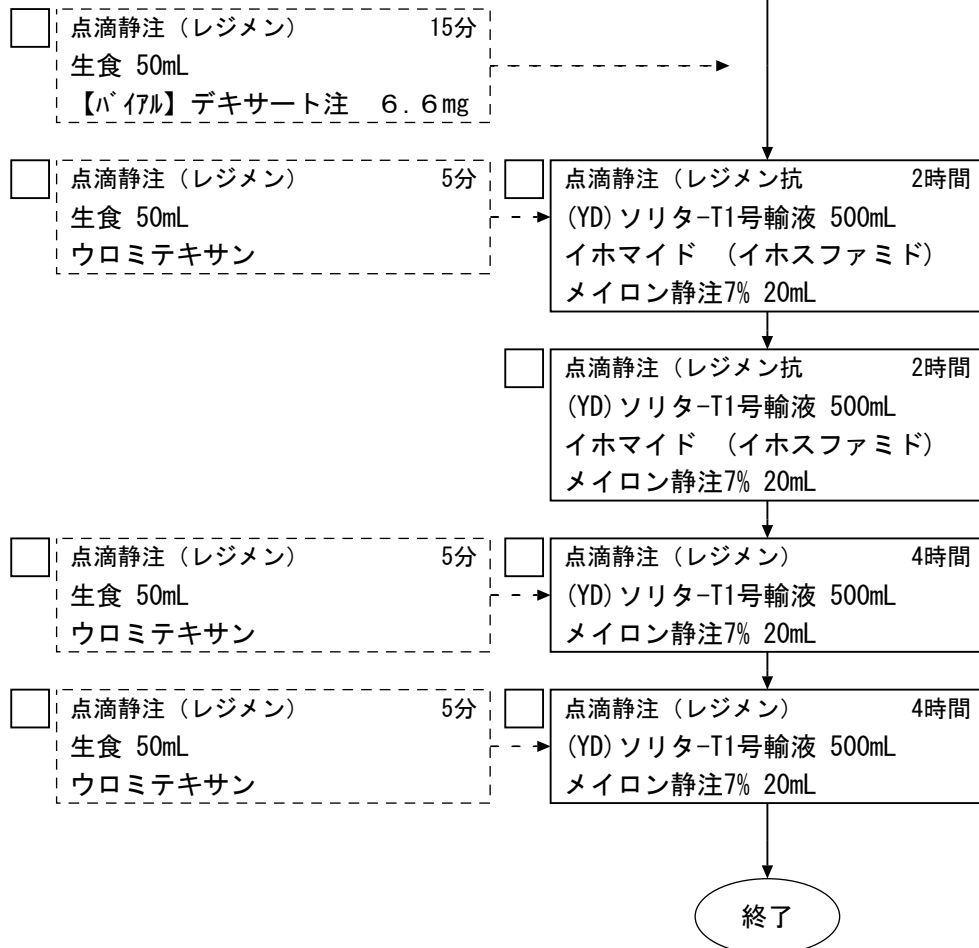
投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

AI (アドリアシン/イホマイド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【バイアル】デキサート注 6.6mg

点滴静注 (レジメン) 5分
生食 50mL
ウロミテキサン

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

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

点滴静注 (レジメン) 4時間
(YD) ソリタ-T1号輸液 500mL
メイロン静注7% 20mL

終了

投与確認書

PE療法（シスプラチン/エトポシド）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓					

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

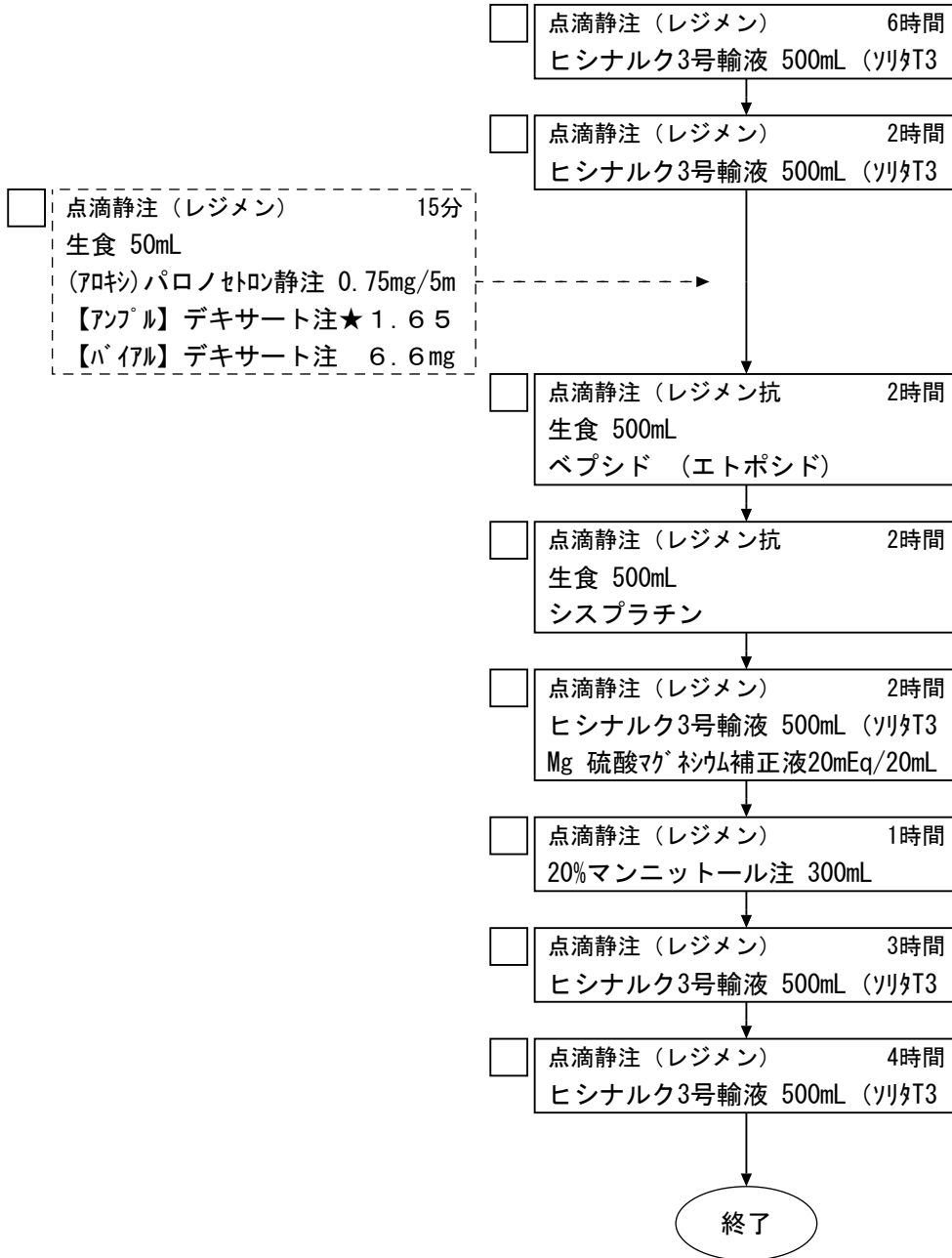
投与確認書

PE療法（シスプラチン/エトポシド）

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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓					



投与確認書

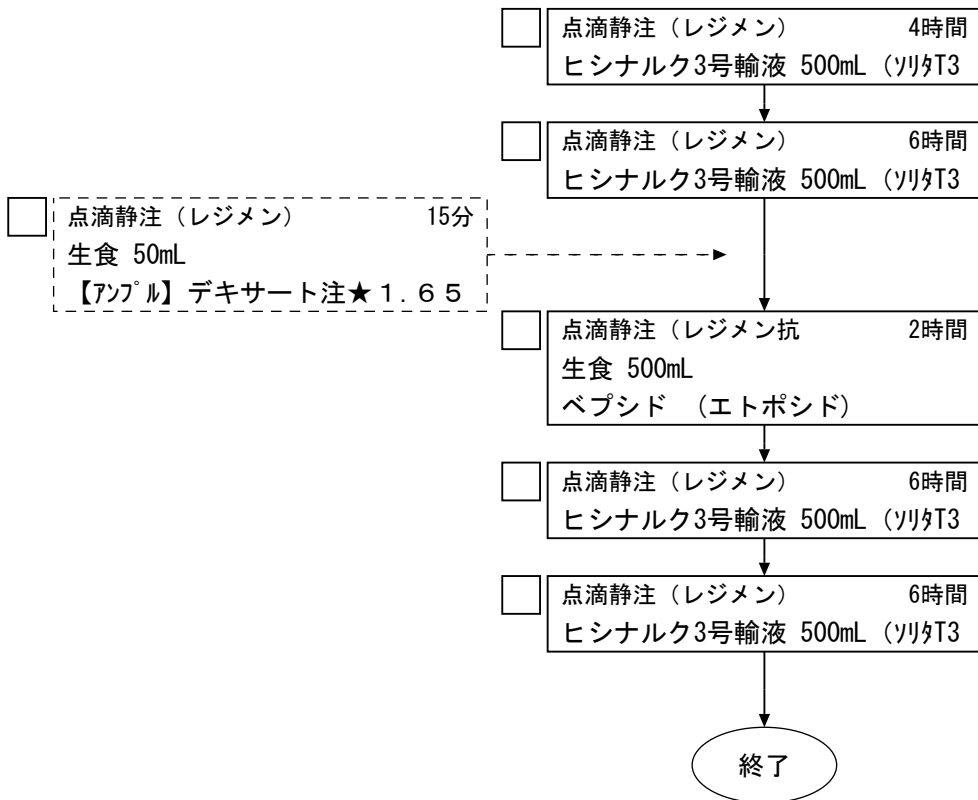
PE療法（シスプラチン/エトポシド）

患者ID	
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
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓					



投与確認書

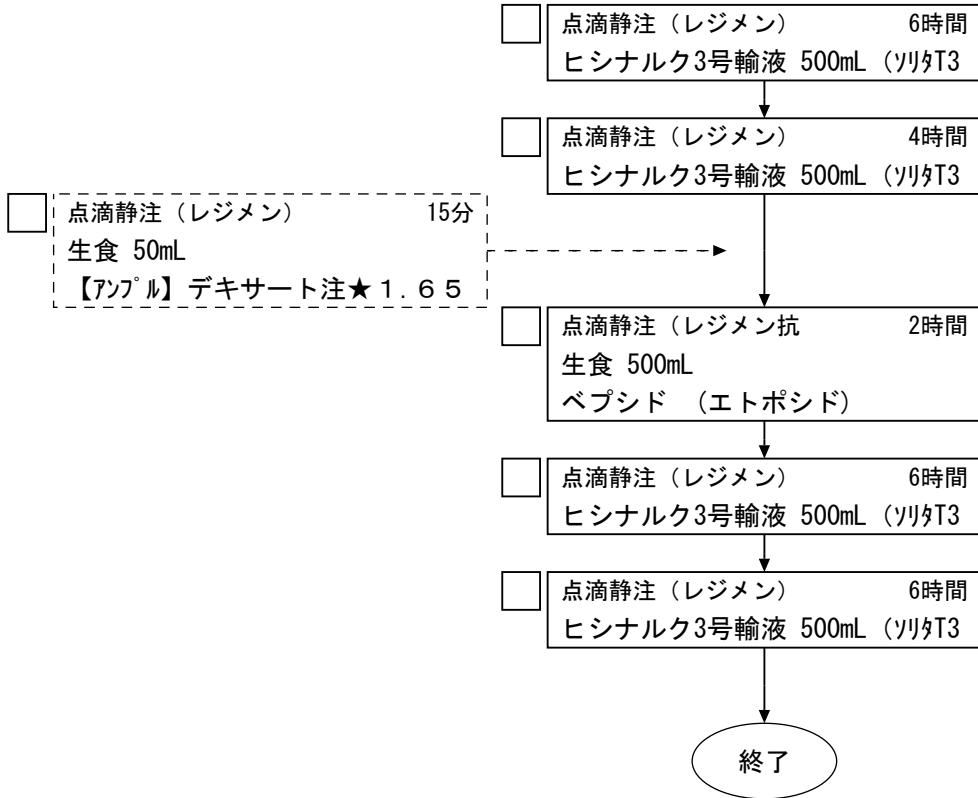
PE療法（シスプラチン/エトポシド）

患者ID	
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
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓					



投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						

点滴静注（レジメン） 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

終了

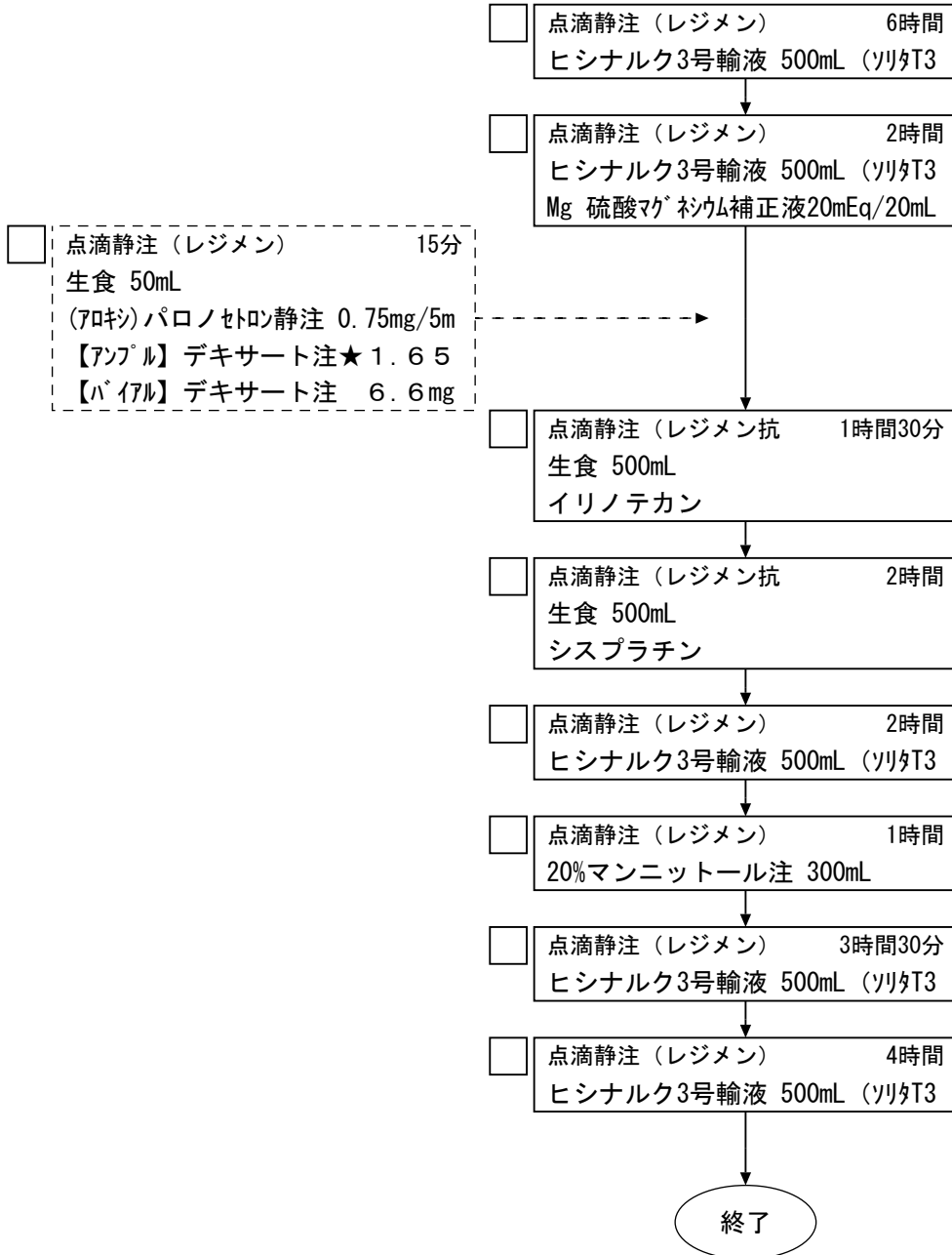
投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



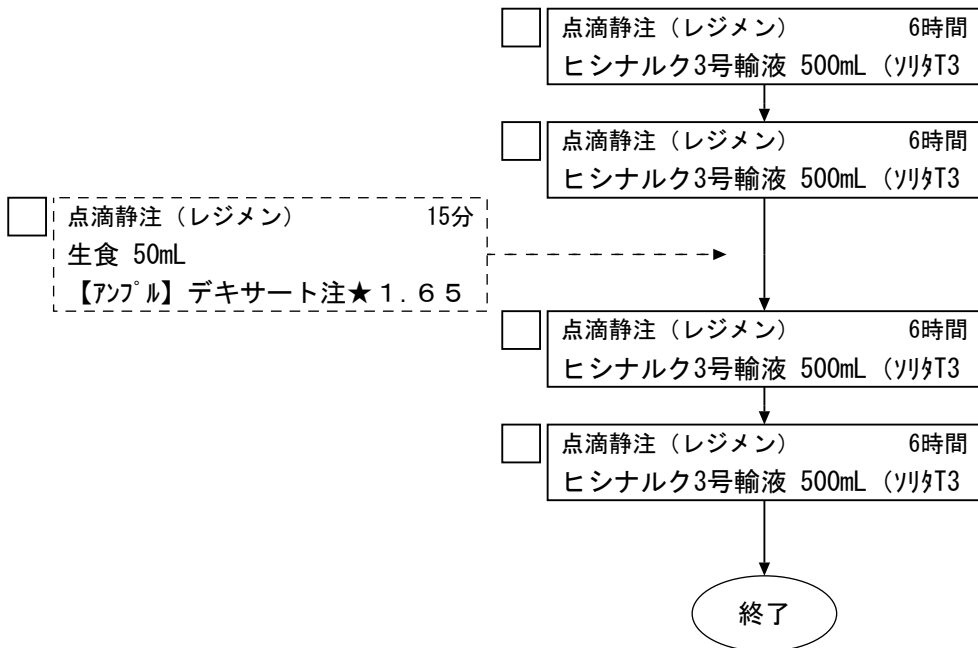
投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



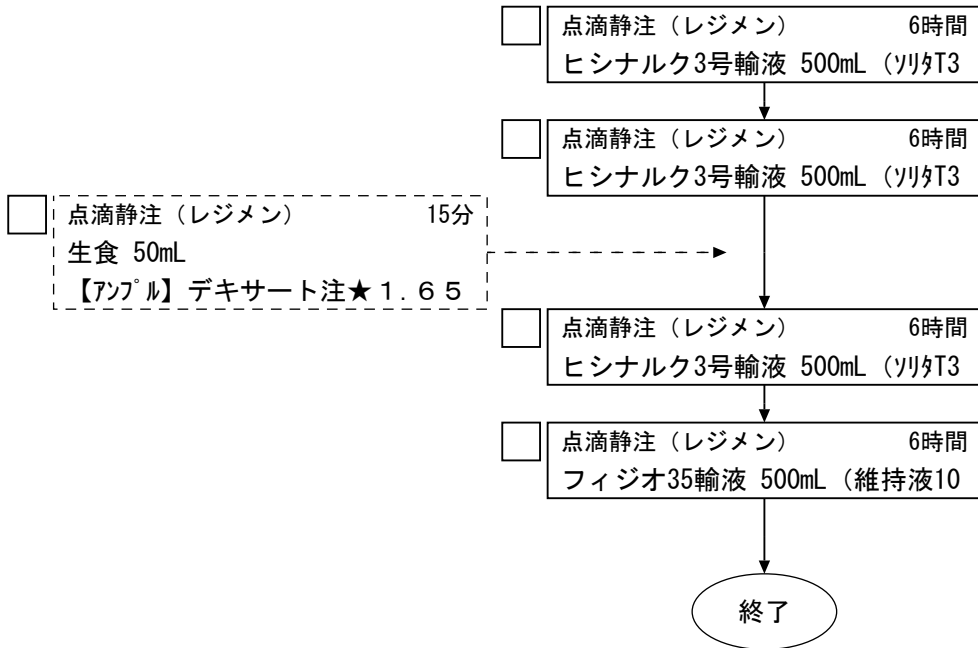
投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



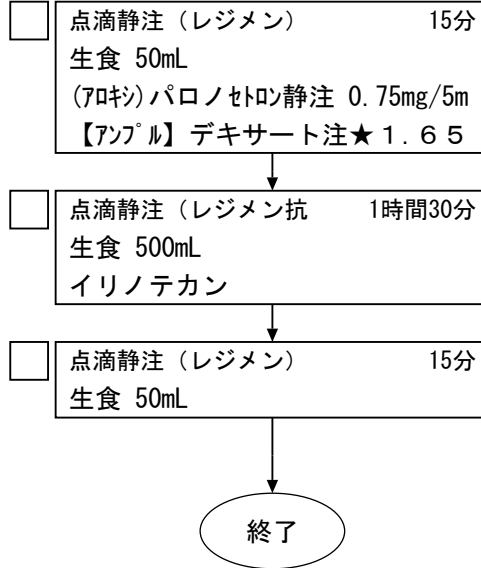
投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



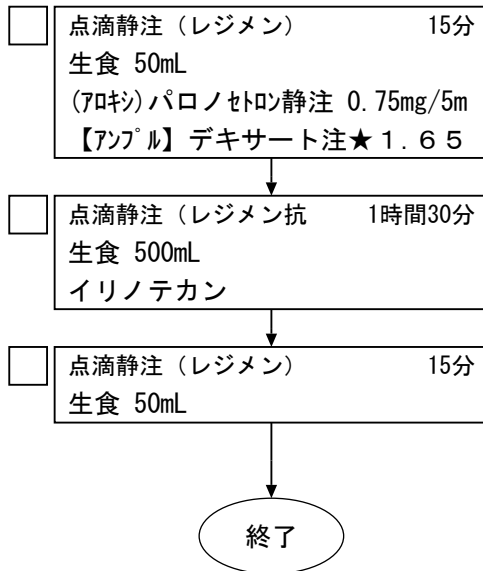
投与確認書

PI療法（シスプラチン/イリノテカン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						



投与確認書

カルボプラチン/ペプシド

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ペプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

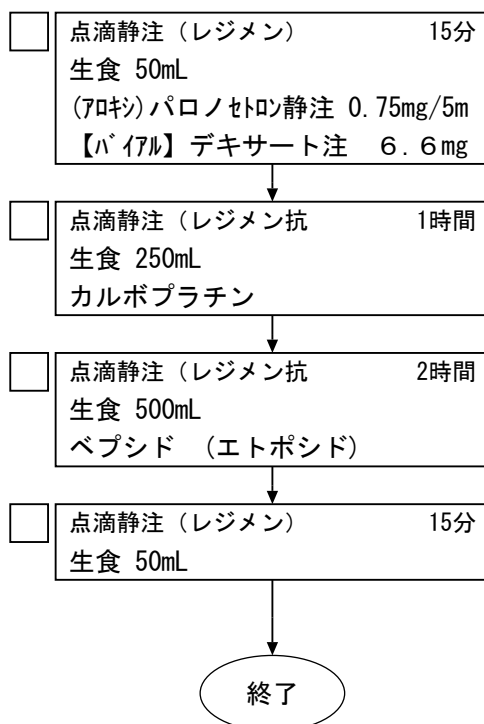
[ペプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

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



投与確認書

カルボプラチン/ペプシド

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ペプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

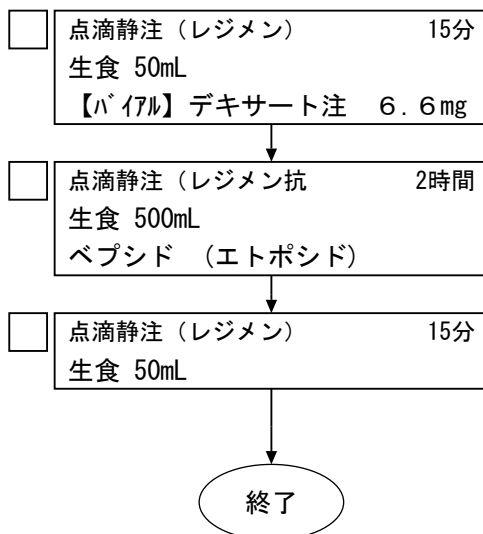
[ペプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

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



投与確認書

カルボプラチン/ペプシド

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ペプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

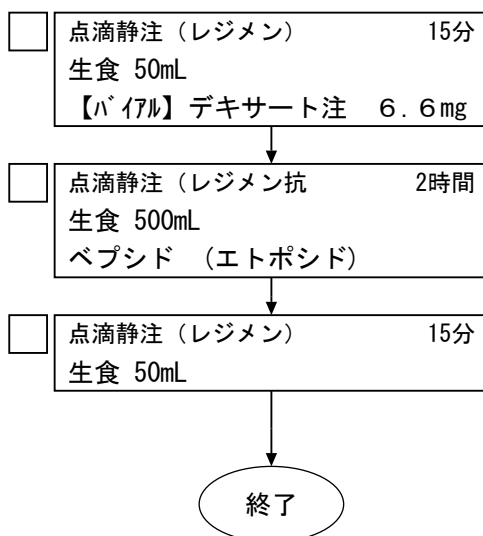
[ペプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

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



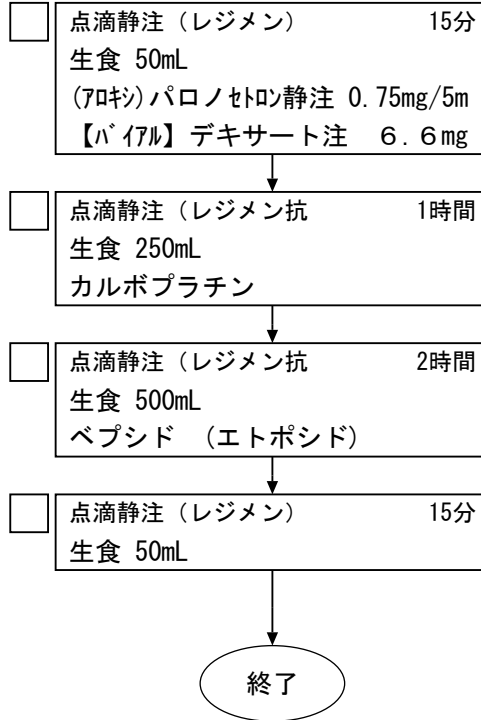
投与確認書

放射線併用カルボプラチン/ペプシド

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)	↓						
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		→					



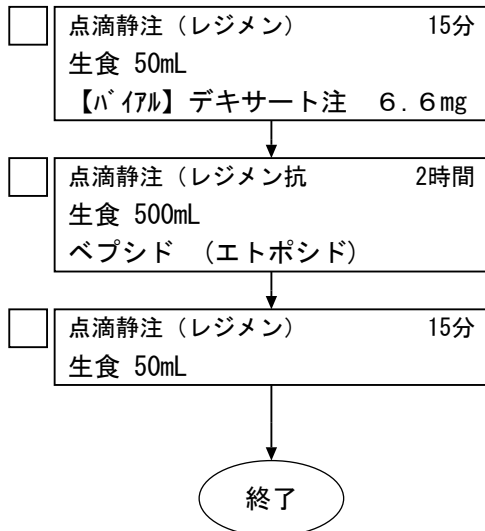
投与確認書

放射線併用カルボプラチン/ペプシド

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

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						



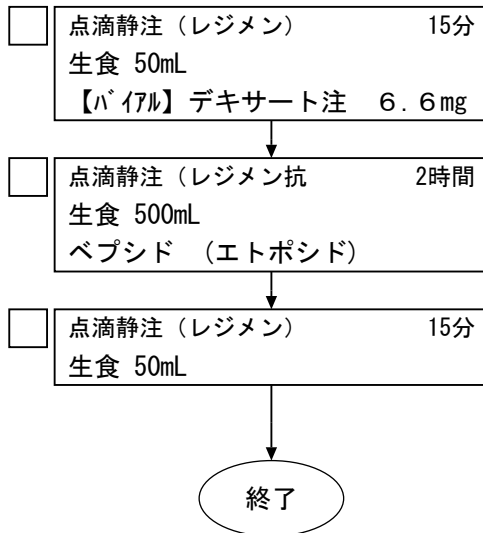
投与確認書

放射線併用カルボプラチン/ペプシド

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						



投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ペブシド(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 (デュルバルマブ)	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)	↓					
ペブシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→					

■投与管理コメント

前投薬としてイムト[®]内服あり

[イミフィンジ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ペブシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[イミフィンジ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[ペブシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：7～14日

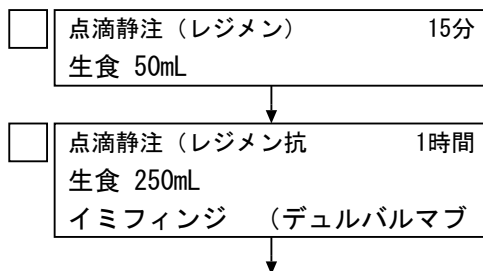
■看護コメント

[イミフィンジ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

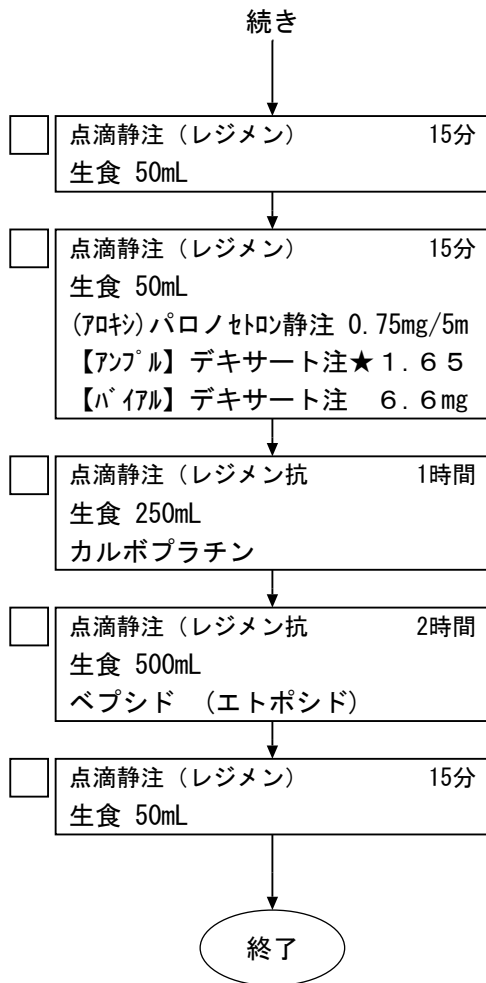


投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ペプシド(導入)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ペブシド(導入)

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
イミフィンジ (デュルバルマブ)	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)	↓					
ペブシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→					

■投与管理コメント

前投薬としてイムト[®]内服あり

[イミフィンジ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ペブシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[イミフィンジ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[ペブシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[イミフィンジ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

点滴静注 (レジメン)	15分
生食 50mL	
【アンプル】デキササート注★1.65	

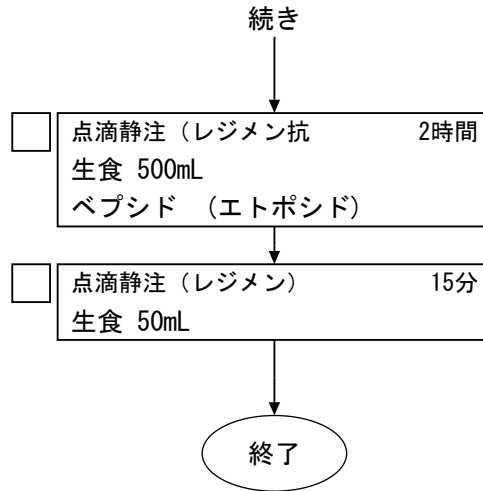


投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ペプシド(導入)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ペブシド(導入)

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
イミフィンジ (デュルバルマブ)	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)	↓					
ペブシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→					

■投与管理コメント

前投薬としてイムト[®]内服あり

[イミフィンジ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ペブシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

■副作用コメント

[イミフィンジ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[ペブシド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[イミフィンジ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

点滴静注 (レジメン)	15分
生食 50mL	
【アンプル】デキササート注★1.65	

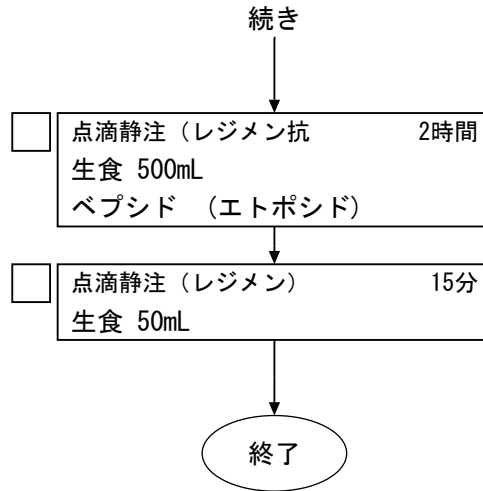


投与確認書

イミフィンジ/カルボプラチン/ペプシド(導入)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

イミフィンジ（維持）

患者ID		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
イミフィンジ（デュルバルマブ）	点滴静注（レジメン抗 1500mg/body	↓				

■投与管理コメント

[イミフィンジ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[イミフィンジ]

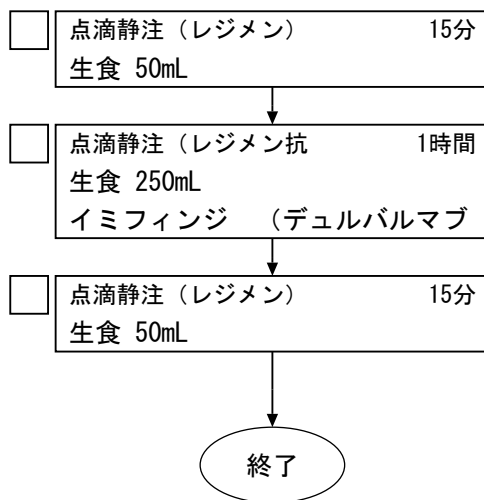
《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・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

[イミフィンジ]

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

カルセド

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	21	
カルセド (アムルピシン)	静脈内注射 (レジメン 40mg/m ²)								

■投与管理コメント

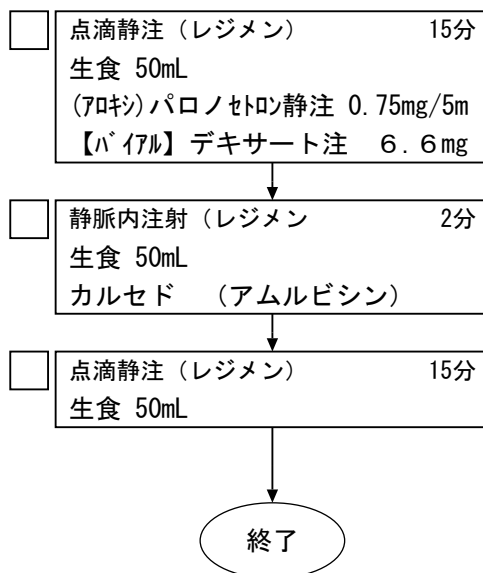
- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
 - ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
(溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間)
 - ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジ-ラスタ皮下注あり
- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上
血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上
- 【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
- 《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量
- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
 - ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
 - ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合
- 《血管外漏出時》6時間以内にサ-ンR投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎
- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
 - ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジ-ラスタ皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》Bシント



投与確認書

カルセド

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	1	2	3	4	8	15	21	
カルセド (アムルピシン)	静脈内注射 (レジメン 40mg/m ²)								

■投与管理コメント

- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
- ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
(溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間)
- ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジ-ラスタ皮下注あり

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上
血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上

【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量

- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
- ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
- ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合

《血管外漏出時》6時間以内にサ-ンR投与

■副作用コメント

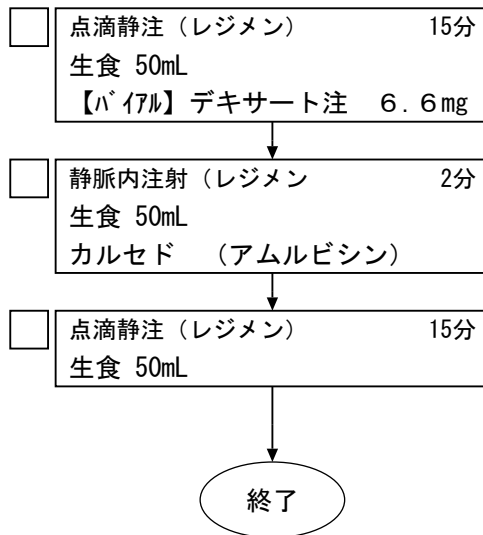
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎

- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
- ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジ-ラスタ皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》Bシント



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 (アムルピシン)	静脈内注射 (レジメン 40mg/m ²)								

■投与管理コメント

- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
- ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
(溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間)
- ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジ-ラスタ皮下注あり

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上

血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上

【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量

- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
- ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
- ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合

《血管外漏出時》6時間以内にサ-ンR投与

■副作用コメント

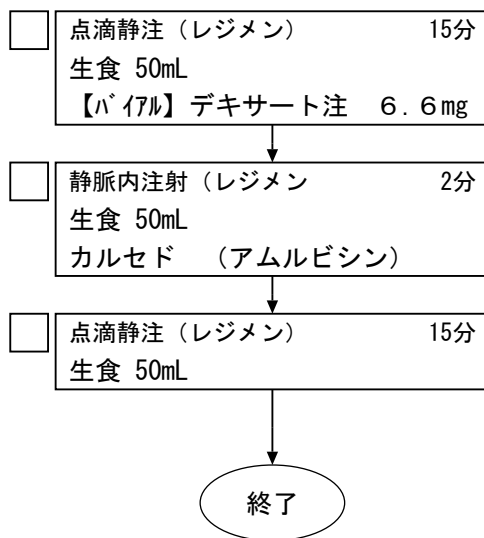
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎

- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
- ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジ-ラスタ皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明

《漏出時の組織障害分類》Bシント



投与確認書

カルセド

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	1	2	3	4	8	15	21	
カルセド (アムルピシン)	静脈内注射 (レジメン 40mg/m ²)								

■投与管理コメント

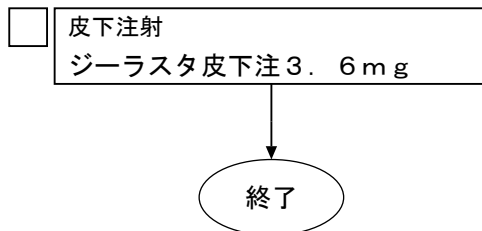
- ・他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量に達している患者への使用は禁忌
 - ・溶解後はすみやかに使用し、濁りが認められた場合は使用しない
(溶解後の安定性…5℃：24時間、25℃：3時間、30℃：1.5時間)
 - ・day3のカルセド投与終了後24時間以降にジ-ラスタ皮下注あり
- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、好中球2,000/ μ L以上
血小板10万/ μ L以上、ヘモグロビン10g/dL以上
- 【2クール目以降】白血球3,000/ μ L以上、好中球1,500/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
- 《減量基準》以下のいずれかにあてはまる場合には、次クールの投与量を5mg/m²/日減量
- ・白血球1,000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続した場合
 - ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合
 - ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が認められた場合
- 《血管外漏出時》6時間以内にサ-ンR投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、心筋障害、間質性肺炎
- ・心筋障害：他のアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある場合、心毒性の発現に注意
 - ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day3のカルセド投与終了後24時間以上経過してジ-ラスタ皮下注

■看護コメント

- ・投与後赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》B-シント



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）									

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘパ^oロビⁿ9.5g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

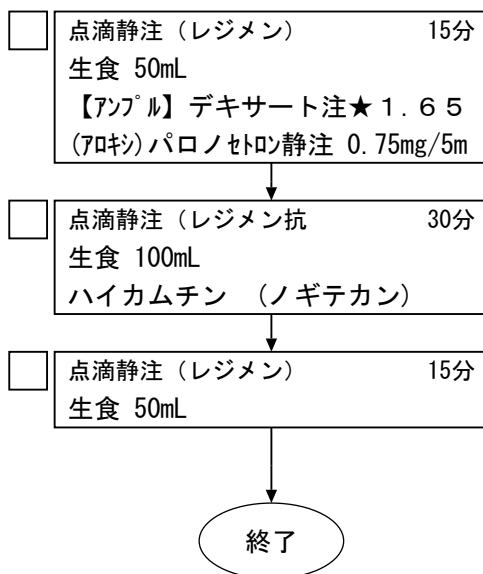
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目がピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）									

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘパ^oロビⁿ9.5g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

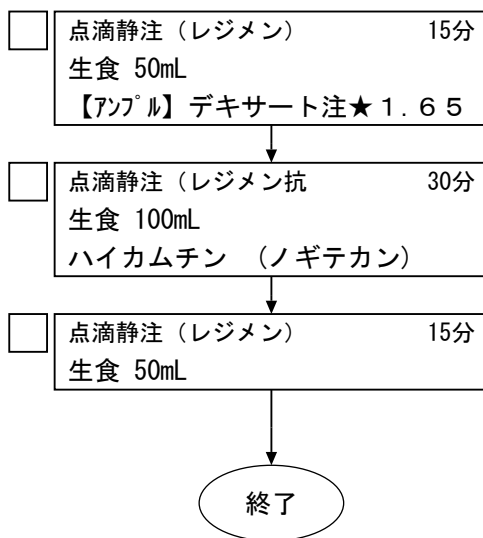
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

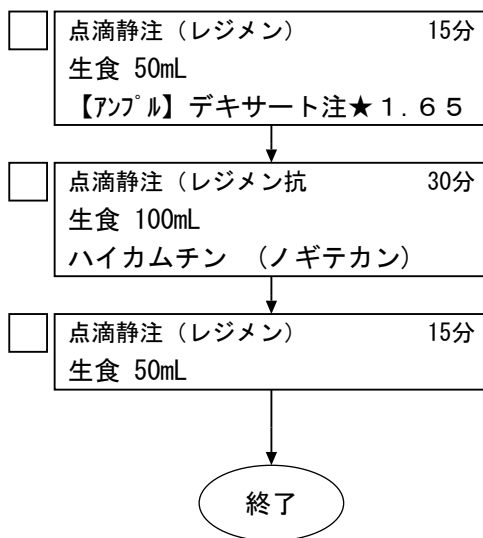
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン (ノギテカン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)									

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘパ^oロビⁿ9.5g/dL以上
 【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
 ・クレアチンクリアランス20~39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨(血漿クリアランス低下の恐れあり)

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎
 ・白血球のnadirは10日前後で、回復には10~14日が必要となる
 ・倦怠感は3~4日目に出現し、10日目がピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）									

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘパ^oロビⁿ9.5g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

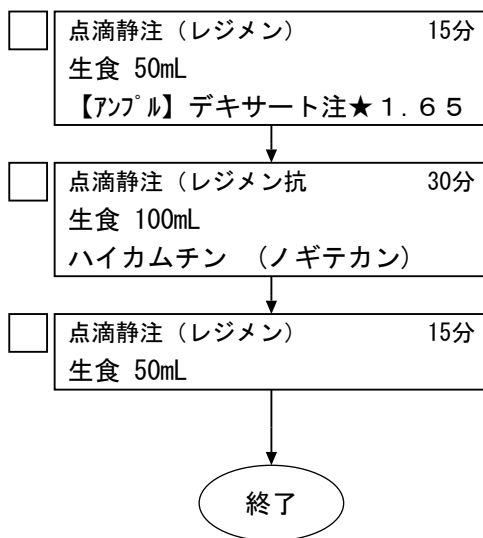
・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目がピークとなりその後軽減



投与確認書

ハイカムチン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

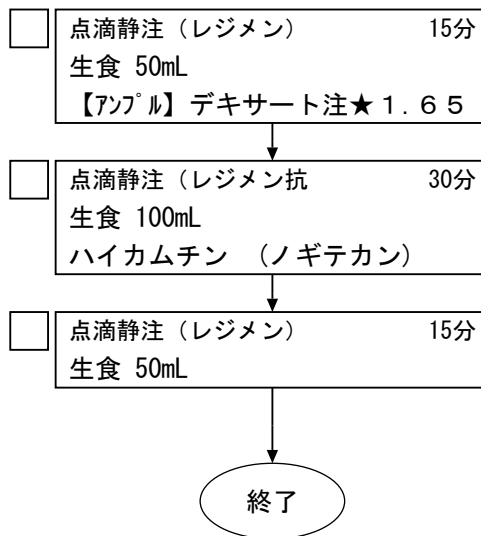
薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン（ノギテカン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）									

■投与管理コメント

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘパ^oロビⁿ9.5g/dL以上
 【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
 ・クレアチンクリアランス20~39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨（血漿クリアランス低下の恐れあり）

■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎
 ・白血球のnadirは10日前後で、回復には10~14日が必要となる
 ・倦怠感は3~4日目に出現し、10日目がピークとなりその後軽減



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： μ シが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

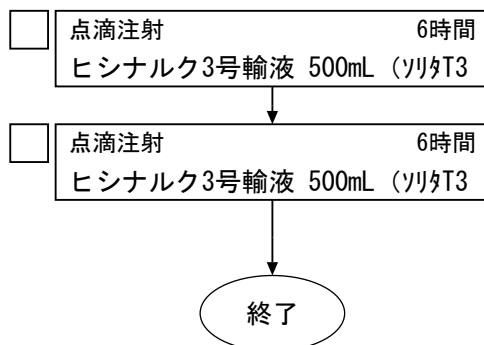
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： μ オピオイドが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

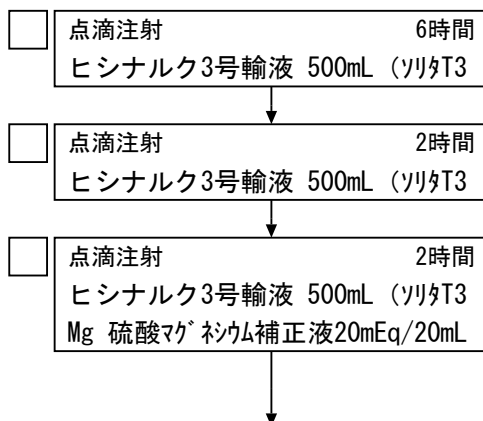
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴注射 15分
生食 50mL
(アロキシ)パロノセトロン静注 0.75mg/5m
【バイアル】デキサート注 6.6mg

点滴静注 (レジメン抗) 2時間
生食 500mL
イリノテカン

点滴静注 (レジメン抗) 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴注射 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴注射 2時間
20%マンニトール注 300mL

点滴注射 30分
生食 100mL
【アンプル】デキサート注★1.65

点滴注射 3時間
生食 500mL

点滴注射 3時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

終了

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

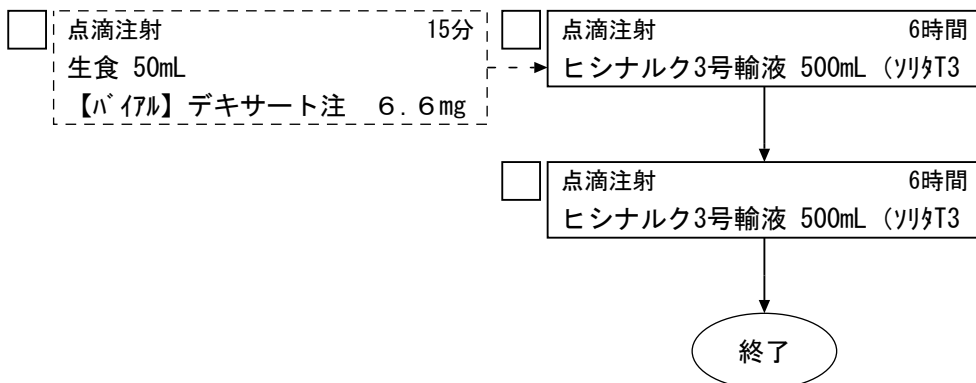
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
					体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓							

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

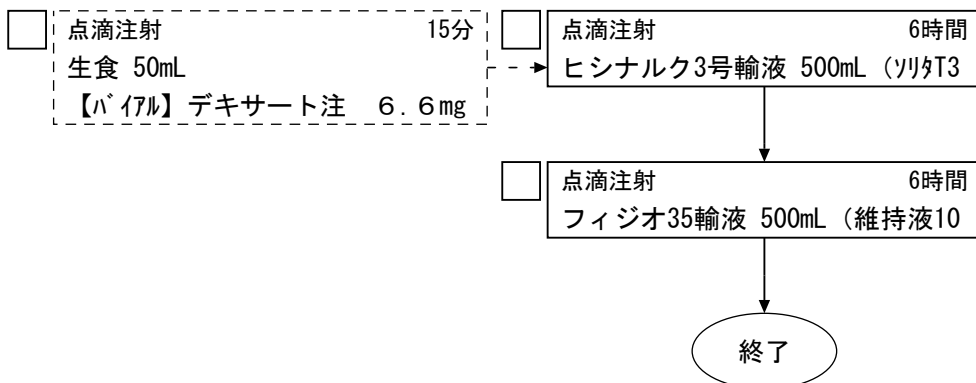
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

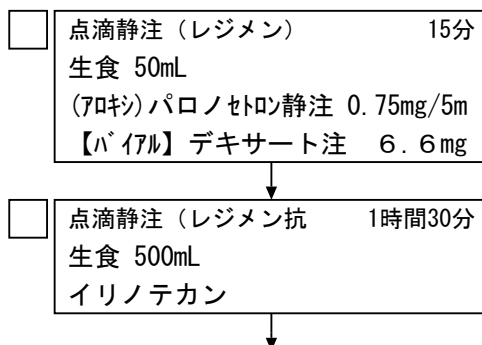
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

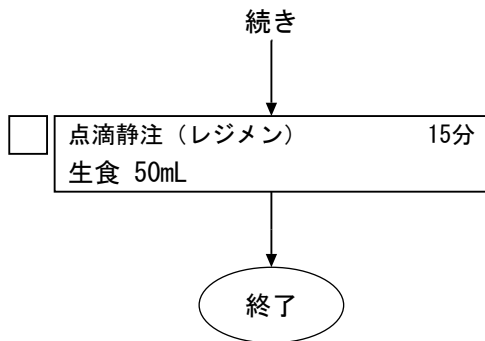


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）					↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓						

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

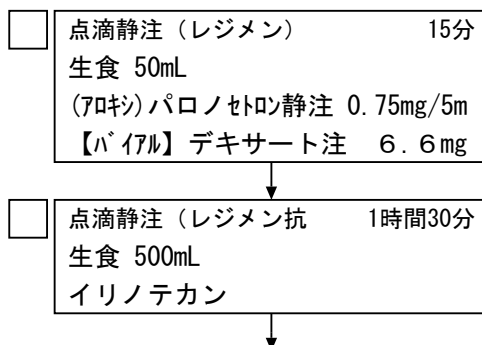
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

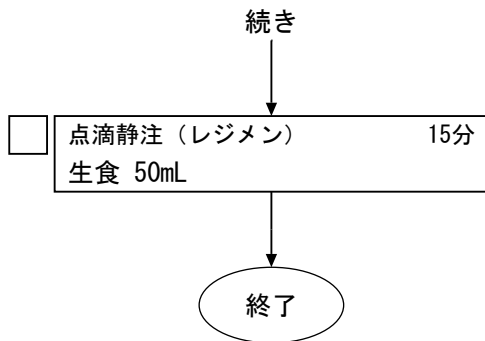


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

キイトルーダ[®]/カルボ[®] プラチン/ハ[®] メトレキセド[®]

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ [®] (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			
ハ [®] メトレキセド [®]	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓			

■投与管理コメント

キイトルーダ[®]/ハ[®] メトレキセド[®]/カルボ[®] プラチンとして4コース施行後、キイトルーダ[®]/ハ[®] メトレキセド[®]維持療法へ移行

[キイトルーダ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[ハ[®] メトレキセド[®]]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
(投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで)

[カルボ[®] プラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シス[®] プラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[キイトルーダ[®]]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常 (倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など)
- ・間質性肺炎 (空咳、息切れ、発熱など)
- ・糖尿病 (口渇、多飲、多尿、倦怠感など)
- ・肝障害 (倦怠感、食欲不振、黄疸など)
- ・大腸炎 (下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など)
- ・腎障害 (尿量減少、浮腫、血尿など)
- ・末梢神経障害 (脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど)
- ・重症筋無力症・筋炎 (足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい)
- ・皮膚障害 (皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など)
- ・infusion reaction (発熱、悪寒、そう痒、発疹など)

[ハ[®] メトレキセド[®]]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[カルボ[®] プラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[キイトルーダ[®]]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[ハ[®] メトレキセド[®]]

- ・急性肺障害の初期症状 (発熱、息切れ、咳) の観察

[カルボ[®] プラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<キイトルーダ[®]>

BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	15分
生食 50mL	



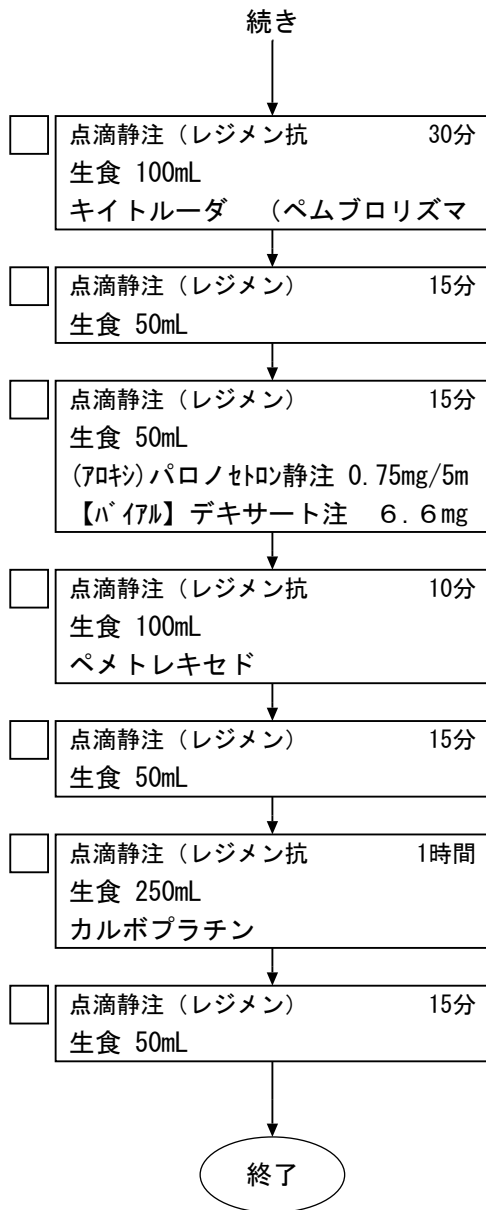
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

キイトルーダ[®]/カルボプラチン/パメトレキセド[®]

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

キイトルーダ[®]/ヘ[®]メトレキド[®]（維持）

患者ID		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 [®] （ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			
ヘ [®] メトレキド [®]	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ²	↓			

■投与管理コメント

キイトルーダ[®]/ヘ[®]メトレキド[®]/カルボプラチンとして4コース施行後、キイトルーダ[®]/ヘ[®]メトレキド[®]維持療法へ移行

[キイトルーダ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[ヘ[®]メトレキド[®]]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
- （投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

■副作用コメント

[キイトルーダ[®]]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[ヘ[®]メトレキド[®]]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

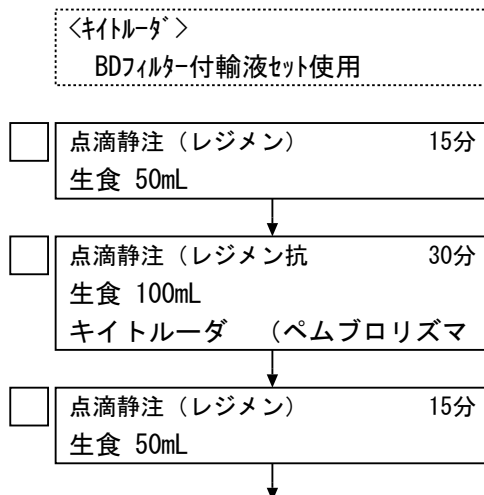
■看護コメント

[キイトルーダ[®]]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[ヘ[®]メトレキド[®]]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

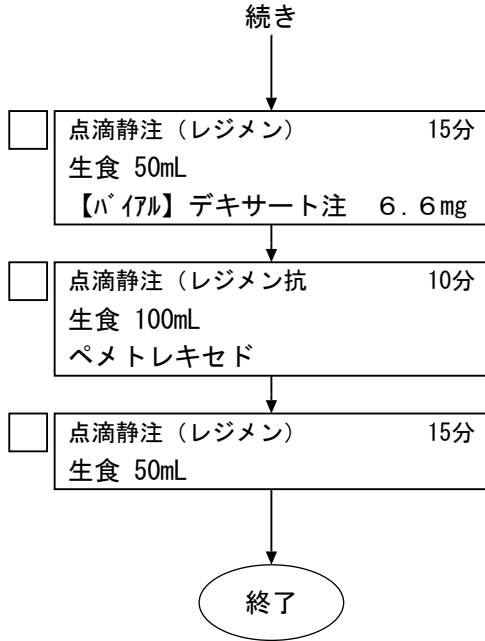


投与確認書

キイトルダ[®]/ペメトレキセド[®]（維持）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

キイトルーダ[®]/カルボプラチン/アブラキサ[®]ン（扁平上皮）

患者ID	
患者名	

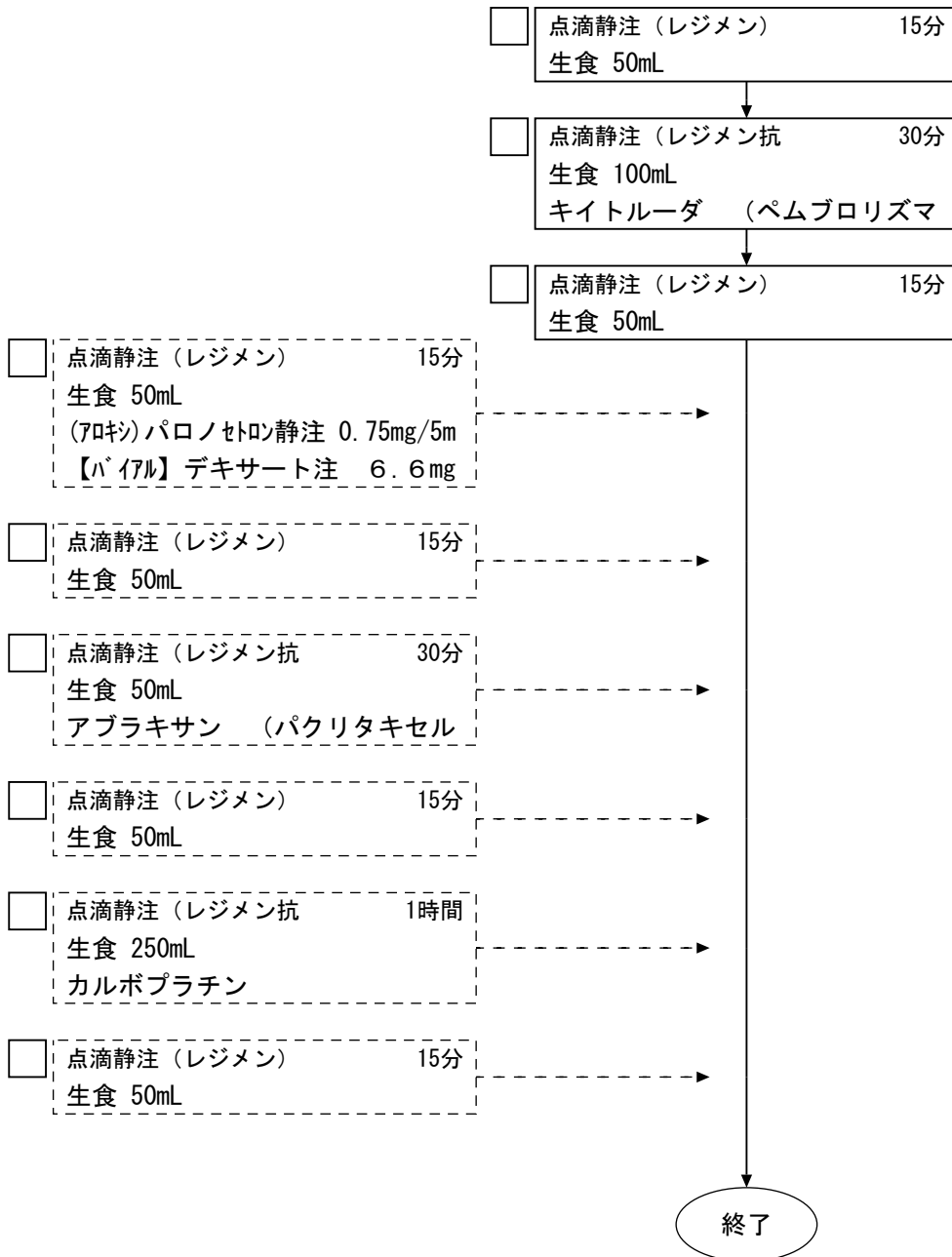
実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ（ペムブロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			
アブラキサ [®] ン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓	↓	
アブラキサ [®] ン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			

<キイトルーダ[®]>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

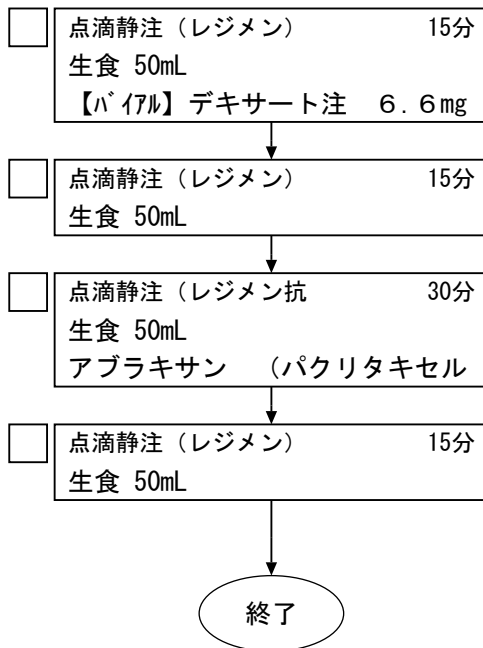
キイトルーダ[®]/カルボプラチン/アブラキサン（扁平上皮）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²		↓	↓	
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			



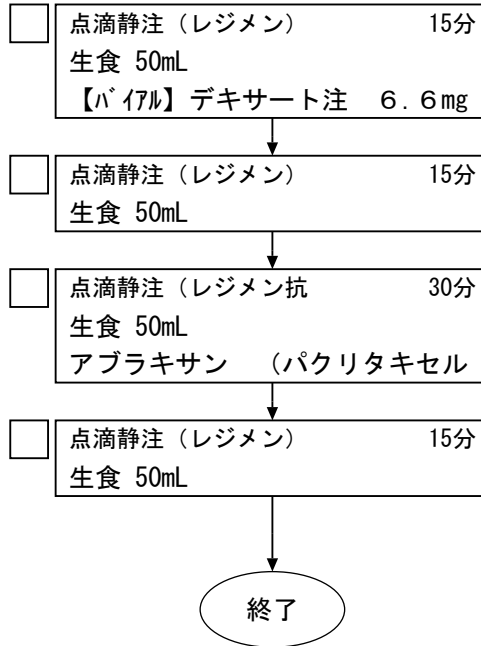
投与確認書

キイトルーダ[®]/カルボプラチン/アブラキサン（扁平上皮）

患者ID		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
キイトルーダ（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body）	↓			
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓	↓	
アブラキサン（パクリタキセル）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			



投与確認書

ABCP (テセントリク/ヘパシスマブ/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
テセントリク (アテズリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1200mg/body)	↓			
ペバシスマブ	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)	↓			
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 200mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[テセントリク]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2又は0.22µmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・投与時間初回60分、2回目以降30分に短縮可

[ヘパシスマブ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、ペナ (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22µm以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/µL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[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)

[ヘパシスマブ]

《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週以上はヘパシスマブ投与しない・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ヘパシスマブ投与

《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

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10~14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2~3日後に出現し1週間程度でおさまる

投与確認書

ABCP (テセントリク/ペバシズマブ/パクリタセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

■副作用コメント

- ・心毒性：一過性無症候性徐脈
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[テセントリク]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[ペバシズマブ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アブスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[パクリタセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル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

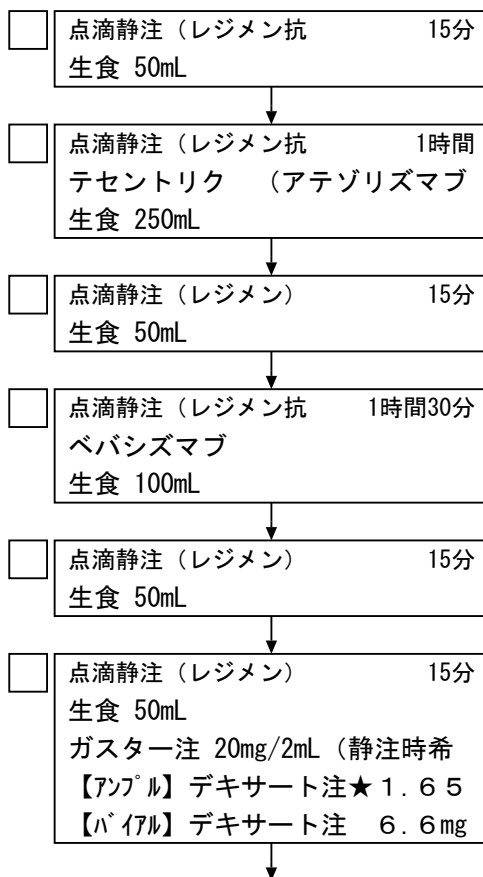
《漏出時の組織障害分類》 ビシント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタセル>

スタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

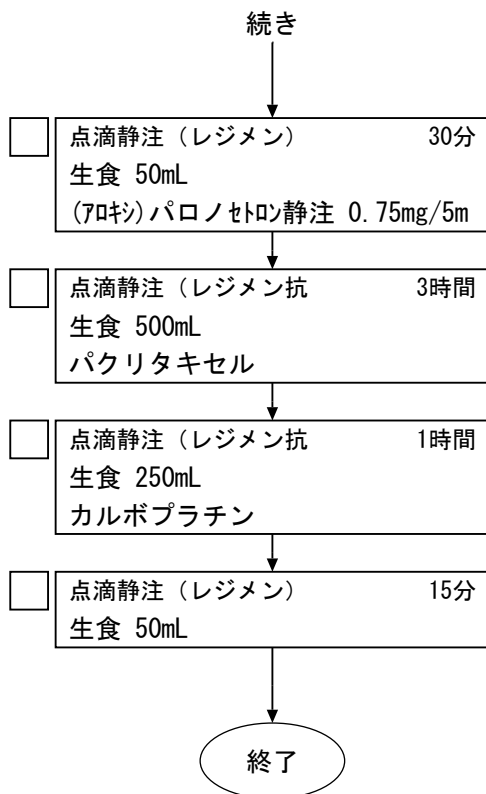


投与確認書

ABCP (テセントリク/ヘパシスマブ/パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]/ペメトレキセド[®]/カルボプラチン（非扁平）

患者ID		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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body）	↓			↓			
ヤーボイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg）	↓			↓			
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			↓			

■投与管理コメント

[オプジーボ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μインラインフィルター付輸液セット使用

[ヤーボイ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～1.2μm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
- ・オプジーボ[®]投与終了後30分あけること

[ペメトレキセド[®]]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・アプロピタ内服あり

■副作用コメント

[オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]]

《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）

[ペメトレキセド[®]]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[ペメトレキセド[®]]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

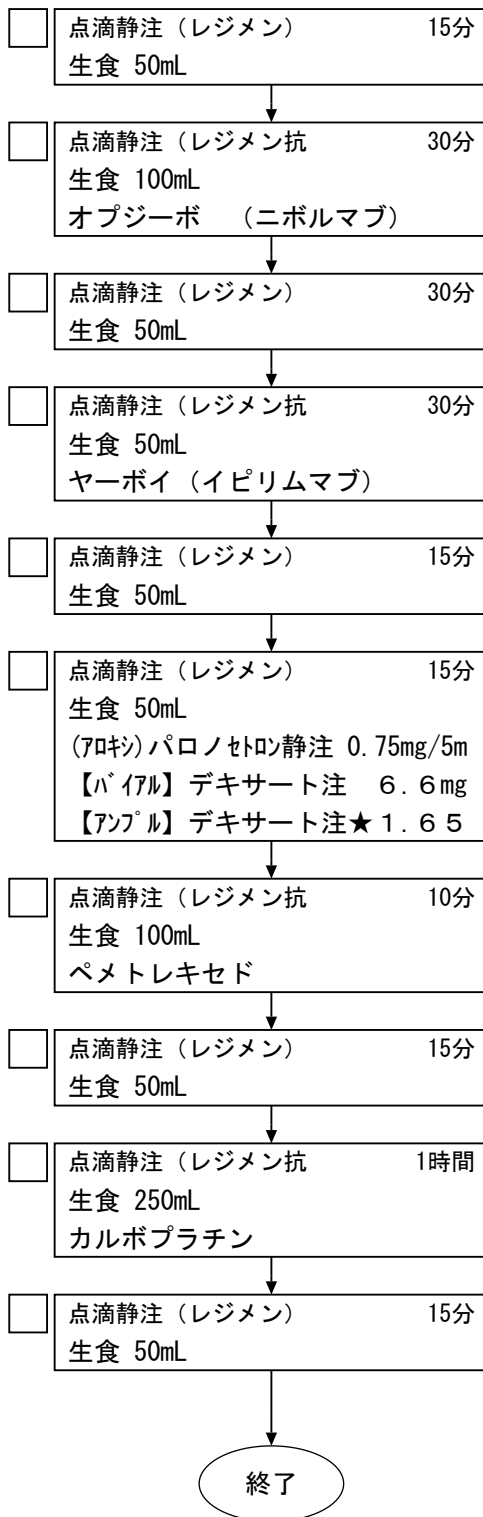
投与確認書

オプジーボ / ヤーボイ / ペメトレキサド / カルボプラチン (非扁平)

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]/ヘマトレキセド[®]/カルボプラチン（非扁平）

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body）	↓			↓			
ヤーボイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg）	↓			↓			
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			↓			

■投与管理コメント

[オプジーボ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μインラインフィルター付輸液セット使用

[ヤーボイ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～1.2μm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
- ・オプジーボ[®]投与終了後30分あけること

[ヘマトレキセド[®]]

- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
（投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・アプロピタ内服あり

■副作用コメント

[オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]]

《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）

[ヘマトレキセド[®]]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[ヘマトレキセド[®]]

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

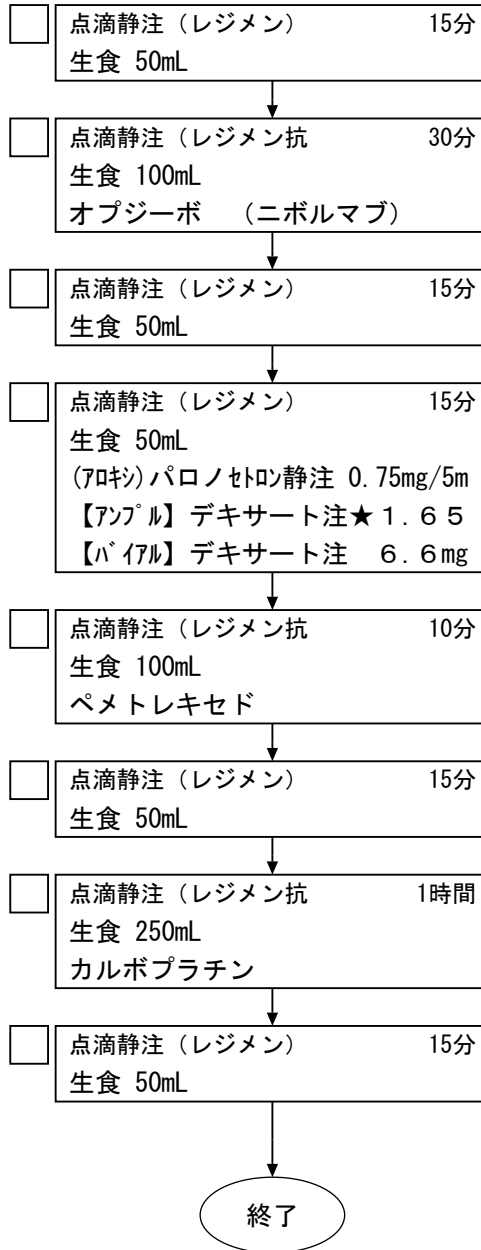
投与確認書

オプジーボ[®]/ヤホイ[®]/ペメトレキサール[®]（非扁平）

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オプジーボ[®]/ヤーホイ[®]/カルボプラチン[®]/パクリタキセル（扁平上皮）

患者ID		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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body）	↓			↓			
ヤーホイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg）	↓			↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）	↓			↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			↓			

■投与管理コメント

[オプジーボ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μインラインフィルター付輸液セット使用

[ヤーホイ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・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
- ・オプジーボ[®]投与終了後30分あけること

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ヒスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[オプジーボ[®]/ヤーホイ[®]]

- 《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）

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル：低リスク、カルボプラチン：中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

投与確認書

オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]/カルボプラチン/パクリタセル（扁平上皮）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

■副作用コメント

- ・ 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。シプラチンとの交差性あり
- ・ 白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[オプジーボ[®]/ヤーボイ[®]]

- ・ 免疫関連副作用症状の観察

[パクリタセル]

- ・ 初回投与時はクリティカルパス使用
- ・ パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・ パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・ 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

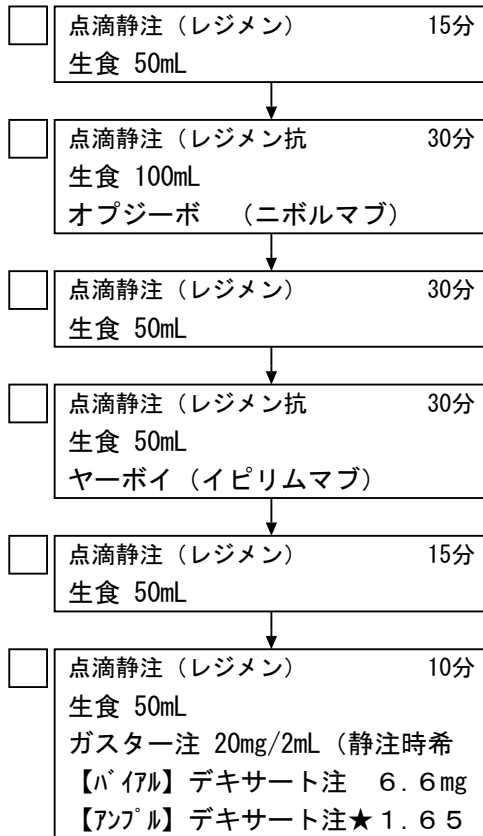
＜オプジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用

＜パクリタセル＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

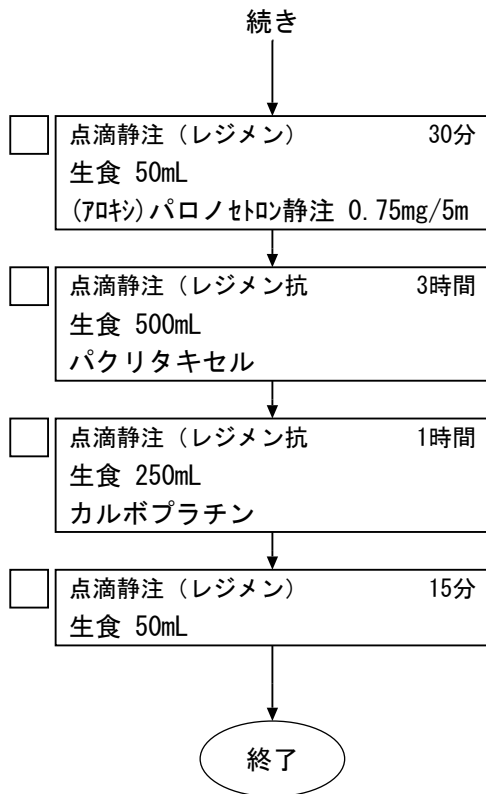


投与確認書

ワジホ[®]/ヤホイ[®]/カルボプラチン/パクリタキセル（扁平上皮）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

オプジーボ[®]/ヤーホイ[®]/カルボプラチン[®]/パクリタキセル（扁平上皮）

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body）	↓			↓			
ヤーホイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg）	↓			↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）	↓			↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			↓			

■投与管理コメント

[オプジーボ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μインラインフィルター付輸液セット使用

[ヤーホイ[®]]

- ・初回投与時モニタリング
- ・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
- ・オプジーボ[®]投与終了後30分あけること

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサメタゾン（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、ヒスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[オプジーボ[®]/ヤーホイ[®]]

《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）

[パクリタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル：低リスク、カルボプラチン：中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

投与確認書

オプジーボ[®]/ヤホイ[®]/カルボプラチン[®]/パクリタキセル（扁平上皮）

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

■副作用コメント

- ・ 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。シプラチンとの交差性あり
- ・ 白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[オプジーボ[®]/ヤホイ[®]]

- ・ 免疫関連副作用症状の観察

[パクリタキセル]

- ・ 初回投与時はクリティカルパス使用
- ・ パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・ パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・ 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

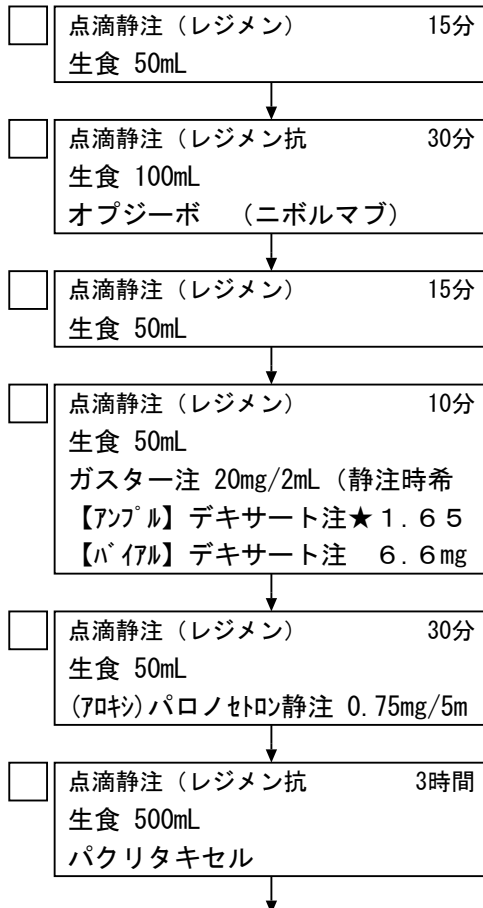
＜オプジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

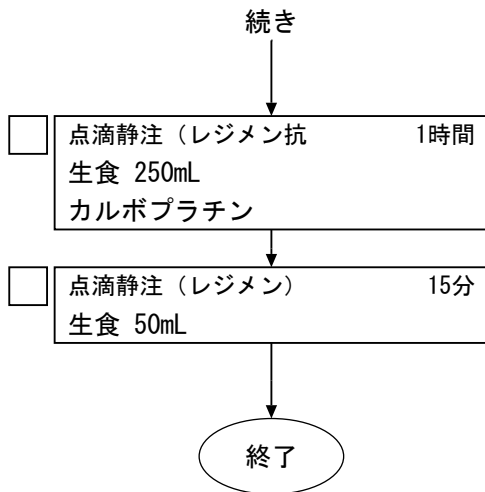


投与確認書

オプジーボ[®]/ヤホイ[®]/カルボプラチン/ハクリタセル（扁平上皮）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

オプジーボ/ヤーボイ（維持）

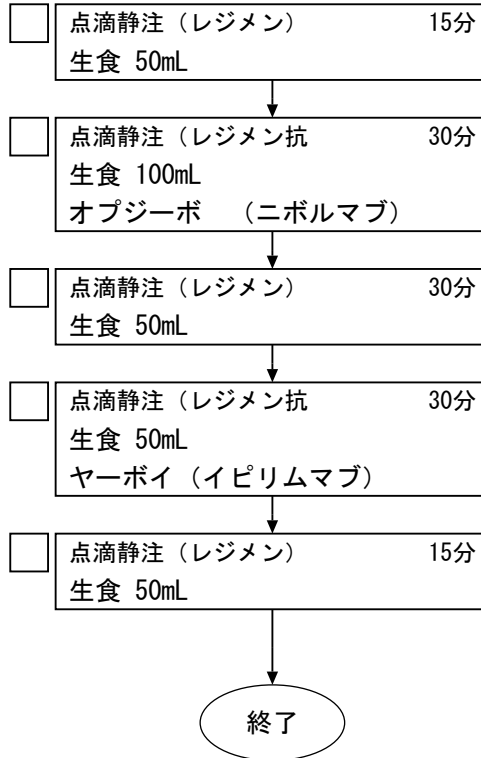
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body	↓			↓			
ヤーボイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg	↓						

<オプジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

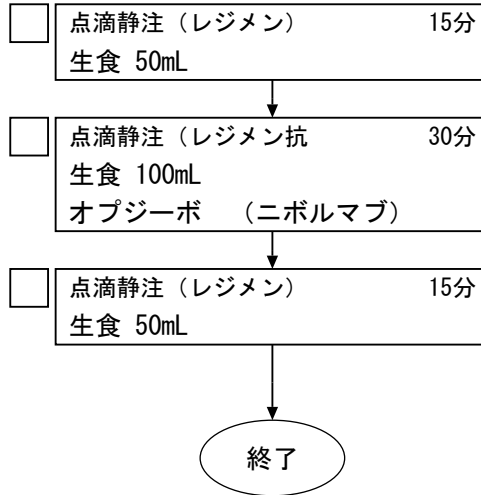
オプジーボ/ヤーボイ（維持）

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
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body	↓			↓			
ヤーボイ（イピリムマブ）	点滴静注（レジメン抗 1mg/kg	↓						

＜オプジーボ＞
BDフィルター付輸液セット使用



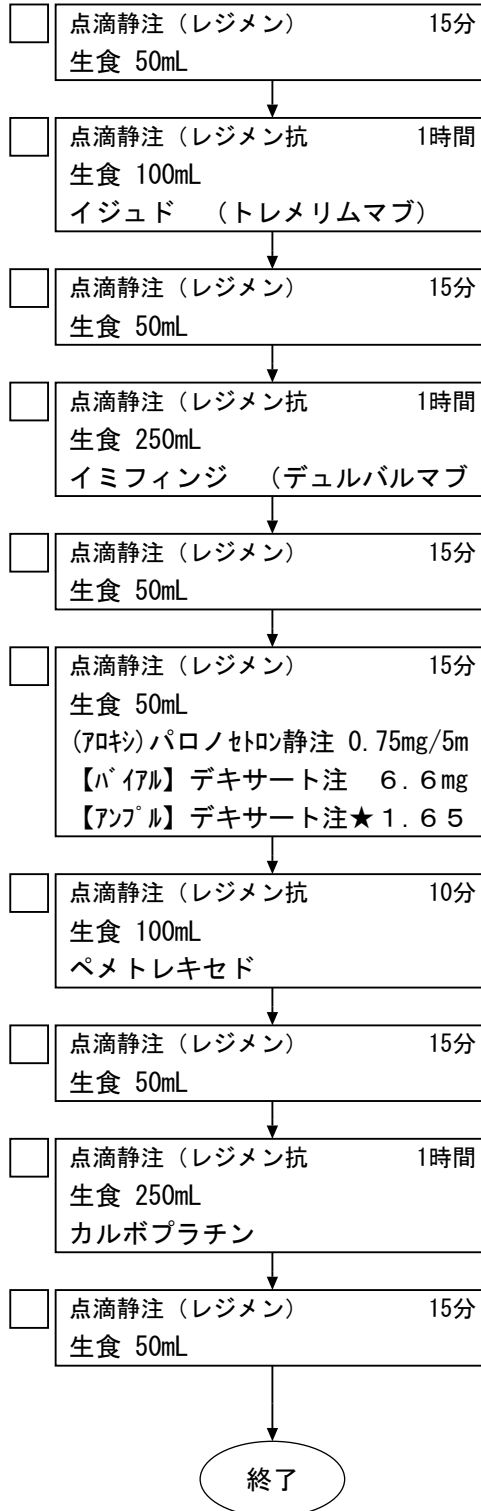
投与確認書

イミフィング / イジュード / カルボプラチン / ペメトレキセド (非扁平上皮) (1-4)

患者ID		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
イジュード (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)	↓			
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			



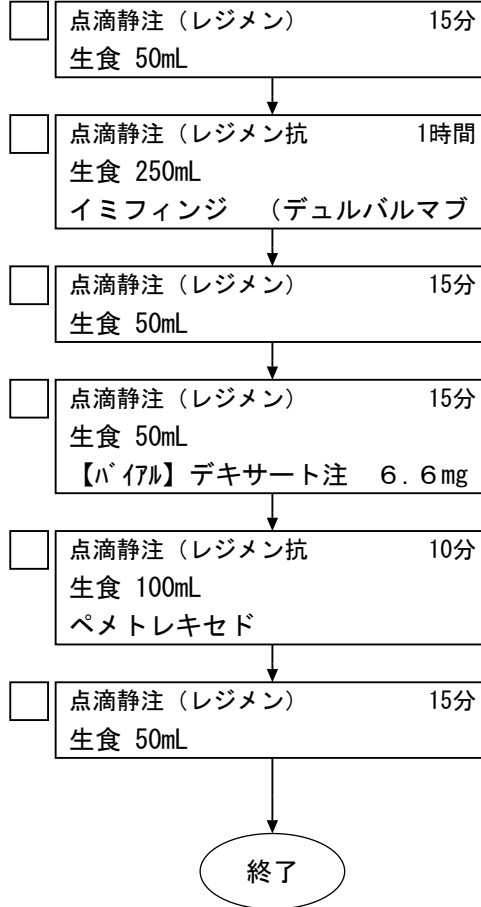
投与確認書

イミフィング/イジュド/ペメトレキド (非扁平上皮) (イジュド5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：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
イジュド (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)					↓				
イミフィング (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓				↓				
ペメトレキド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓				↓				



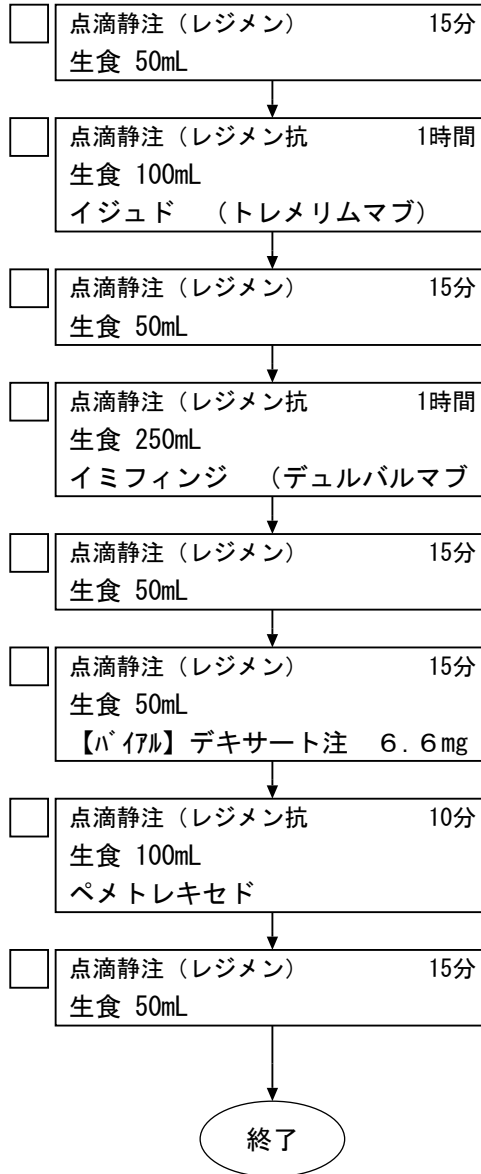
投与確認書

イミフィング/イジユド/ペメトレキセド (非扁平上皮) (イジユド5回目)

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
イジユド (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)					↓				
イミフィング (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓				↓				
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓				↓				



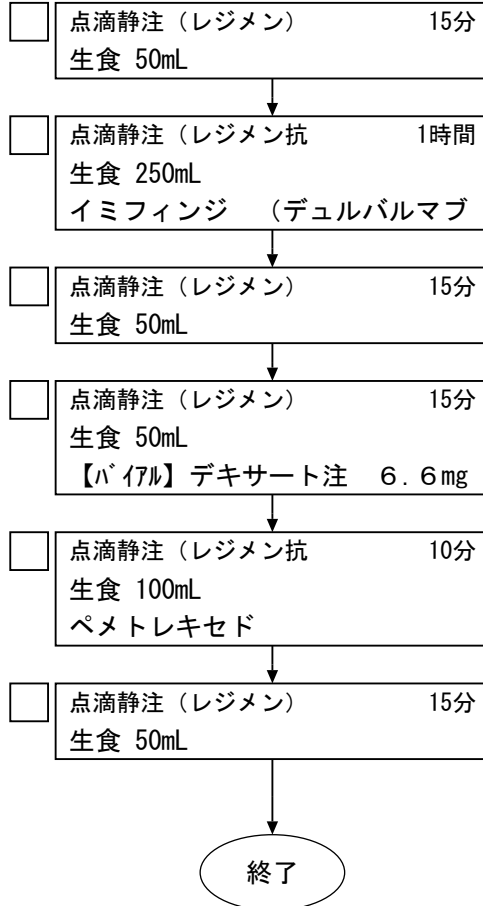
投与確認書

イミフィジ[®]/ペメトレキセド[®] (非扁平上皮) (維持)

患者ID		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
イミフィジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓			



投与確認書

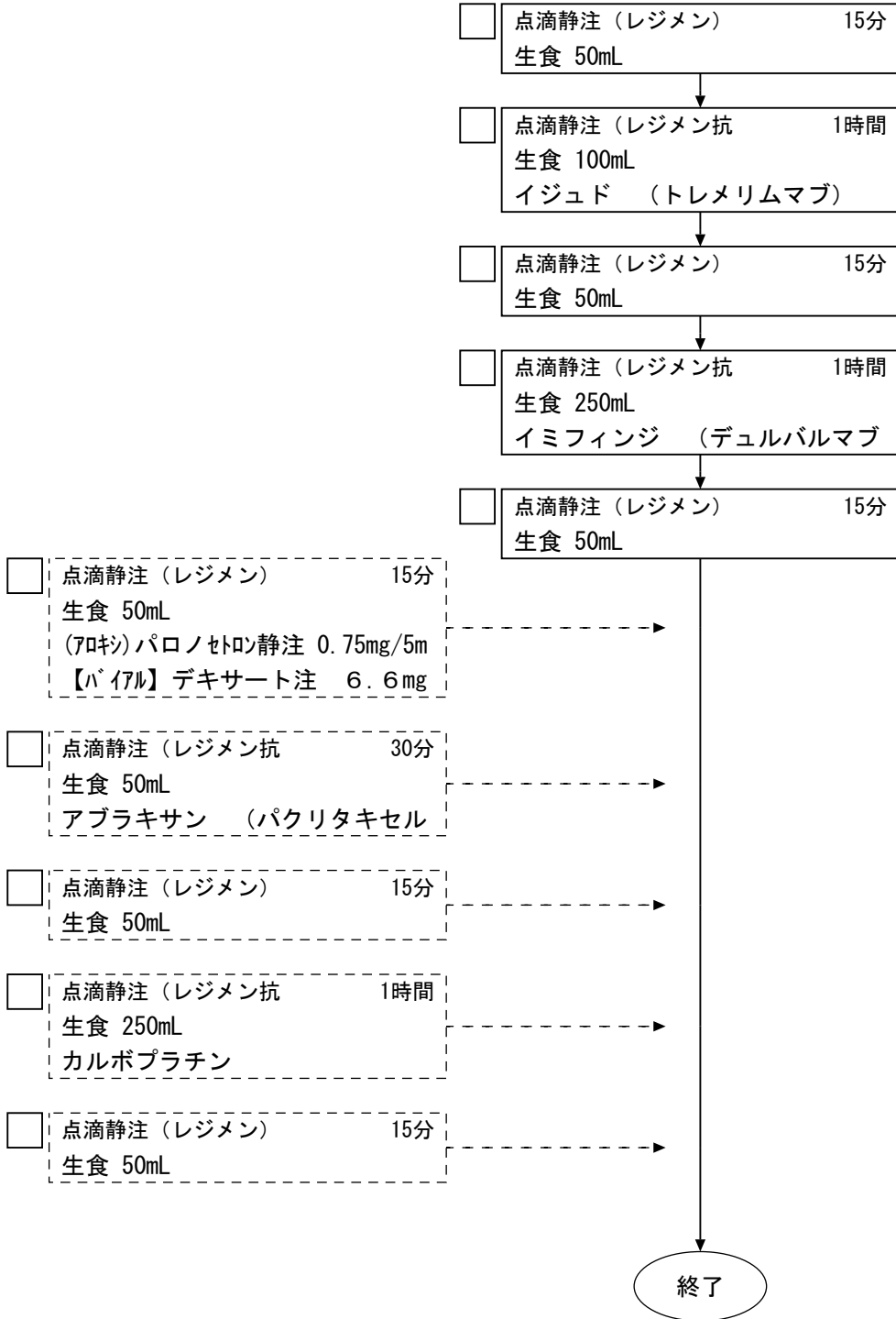
イミフィンジ / イジユド / カルボプラチン / アブラキサン (1-4クール目)

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
イジユド (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)	↓			
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			



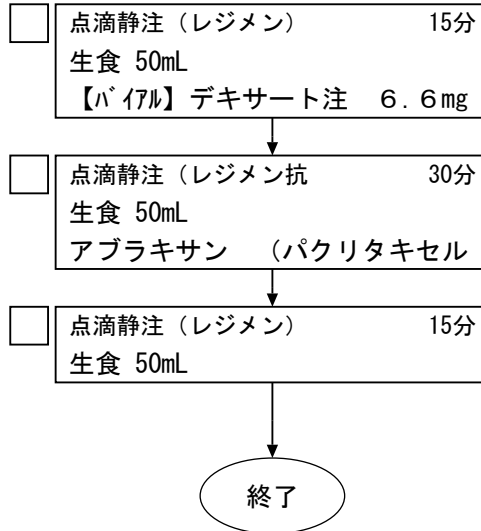
投与確認書

イミフィング / イジュード / カルボプラチン / アブラキサン (1-4クール目)

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
イジュード (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)	↓			
イミフィング (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			



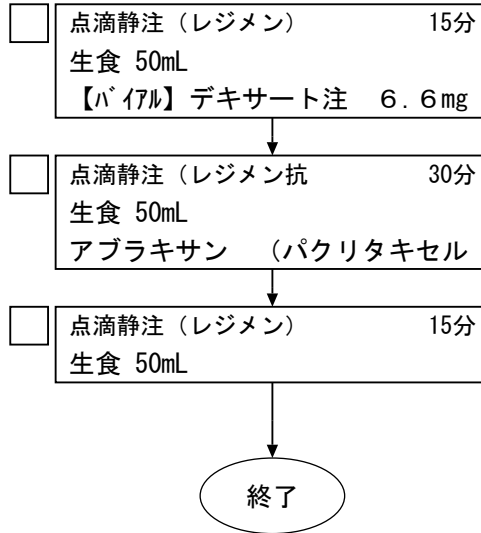
投与確認書

イミフィング / イジュード / カルボプラチン / アブラキサン (1-4クール目)

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
イジュード (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)	↓			
イミフィング (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓			
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			



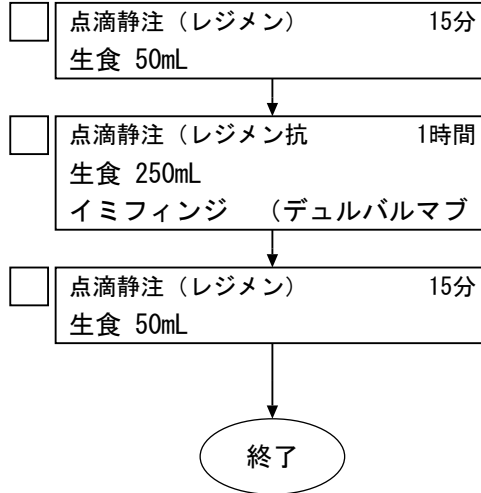
投与確認書

イミフィング/イジユド (イジユド 5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：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
イジユド (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)					↓				
イミフィング (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓				↓				



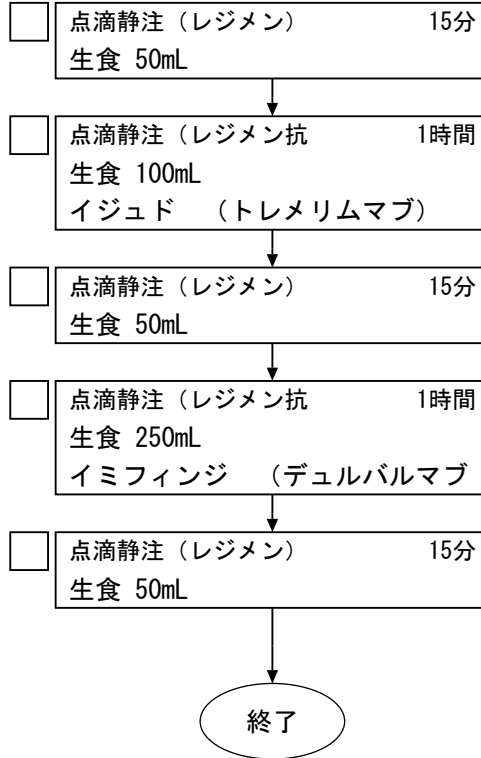
投与確認書

イミフィング/イジュド (イジュド 5回目)

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
イジュド (トレメリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)					↓				
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓				↓				



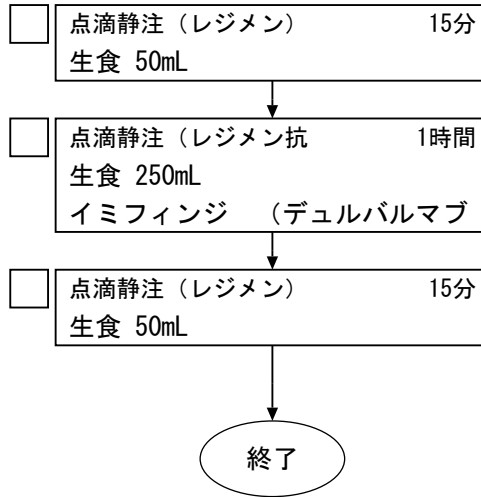
投与確認書

イミフィンジ[®]単剤(維持)

患者ID		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
イミフィンジ (デュルバルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1500mg/body)	↓			



投与確認書

ペメトレキセド

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

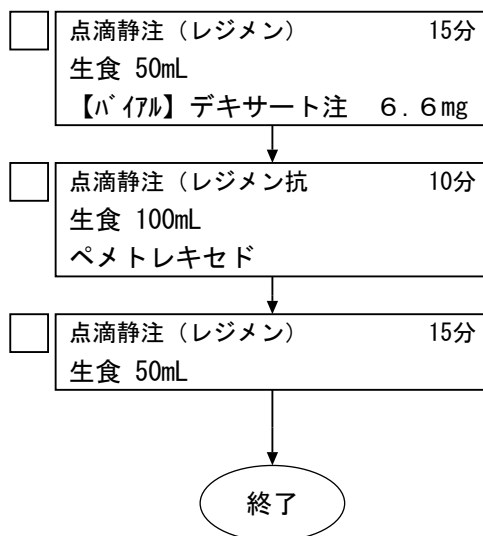
- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
(投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで)

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

■看護コメント

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察



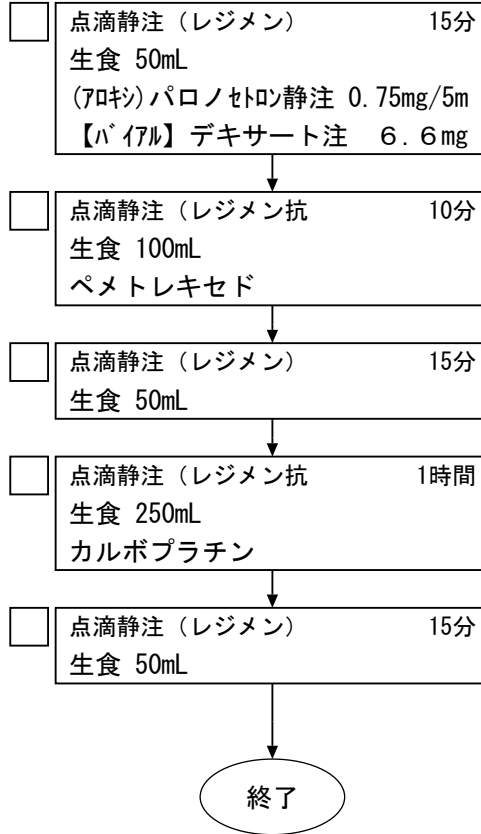
投与確認書

ペメトレキセド/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
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			



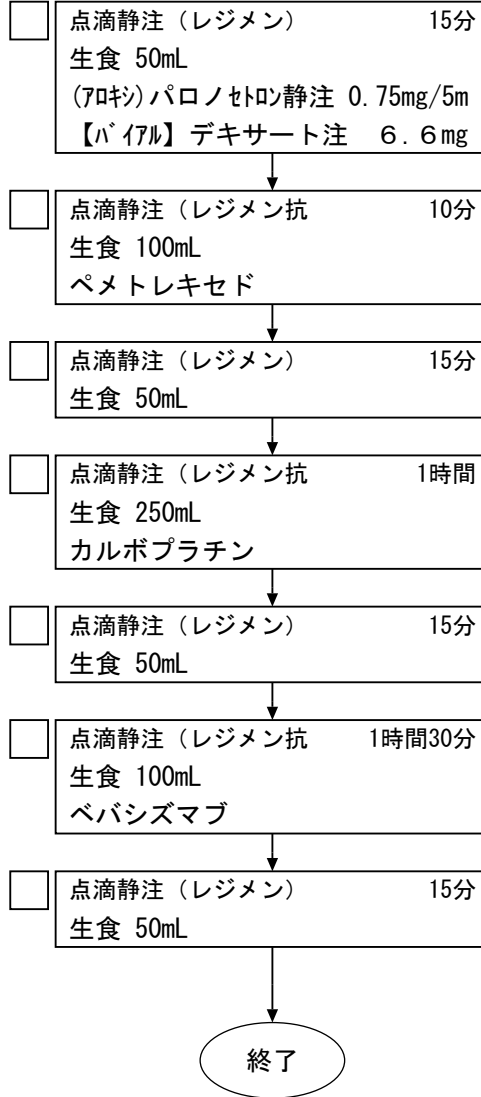
投与確認書

ペメトレキセド/カルボプラチン/ベバシズマブ

患者ID		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
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			
ベバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)	↓			



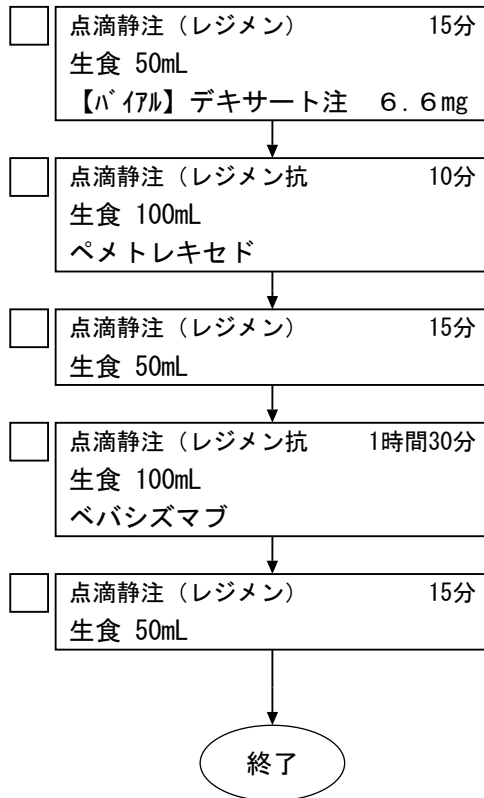
投与確認書

ペメトレキセド/ベバシズマブ

患者ID		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
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）	↓			
ベバシズマブ	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			



投与確認書

ペメトレキセド/シスプラチン

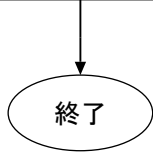
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓					

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



投与確認書

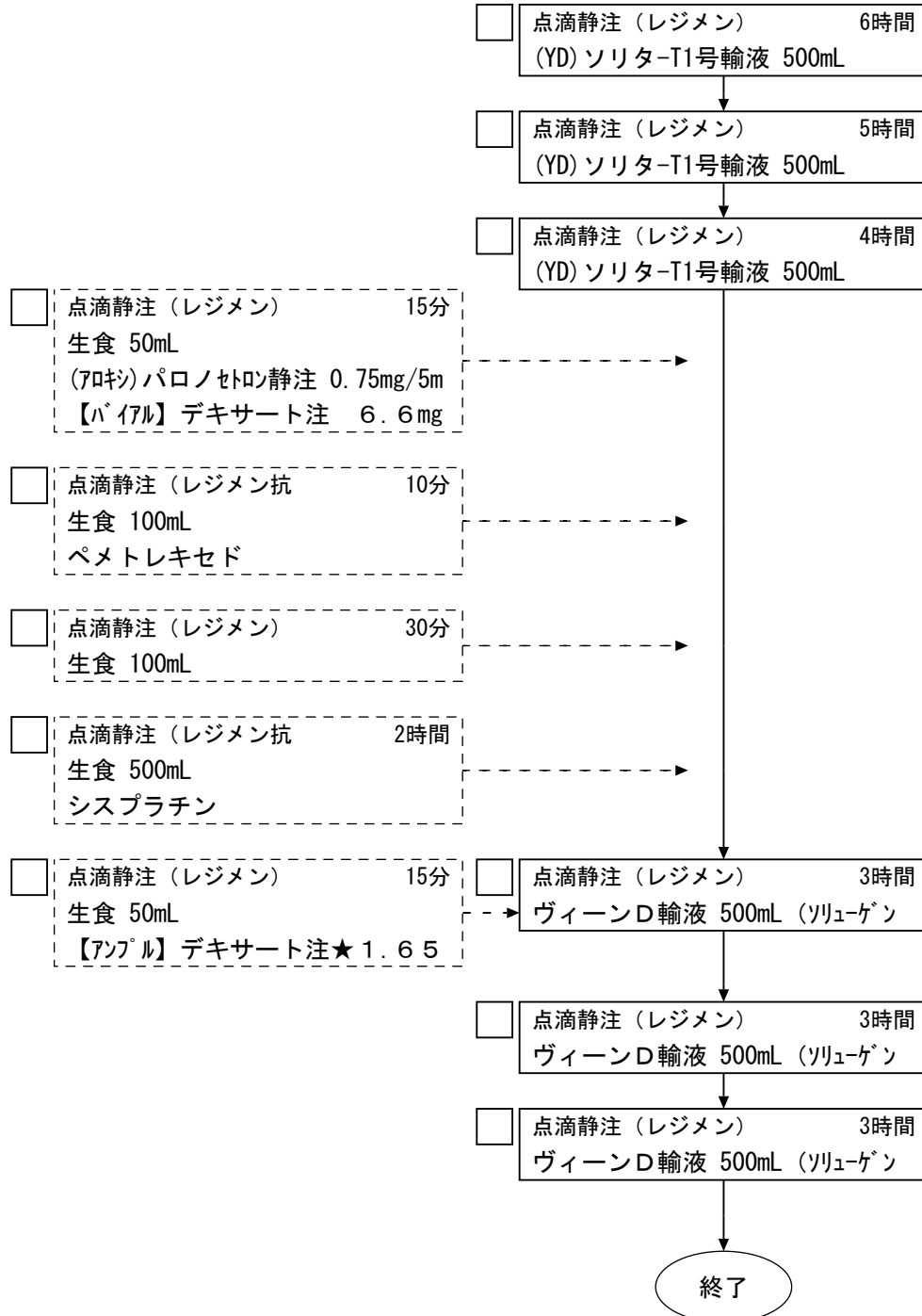
ペメトレキセド/シスプラチン

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	0	1	2	3	8	15	21
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）		↓					



投与確認書

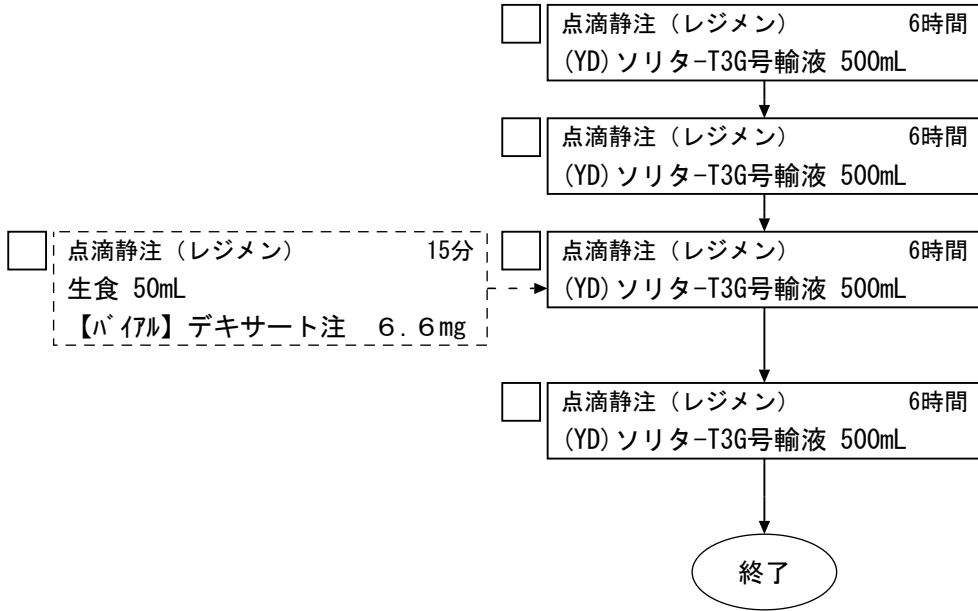
ペメトレキセド/シスプラチン

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	0	1	2	3	8	15	21
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓					



投与確認書

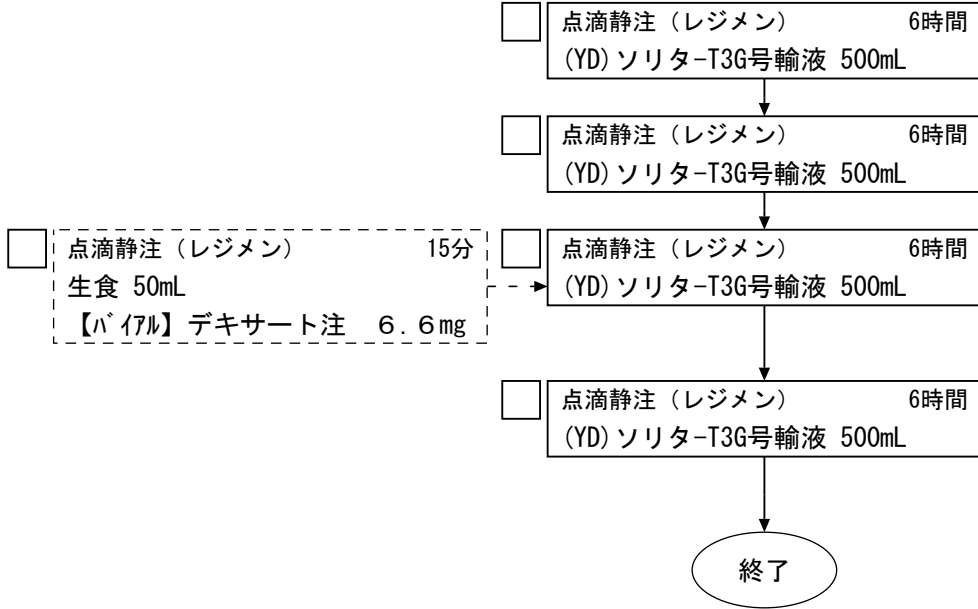
ペメトレキセド/シスプラチン

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	0	1	2	3	8	15	21
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓					



投与確認書

ペメトレキセド/シスプラチン/ペバシズマブ

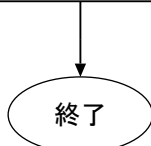
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)		↓					
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓					

点滴静注 (レジメン) 6時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

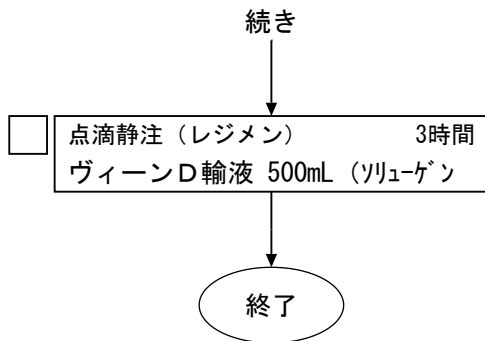


投与確認書

ペメトレキセド/シスプラチン/ベバシズマブ

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

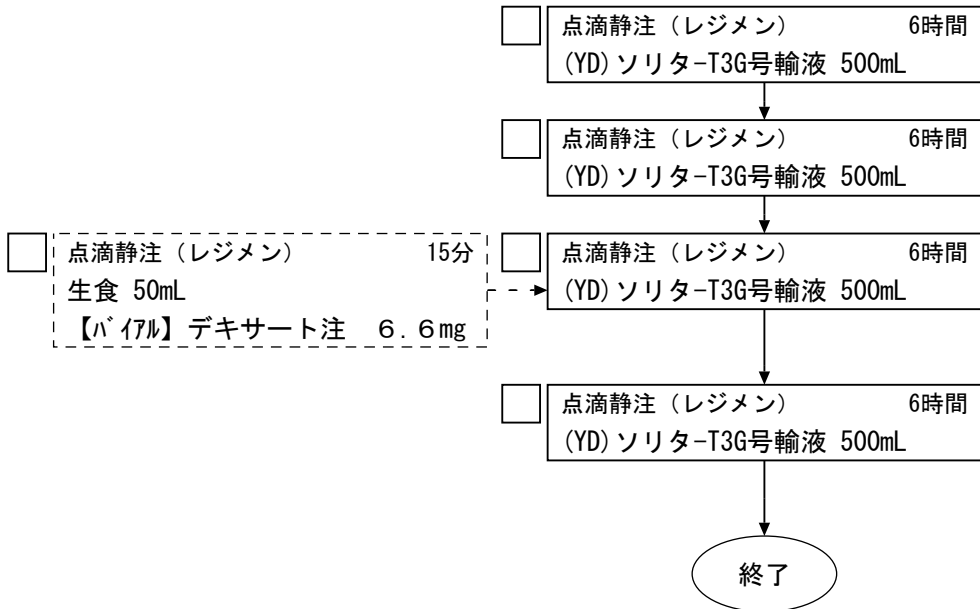
ペメトレキセド/シスプラチン/ペバシズマブ

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
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)		↓					
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓					



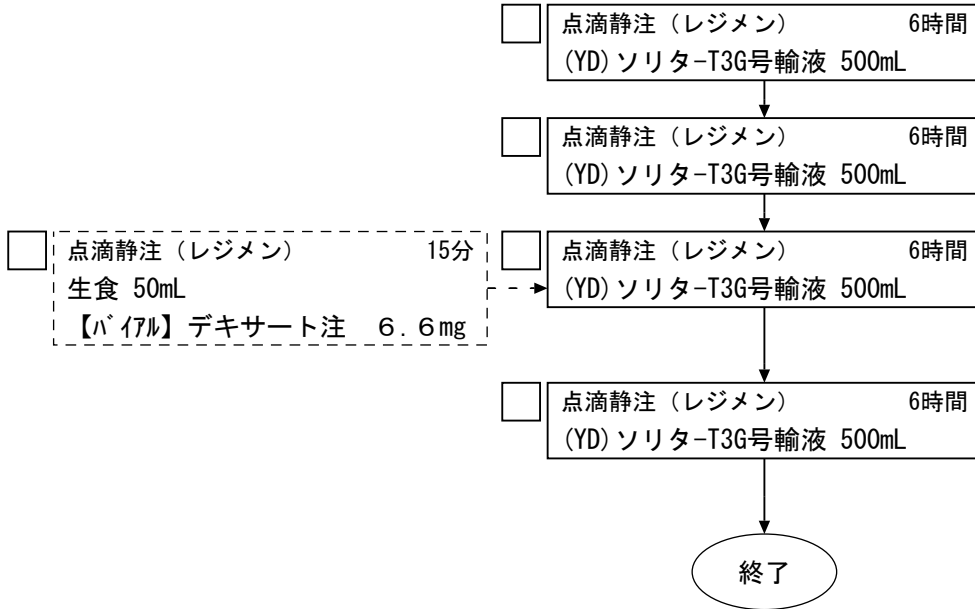
投与確認書

ペメトレキセド/シスプラチン/ペバシズマブ

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21
ペバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)		↓					
ペメトレキセド	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)		↓					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓					



投与確認書

アリムタ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アリムタ (ペメトレキセド)	点滴静注 (レジメン抗 500mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

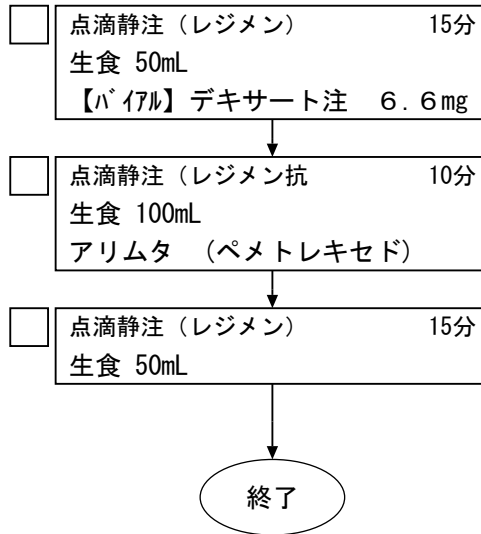
- ・投与前から葉酸とビタミンB12の投与が必須
(投与開始7日前より、葉酸は連日経口投与、ビタミンB12は9週ごと筋肉内投与、投与最終日から22日目まで)

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、発疹、発熱、過敏反応、急性肺障害

■看護コメント

- ・急性肺障害の初期症状（発熱、息切れ、咳）の観察



投与確認書

TC/ベバシズマブ (パクリタキ/カルボプラ/ベバシズ)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

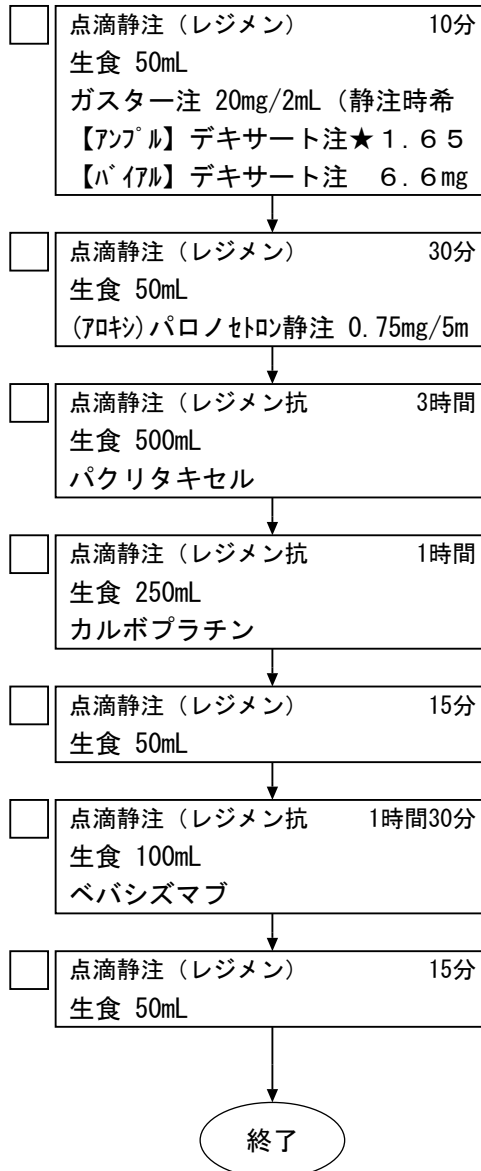
1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 200mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			
ベバシズマブ	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)	↓			

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

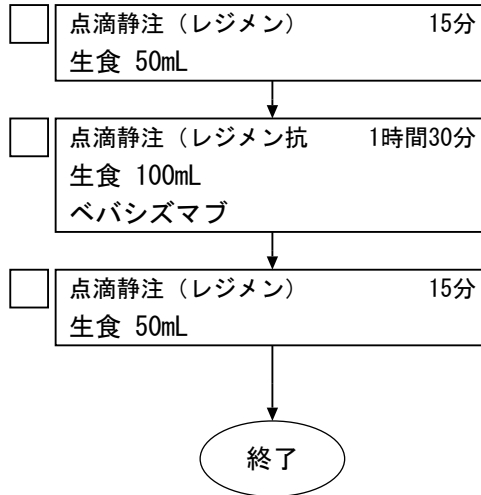
ペバシズマブ単独（TC/ペバシズマブ後）

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
ペバシズマブ	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg	↓			



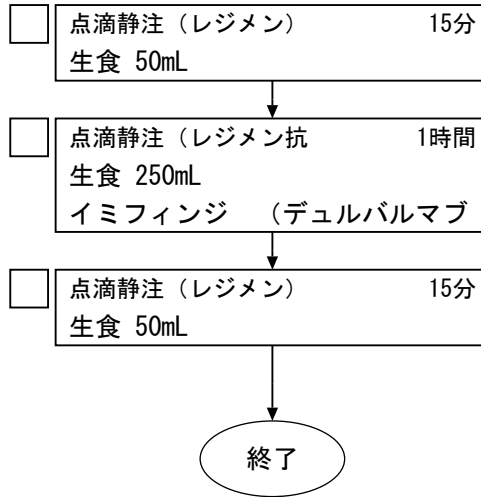
投与確認書

イミフィンジ（根治的化学放射線療法後の維持療法）

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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イミフィンジ（デュルバルマブ）	点滴静注（レジメン抗 1500mg/body	↓				



投与確認書

TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 200mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト (ステロイド剤)、ガスター (H2ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラーチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラーチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

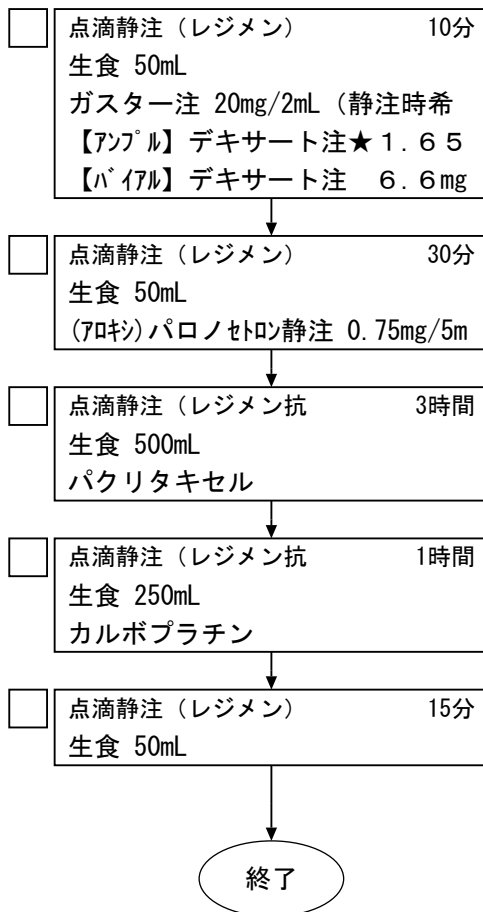
投与確認書

TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



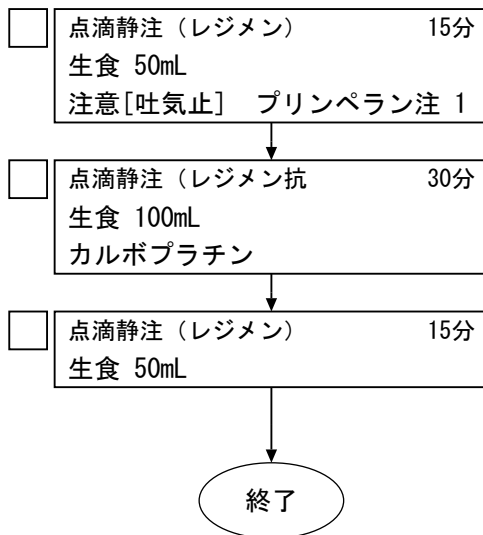
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

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	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/m ² ）	→																									



投与確認書

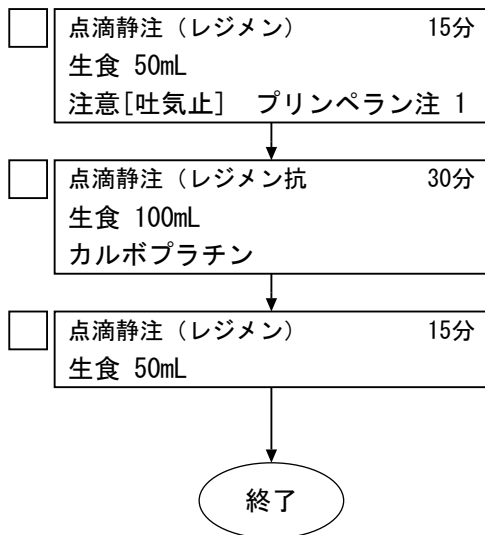
放射線併用低用量カルボプラチン

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：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/m ² ）	→					→					→					→							



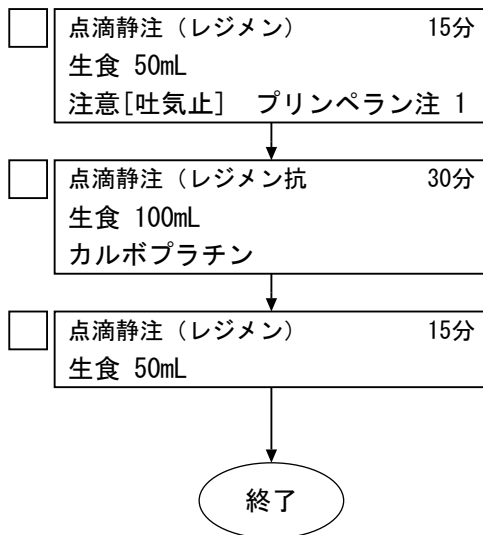
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

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：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/m ²)	→																									



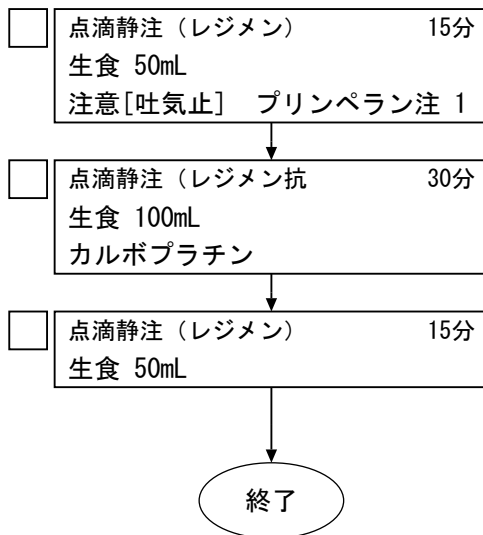
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

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：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/m ²)	→					→					→					→							



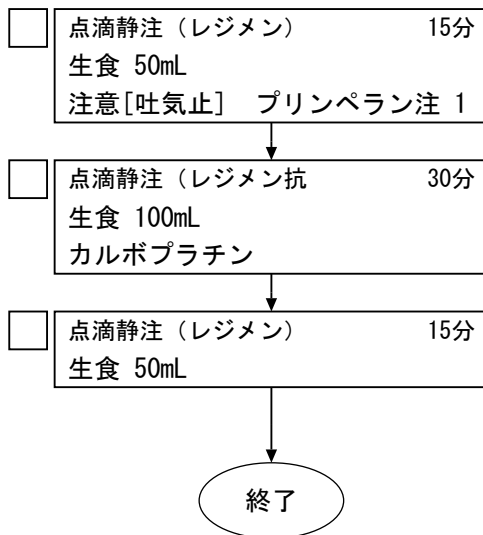
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

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	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/m ² ）	→					→					→					→							



投与確認書

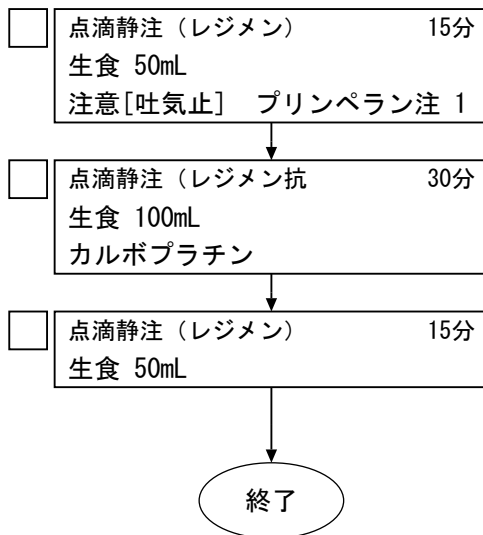
放射線併用低用量カルボプラチン

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：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/m ²)	→																									



投与確認書

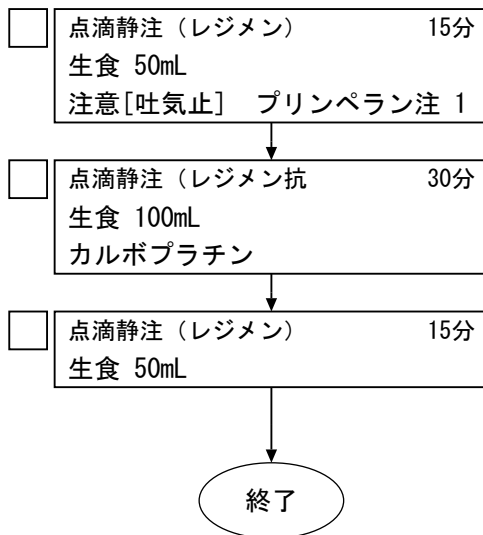
放射線併用低用量カルボプラチン

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/m ²)	→																									



投与確認書

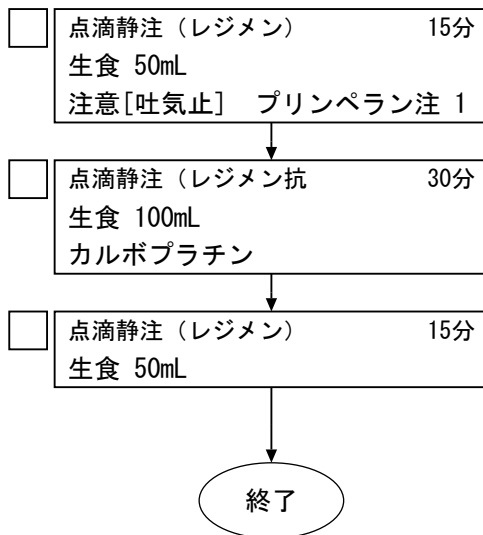
放射線併用低用量カルボプラチン

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/m ²)	→																									



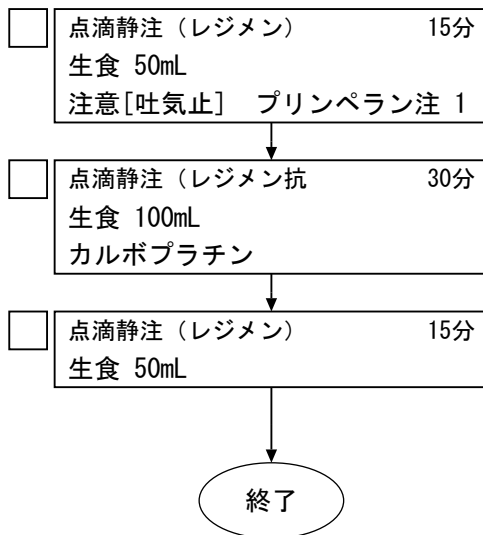
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day12
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：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/m ²)	→					→					→					→							



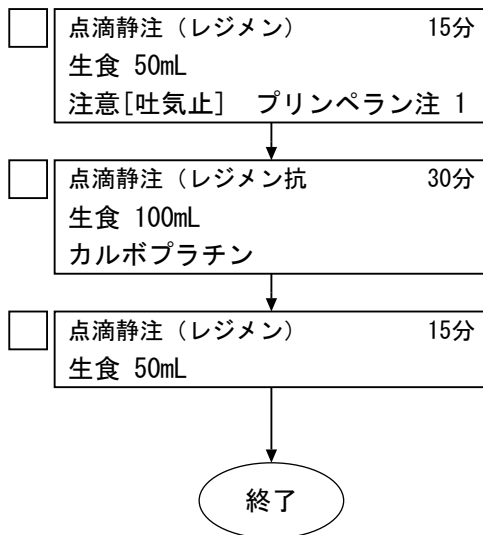
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day16
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：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/m ²)	→																									



投与確認書

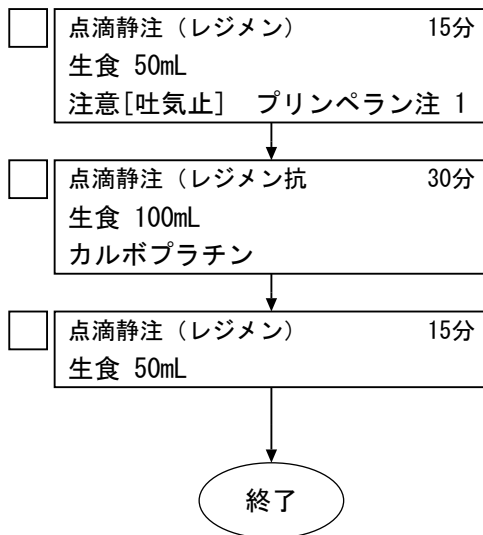
放射線併用低用量カルボプラチン

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/m ² ）																										



投与確認書

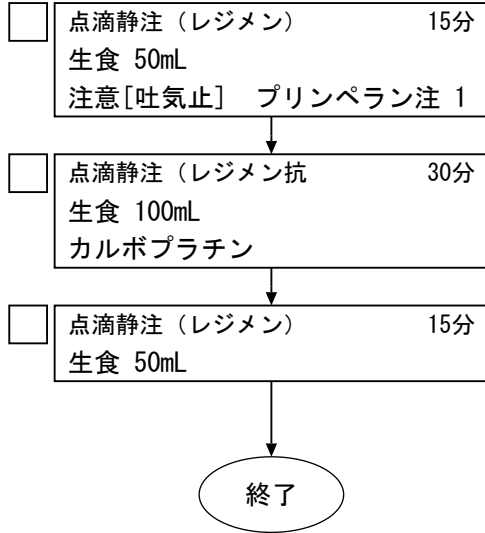
放射線併用低用量カルボプラチン

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/m ²)	→																									



投与確認書

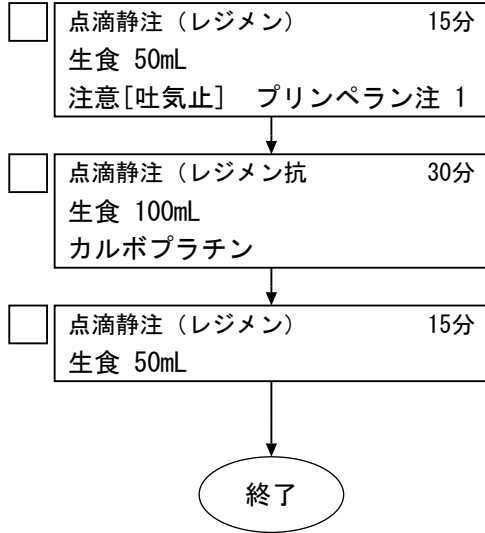
放射線併用低用量カルボプラチン

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/m ²)	→		→		→		→		→		→		→		→		→		→		→		→	



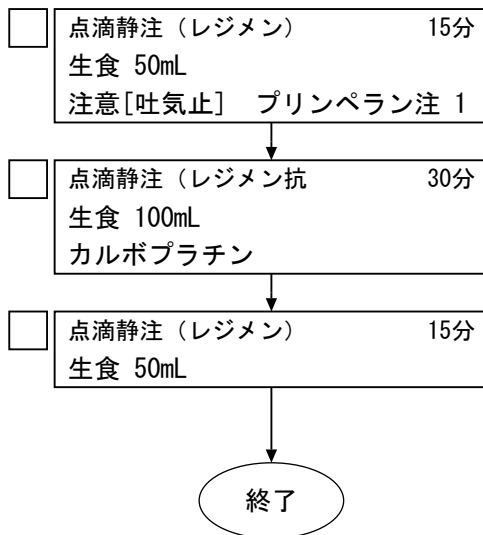
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

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	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/m ²)	→					→					→					→							



投与確認書

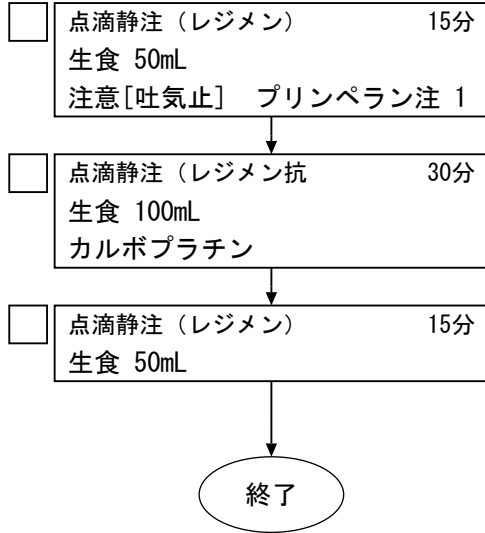
放射線併用低用量カルボプラチン

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/m ²)	→																									



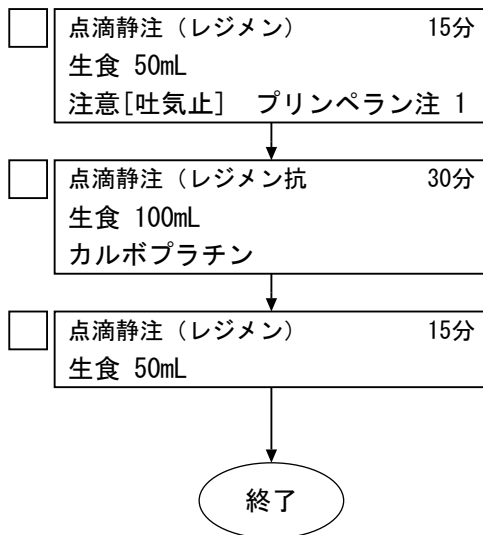
投与確認書

放射線併用低用量カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day26
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：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/m ²)	→																									



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコウ錠内服
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	
【バイル】デキサート注 6.6mg	

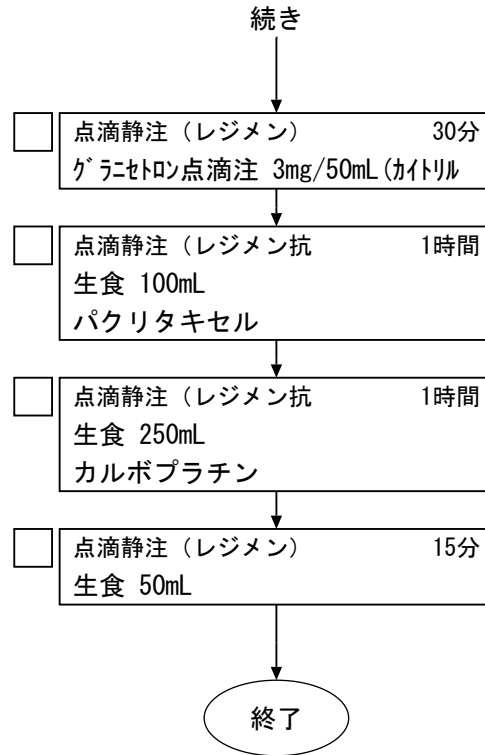


投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコウ錠内服
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	
【バイル】デキサート注 6.6mg	

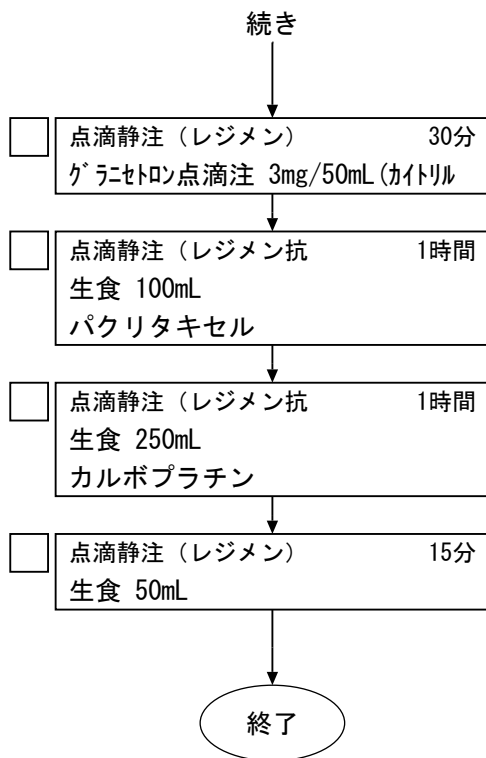


投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン）	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL（静注時希	
【バイル】デキサート注 6.6mg	

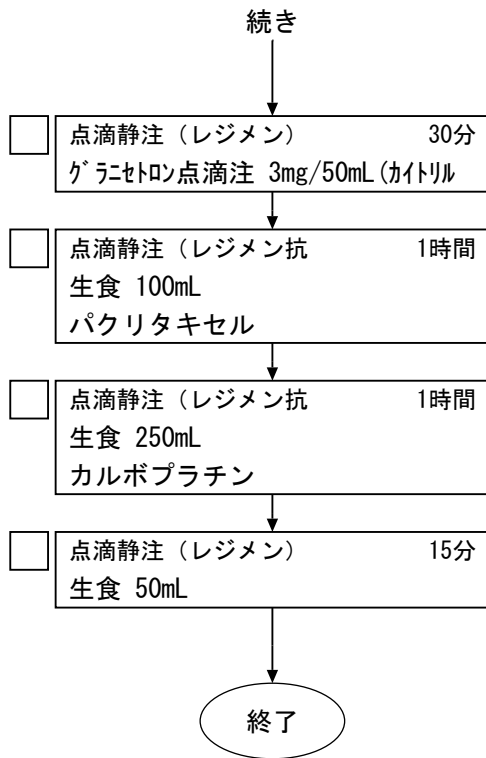


投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン）	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL（静注時希	
【バイル】デキサート注 6.6mg	

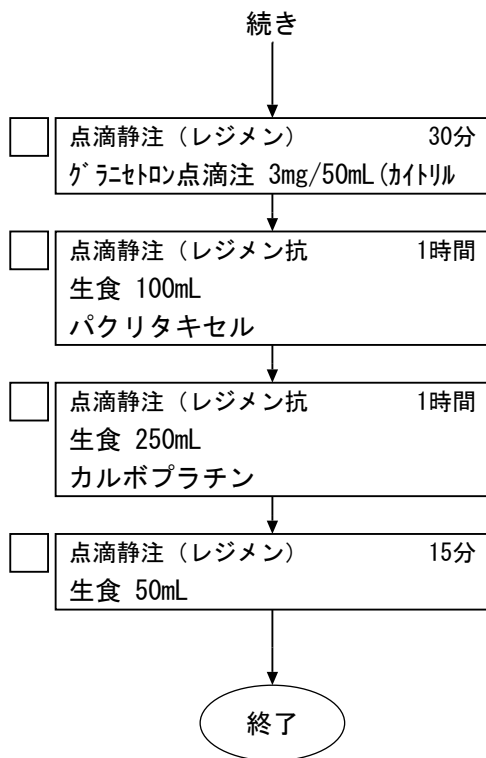


投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注（レジメン）	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL（静注時希	
【バイル】デキサート注 6.6mg	

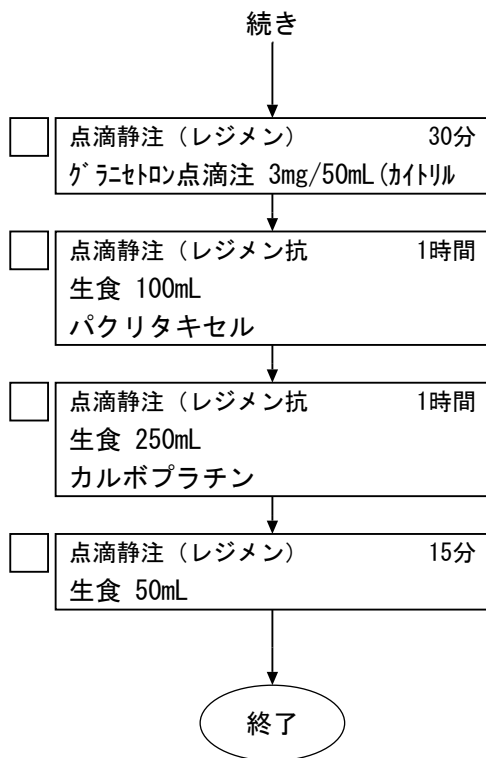


投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day29
身長		体重	
		体表面積	



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/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 2AUC）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカル・パス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコウ錠内服
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	
【バイル】デキサート注 6.6mg	

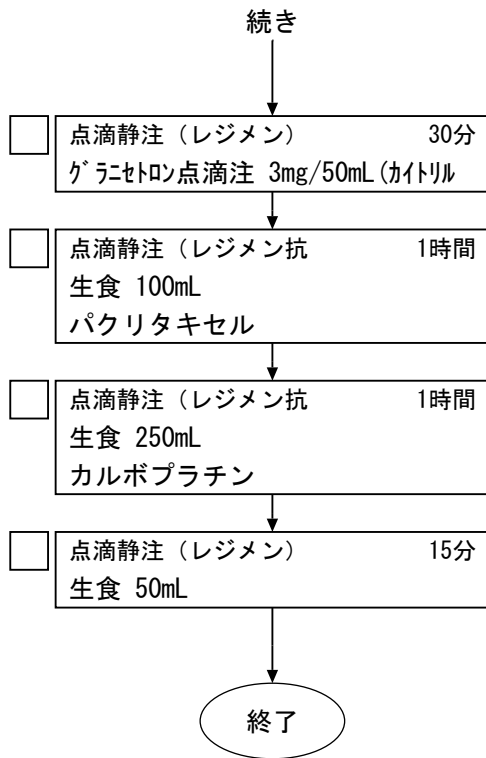


投与確認書

放射線併用weeklyTC（パクリタキセル/カルボプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	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/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★1.65	
【バイアル】デキサート注 6.6mg	

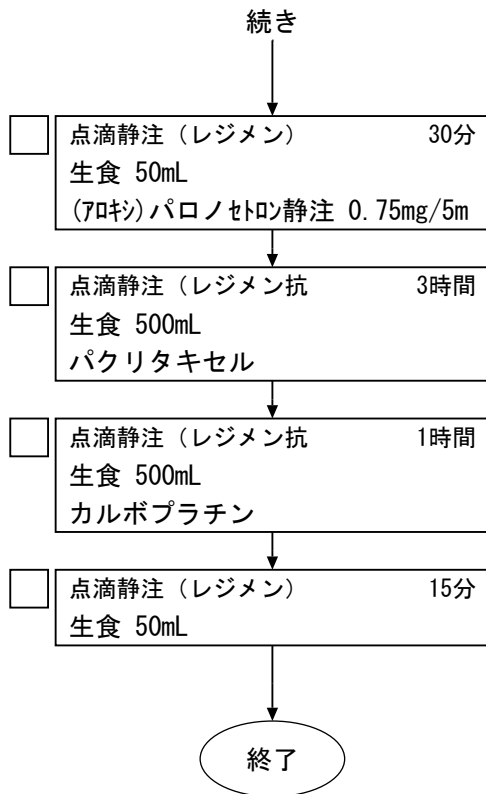


投与確認書

RT × tri-TC (放射線併用weeklyTC療法後)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

triweeklyドセタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

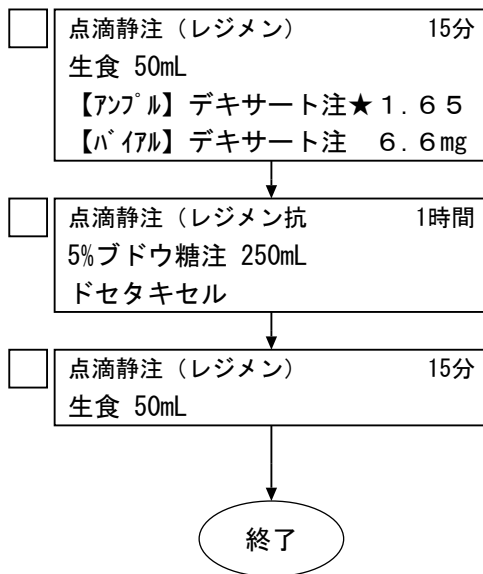
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

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 (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/kg)	↓			
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬レタミンコウ75錠内服

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

■副作用コメント

[サイラムザ]

《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[サイラムザ]

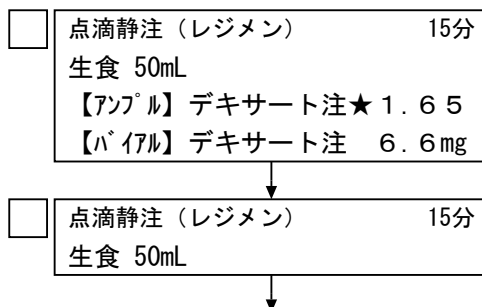
- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®] (1日4回、1回15分、3日間)
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®] (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング[®]・予防的にストロイド[®]投与・浮腫が出現時利尿剤内服

<サイラムザ>

レタミンコウ75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

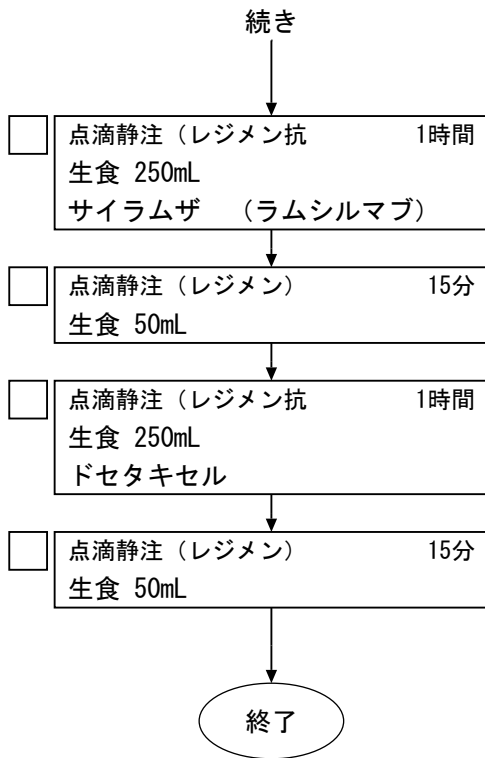


投与確認書

サイラムザ/ドセタキセル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

サイラムザ/タルセバ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
サイラムザ (ラムシルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/kg)	↓													
タルセバ (エルロチニブ)	内服 150mg/body														→

■投与管理コメント

[サイラムザ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回はサイラムザ 1時間投与、忍容性があり主治医の許可があれば2回目以降30分に短縮投与可
- ・0.2または0.22 μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・投与30分前に前投薬メタミノコ75錠内服
※車で来院の場合にはメタミノコ75錠へ変更可
- ・wash outの生食50ml (RP③)は初回コースは経過観察のため1時間投与、2コース目以降は15分で投与

[タルセバ]

- ・1日1回150mgを連日内服
- ・高脂肪、高カロリーの食後に投与した場合、AUCが増加するとの報告あり
食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用を避けること
- ・飲み忘れに当日の午前中気づいた場合には、同日の空腹時に内服 (午後に気づいた場合はskipを考慮)
- ・副作用の発現により用量を変更する場合には50mgずつ減量すること
- ・H2ブロッカーとの併用で、タルセバのAUCが低下するため注意が必要
※ラニチジン服用する際にはラニチジン投与2時間前もしくは10時間後にタルセバを内服すること
- ・オメプラゾール(PPI)との併用でタルセバのAUCが低下するため、可能であれば薬剤の切り替えを検討すること
- ・ワルファリン等の抗凝固薬併用の場合は、定期的に血液凝固検査を実施すること

■副作用コメント

[サイラムザ]

- 《主な副作用》infusion reaction、高血圧、蛋白尿、出血、動静脈血栓症、創傷治癒遅延、消化管穿孔
- ・Grade1または2のInfusion reactionが出現した場合は、投与速度を50%減速すること
また、次コースから解熱鎮痛剤および副腎皮質ホルモン剤の前投薬追加を考慮すること
 - ・Grade3または4のInfusion reactionが出現した場合は、投与を中止し再投与しないこと
 - ・症候性のGrade2またはGrade3以上の高血圧が出現した場合、降圧剤による治療を行うこと

《蛋白尿について》

- ・1日尿蛋白量2g以上
初回発現時：1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休薬し、再開する場合にはサイラムザを8mg/kgに減量する
2回目以降の発現時：1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休薬し、再開する場合にはサイラムザを6mg/kgに減量する
- ・1日尿蛋白量3g以上または初回投与時症候群を発現
サイラムザの投与を中止する

[タルセバ]

- 《重大な副作用》間質性肺炎、肝炎・肝機能障害、重度の下痢、急性腎障害、重度の皮膚障害、皮膚粘膜眼症候群、消化管穿孔・消化管出血、角膜穿孔・角膜潰瘍
- 《その他の副作用》5%以上：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥・皮膚亀裂、爪囲炎、下痢、口内炎、食欲不振
1%以上5%未満：掻痒・紅斑、結膜炎、肝機能異常、貧血、悪心・嘔吐、味覚障害など

■看護コメント

[サイラムザ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、サイラムザに特徴的な副作用兆候に注意
- ・メタミノコ内服当日は車の運転を避けるよう説明

[タルセバ]

- ・薬価が高額なため、事前に説明必要
- ・喫煙によりタルセバのAUCが低下するため、禁煙を指導する

投与確認書

サイラムザ/タルセバ

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

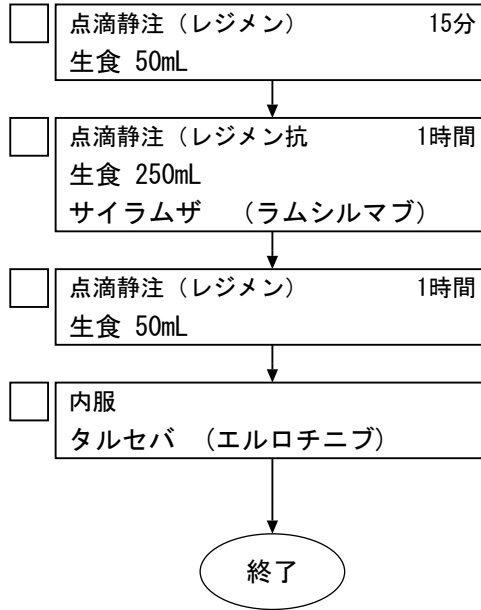
■看護コメント

・スキンケアについて指導：清潔・保湿・保護、爪のケア

＜サイラムザ＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

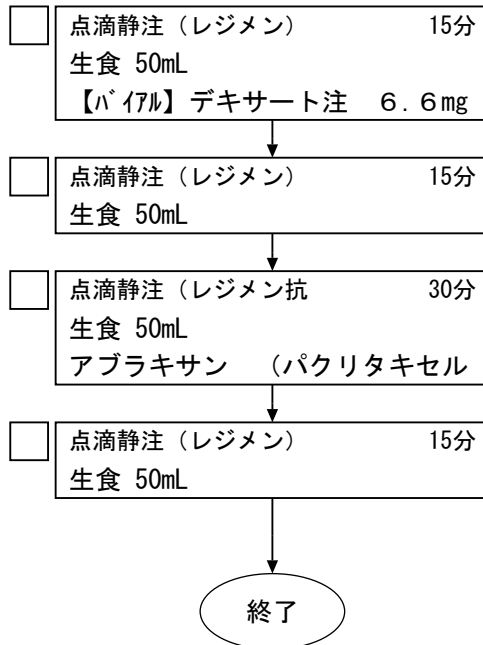
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
 - ・白色～黄色懸濁液
- 《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
《漏出時の組織障害分類》レベル1
《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

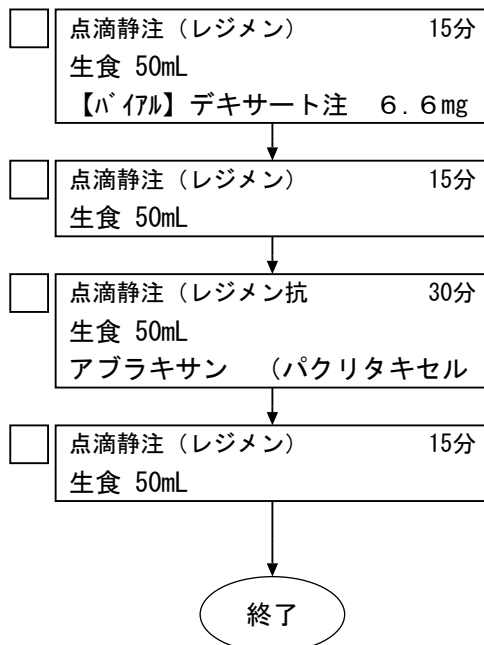
- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
 - ・フィルター付輸液ルート使用不可
 - ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
 - ・白色～黄色懸濁液
- 《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)
- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
 - ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
 - ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
 《漏出時の組織障害分類》レベル1
 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)



投与確認書

weeklyアブラキサン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

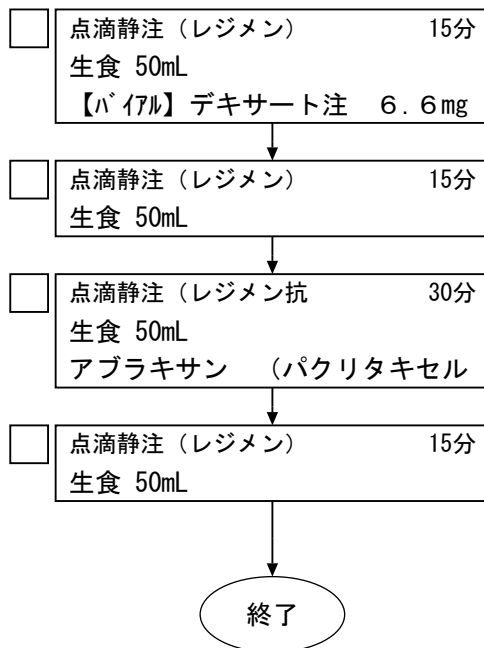
■副作用コメント

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

■看護コメント

- ・アルコールの含有なし
 - ・アルミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罨法・適度に体を動かす
 《漏出時の組織障害分類》レベル1
 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのイラストチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)



投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

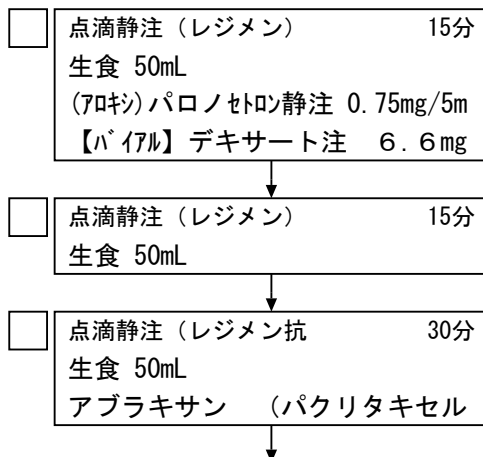
■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

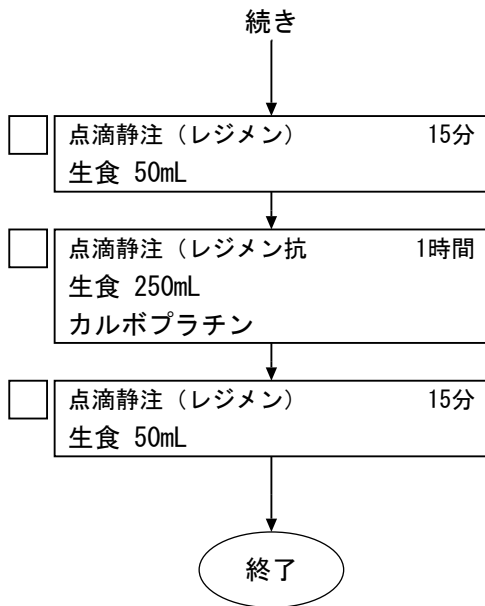


投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

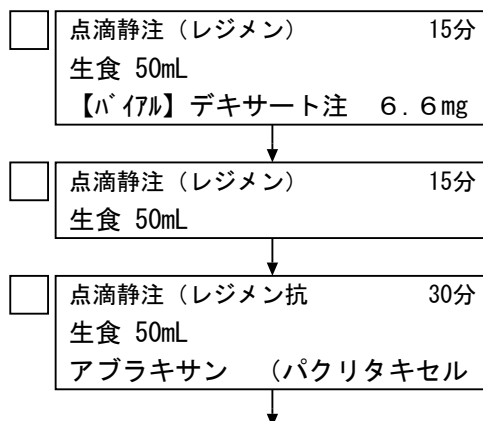
■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

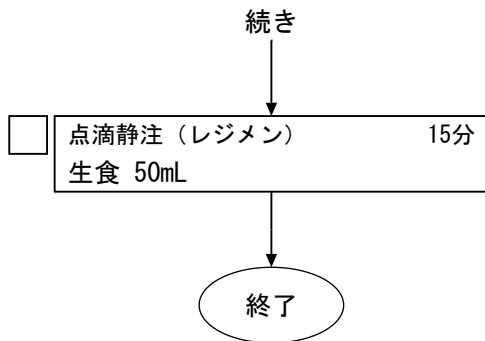


投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アブラキサン (パクリタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[アブラキサン]

- ・特定生物由来製品同意書と化学療法同意書が必要、ロット番号は薬剤部で保管
- ・フィルター付輸液ルート使用不可
- ・アブラキサン100mgを生食20mlで溶解し、空にした生食100mlのボトルに指示量が入っている
- ・白色～黄色懸濁液

《投与基準》がん腫、レジメンにより異なるため添付文書参照

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アブラキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、筋肉痛・関節痛、脱毛、顔面神経麻痺、声帯麻痺、間質性肺炎、黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)

- ・末梢神経障害：投与1～3日後から発現
- ・筋肉痛・関節痛：投与1～3日後から発現
- ・黄斑浮腫(ゲムシタビン併用時)：視力低下、見え方の歪み、中心暗点

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

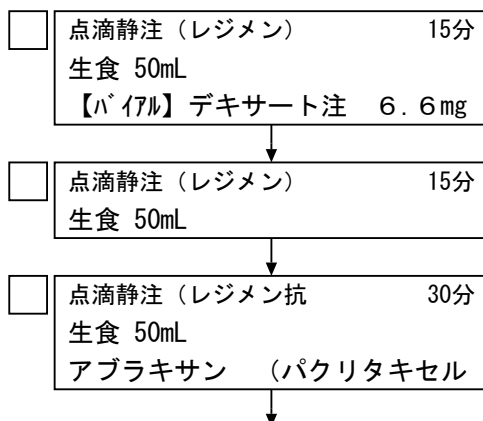
■看護コメント

[アブラキサン]

- ・アルコールの含有なし
- ・アルブミン懸濁型パクリタキセル注射液である：パクリタキセルよりも骨髄抑制や末梢神経障害の程度が強い
- 《末梢神経障害対策》・感覚低下に伴う転倒、外傷に注意
- 《筋肉痛・関節痛対策》・マッサージ・温罌法・適度に体を動かす
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1
- 《黄斑浮腫》患者用治療のてびきのアムストラチャートでセルフチェック指導(ゲムシタビン併用時)

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

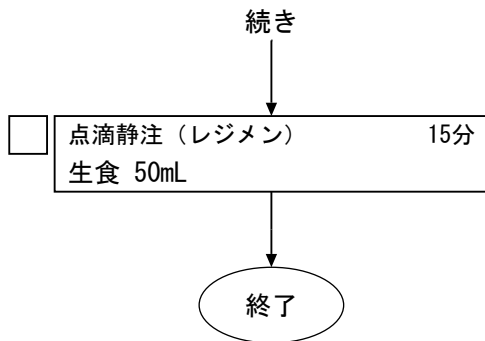


投与確認書

アブラキサン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day15
身長		体重	体表面積



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

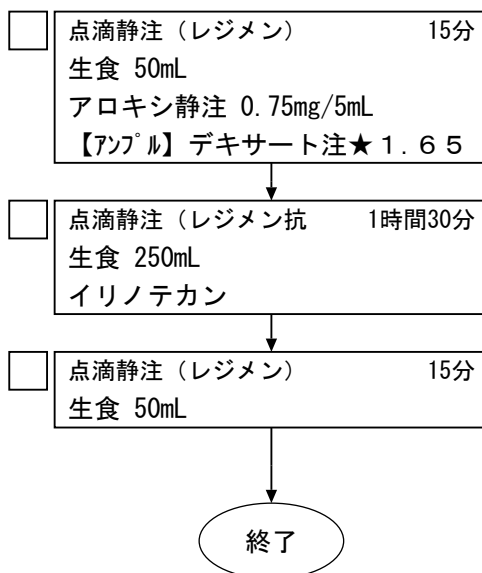
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい菌ブラスの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

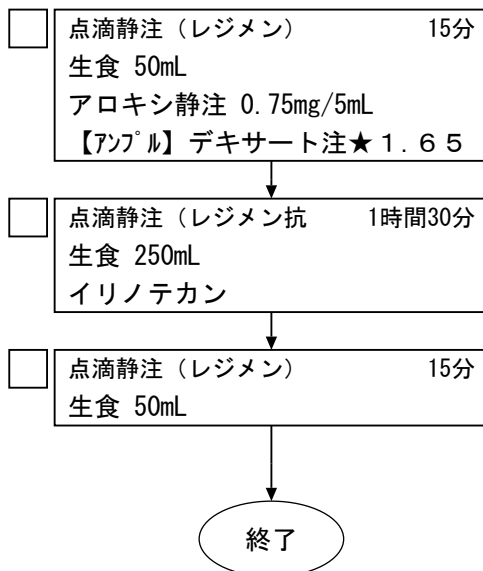
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい菌ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカンA (weekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

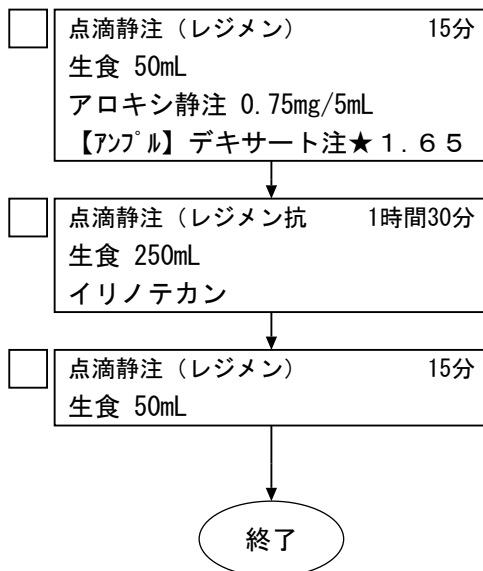
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

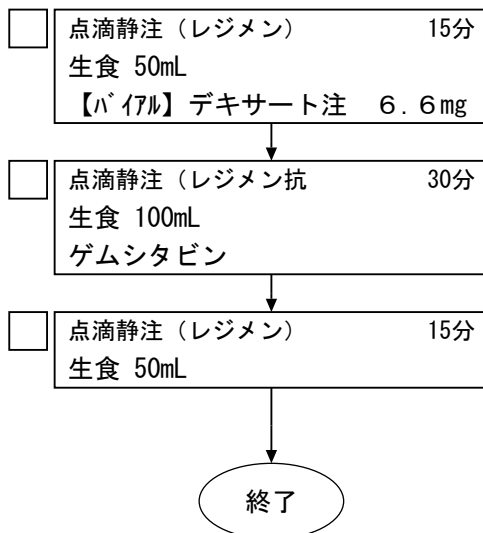
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

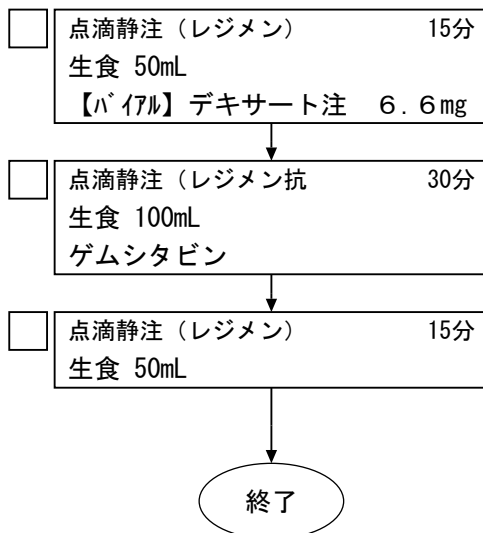
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

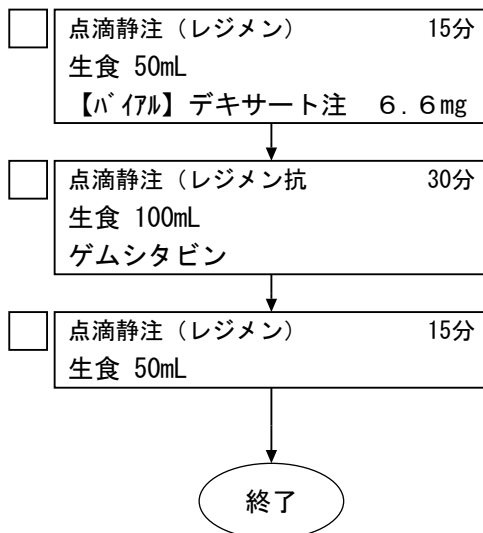
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

オブジーボ 240mg (2週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓		

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22μm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

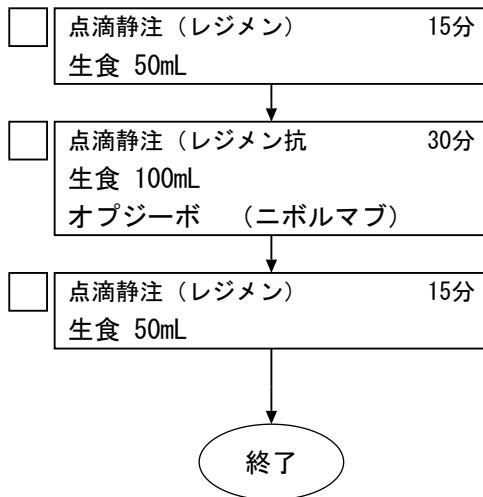
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（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

〈オブジーボ〉

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ 480mg (4週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 480mg/body)	↓				

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μmインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

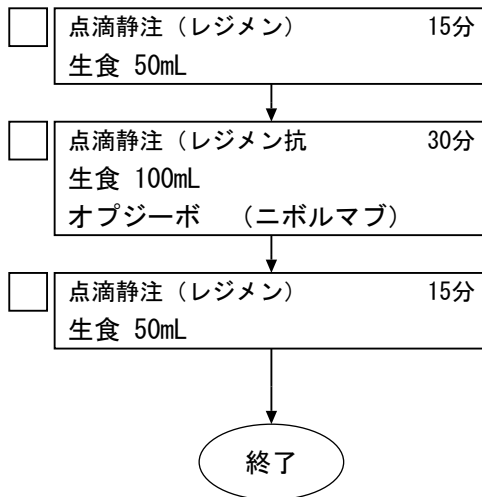
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

〈オブジーボ〉

BDフィルター付輸液セット使用



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 (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

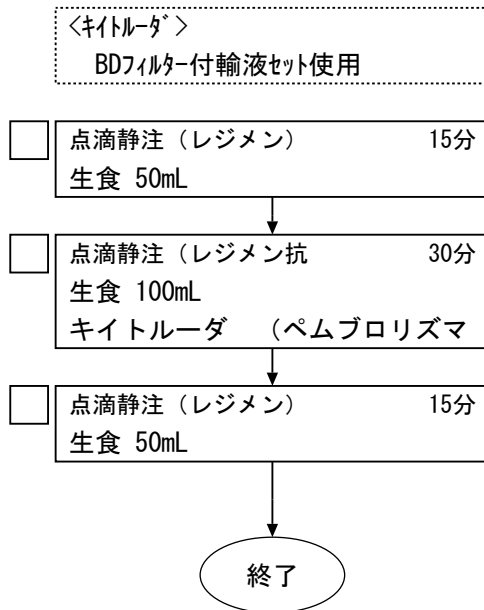
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg (6週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/body)	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

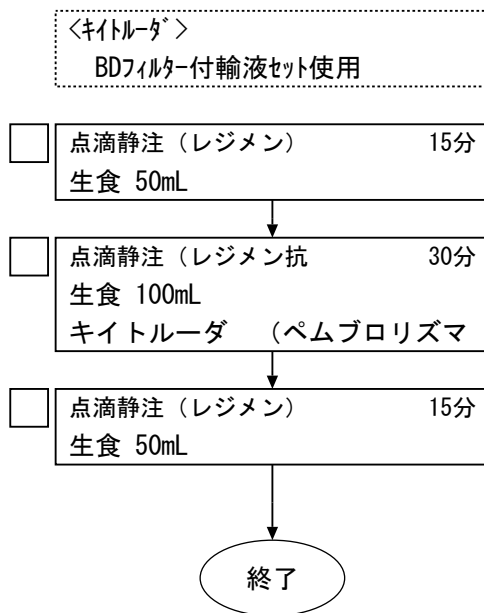
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

テセントリク（切除不能・術後補助）

患者ID		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

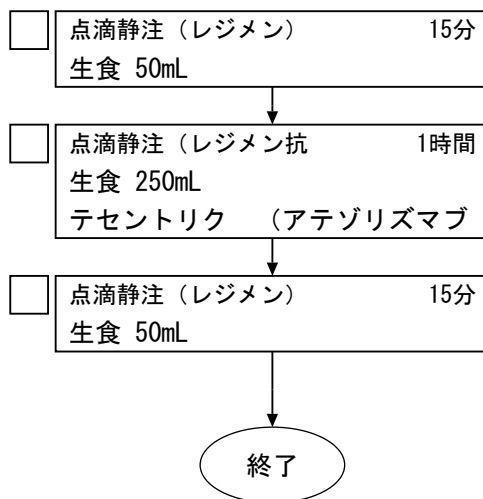
薬品	用法・用量	1	8	15	21
テセントリク（アテゾリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 1200mg/body	↓			

■・初回投与時モニタリング

- ・0.2又は0.22µm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

オプジーボ®/カルボプラチン/パクリタキセル（術前）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body	↓			
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			

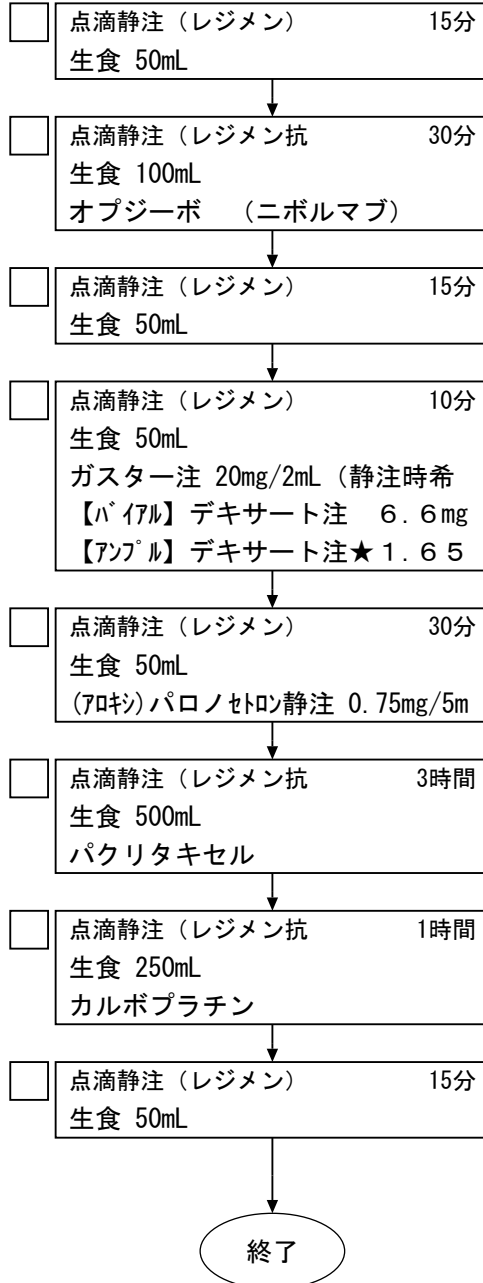
<オプジーボ®>

BDフィルター付輸液セット使用

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オプジーボ[®]/カルボプラチン/ペメトレキセド[®]（非扁平）（術前）

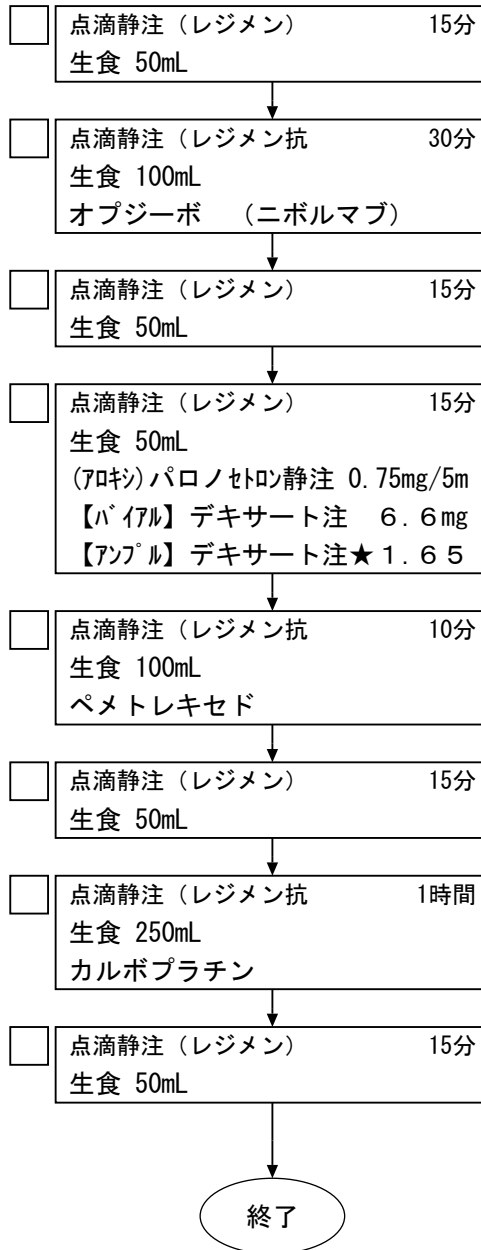
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
オプジーボ（ニボルマブ）	点滴静注（レジメン抗 360mg/body	↓			
ペメトレキセド	点滴静注（レジメン抗 500mg/m ²	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC	↓			

＜オプジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

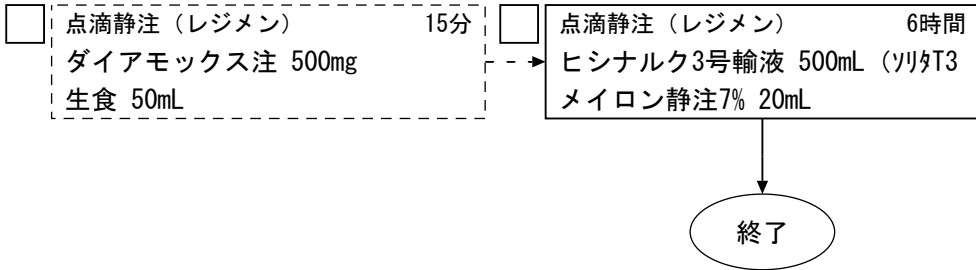
高用量メソトレキセート

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	
		体表面積	

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート (メトトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 3000mg/m ²)		↓						



投与確認書

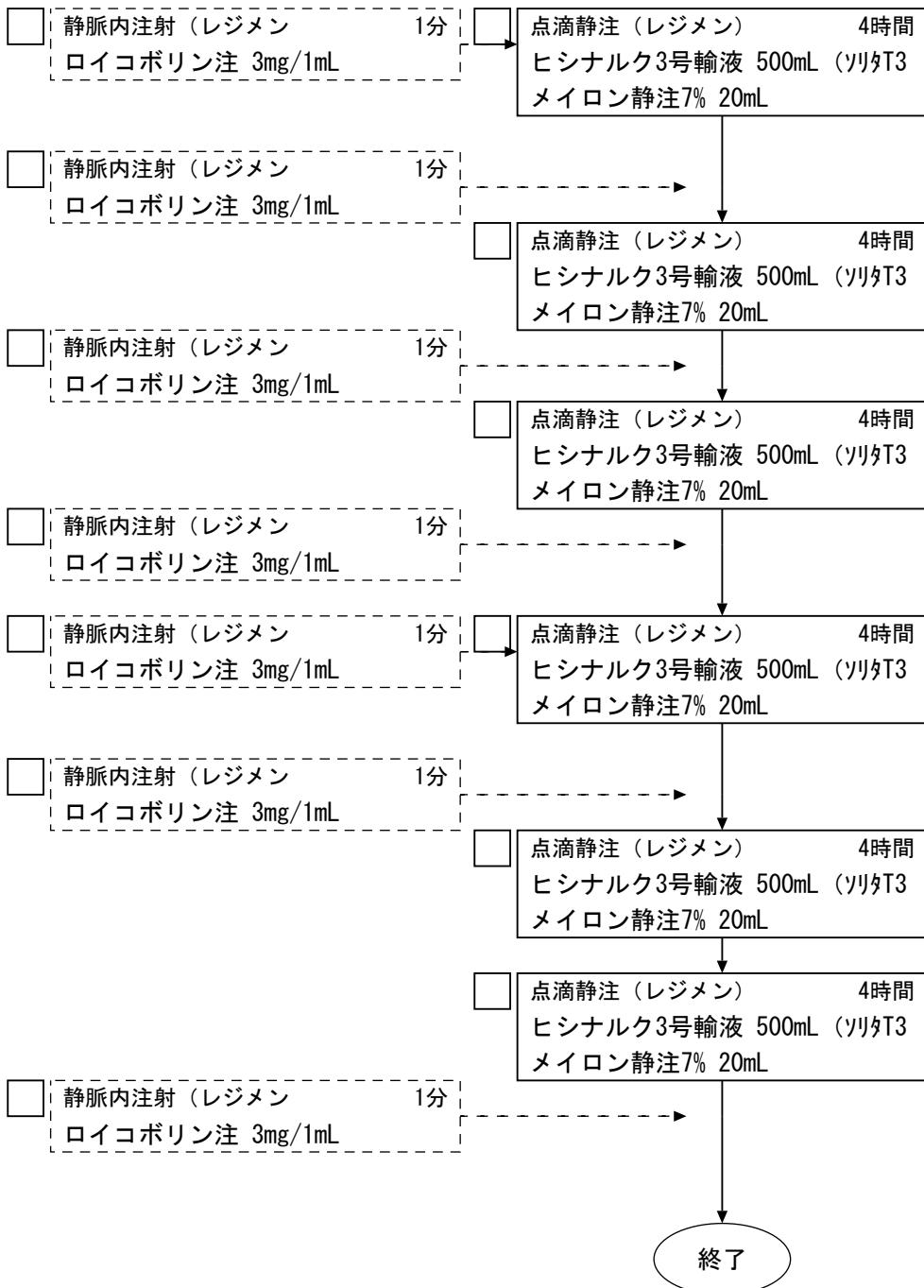
高用量メソトレキセート

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 (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 3000mg/m ²)		↓						



投与確認書

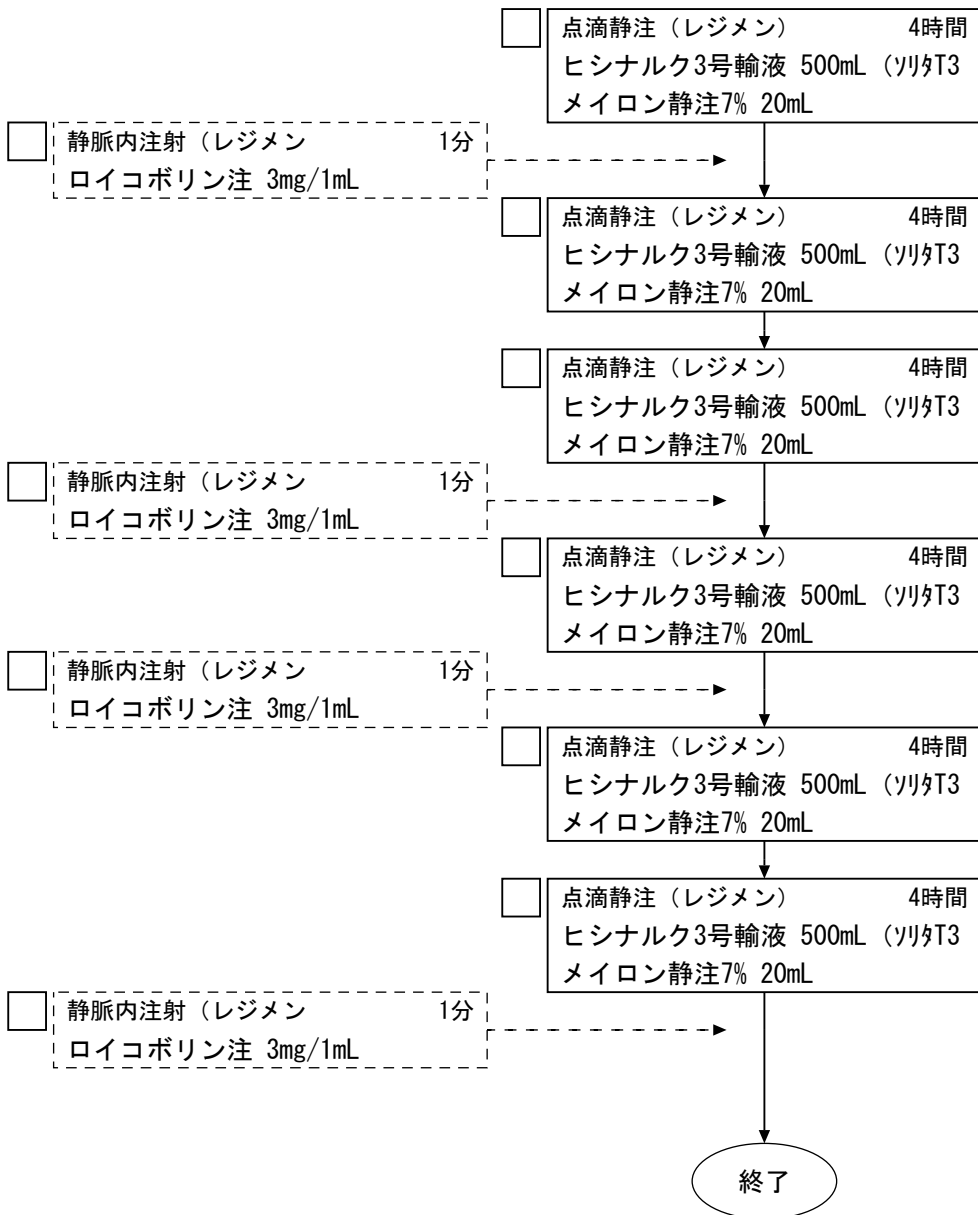
高用量メソトレキセート

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	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/m ²)		↓						



投与確認書

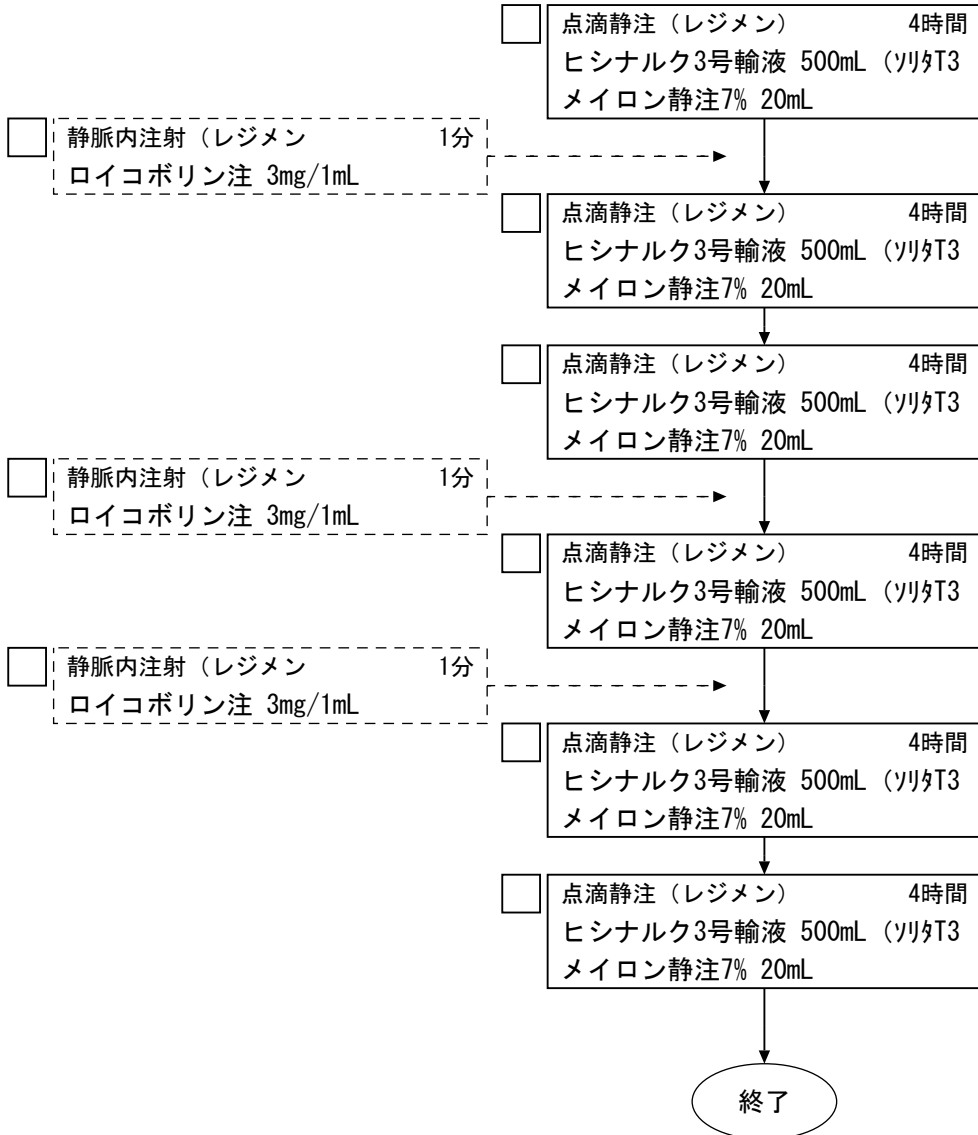
高用量メソトレキセート

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	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 (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 3000mg/m ²)		↓						



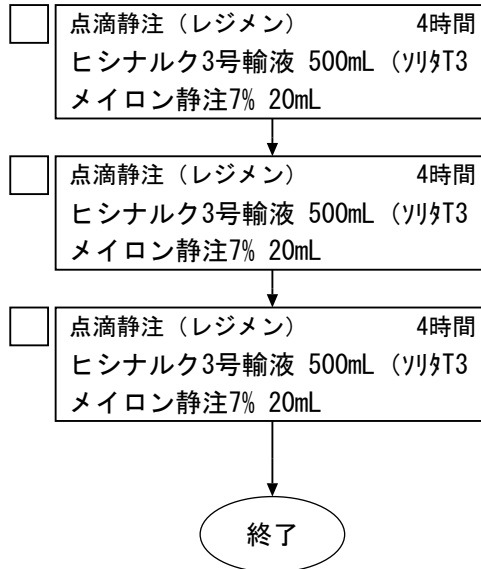
投与確認書

高用量メソトレキサート

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキサート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 3000mg/m ²)		↓						



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

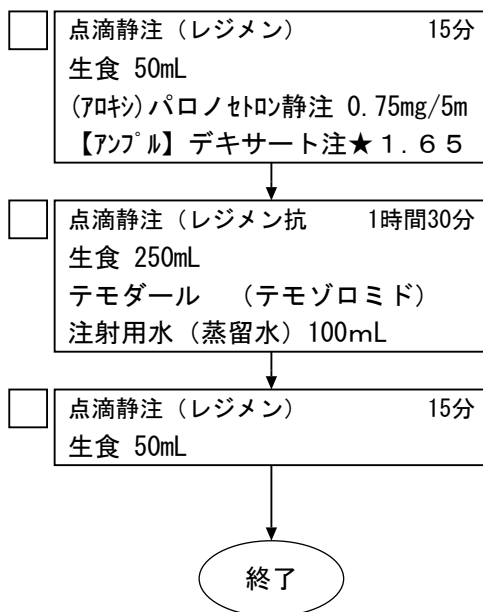
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

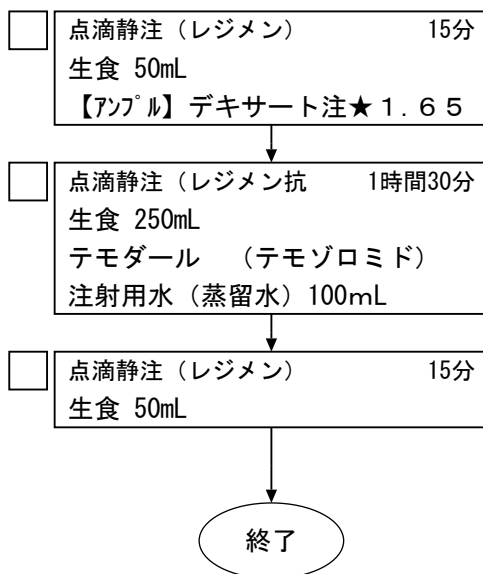
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

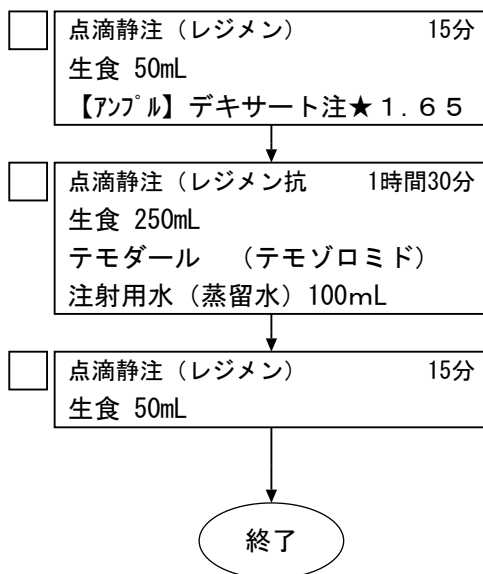
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

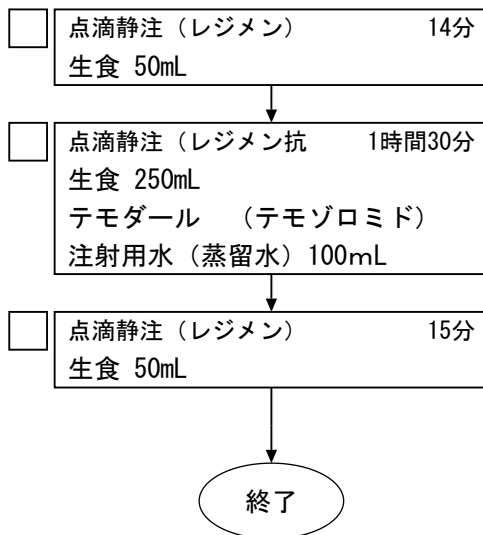
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

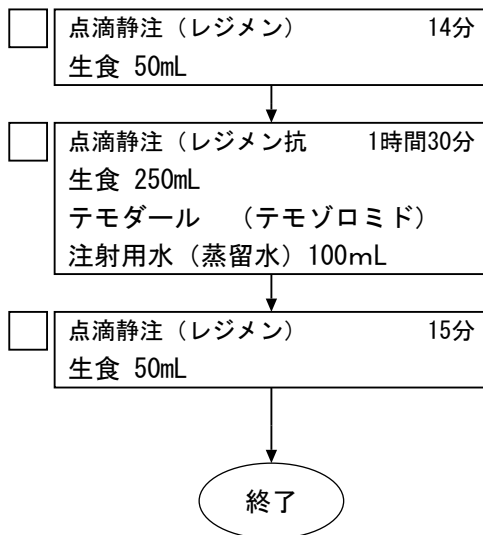
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

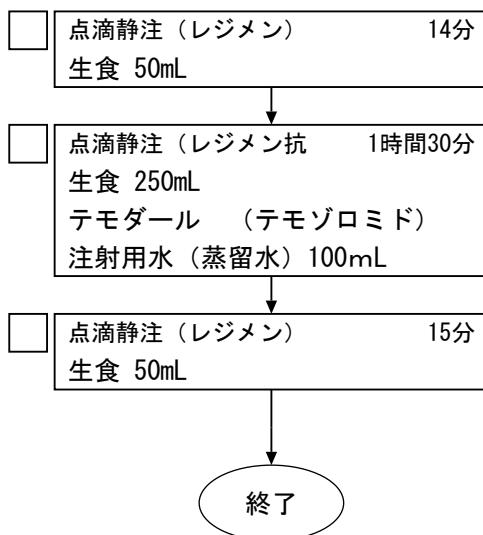
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day7
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

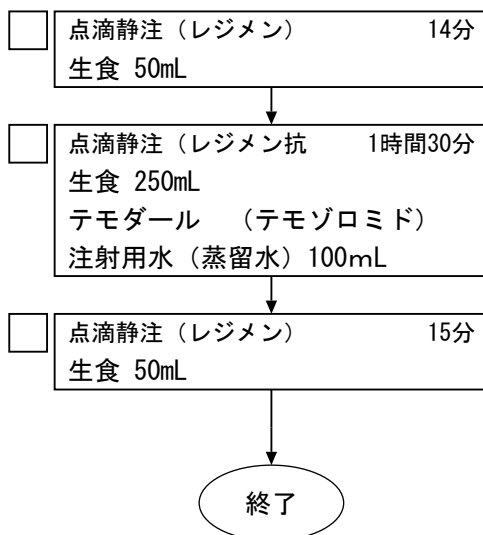
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

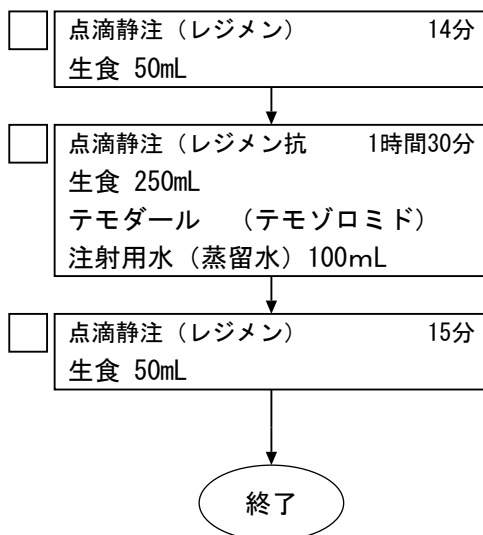
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day9
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

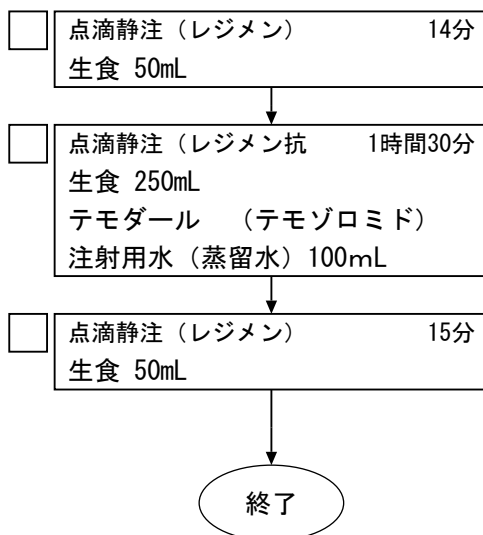
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day10
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

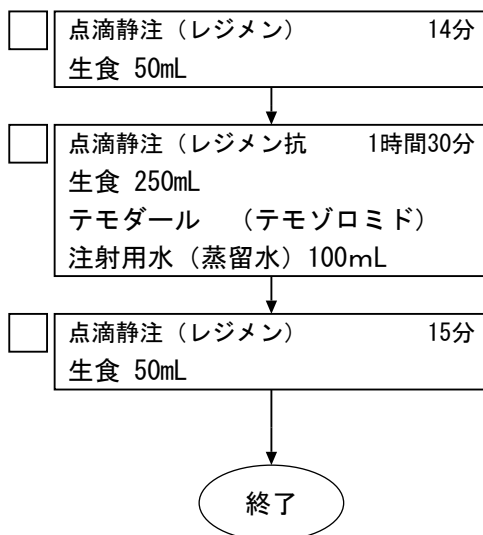
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day11
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

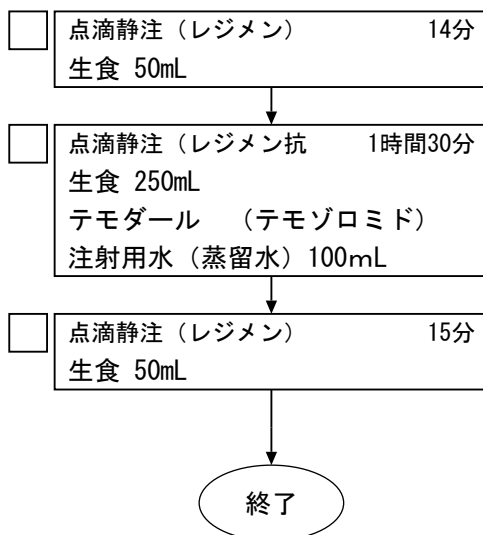
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day12
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

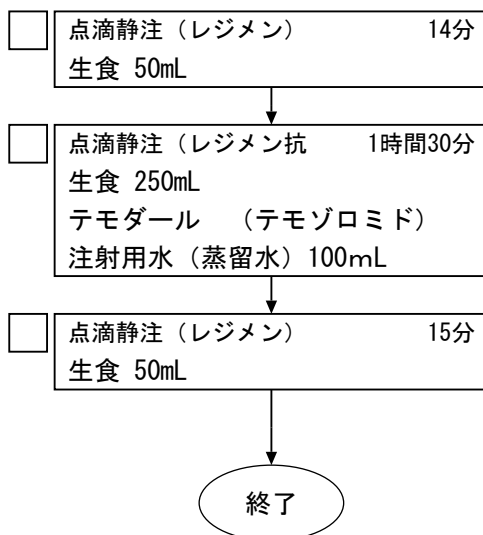
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day13
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

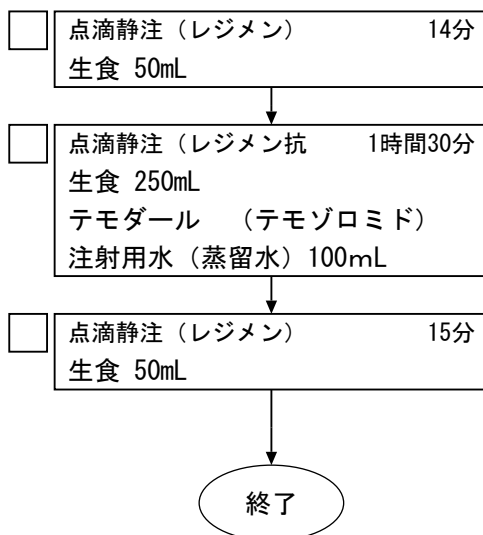
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day14
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
- ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
- ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
- ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
- ・調製後14時間以内に投与終了のこと

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

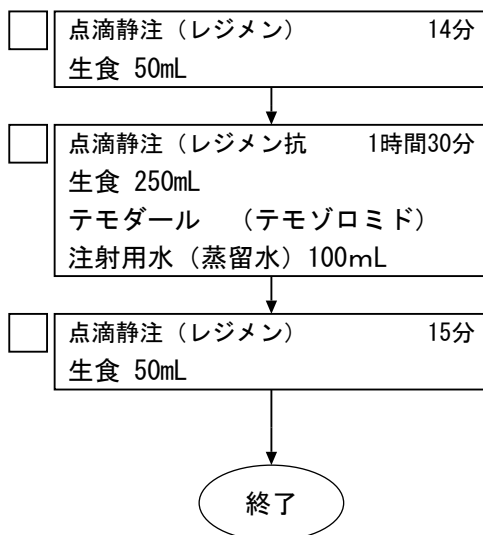
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛

- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ

《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

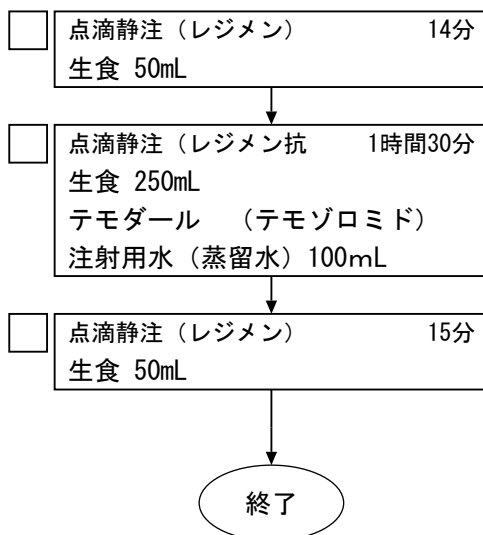
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day16
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

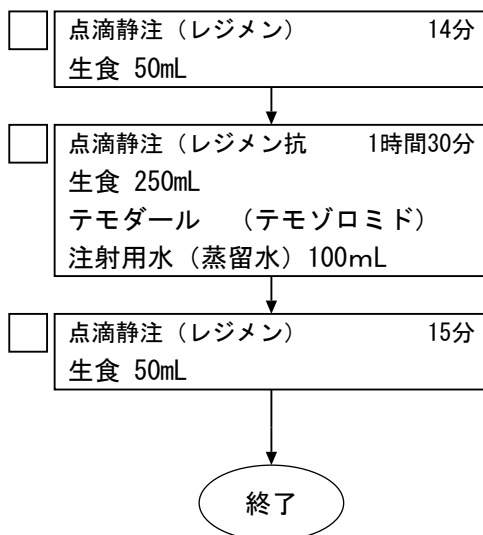
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day17
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

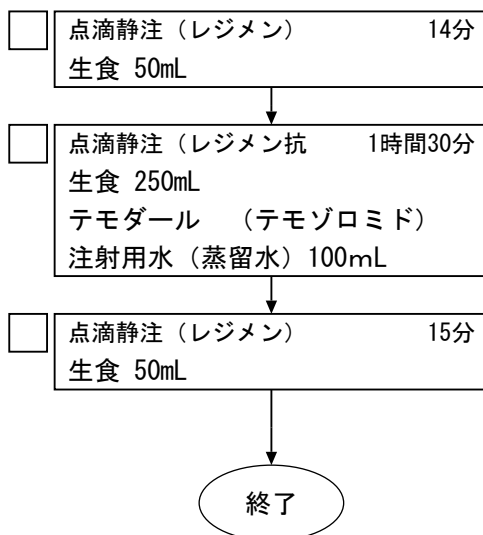
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day18
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

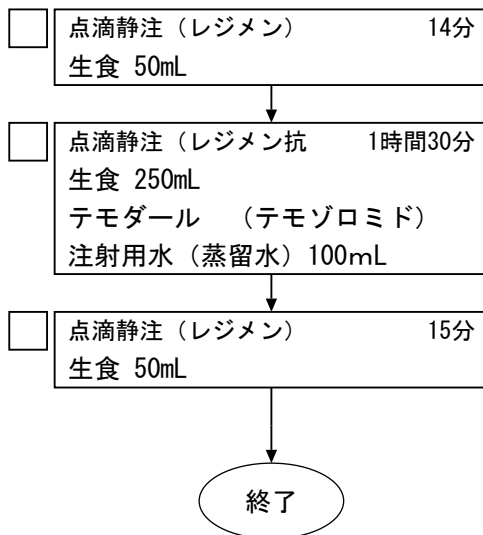
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day19
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

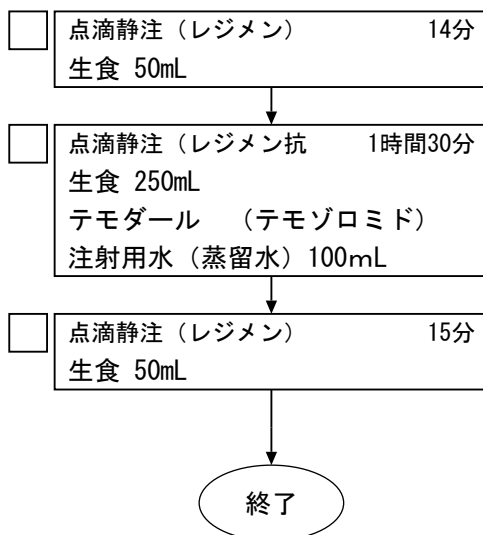
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day20
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

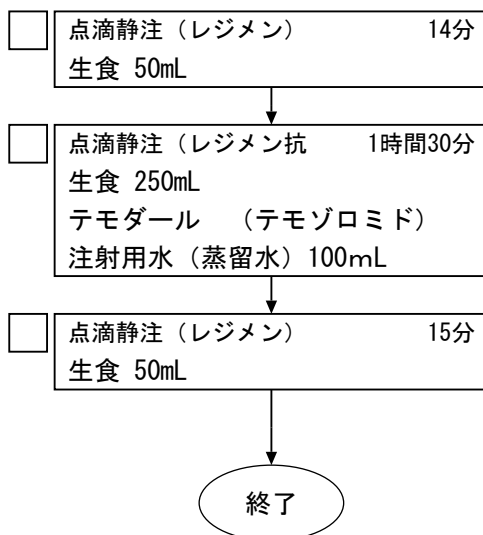
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day21
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

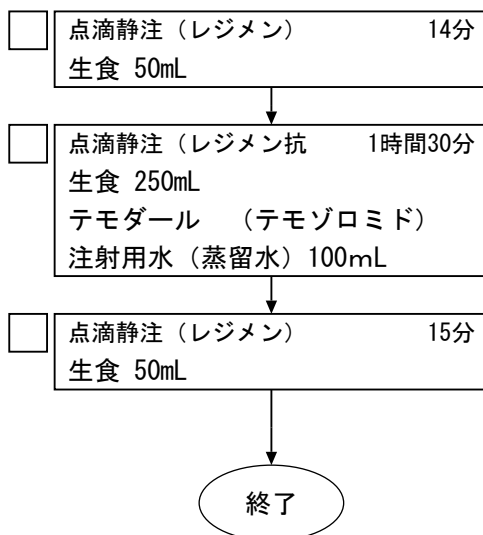
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

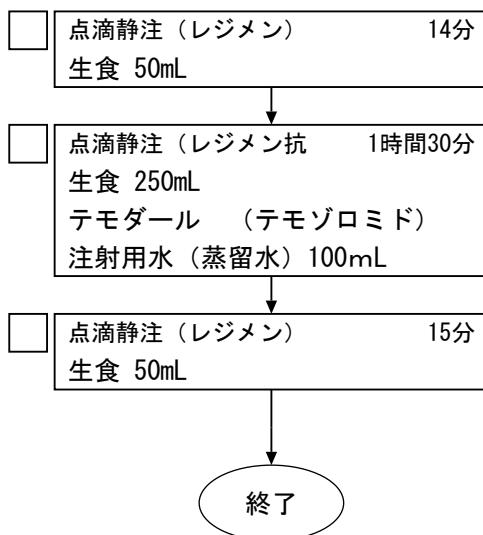
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day23
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

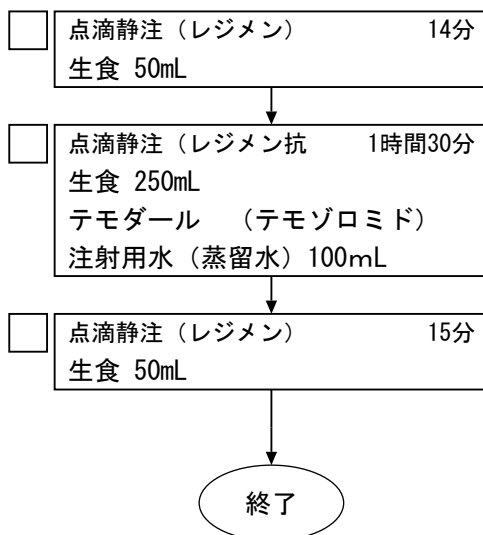
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day24
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

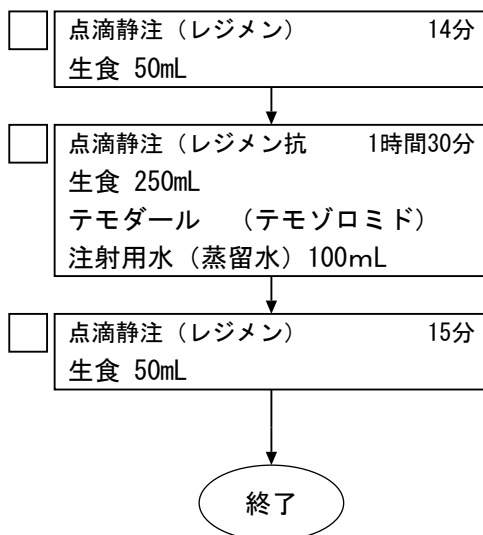
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day25
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

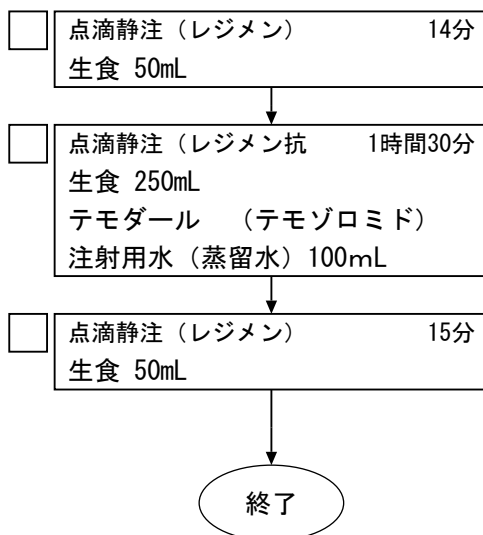
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day26
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

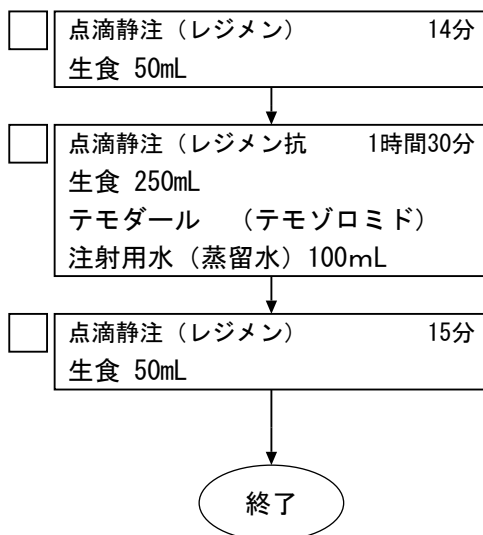
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day27
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

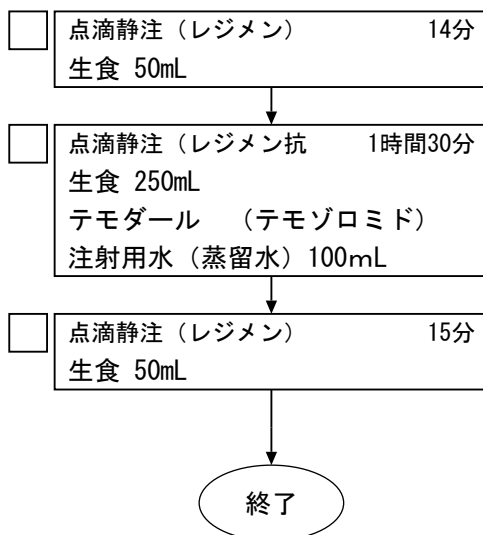
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day28
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

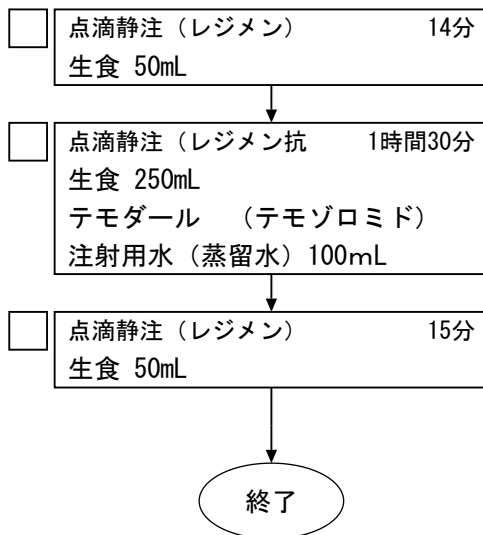
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

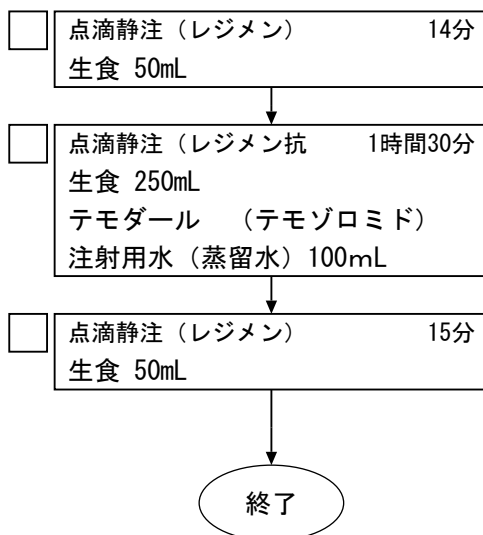
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day30
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
- ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
- ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
- ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
- ・調製後14時間以内に投与終了のこと

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

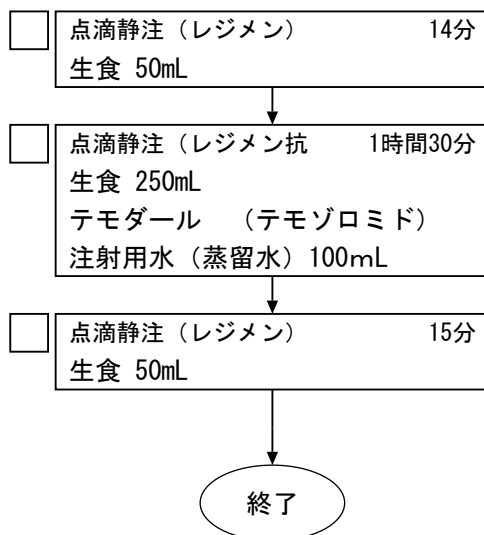
《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛

- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅲ

《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day31
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	→

■投与管理コメント

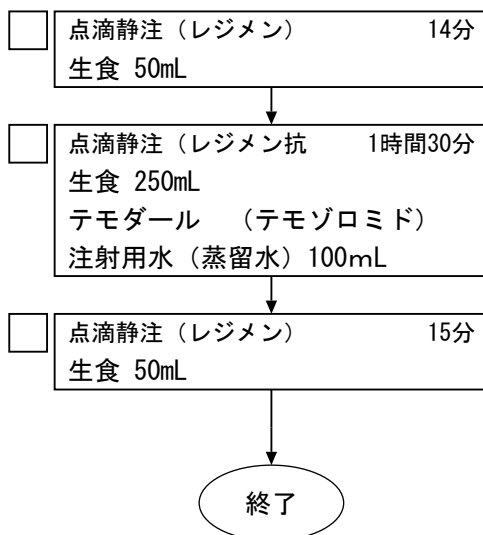
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day32
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

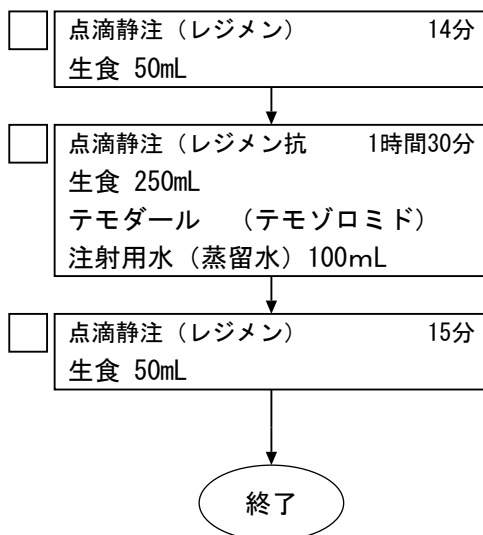
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day33
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

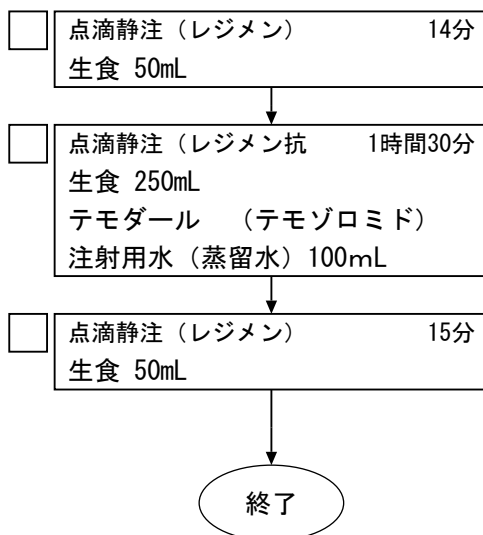
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day34
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	→

■投与管理コメント

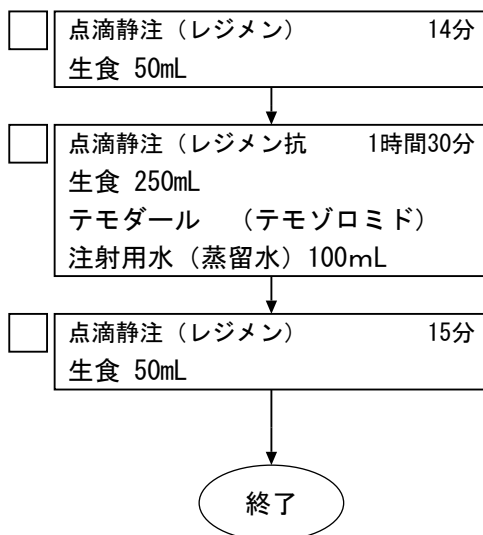
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day35
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

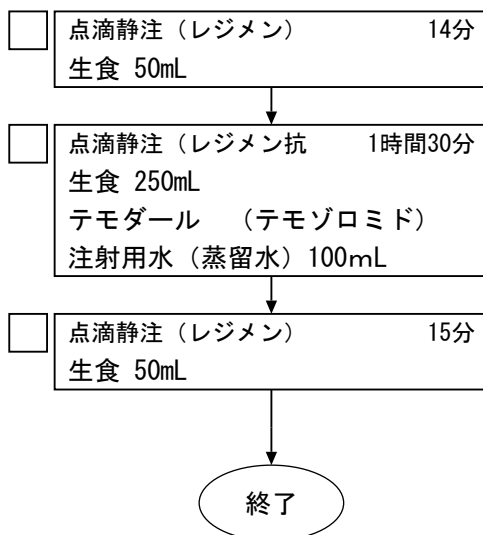
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》Ⅰ/Ⅱ
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

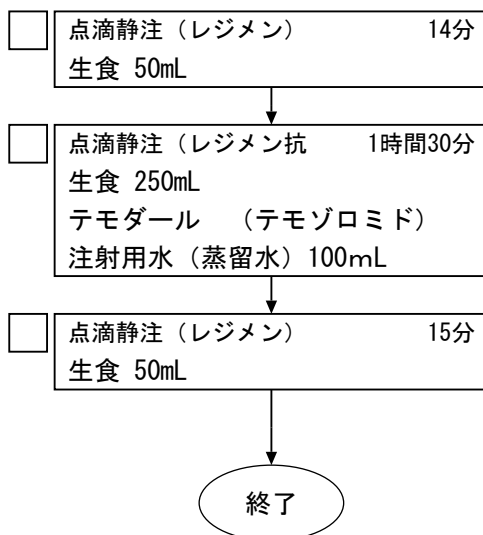
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day37
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

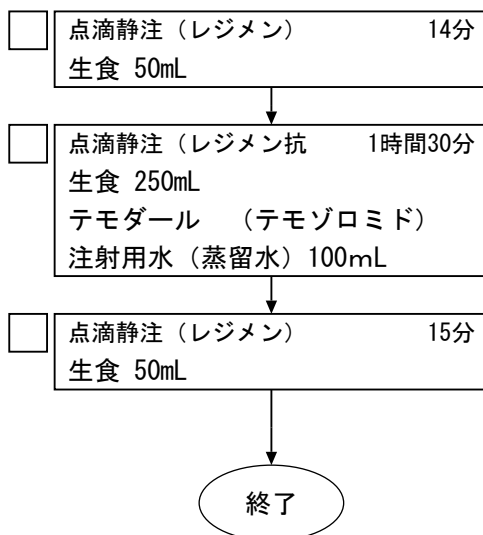
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day38
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

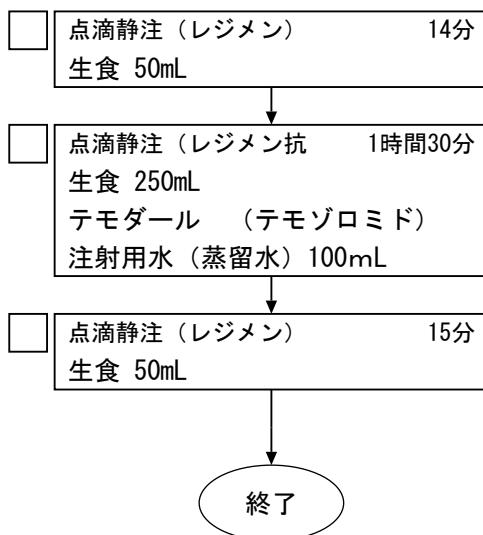
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day39
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

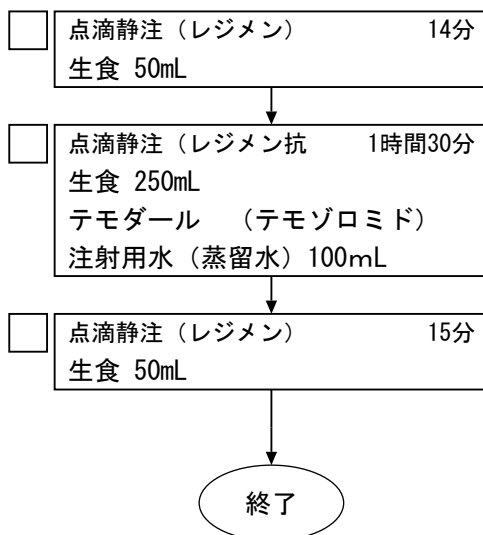
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day40
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	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（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	→

■投与管理コメント

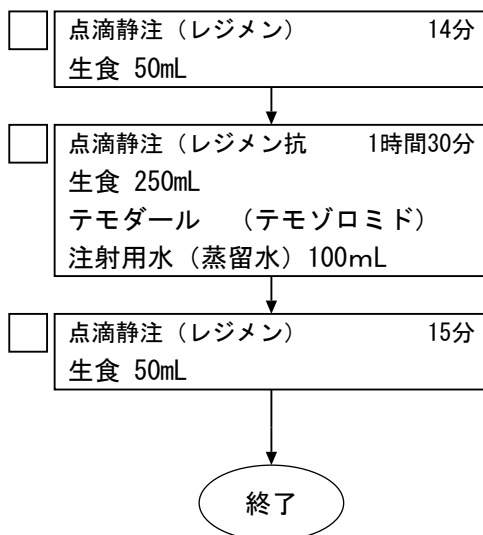
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day41
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	→

■投与管理コメント

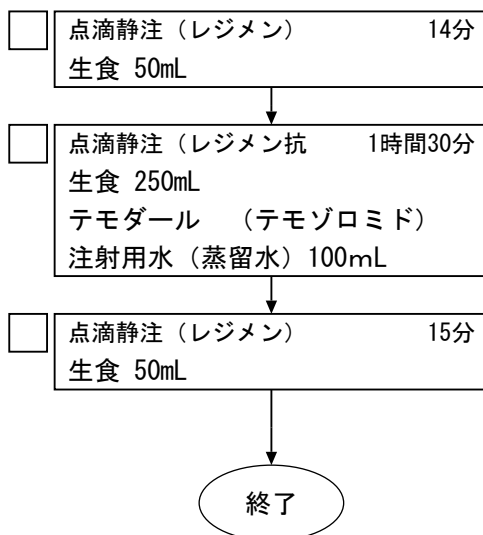
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day42
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 75mg/m ² ）	

■投与管理コメント

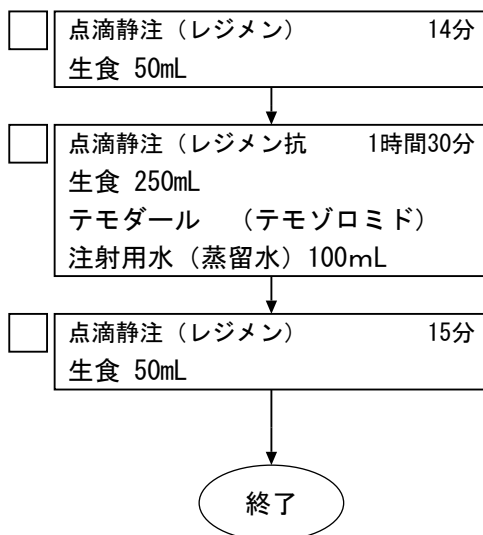
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE、フローサインでの滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）										

■投与管理コメント

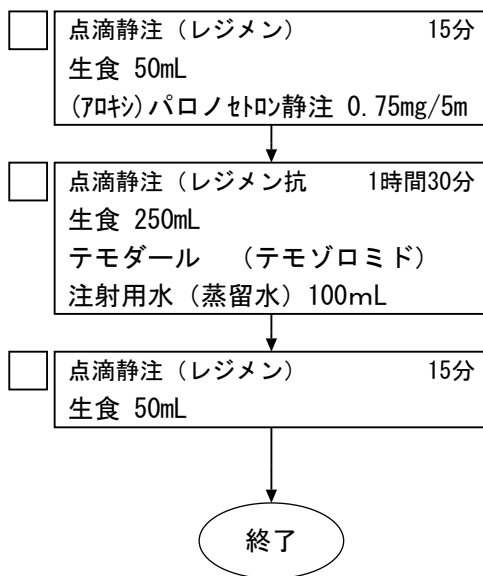
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）										

■投与管理コメント

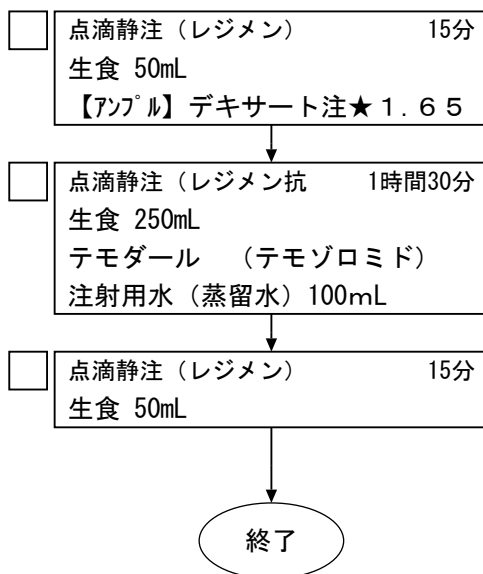
- ・血管痛出現の可能性(pH3.0~4.5)、太い血管を選択
 - ・90分で投与(短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり)
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE (MEから借用)での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）										

■投与管理コメント

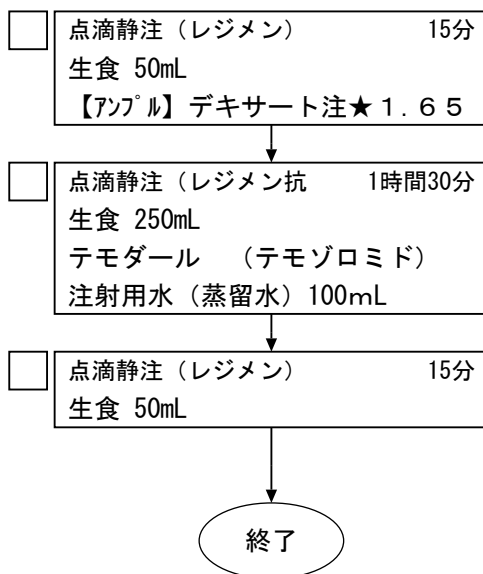
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）										

■投与管理コメント

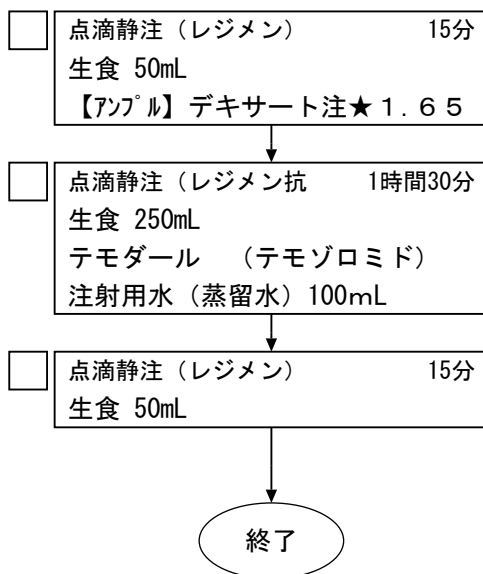
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

テモダール注射単剤（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
テモダール（テモゾロミド）	点滴静注（レジメン抗 150mg/m ² ）										

■投与管理コメント

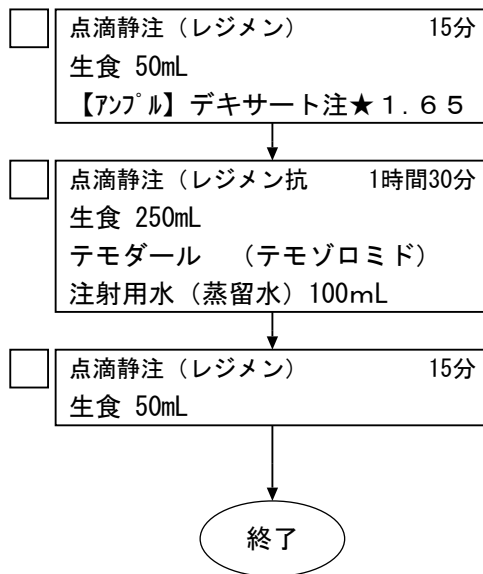
- ・血管痛出現の可能性（pH3.0～4.5）、太い血管を選択
 - ・90分で投与（短縮あるいは延長にて至適血中濃度が得られない可能性あり）
 - ・投与時間許容範囲：90分±10%以内
 - ・DRIP EYE（MEから借用）での滴下管理を推奨
 - ・調製後14時間以内に投与終了のこと
- 《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L
 《投与量》1回150mg/m²、次クールから1回200mg/m²に増量も可

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感、脱毛、頭痛
- ・骨髄抑制：リンパ球減少、好中球減少、血小板減少、ニューモシス肺炎に注意

■看護コメント

- 《漏出時の組織傷害分類》IVa
 《血管痛対策》温罨法、太い血管を選択



投与確認書

放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓ ↓ ↓ ↓
テモゾロミド	内服 75mg/m ²	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

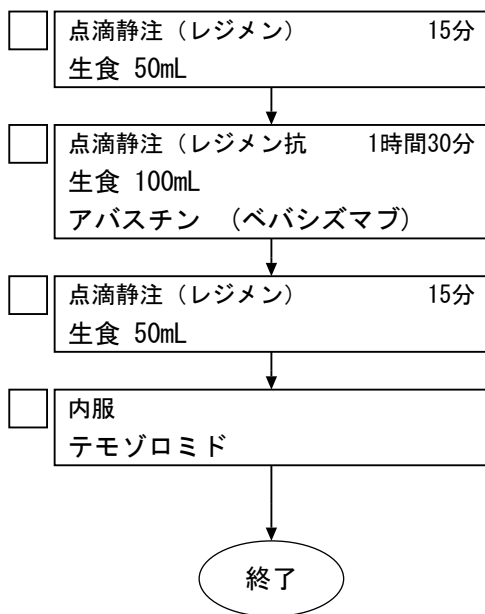
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛



投与確認書

放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓ ↓ ↓ ↓
テモゾロミド	内服 75mg/m ²	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

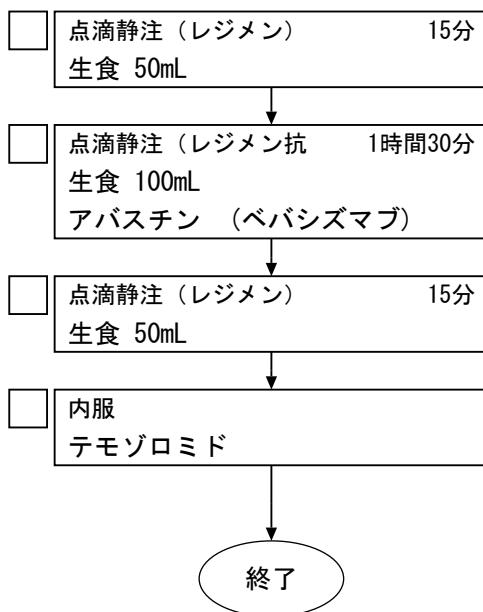
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛



投与確認書

放射線併用テモゾロミド（内服）/アバスチン（初発）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：70日間

薬品	用法・用量	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 50 57 64
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓ ↓ ↓ ↓
テモゾロミド	内服 75mg/m ²	→

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

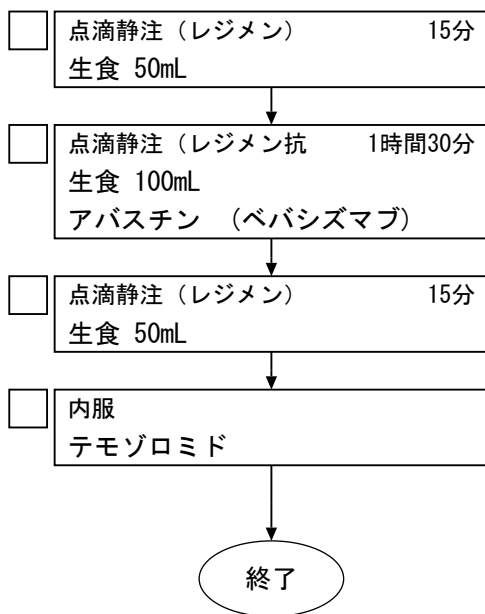
・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛



投与確認書

テモゾロミド（内服）/アバスチン（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓						↓			
テモゾロミド	内服 150mg/m ²	→									

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

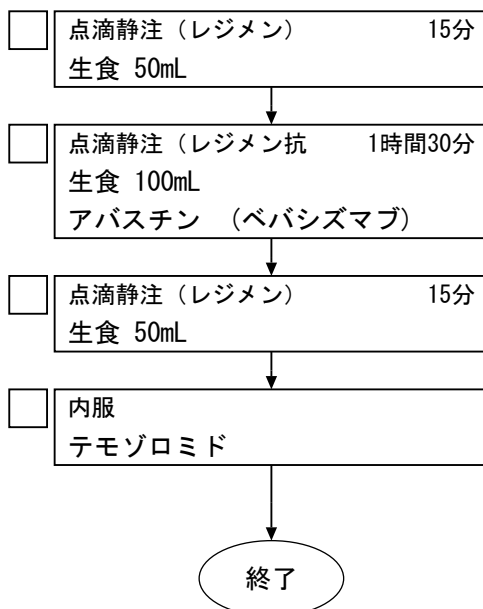
・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

テモゾロミド（内服）/アバスチン（維持・再発）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓						↓			
テモゾロミド	内服 150mg/m ²	→									

■投与管理コメント

[テモゾロミド]

・空腹時に内服

《投与基準》好中球1500/ μ L、血小板10万/ μ L

[アバスチン]

・初回投与時モニタリング

・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[テモゾロミド]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、脱毛、頭痛

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

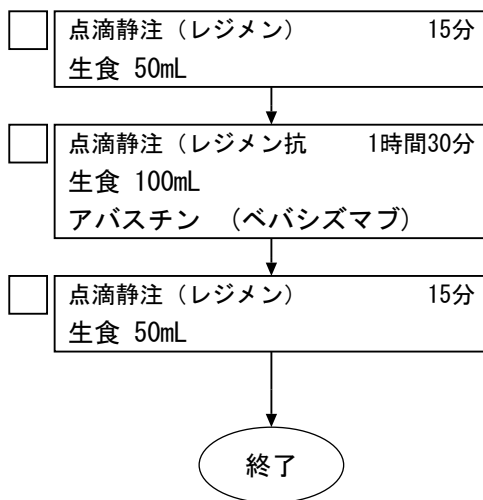
・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバスチン単独 (triweekly)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アバスチン (ペバシズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

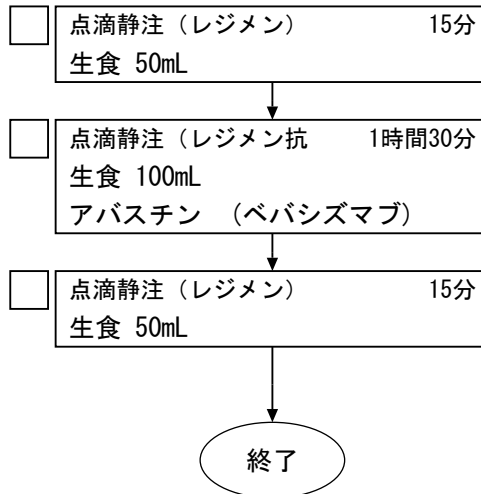
[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
アバスチン (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/m ²)	↓						

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6カ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ニドラン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振
 ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
 ・白血球nadir28~35日

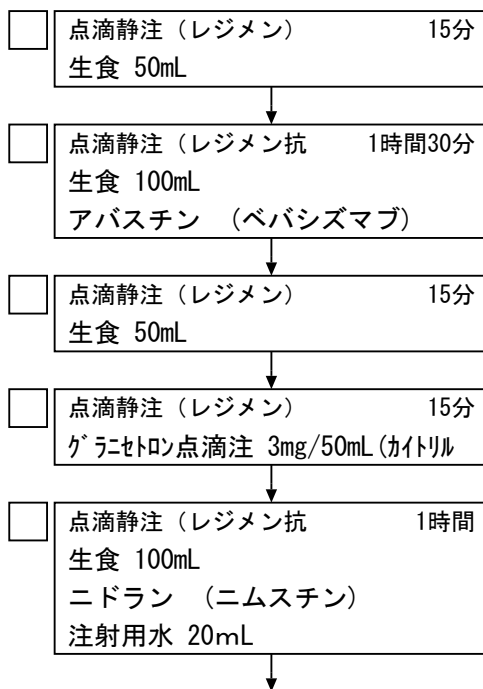
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

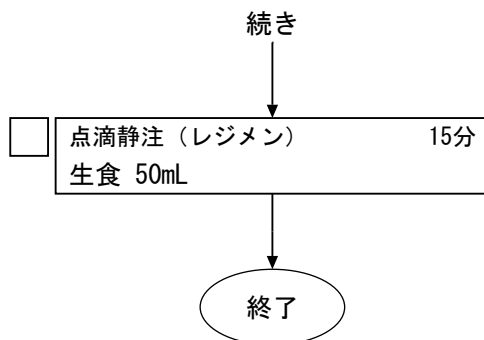


投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
アバスチン (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/m ²)	↓						

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6カ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ニドラン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振
 ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
 ・白血球nadir28~35日

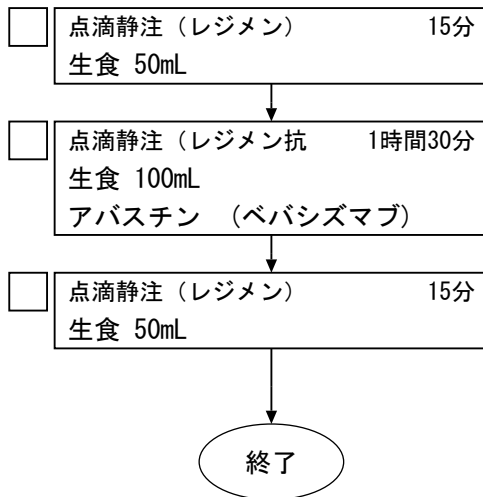
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

アバスチン/ニドラン

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
アバスチン (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/m ²)	↓						

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6カ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ニドラン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振
 ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
 ・白血球nadir28~35日

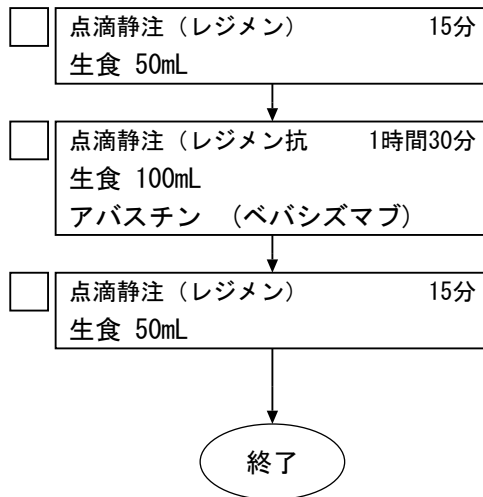
■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ニドラン単剤 (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
ニドラン (ニムスチン)	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓								

■副作用コメント

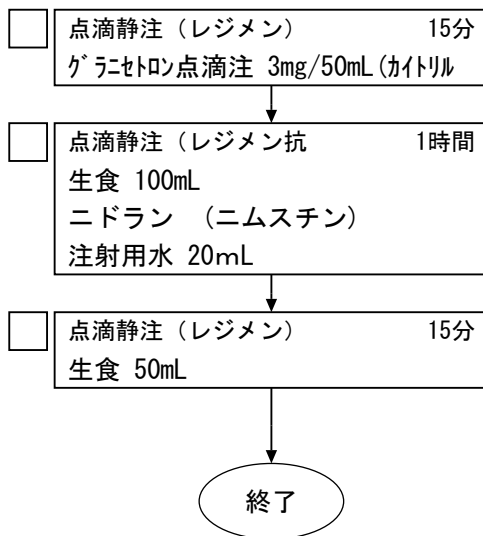
《主な副作用》 骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振

- ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir28～35日

■看護コメント

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ニドラン単剤 (75mg/body)

患者ID	
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	8	15	22	29	36	42
ニドラン (ニムスチン)	点滴静注 (レジメン抗 75mg/body)	↓						

■副作用コメント

[ニドラン]

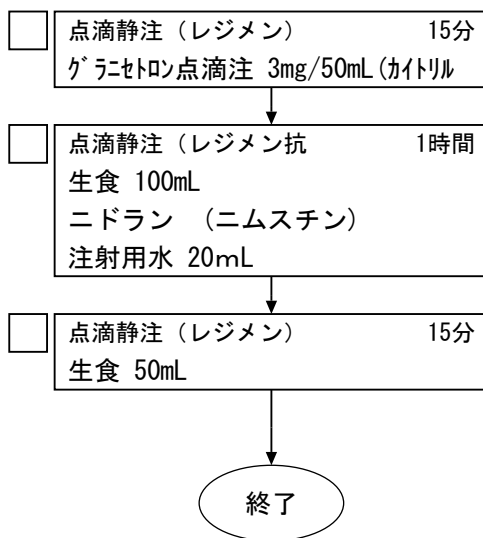
《主な副作用》 骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振

- ・骨髄抑制：投与回数が増えるほど、白血球減少・血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir28～35日

■看護コメント

[ニドラン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

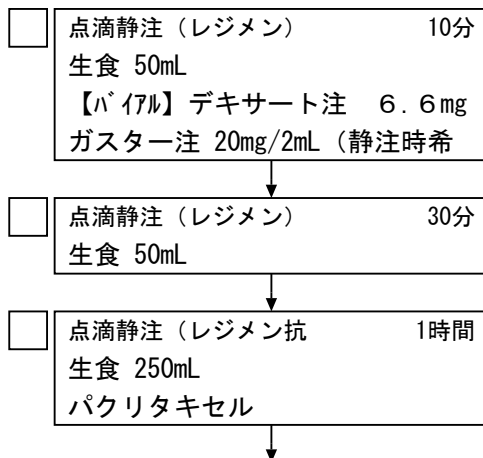
■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

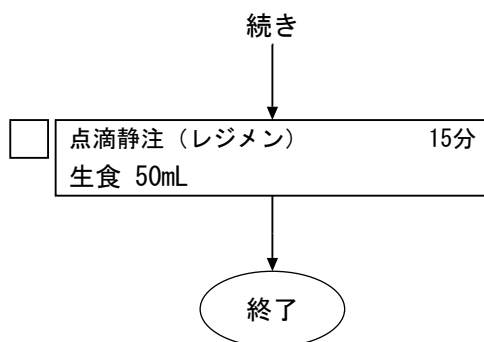


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

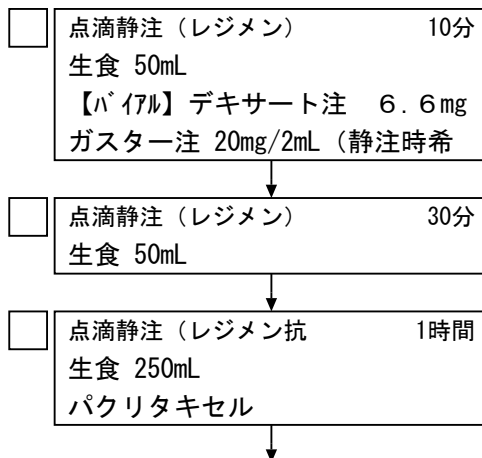
■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にピール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ピシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

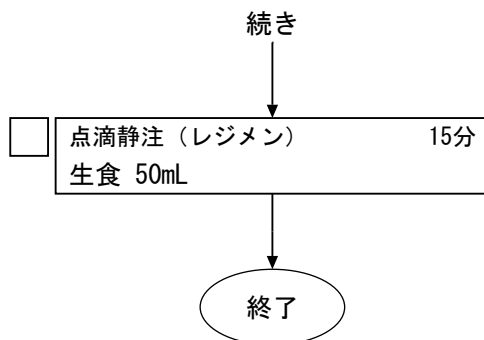


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/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/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

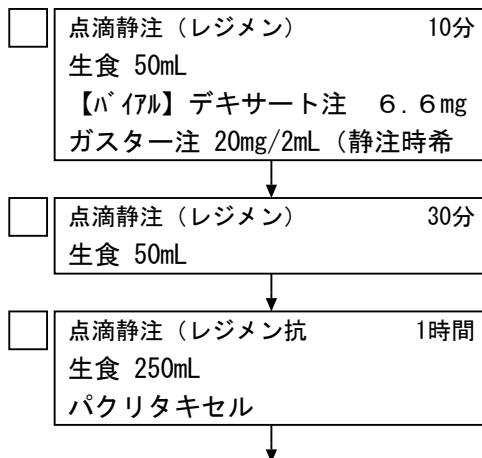
■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にピール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ピシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

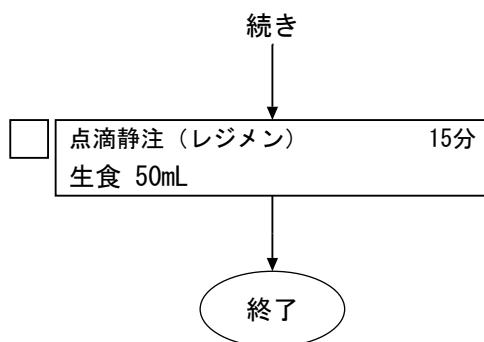


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

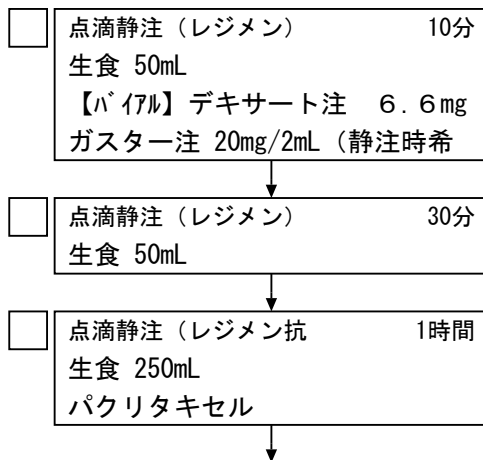
■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にピール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ピシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン）	15分
	生食 50mL	

終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

■看護コメント

[パクリタキセル]

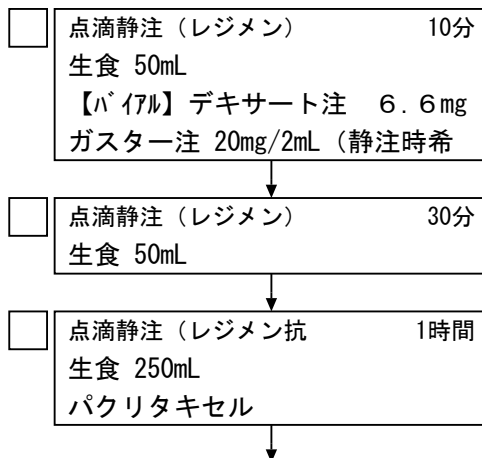
- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》レベルシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day29		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン）	15分
	生食 50mL	

終了

投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H1ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：低リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈

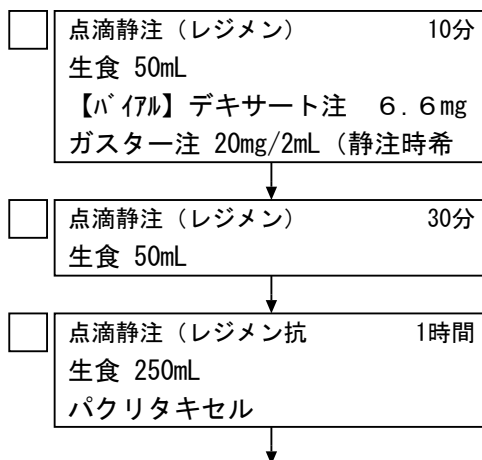
■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にピール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ピシント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

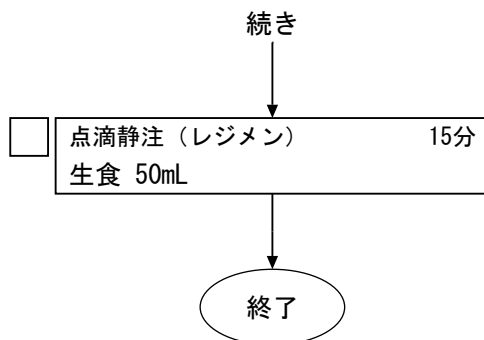


投与確認書

weeklyパクリタキセル（6投2休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day36		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

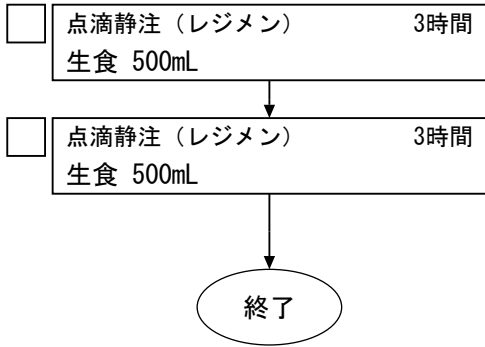
PMB (シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)		↓			↓		
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)		↓			↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓			↓		



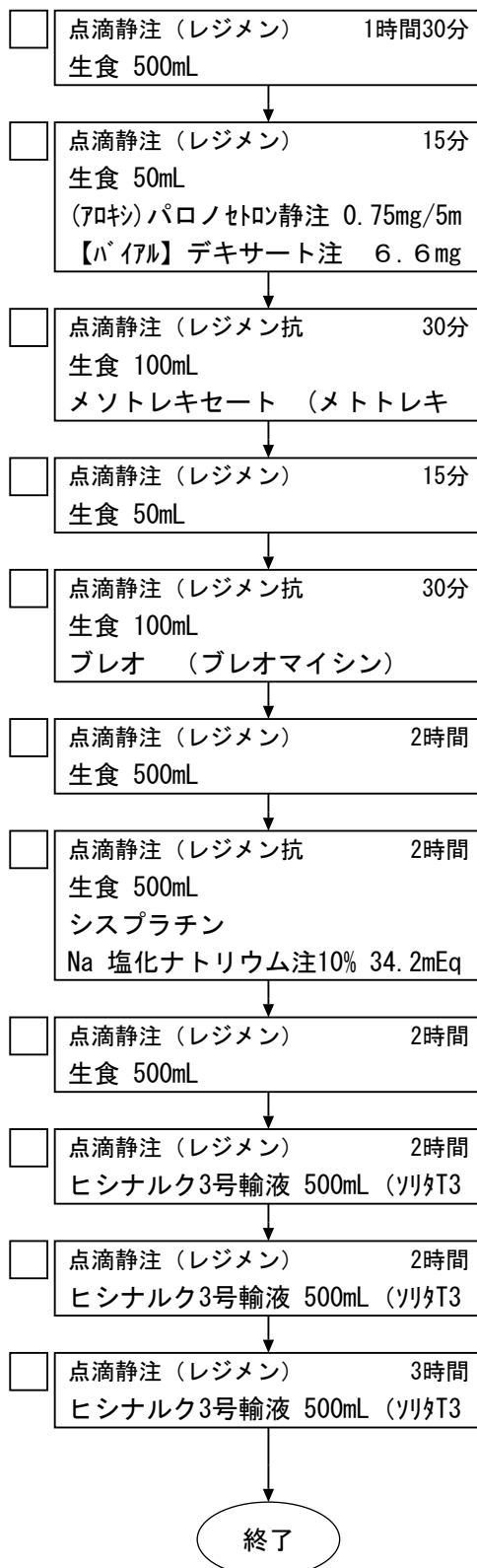
投与確認書

PMB (シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)		↓			↓		
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)		↓			↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓					



投与確認書

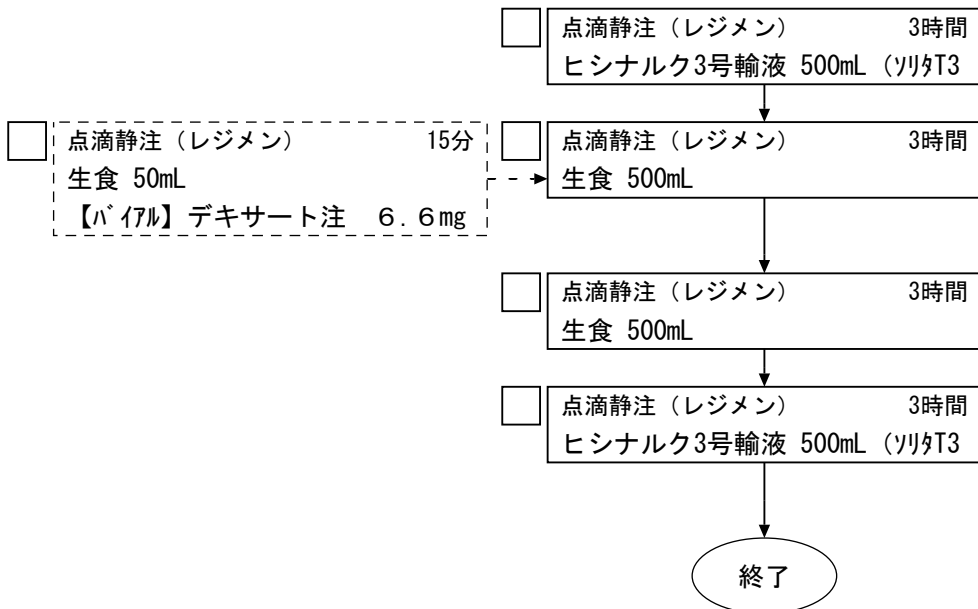
PMB (シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)		↓			↓		
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)		↓			↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓			↓		



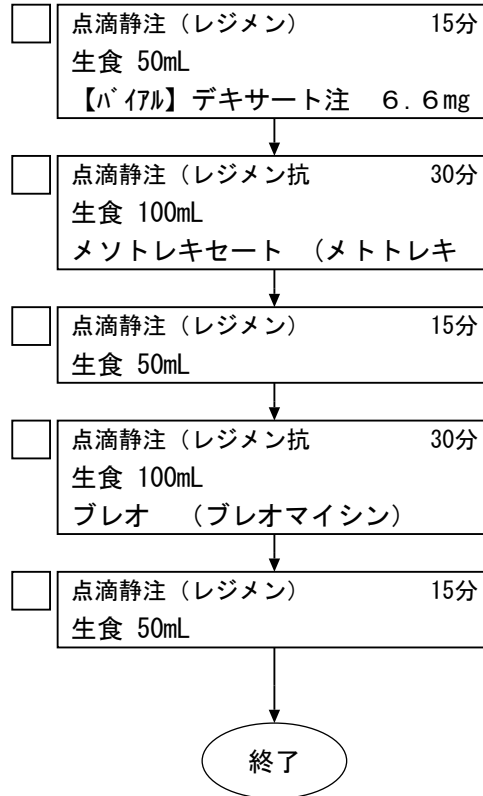
投与確認書

PMB (シスプラチン/メソトレキセート/ブレオ)

患者ID		実施日		クール数/day	day7
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	7	8	15	21
メソトレキセート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)		↓			↓		
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/m ²)		↓			↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)		↓					



投与確認書

TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

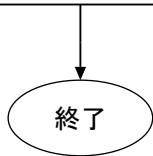
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day0
身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1200mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				

点滴静注 (レジメン) 16時間
 ヴィーンF輸液 500mL



投与確認書

TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

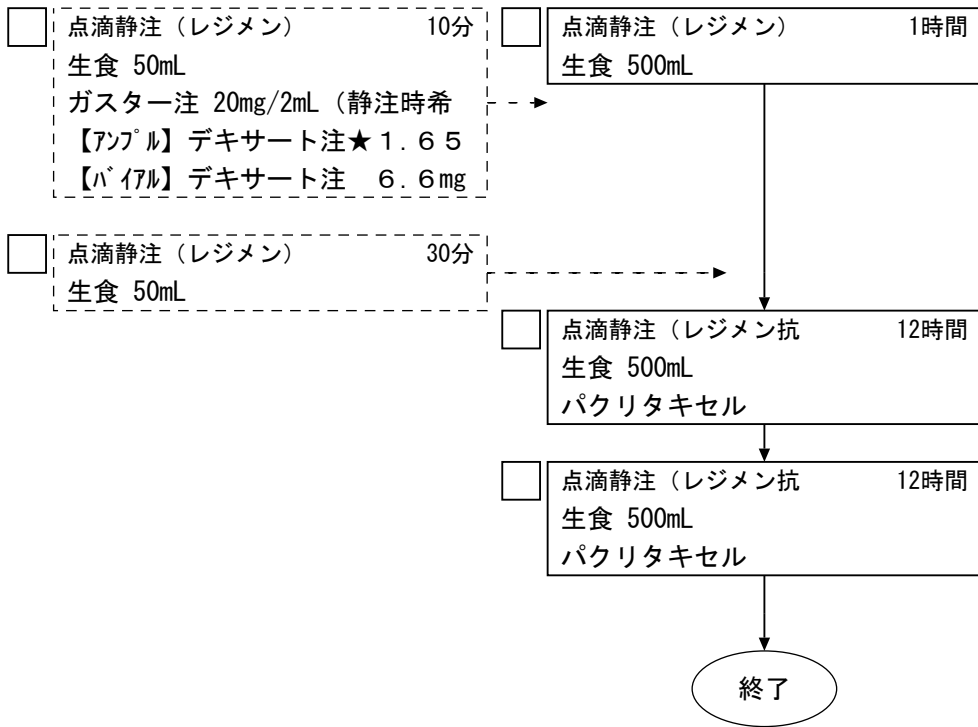
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1200mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				

＜パクリタキセル＞
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

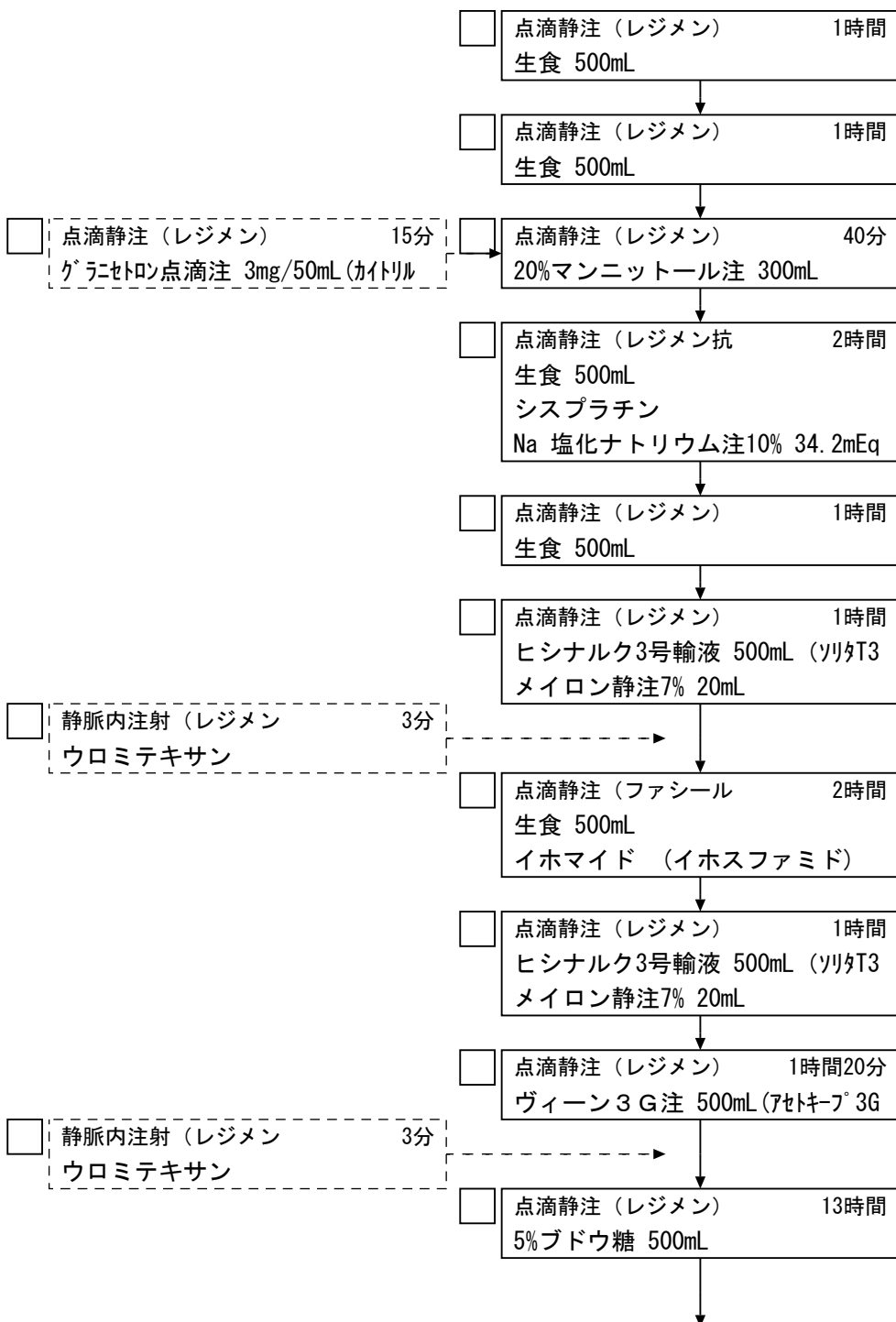
TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1200mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				

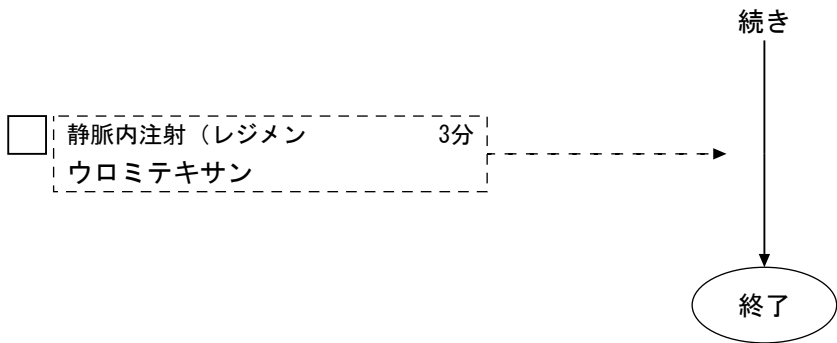


投与確認書

TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

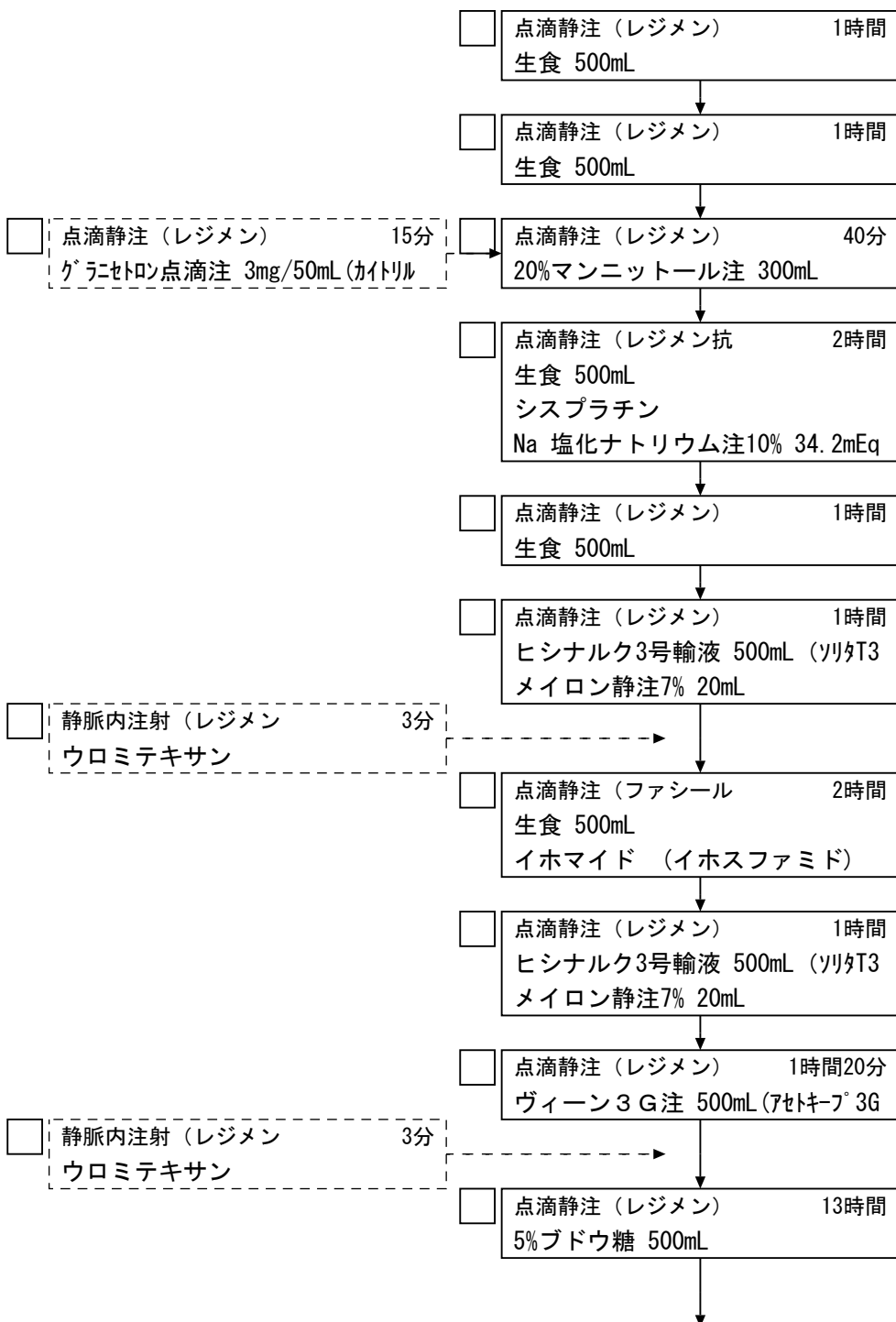
TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1200mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				

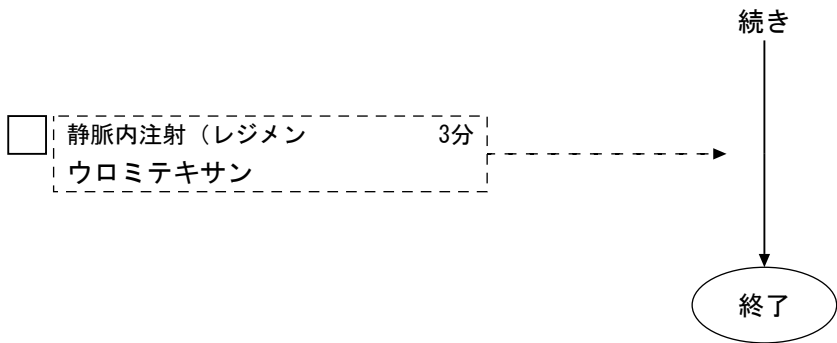


投与確認書

TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	体表面積



投与確認書

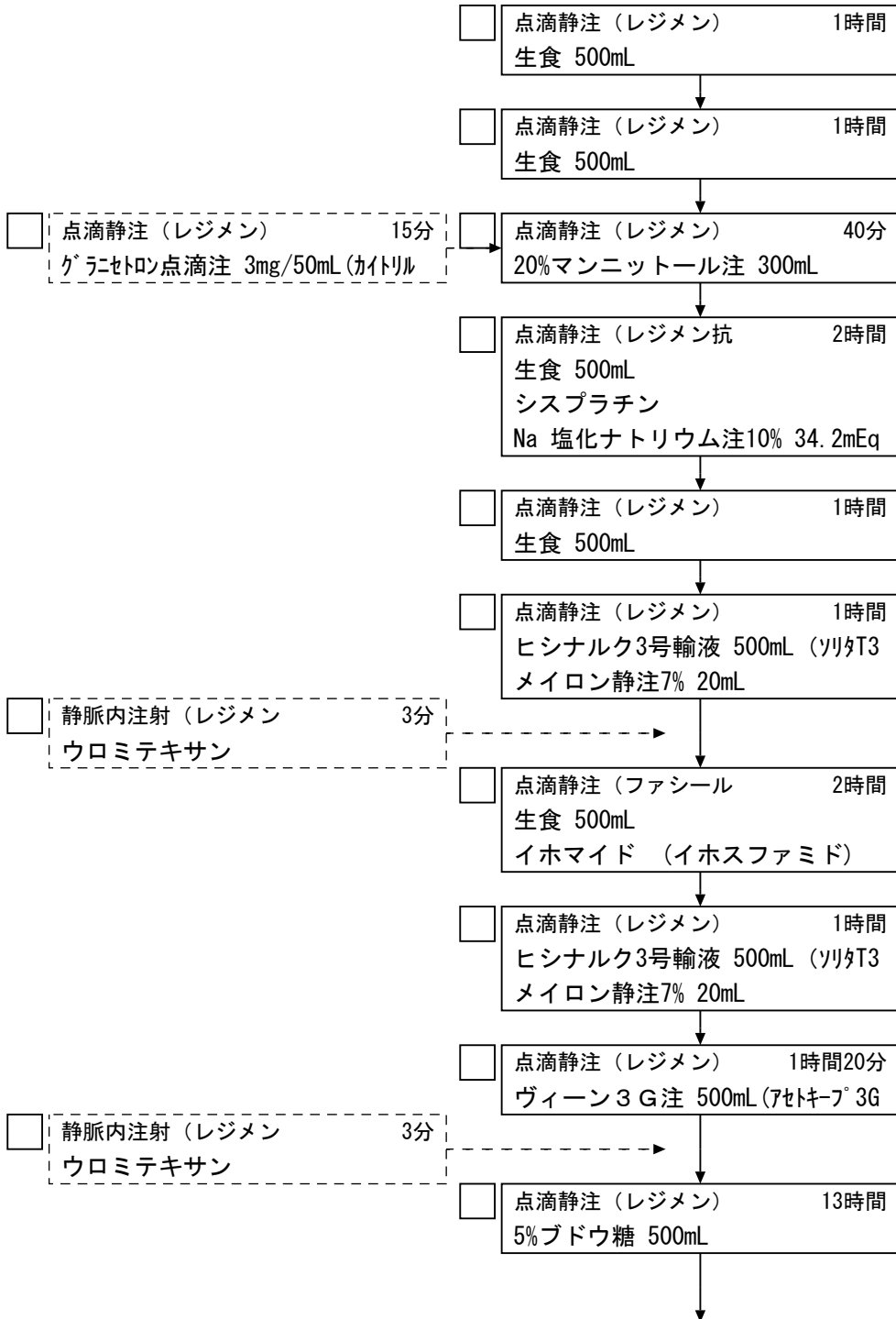
TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1200mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				

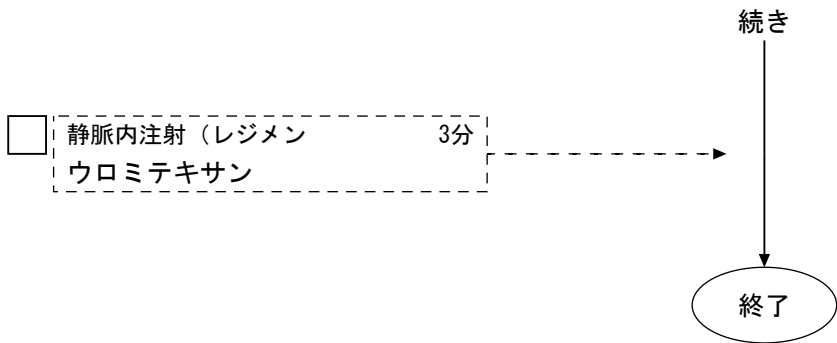


投与確認書

TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	体表面積



投与確認書

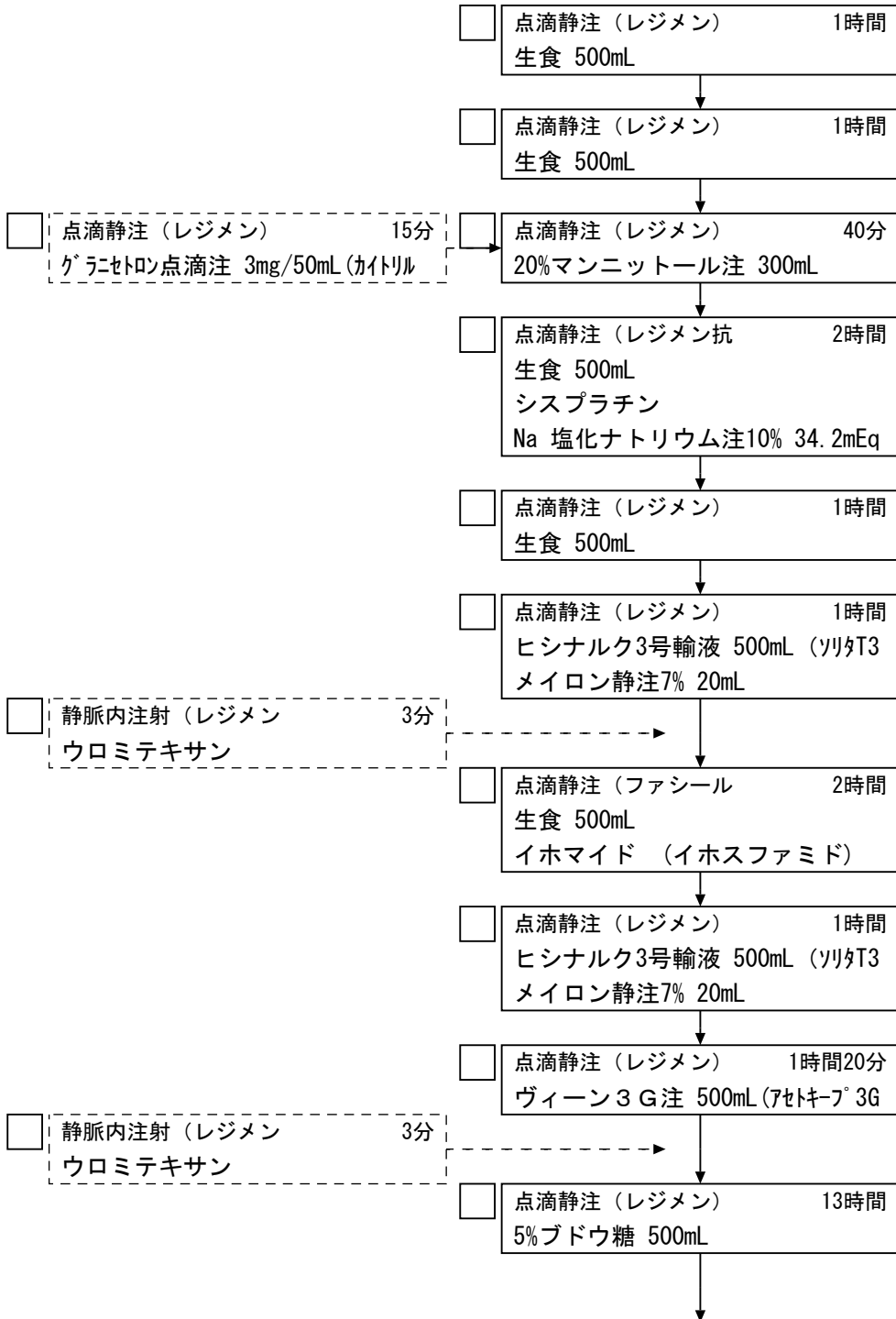
TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1200mg/m ²)			→	→	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→	→				

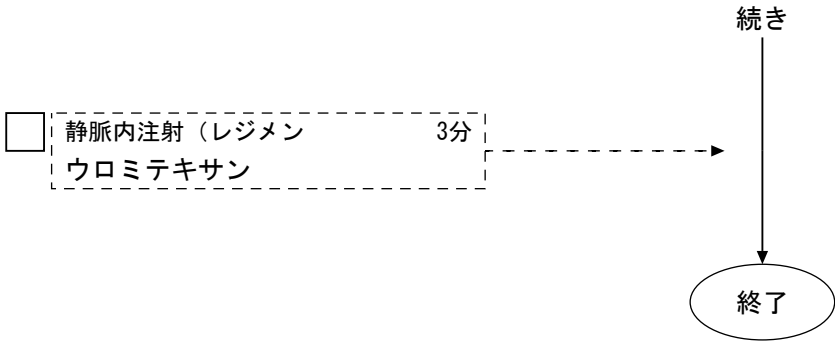


投与確認書

TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	体表面積



投与確認書

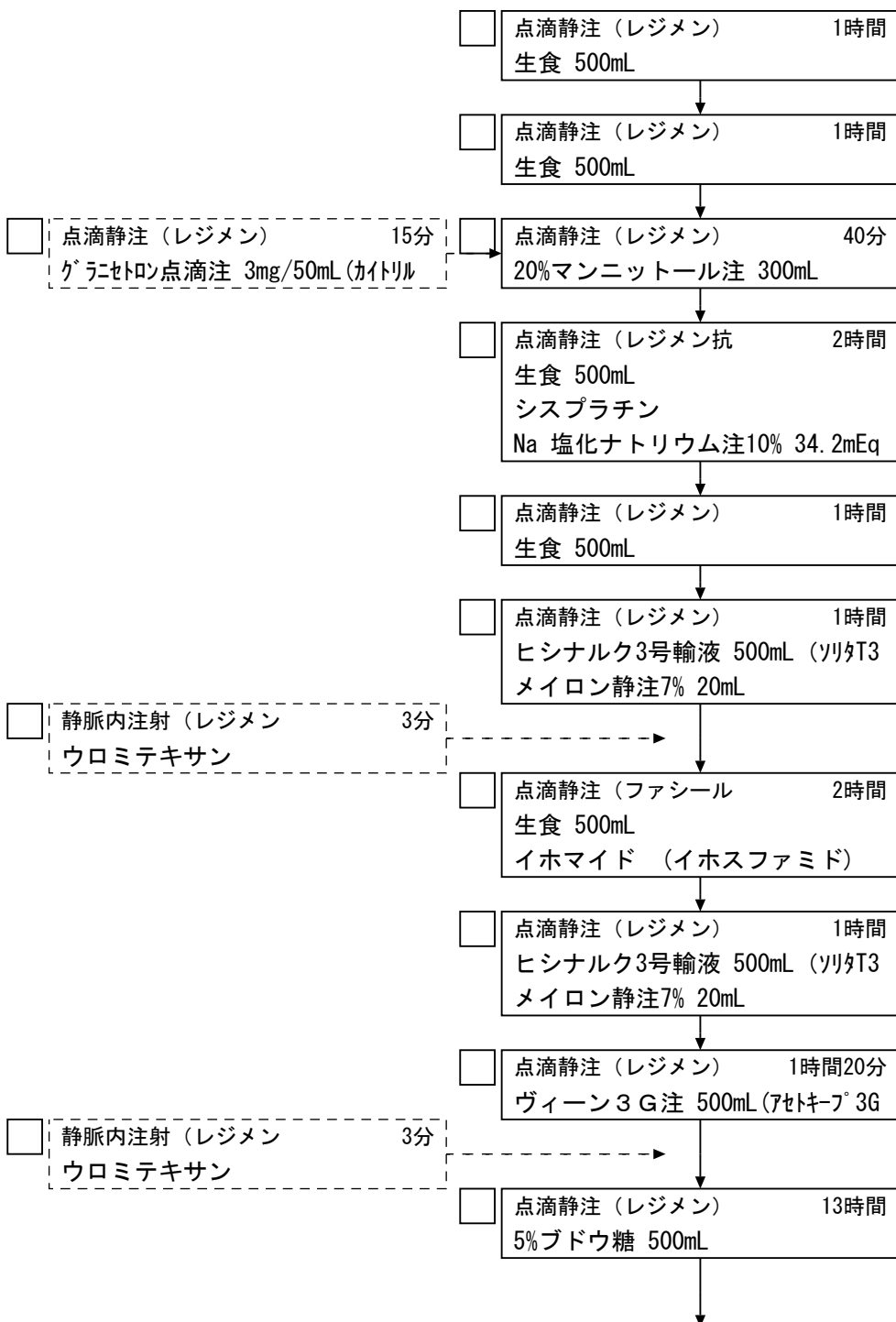
TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day6
身長		体重	
		体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→	→	→	→					
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→					
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1200mg/m ²)			→	→	→	→					
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→					
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 87.5mg/m ²)		↓									
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 400mg/m ²)			→	→	→	→					

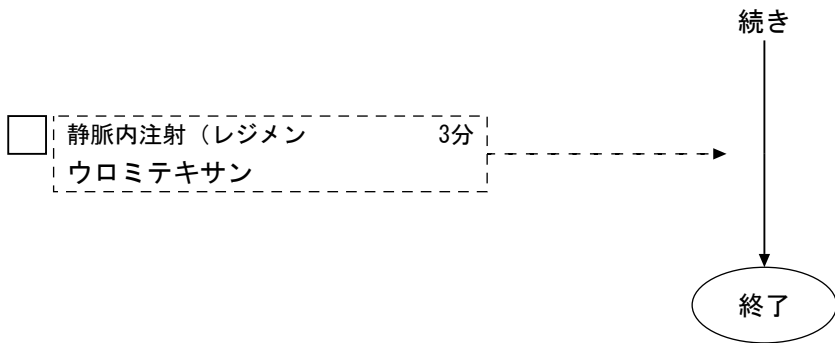


投与確認書

TIP (パクリタキセル/イホマイド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day6
身長		体重	体表面積



投与確認書

ピノルビン30mg

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
ピノルビン	病巣内薬剤注入 30mg/body	↓	

■投与管理コメント

[ピノルビン]

《総投与量上限》950mg/m²

■副作用コメント

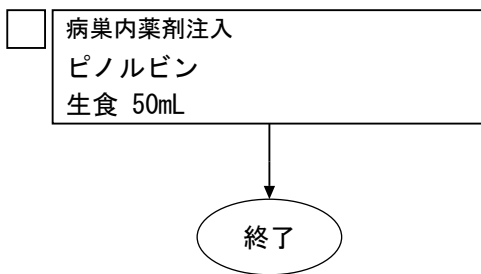
[ピノルビン]

《主な副作用》排尿痛、血尿、膀胱刺激症状

■看護コメント

[ピノルビン]

・皮膚や粘膜に付着しないよう注意
《漏出時の組織障害分類》ビシカント



投与確認書

放射線併用シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

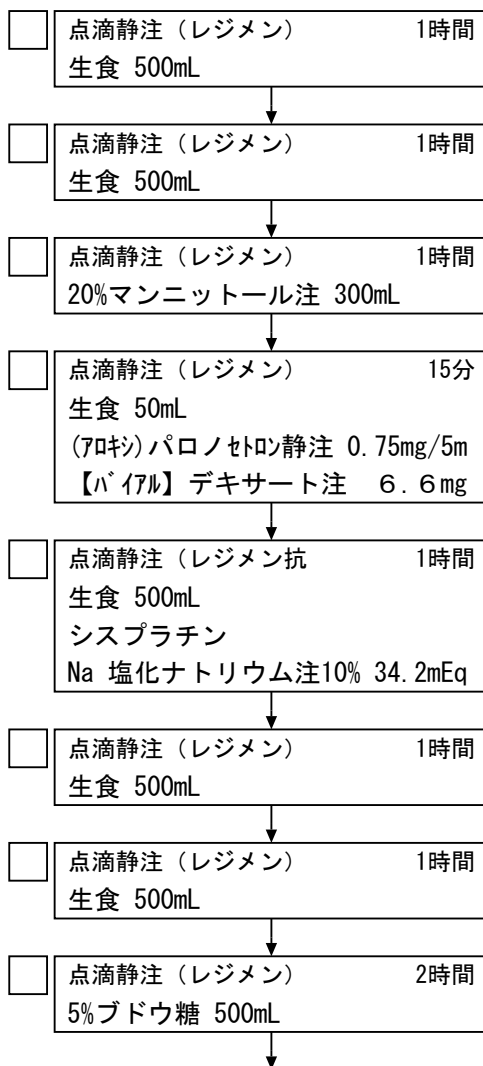
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

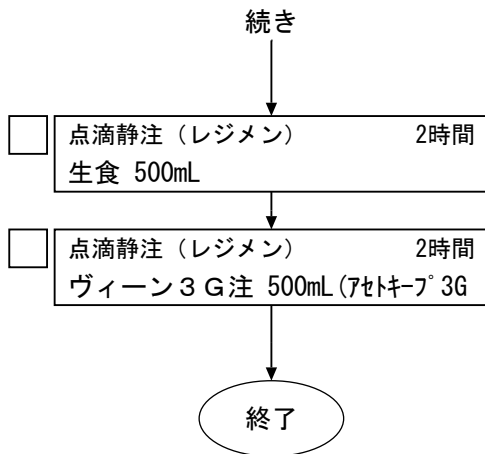


投与確認書

放射線併用シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

放射線併用シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

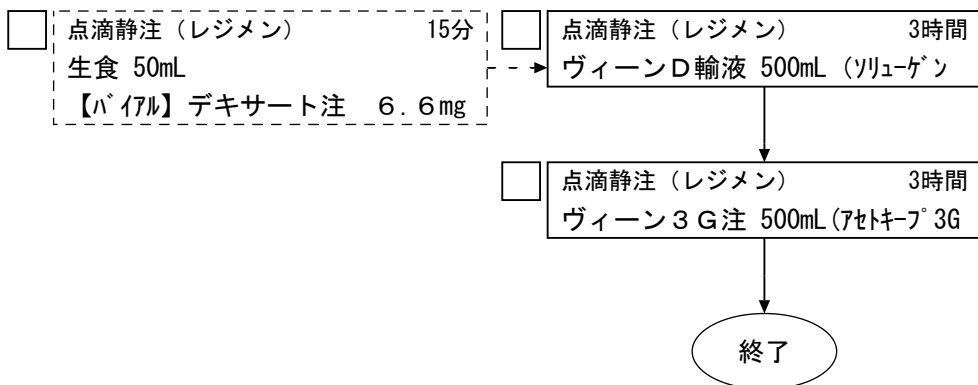
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

GC (ゲムシタピン/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
ゲムシタピン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタピン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000:μL 血小板7万:μL 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

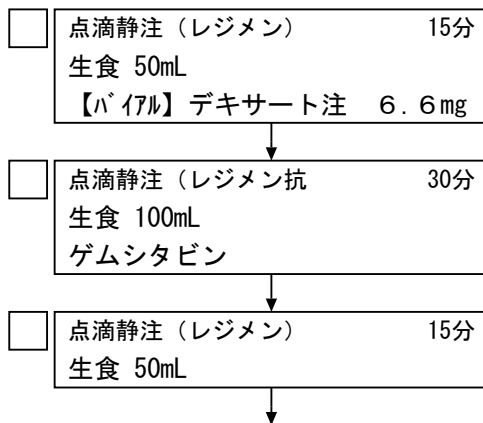
■看護コメント

[ゲムシタピン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

GC (ゲムシタビン/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン) 6時間 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)
--------------------------	---

終了

投与確認書

GC (ゲムシタピン/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
ゲムシタピン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタピン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000:μL 血小板7万:μL 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

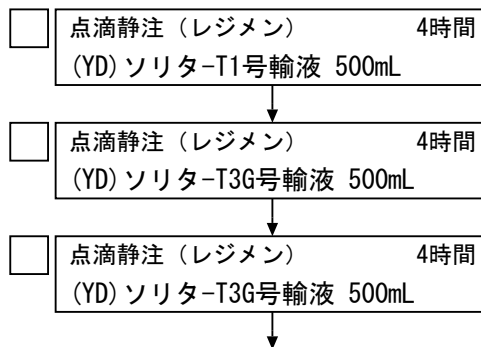
■看護コメント

[ゲムシタピン]

- ・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、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



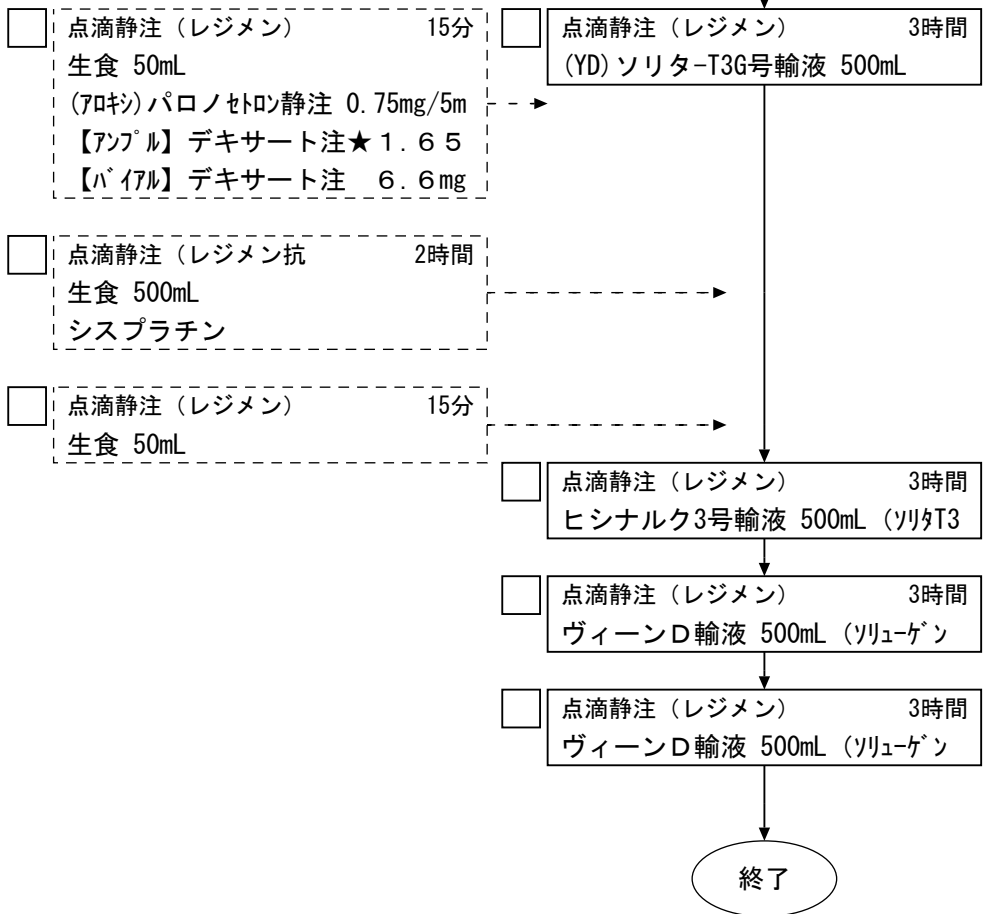
投与確認書

GC (ゲムシタピン/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

GC (ゲムシタピン/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
ゲムシタピン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタピン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000:μL 血小板7万:μL 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

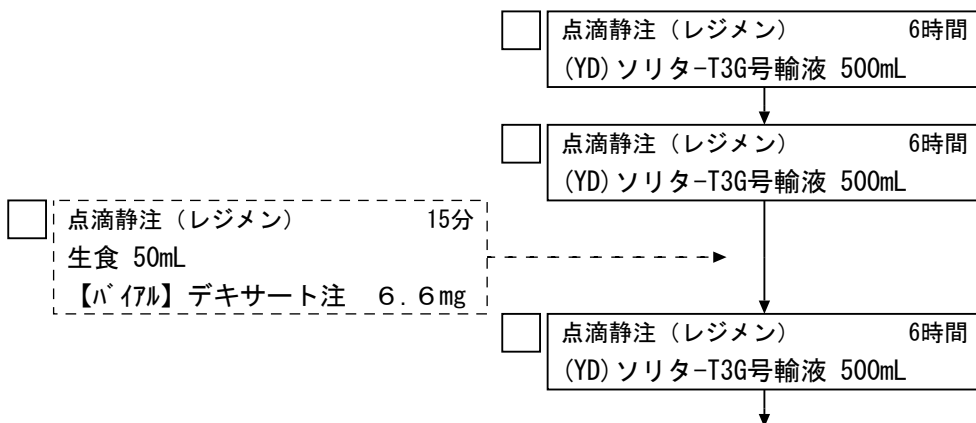
■看護コメント

[ゲムシタピン]

- ・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、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

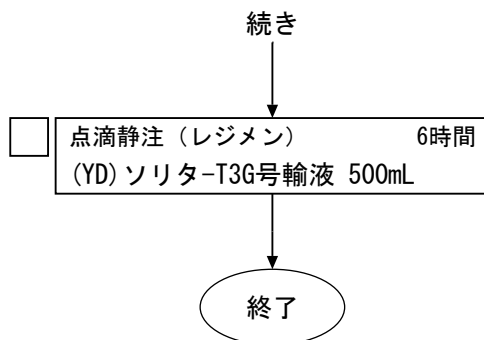


投与確認書

GC (ゲムシタビン/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

GC (ゲムシタビン/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000:μL 血小板7万:μL 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

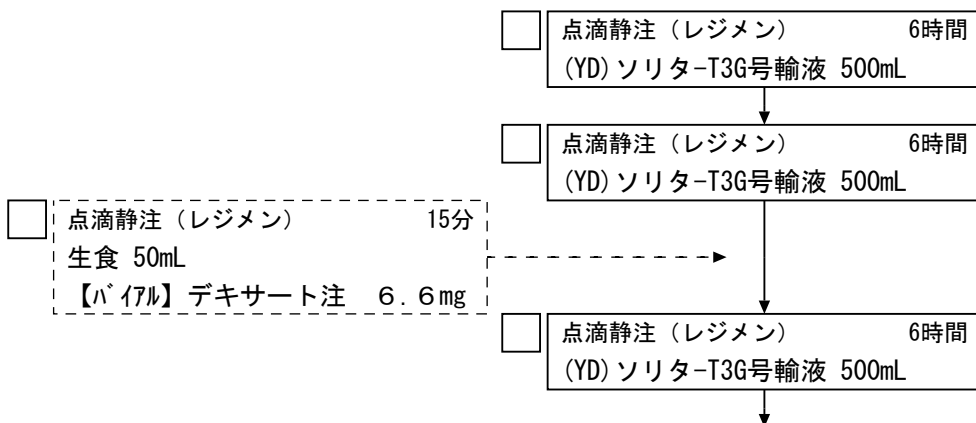
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SpO₂、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

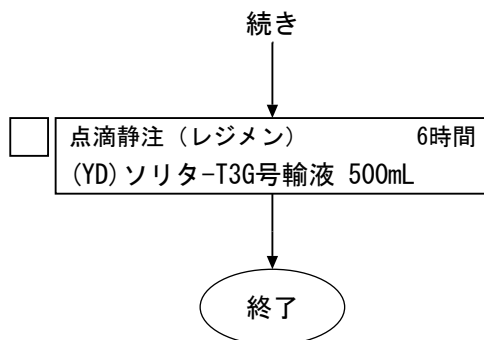


投与確認書

GC (ゲムシタビン/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

GC (ゲムシタピン/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
ゲムシタピン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタピン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000:μL 血小板7万:μL 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタピン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

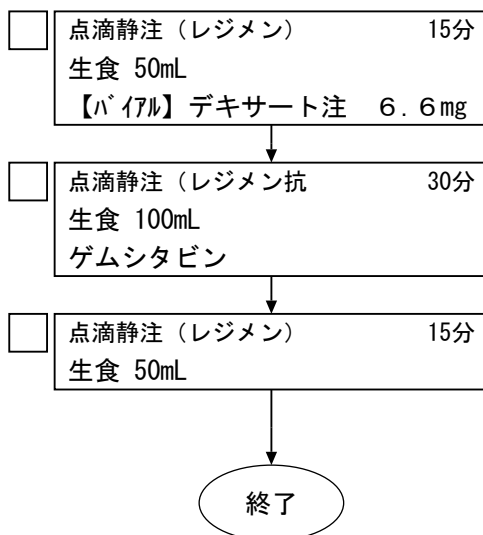
■看護コメント

[ゲムシタピン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

GC (ゲムシタビン/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 1000mg/m ²)	↓				↓	↓		
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000:μL 血小板7万:μL 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

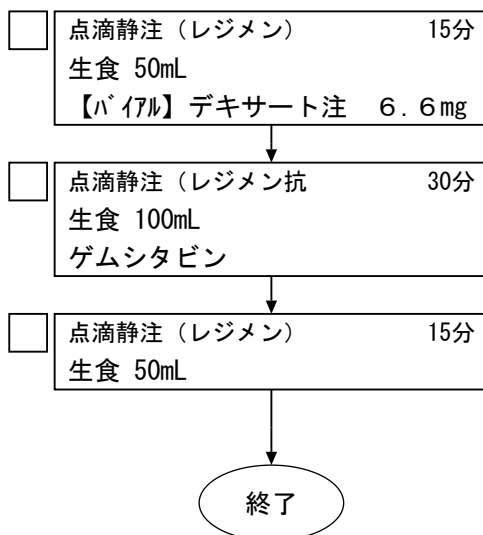
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用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：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 30mg/m ² ）	↓	
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 300mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

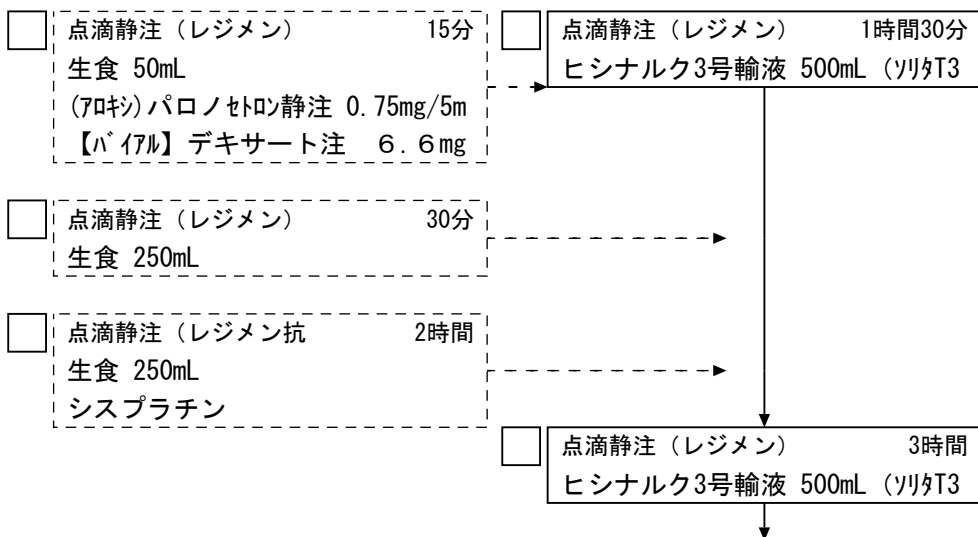
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SpO₂、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用GC（ゲムシタビン/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン） 生食 50mL	15分	→
--------------------------	-----------------------	-----	---

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン抗 生食 100mL ゲムシタビン	30分	→
--------------------------	----------------------------------	-----	---

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン） 生食 250mL	45分	→
--------------------------	------------------------	-----	---

終了

投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓				

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

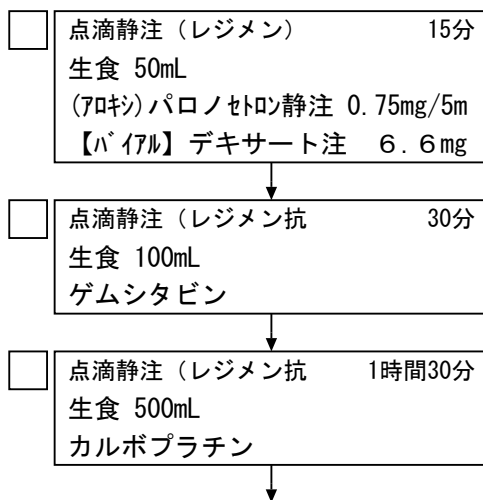
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

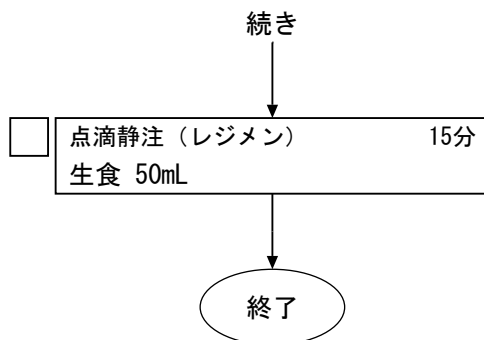


投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓				

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

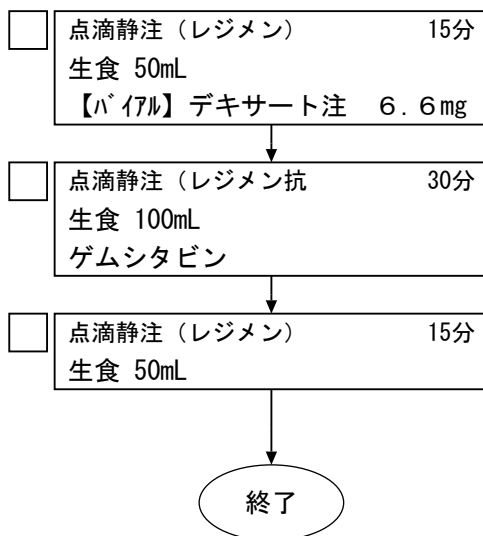
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓				

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

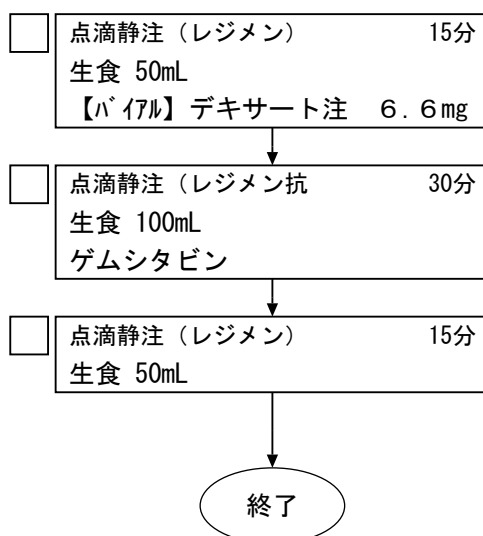
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

バベンチオ（維持）

患者ID		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
バベンチオ（アベルマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg）	↓		

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・初回は2時間投与、忍容性あれば2回目以降1時間投与可（主治医確認）
- ・Infusion reaction予防のため1～4回目はアセリオ+ポララミン点滴前投薬あり（5回目以降は主治医指示による）
- ・アセリオは500mg使用（抜き取り注意!!）

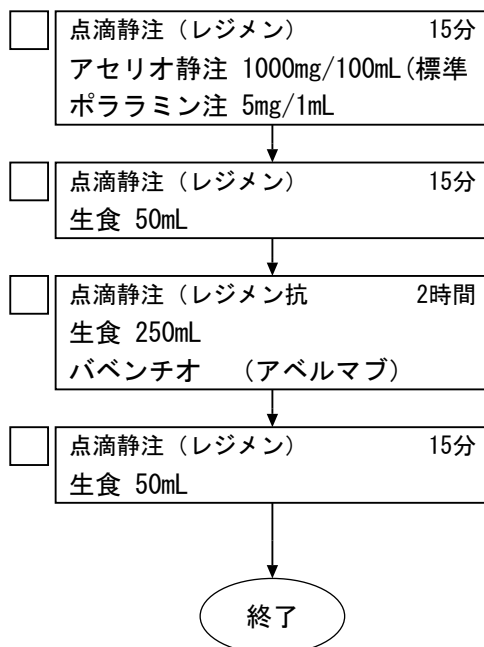
■副作用コメント

《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



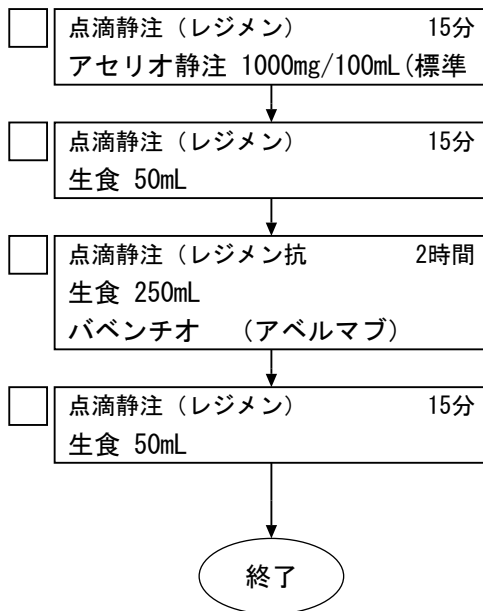
投与確認書

バベンチオ（維持）（5クール目以降・ポララミン無し）

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
バベンチオ（アベルマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg	↓		



投与確認書

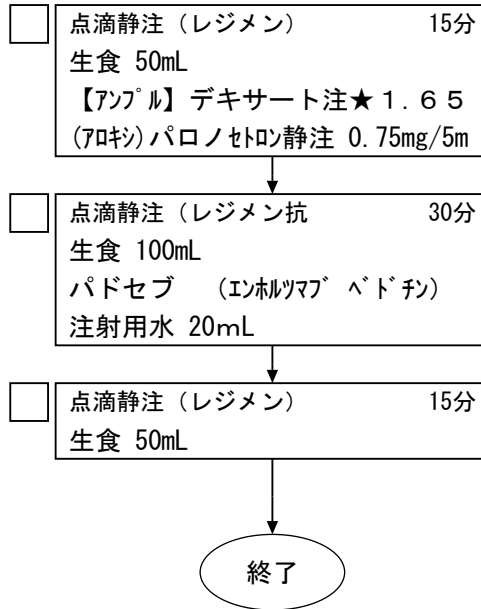
パドセブ

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
パドセブ (エンホルツマブ ベドチン)	点滴静注 (レジメン抗 1.25mg/kg)	↓	↓	↓		



投与確認書

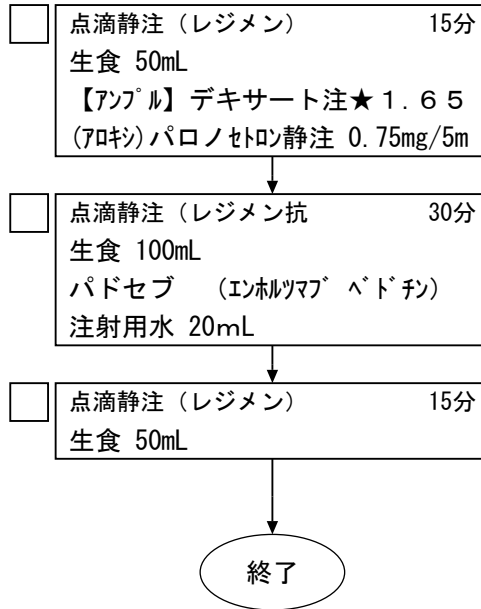
パドセブ

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
パドセブ (エンホルツマブ ベドチン)	点滴静注 (レジメン抗 1.25mg/kg)	↓	↓	↓		



投与確認書

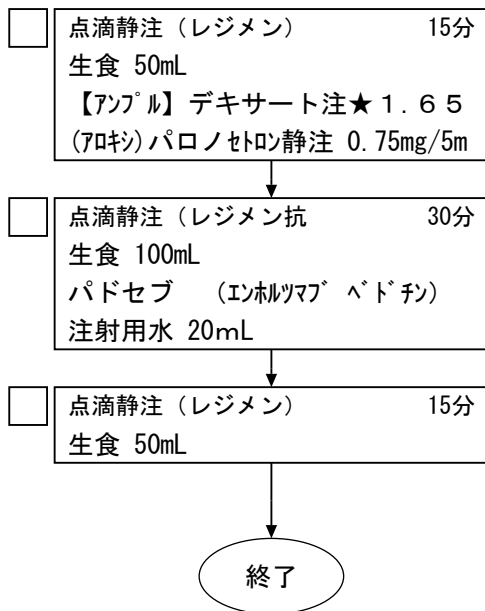
パドセブ

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
パドセブ (エンホルツマブ ベドチン)	点滴静注 (レジメン抗 1.25mg/kg)	↓	↓	↓		



投与確認書

キイトルーダ200mg (3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：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

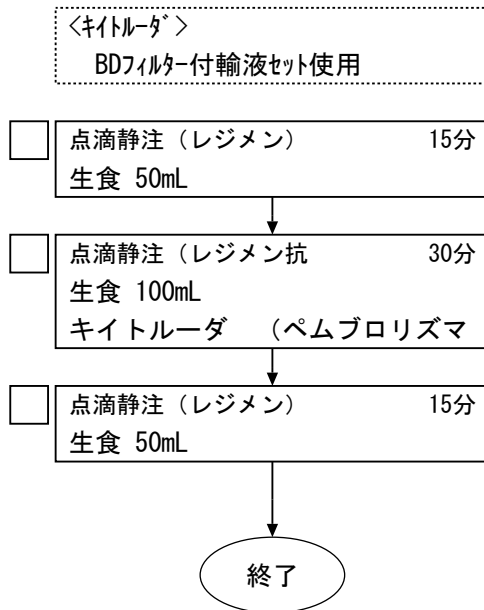
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg (6週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/body)	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

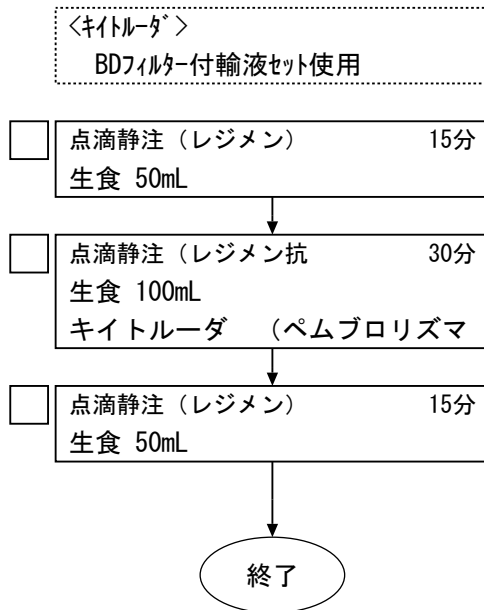
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

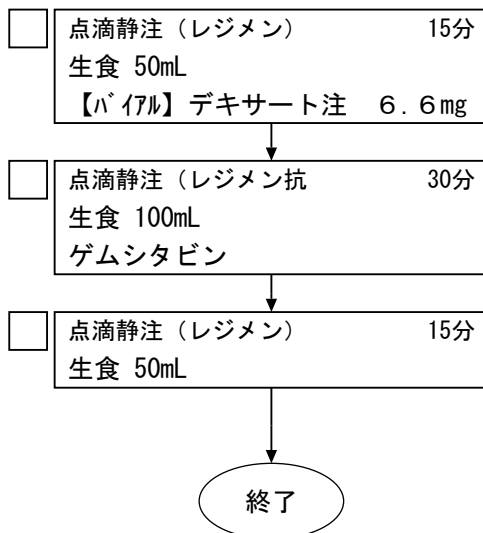
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

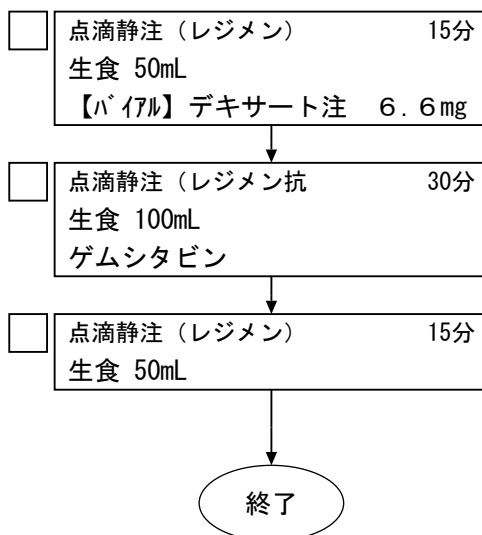
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

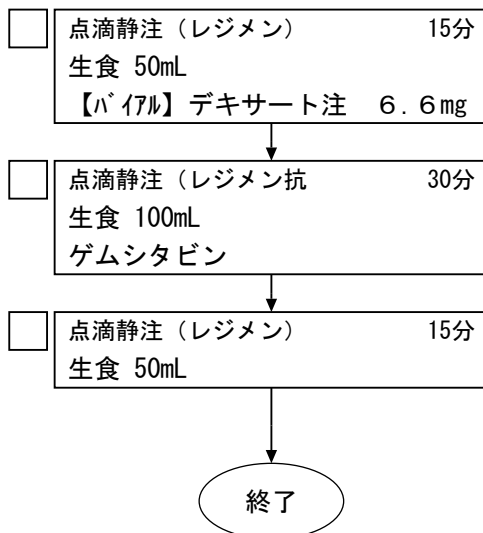
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

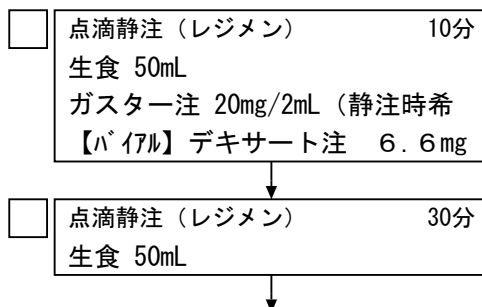
《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

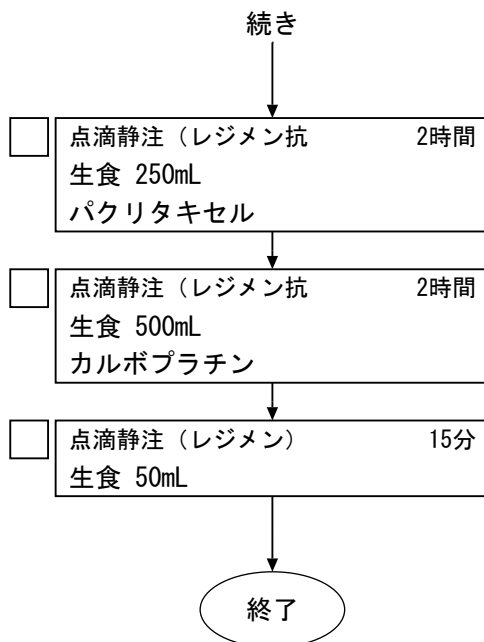


投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

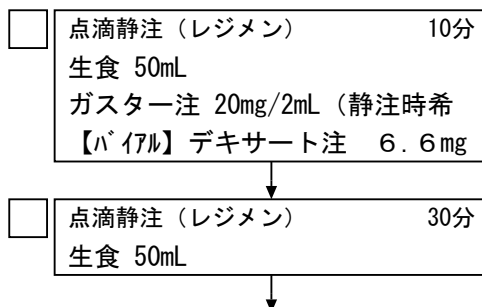
《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

＜パクリタキセル＞

レタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

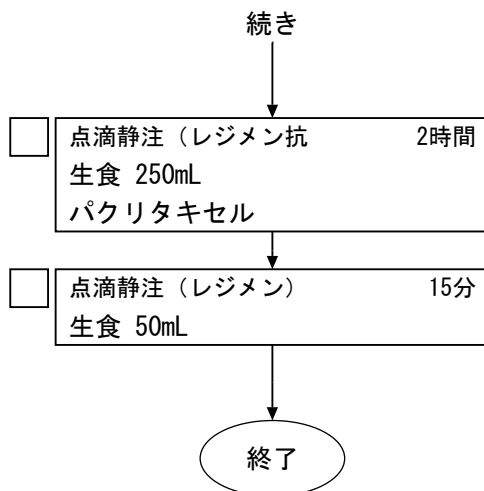


投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ベナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ベナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

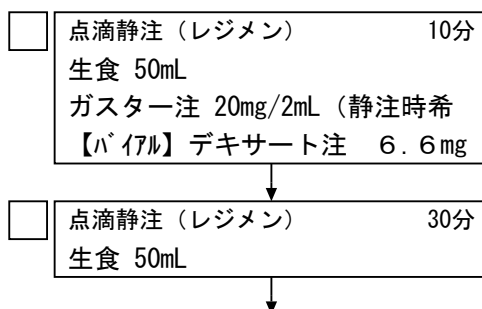
《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レタミンコ-75錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



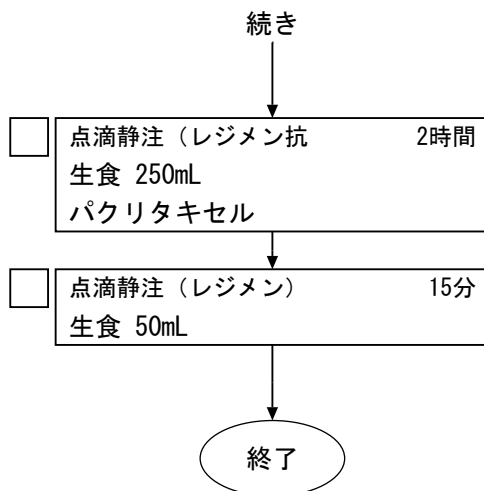
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パクリタキセル/カルボプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)		↓								
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓								
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1500mg/m ²)						→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- 前投薬3剤は必須/ステロイド剤、ガンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
- すべての前投薬 (ベナ・デカドロン・ガンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- 初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- 専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- 滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- 出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メサ) 定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- 白血球nadir：10～14日
- 悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- 末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- 関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- 心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
- 過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- 骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- 初回投与時はクリティカルパス使用
 - パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- 水分摂取を促す
- 尿量チェック

[アクブラ]

- 尿量確認

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン)	6時間
	ヴィーンD輸液 500mL (ソリュゲン)	

投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



終了

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 【バイアル】デキサート注 6.6mg

投与確認書

PIN (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)		↓								
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓								
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1500mg/m ²)						→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/ステロイド剤、ガンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (ベナ・デカドロン・ガンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メサ) 定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

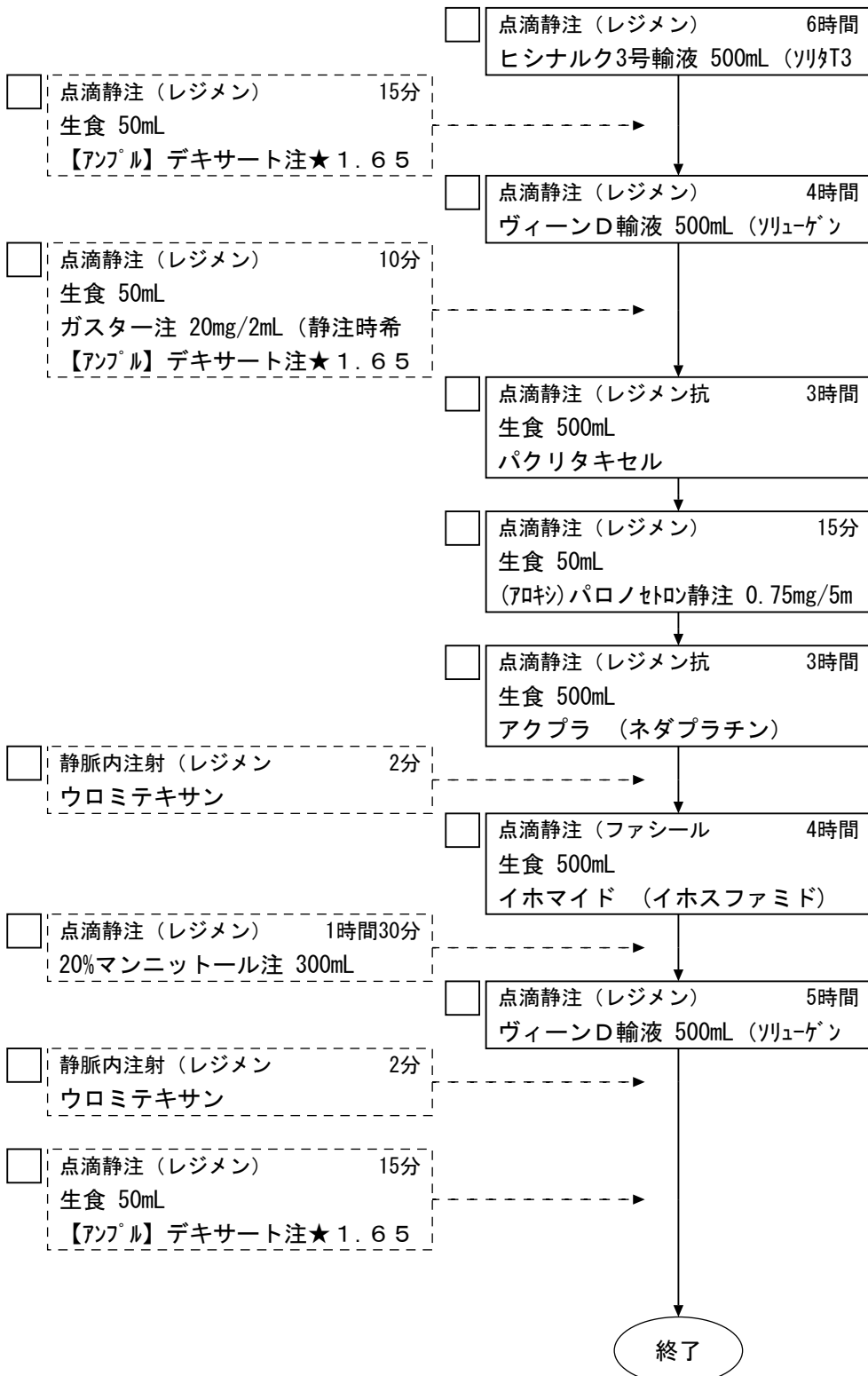
投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

＜パクリタキセル＞
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)										
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)										
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)										
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)										
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1500mg/m ²)										
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/ステロイド剤、ザンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (ベナ・デカドロン・ザンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メサ) 定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

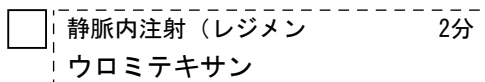
《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認



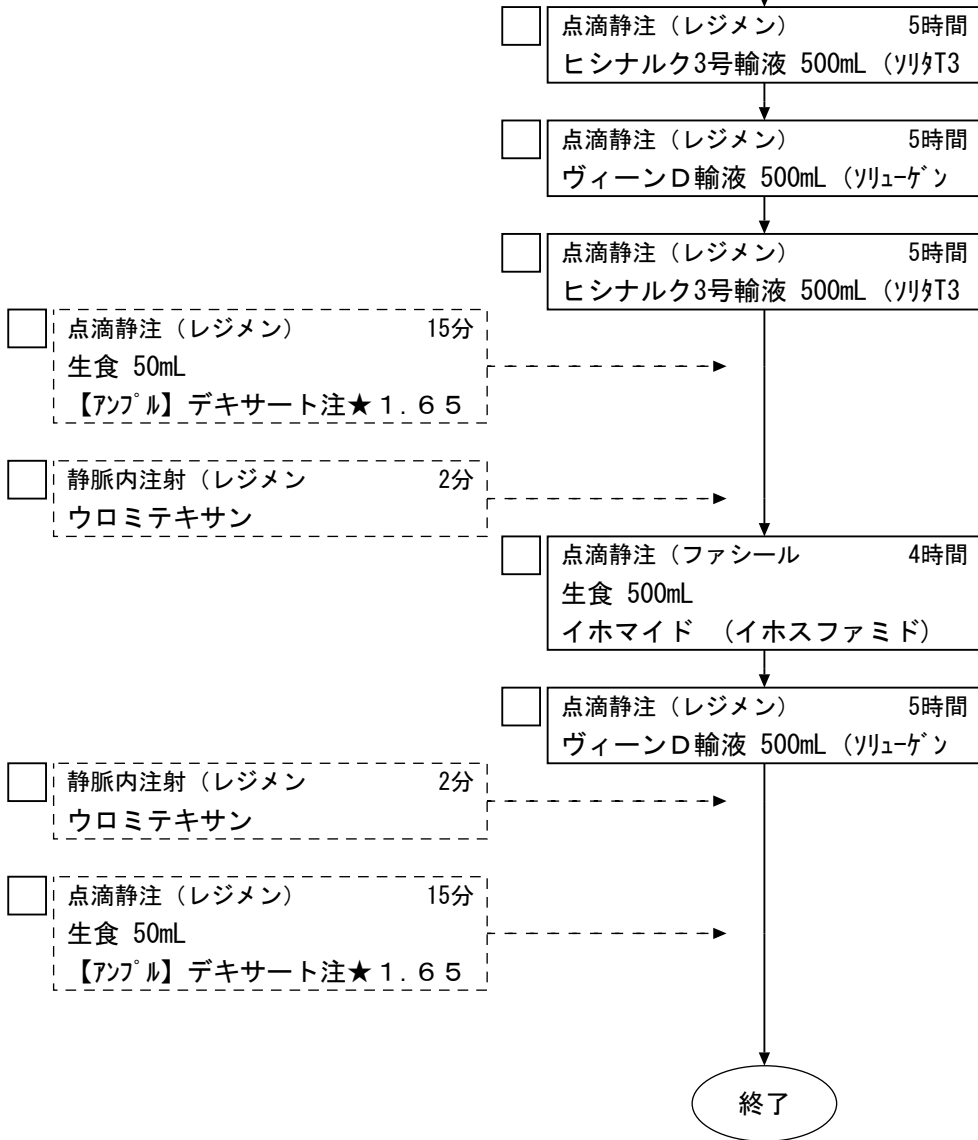
投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)										
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)										
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)										
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)										
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1500mg/m ²)										
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)										

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/ステロイド剤、ザンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (ベナ・デカドロン・ザンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メサ) 定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

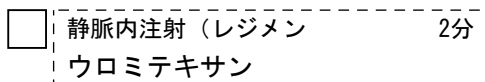
《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認



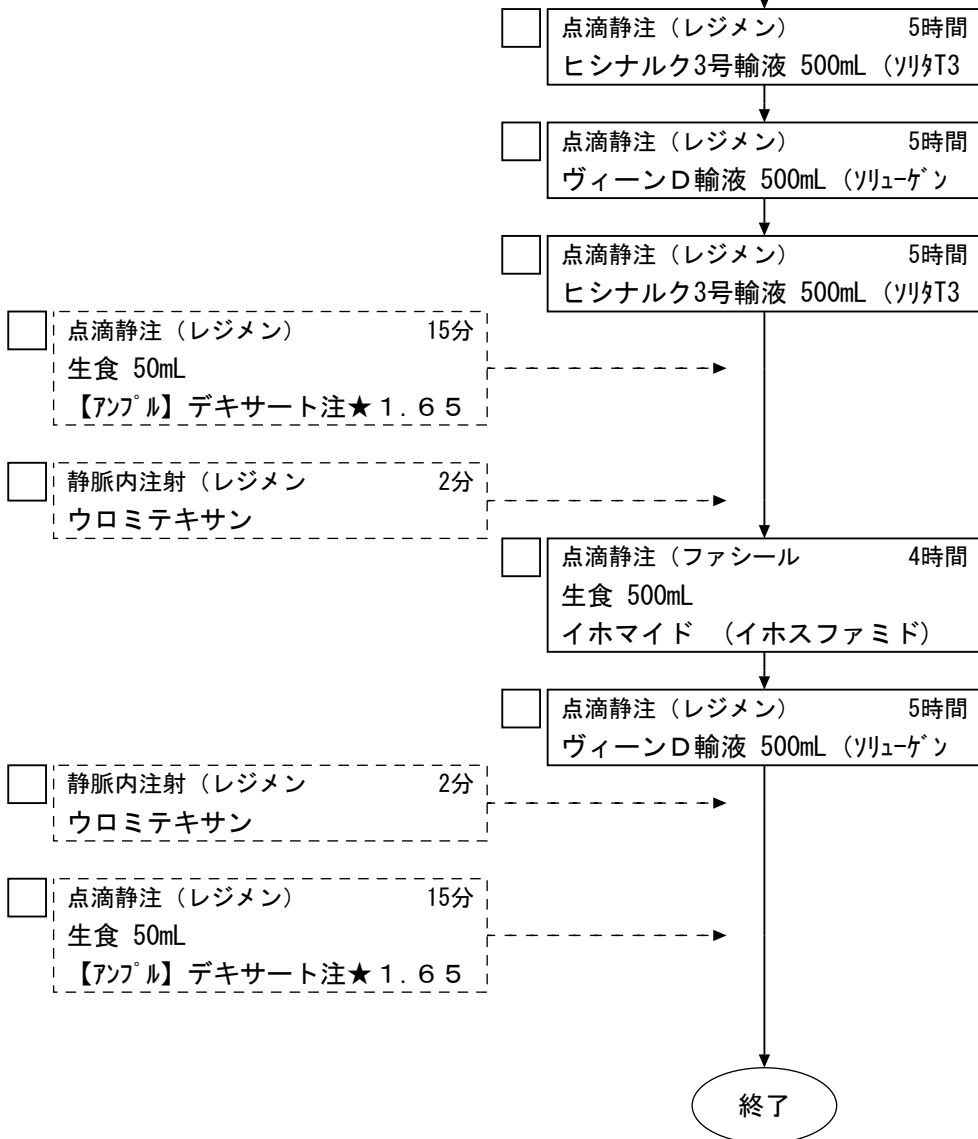
投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)					→					
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)		↓								
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓								
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)					→					
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1500mg/m ²)					→					
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)					→					

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/ステロイド剤、ザンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (ベナ・デカドロン・ザンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メサ) 定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

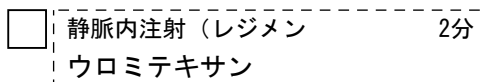
《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認



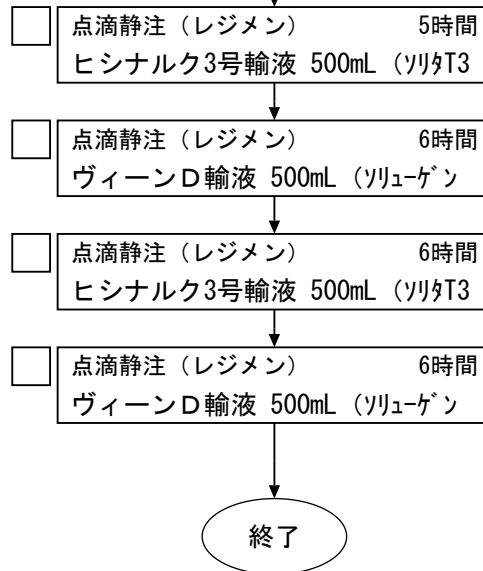
投与確認書

P I N (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

PIN (パクリタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)		↓								
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓								
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1500mg/m ²)						→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)						→				

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- 前投薬3剤は必須/デキサメタゾン (ステロイド剤)、ザンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
- すべての前投薬 (ベナ・デキサメタゾン・ザンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- 初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- 専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
- 滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[イホマイド]

- 出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン (メソ) 定時投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- 白血球nadir：10～14日
- 悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味プラチン；中等度リスク
- 末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- 関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- 心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
- 過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- 骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- 初回投与時はクリティカルパス使用
 - パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[イホマイド]

- 水分摂取を促す
- 尿量チェック

[アクブラ]

- 尿量確認

投与確認書

PIN (パクリタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID		実施日		ケ-ル数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

終了

投与確認書

DIN (ドセタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓						
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓						
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1.5g/m ²)	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未滿なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン定時投与

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)



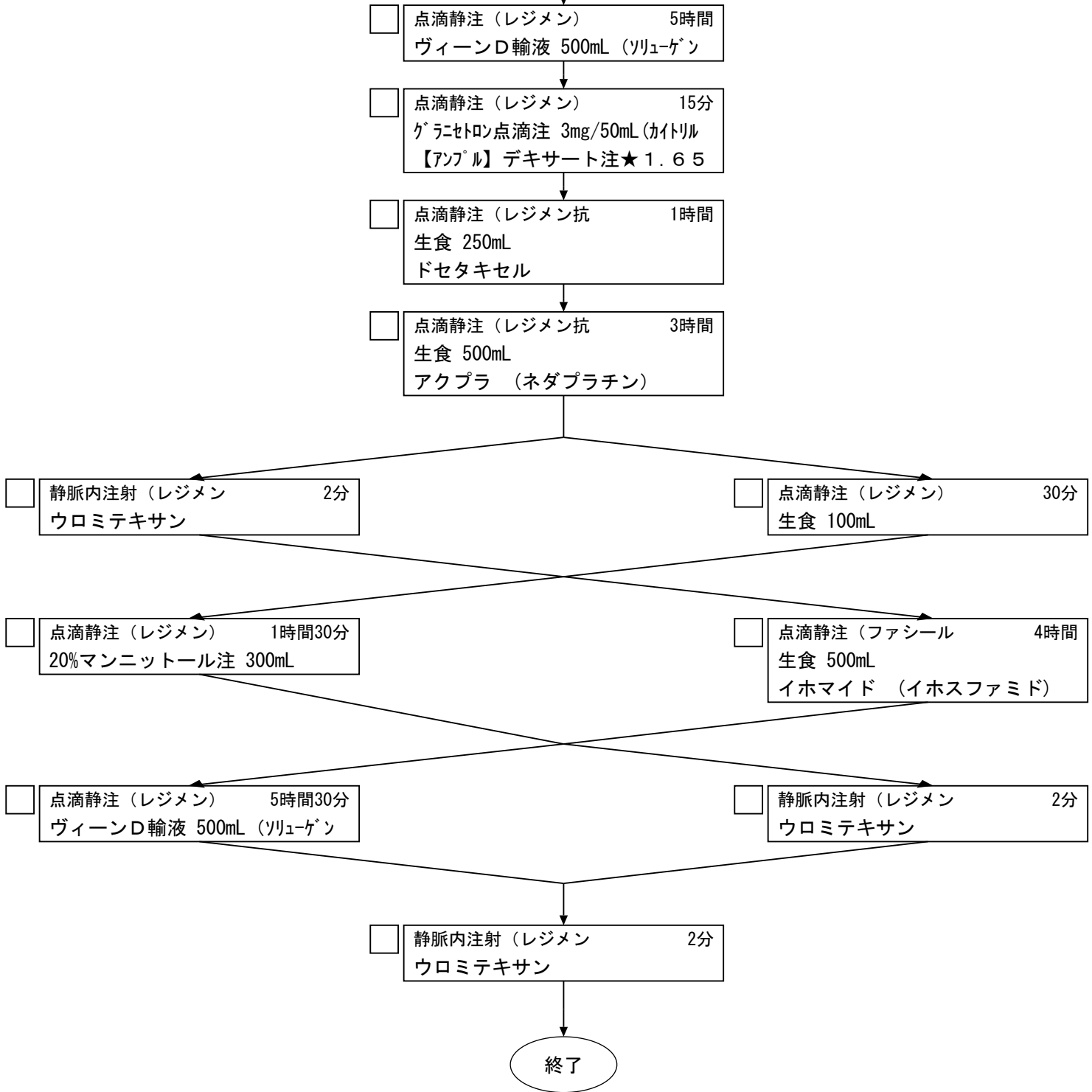
投与確認書

DIN (ドセタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

DIN (ドセタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓						
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓						
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1.5g/m ²)	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未滿なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン定時投与

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

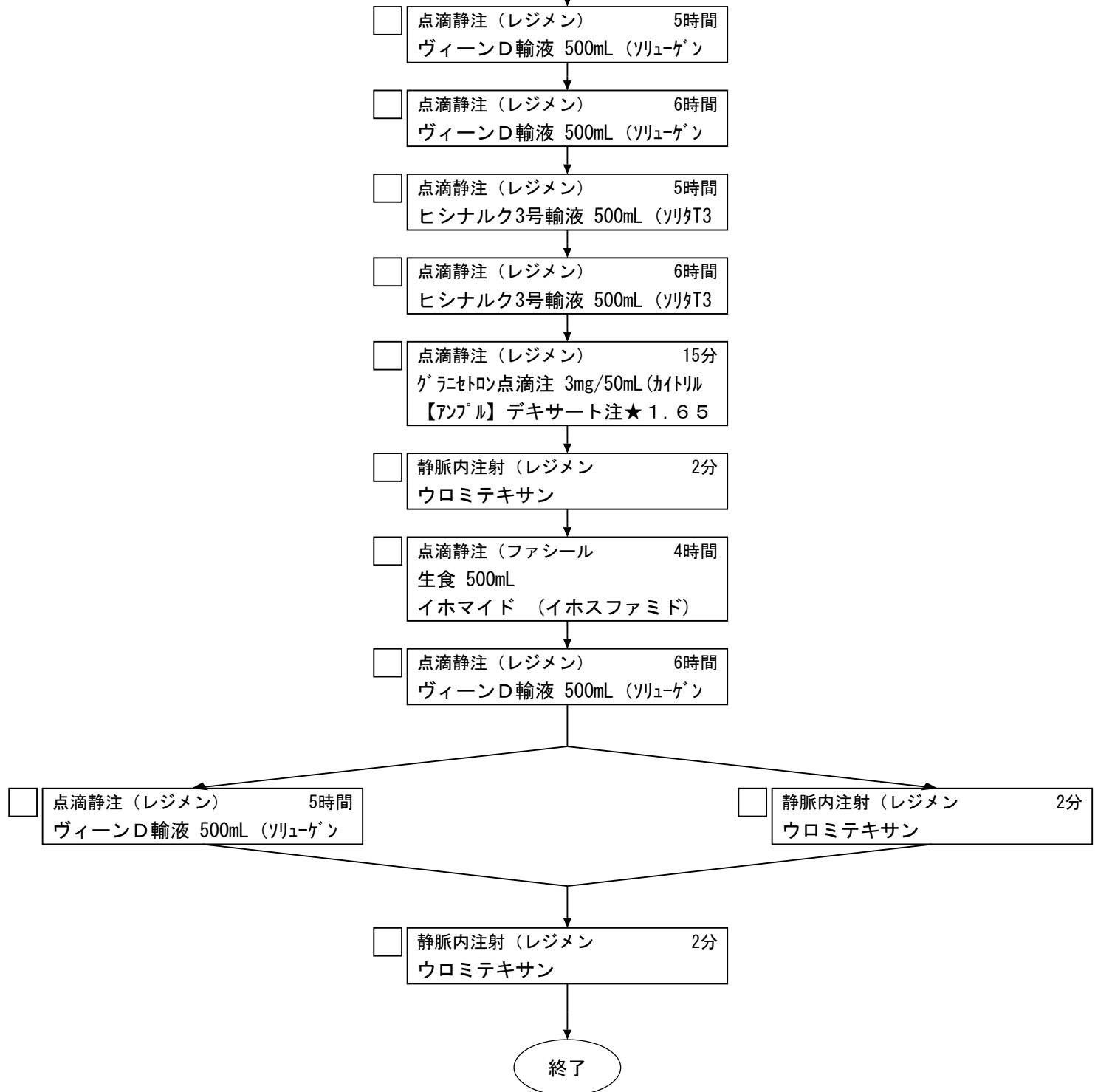
投与確認書

DIN (ドセタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

DIN (ドセタキセル/イホマイド/アクブラ)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓						
アクブラ (ネダプラチン)	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓						
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				
イホマイド (イホスファミド)	点滴静注 (ファシール 1.5g/m ²)	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				
ウロミテキサン	静脈内注射 (レジメン 300mg/m ²)	→	→	→				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトンは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未滿なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[イホマイド]

- ・出血性膀胱炎予防のため補液、ウロミテキサン定時投与

■副作用コメント

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[イホマイド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、出血性膀胱炎、腎障害、排尿障害、中枢神経障害、SIADH

[アクブラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[イホマイド]

- ・水分摂取を促す
- ・尿量チェック

[アクブラ]

- ・尿量確認

点滴静注 (レジメン) 5時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注 (レジメン) 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

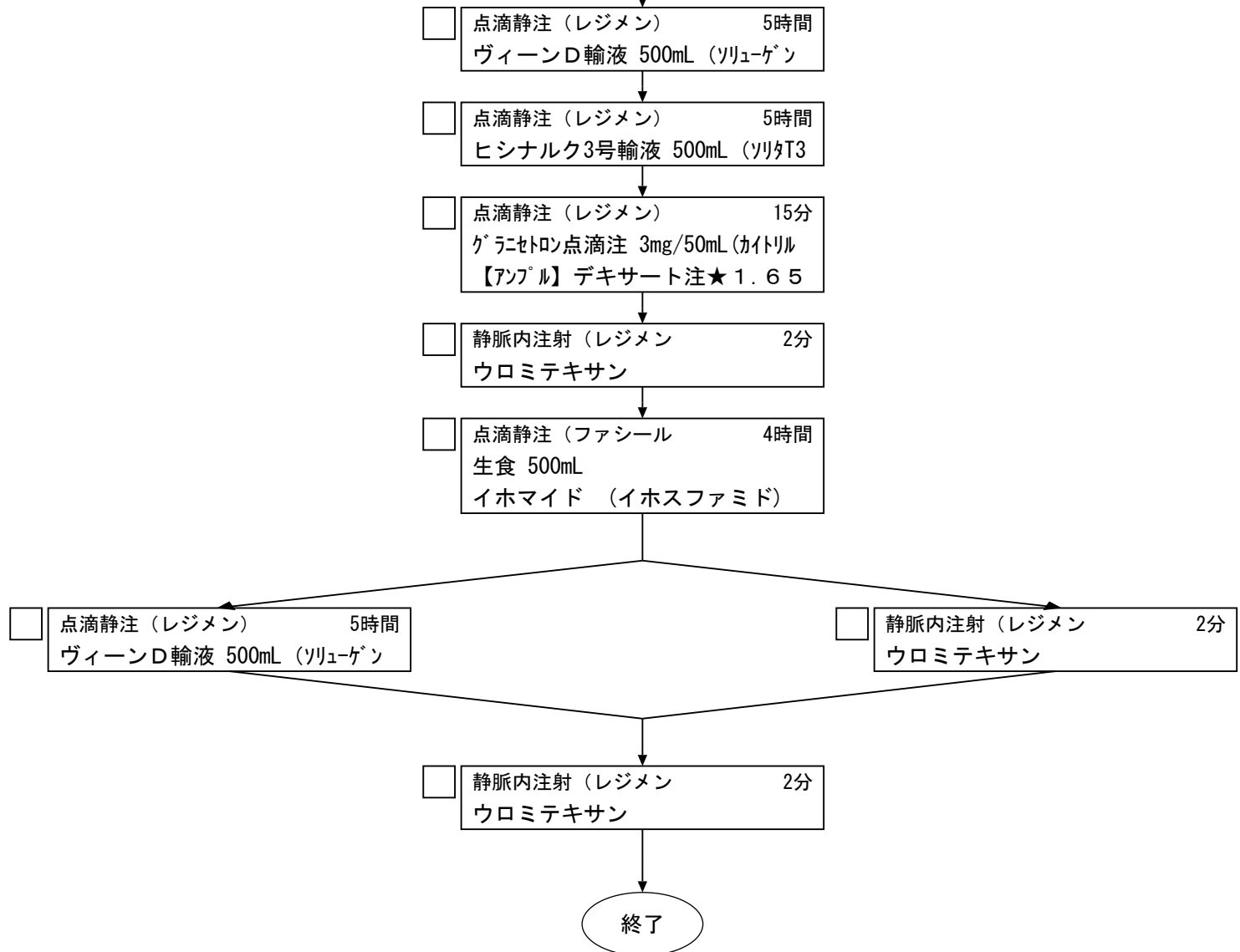
投与確認書

DIN (ドセタキセル/イホマイド/アクプラ)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

GCD（ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μL 血小板7万; μL 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μL 未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14~21日、血小板nadir：14~21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14~21日

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

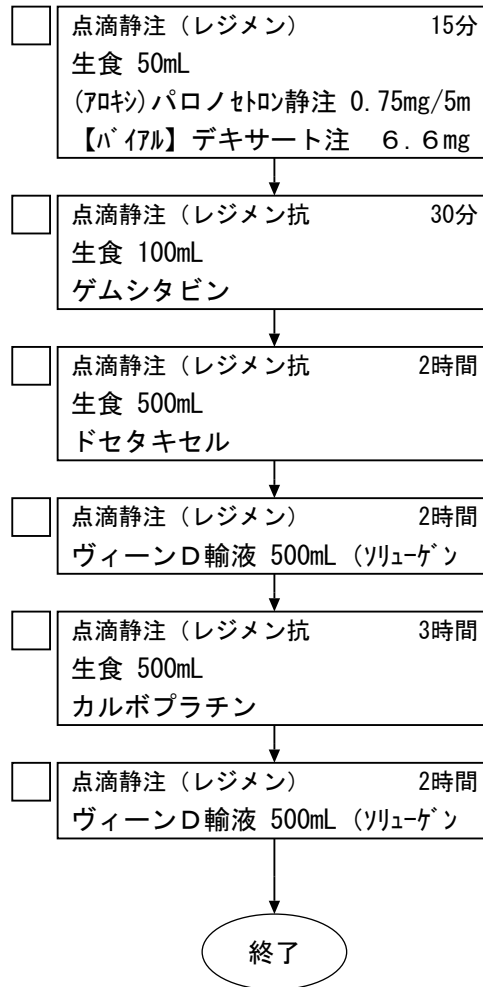
[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

投与確認書

GCD (ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル)

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

GCD（ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μL 血小板7万; μL 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μL 未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14~21日、血小板nadir：14~21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14~21日

[ドセタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

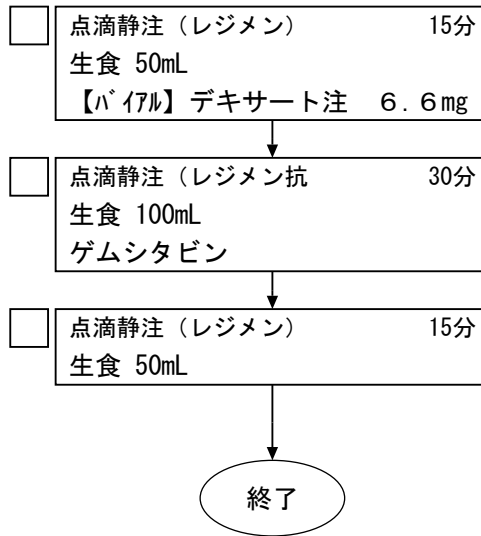
[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

投与確認書

GCD (ゲムシタビン/カルボプラチン/ドセタキセル)

患者ID		実施日		ケル数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート (メトトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)	↓					↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)						↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)		↓						
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)		↓						
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：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

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

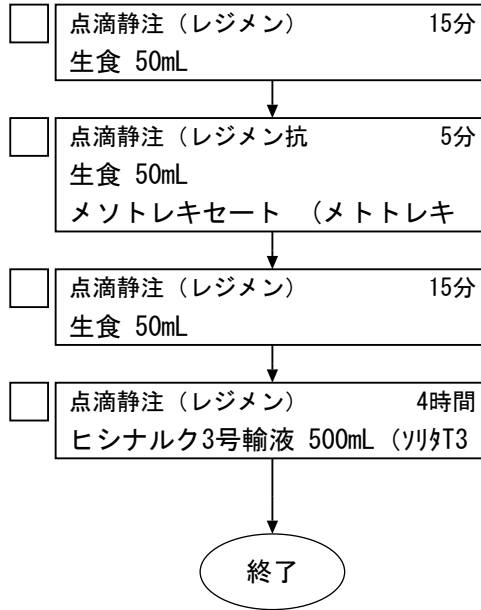
[エクザール]

・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート (メトトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)	↓					↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)						↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)		↓						
アドリアシン (ドキシソルピシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)		↓						
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：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

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

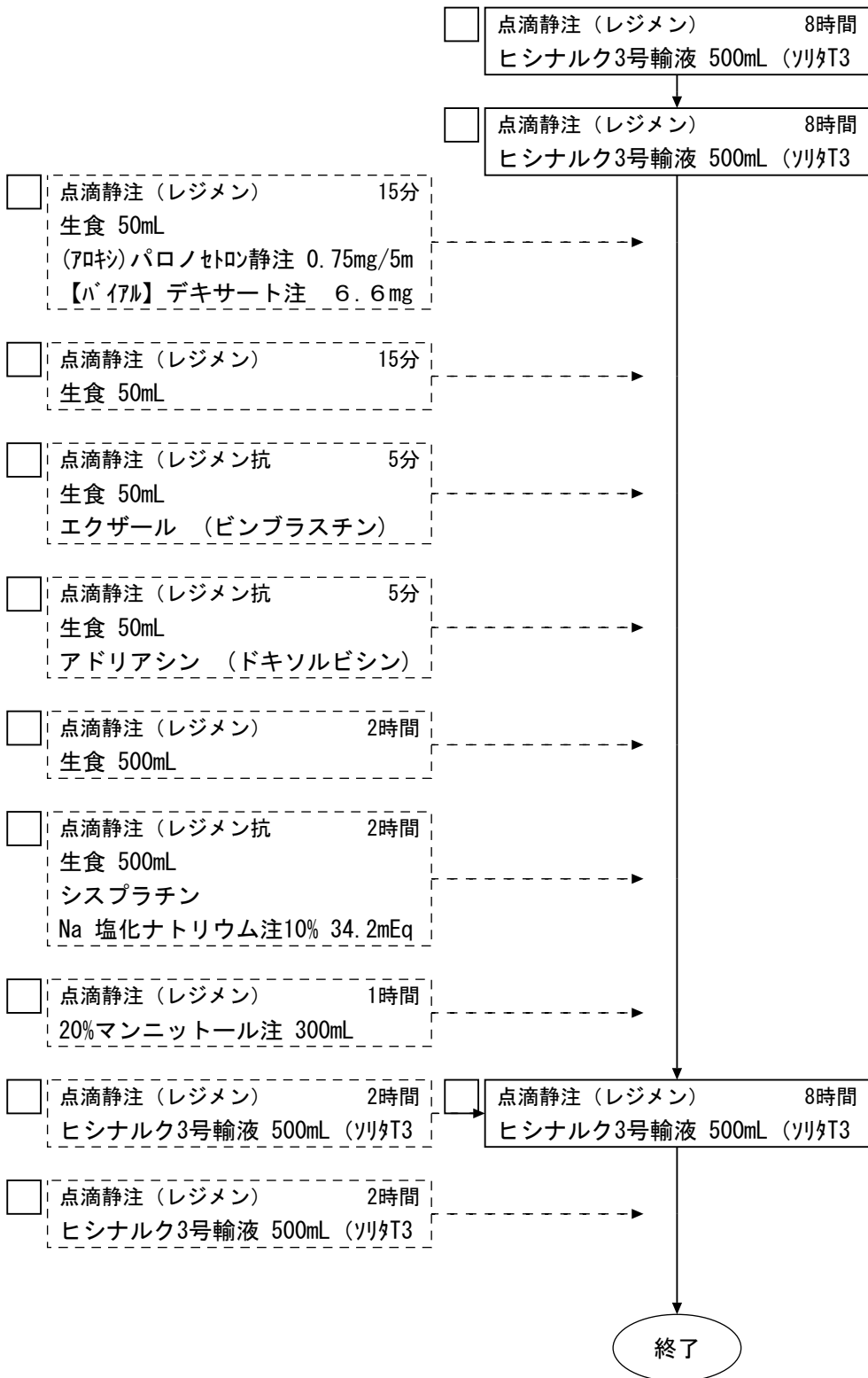
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート (メトトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)	↓					↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)						↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)		↓						
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)		↓						
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

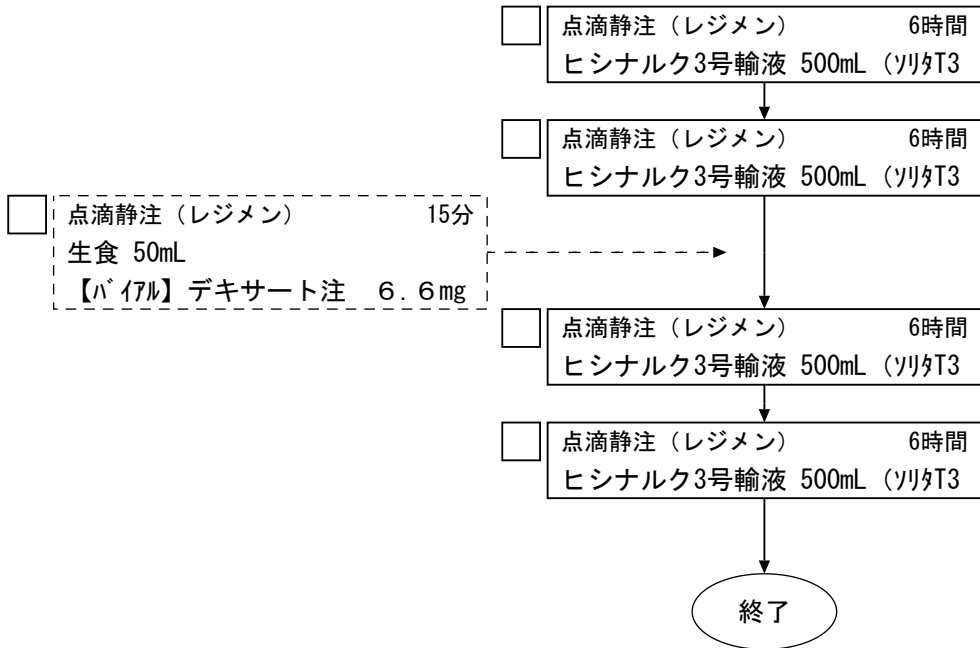
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート (メソトレキセート)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)	↓					↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)						↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)		↓						
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)		↓						
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ピシカント製剤

■副作用コメント

[メソトレキセート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[エクザール]

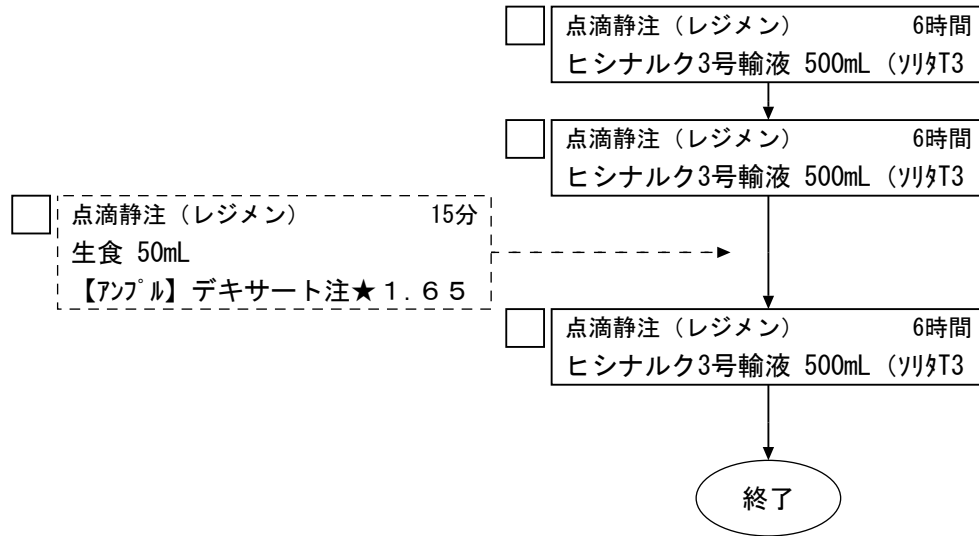
・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート (メトトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)	↓					↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)						↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)		↓						
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)		↓						
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：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

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メソトレキセート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

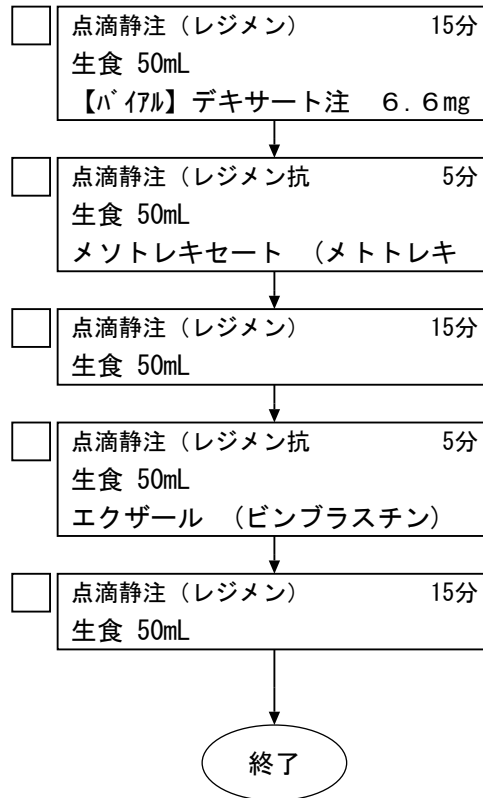
[エクザール]

・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	8	15	22	28
メソトレキセート (メトトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)	↓					↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)						↓	↓	
エクザール (ビンブラスチン)	点滴静注 (レジメン抗 3mg/m ²)		↓						
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/m ²)		↓						
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓						

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

[エクザール]

・血管外漏出時：ビシカント製剤

■副作用コメント

[メトトレキサート]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症

・白血球nadir：7～14日

・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク

・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）

・尿を酸性化する利尿剤（フセミド、イタリン酸、サイザイド系）の使用は避ける

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

・白血球nadir：10～14日

・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有

・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10～14日

[エクザール]

《主な副作用》骨髄抑制、知覚異常、末梢神経炎、痙攣、イレウス、消化管出血

■看護コメント

[メトトレキサート]

・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す

・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[アドリアシン]

・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）

・息切れなどの心不全兆候の観察

・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

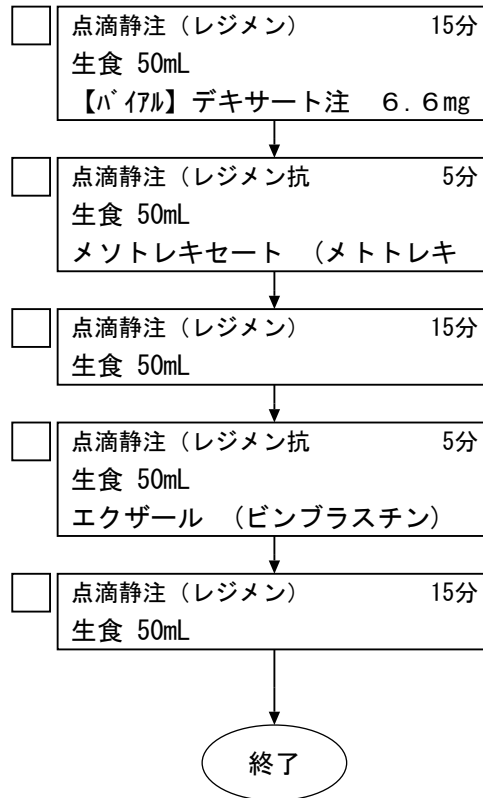
[エクザール]

・骨髄抑制、感染症予防

投与確認書

M-VAC

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		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		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 10mg/body	↓	

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

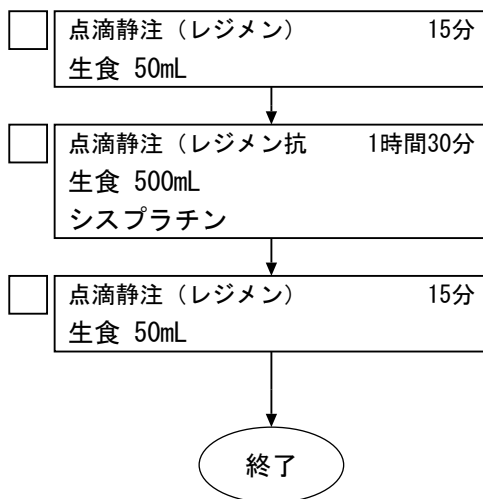
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン10mg/フルツロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 10mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

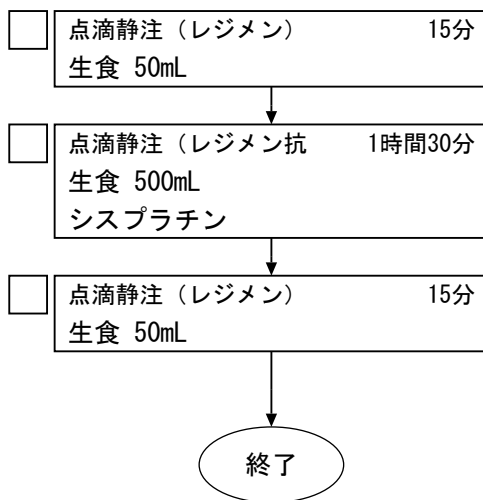
[フルツロン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、光線過敏症

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン10mg（フルツロンなし）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 10mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

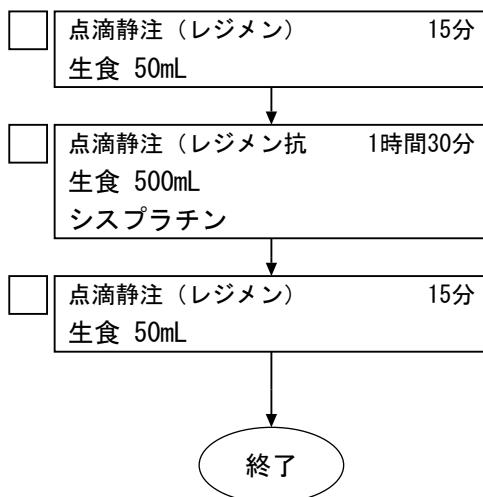
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン20mg/フルツロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

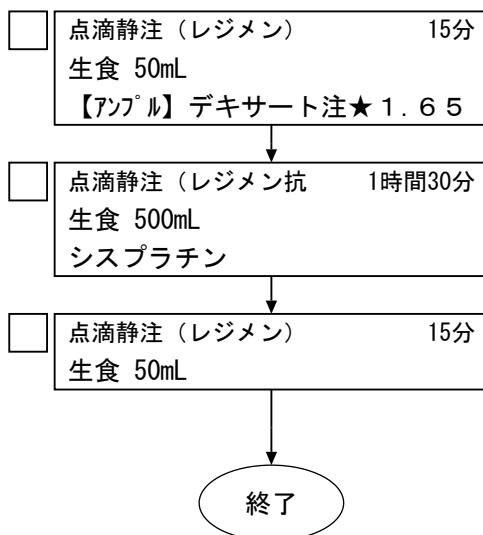
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

少量シスプラチン20mg（フルツロンなし）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/body	↓		

■投与管理コメント

[シスプラチン]

- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

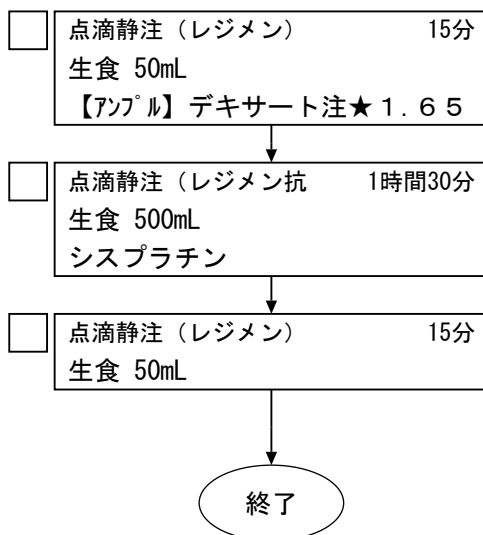
[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

triweeklyドセタキセル/デカドロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			

■投与管理コメント

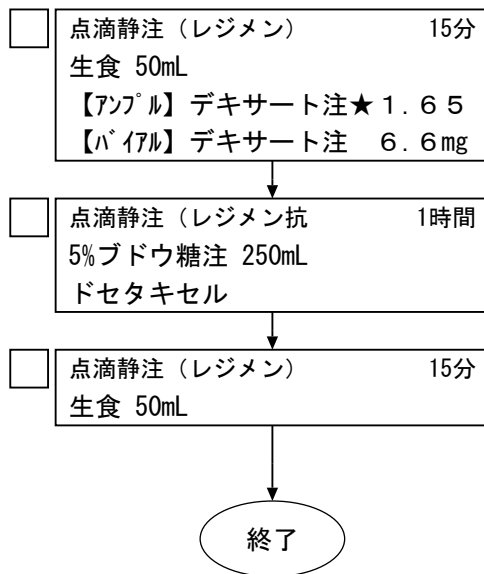
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

monthlyドセタキセル/デカドロン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

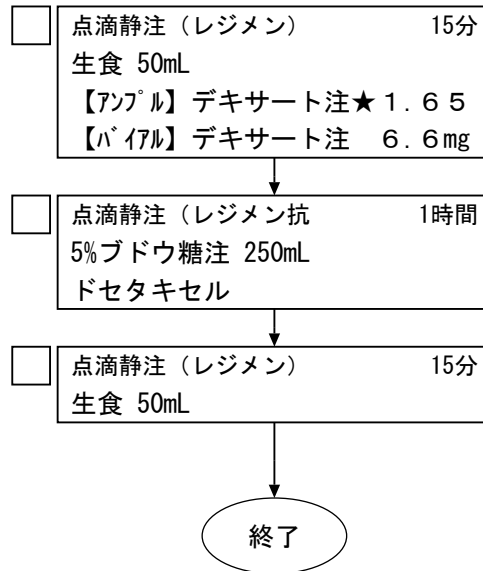
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



投与確認書

monthlyドセタキセル単剤

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

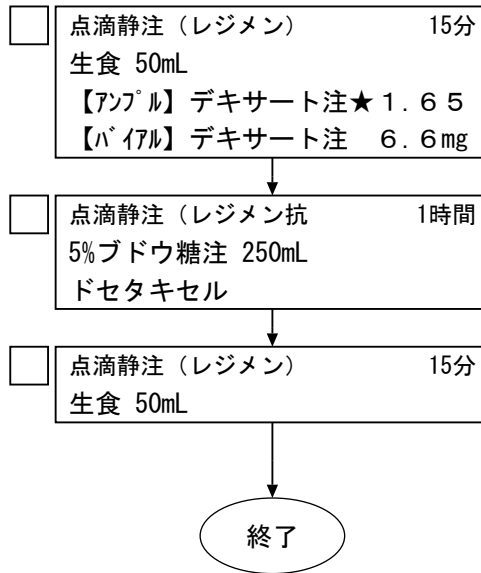
- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎
- ・白血球nadir：7~14日
 - ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・筋肉痛・関節痛：一過性
 - ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
 - ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

■看護コメント

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服



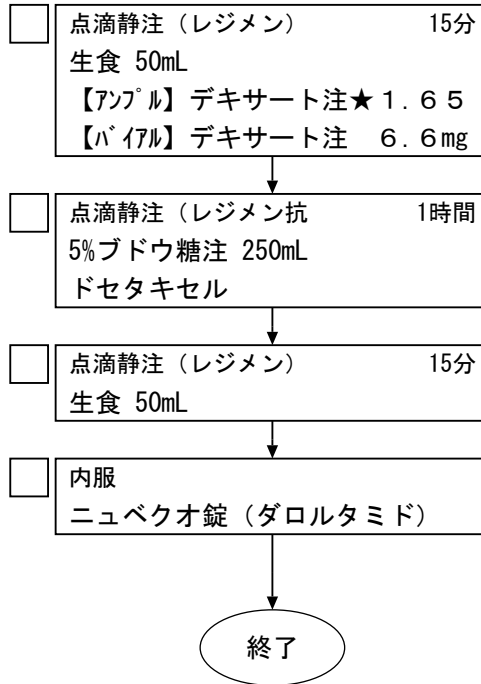
投与確認書

ニューベクオ/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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓																				
ニューベクオ錠 (ダロルタミド)	内服 1200mg/body																					→



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 (カバジタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・過飽和状態にあり結晶析出の可能性あり、結晶認めたら投与中止し薬剤部へ
- ・前投薬（ホ°ラミン、デキサート、H2ブ°ロッカー）点滴終了後、30分以上経過してジ°ェブ°タ投与
- ・エタノール含有、アルコール過敏では投与禁
- ・ジ°ェブ°タ投与終了後24時間以降にジ°ーラスト皮下注あり

■副作用コメント

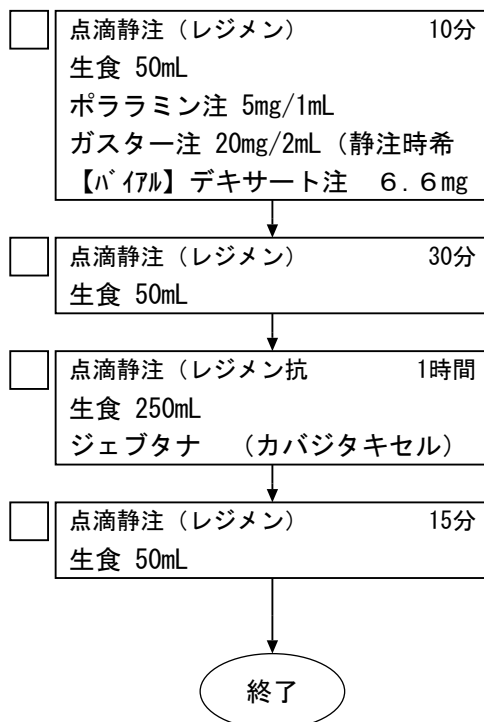
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、末梢神経障害、浮腫、脱毛、過敏反応、間質性肺炎
- ・骨髄抑制：発熱性好中球減少リスク高い、day2（ジ°ェブ°タ投与終了後24時間以上経過して）ジ°ーラスト皮下注
 - ・下痢は粘膜障害が原因の可能性
 - ・類薬のド°セタキセルに比べて、骨髄抑制、下痢は高頻度、浮腫、皮膚・爪障害、流涙、脱毛は低頻度

■看護コメント

- ・ジ°ェブ°タ溶液60mg中にピ°ール14.5ml相当量のエタノールを含有
- 車の運転は避けてもらう

〈ジ°ェブ°タ〉

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

ジェブタナ

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
ジェブタナ (カバジタキセル)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/m ²)		↓			

■投与管理コメント

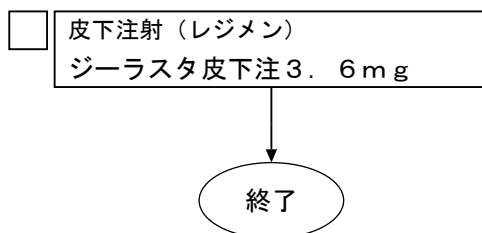
- ・0.2または0.22μmインラインフィルター付輸液セット使用
- ・過飽和状態にあり結晶析出の可能性あり、結晶認めたら投与中止し薬剤部へ
- ・前投薬(ホ°ラミン、デ°キサト、H2°ロッカー) 点滴終了後、30分以上経過してジェブタナ投与
- ・エタノール含有、アルコール過敏では投与禁
- ・ジェブタナ投与終了後24時間以降にジ°ラスタ皮下注あり

■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 (ジェブタナ投与終了後24時間以上経過して)ジ°ラスタ皮下注
 - ・下痢は粘膜障害が原因の可能性
 - ・類薬のド°セタキセルに比べて、骨髄抑制、下痢は高頻度、浮腫、皮膚・爪障害、流涙、脱毛は低頻度

■看護コメント

- ・ジェブタナ溶液60mg中にヒ°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



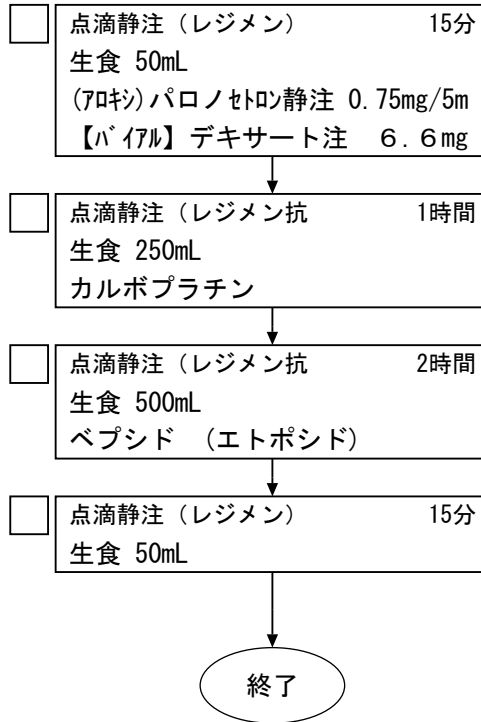
投与確認書

カルボプラチン/ペプシド（小細胞癌）

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	8	15	22	28
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²		→					



投与確認書

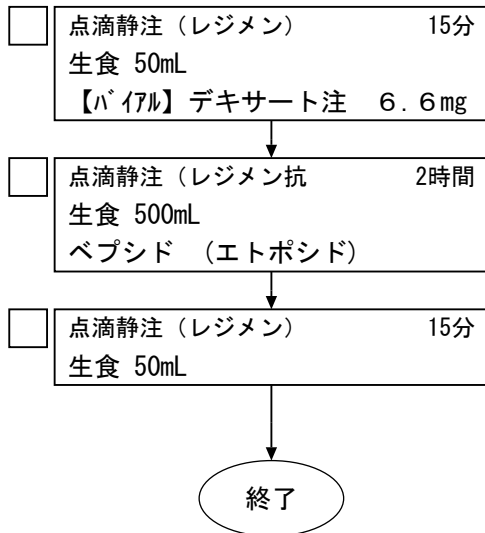
カルボプラチン/ペブシド（小細胞癌）

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
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペブシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						



投与確認書

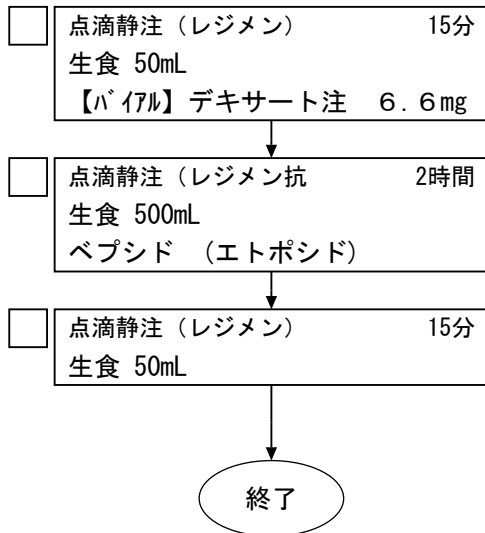
カルボプラチン/ペブシド（小細胞癌）

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
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓						
ペブシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ²	→						



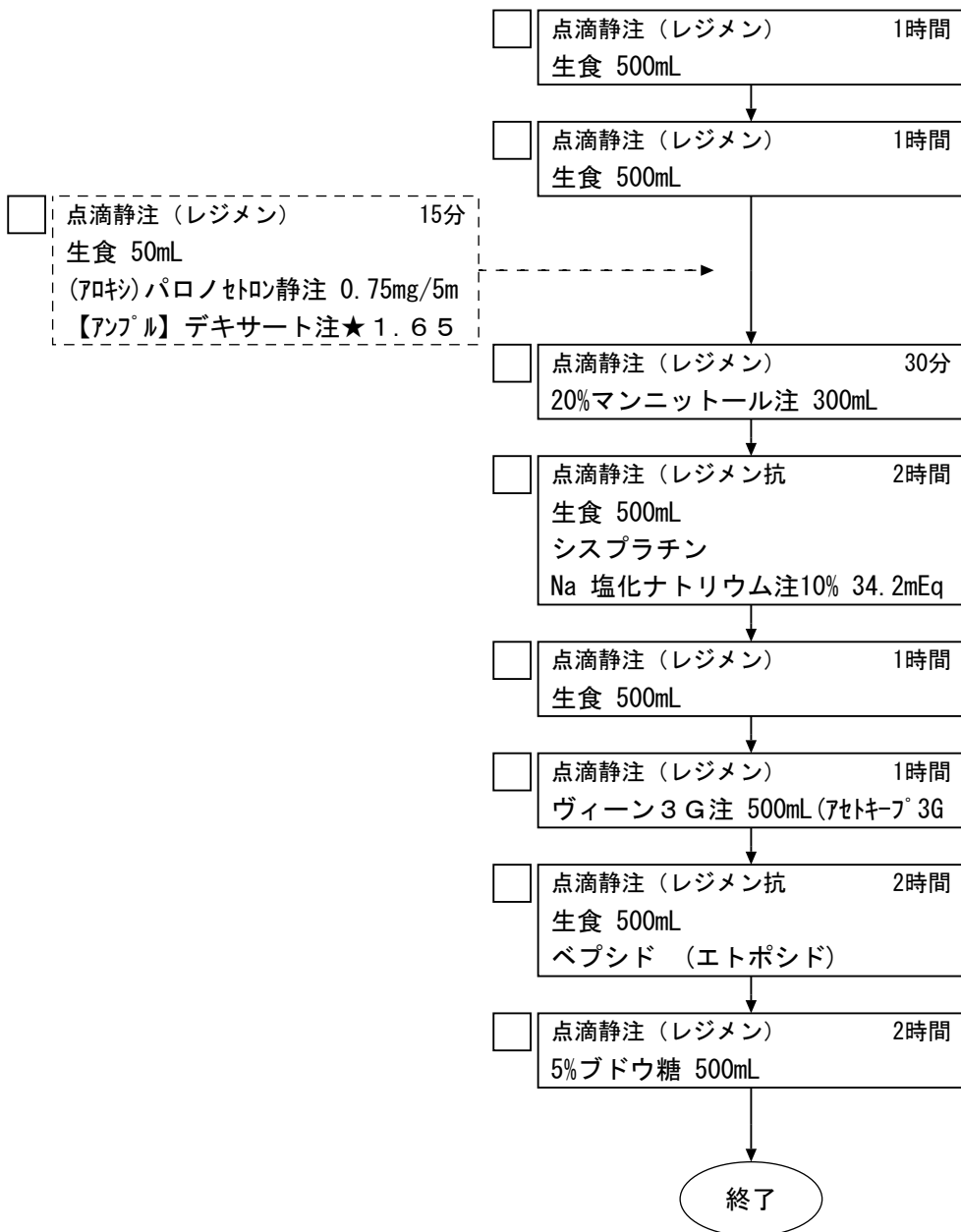
投与確認書

BEP (ブレオ/ペプシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/body)		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)				→	→					
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→	→	→	→	→					



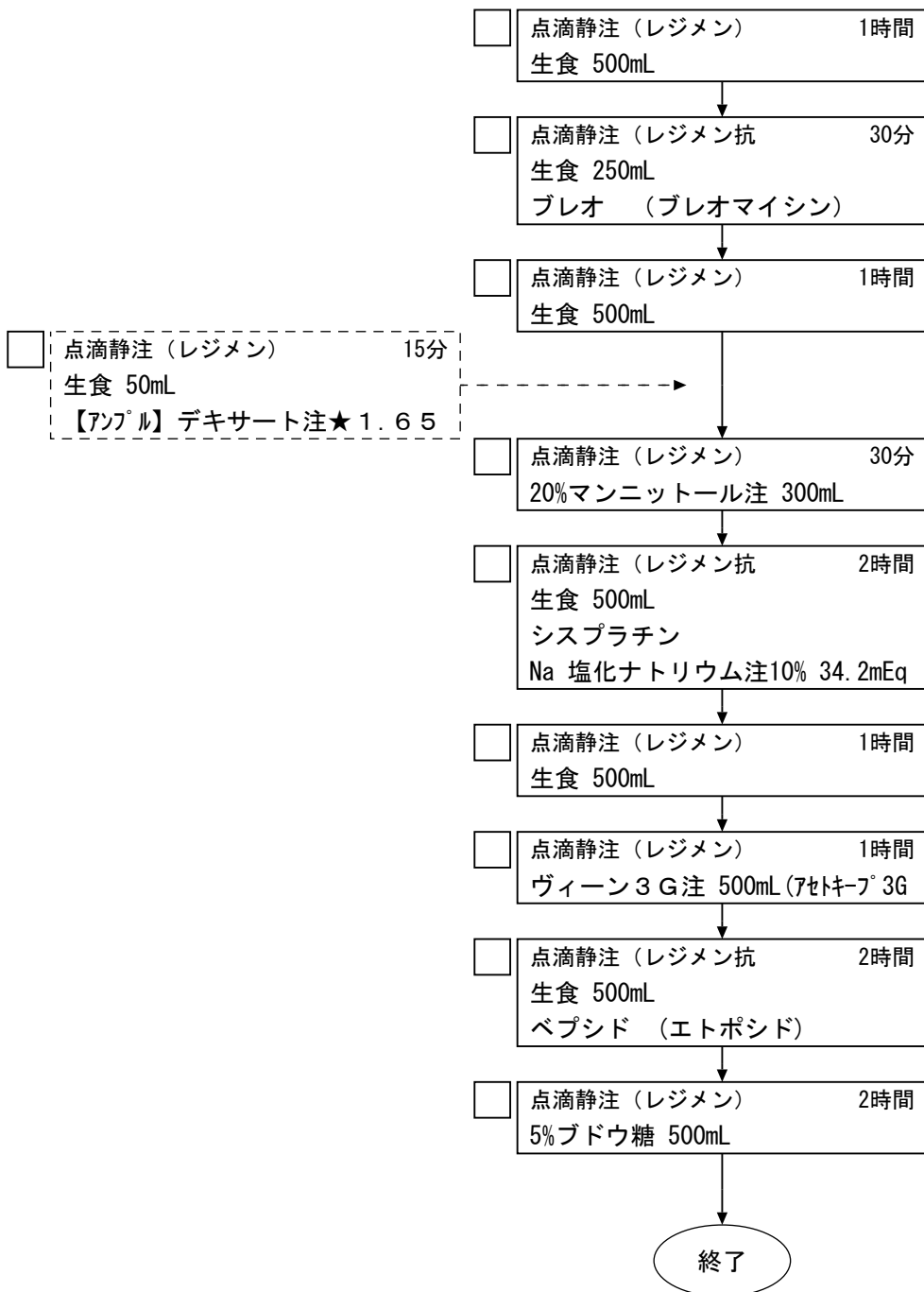
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²			→	→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					



投与確認書

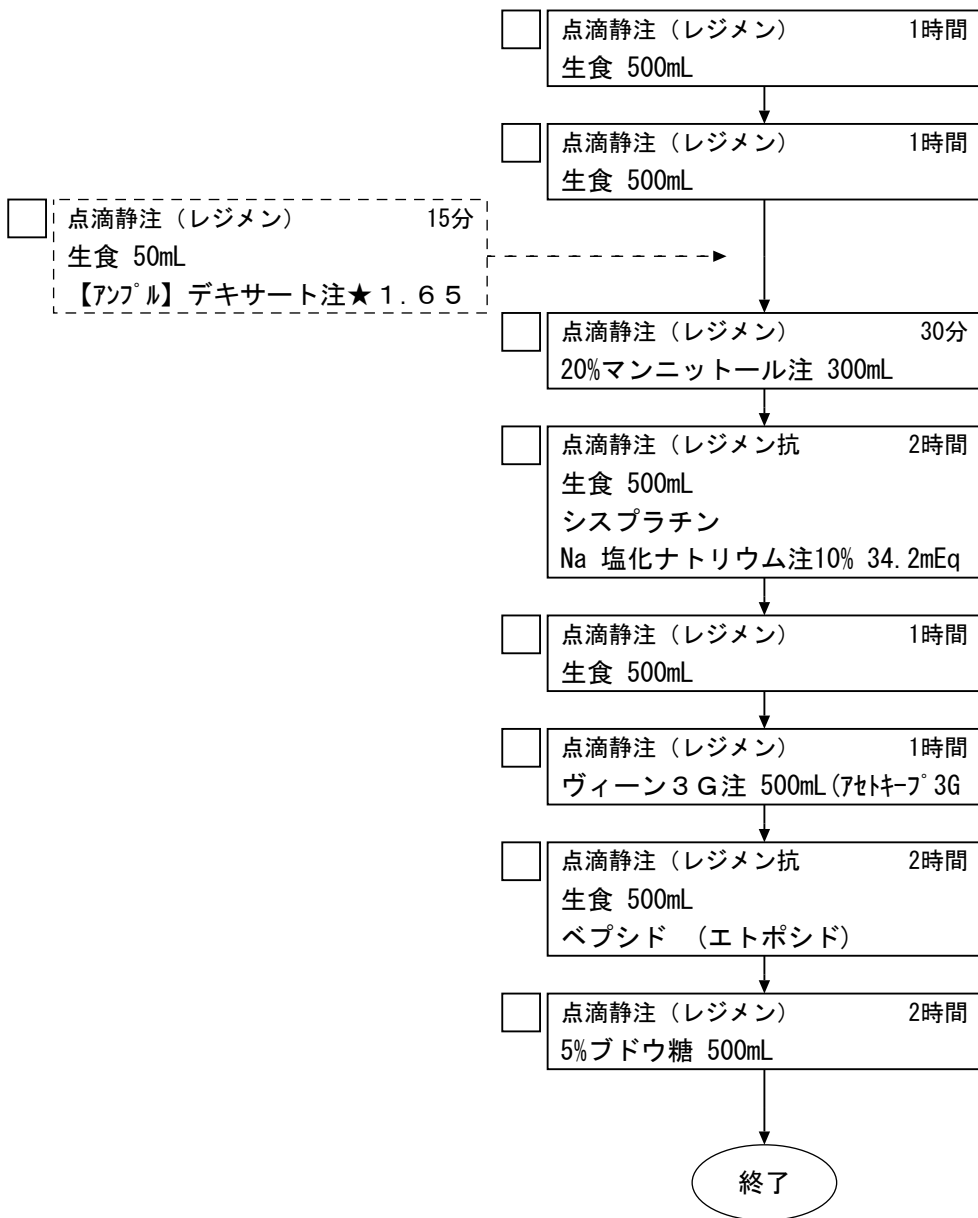
BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					



投与確認書

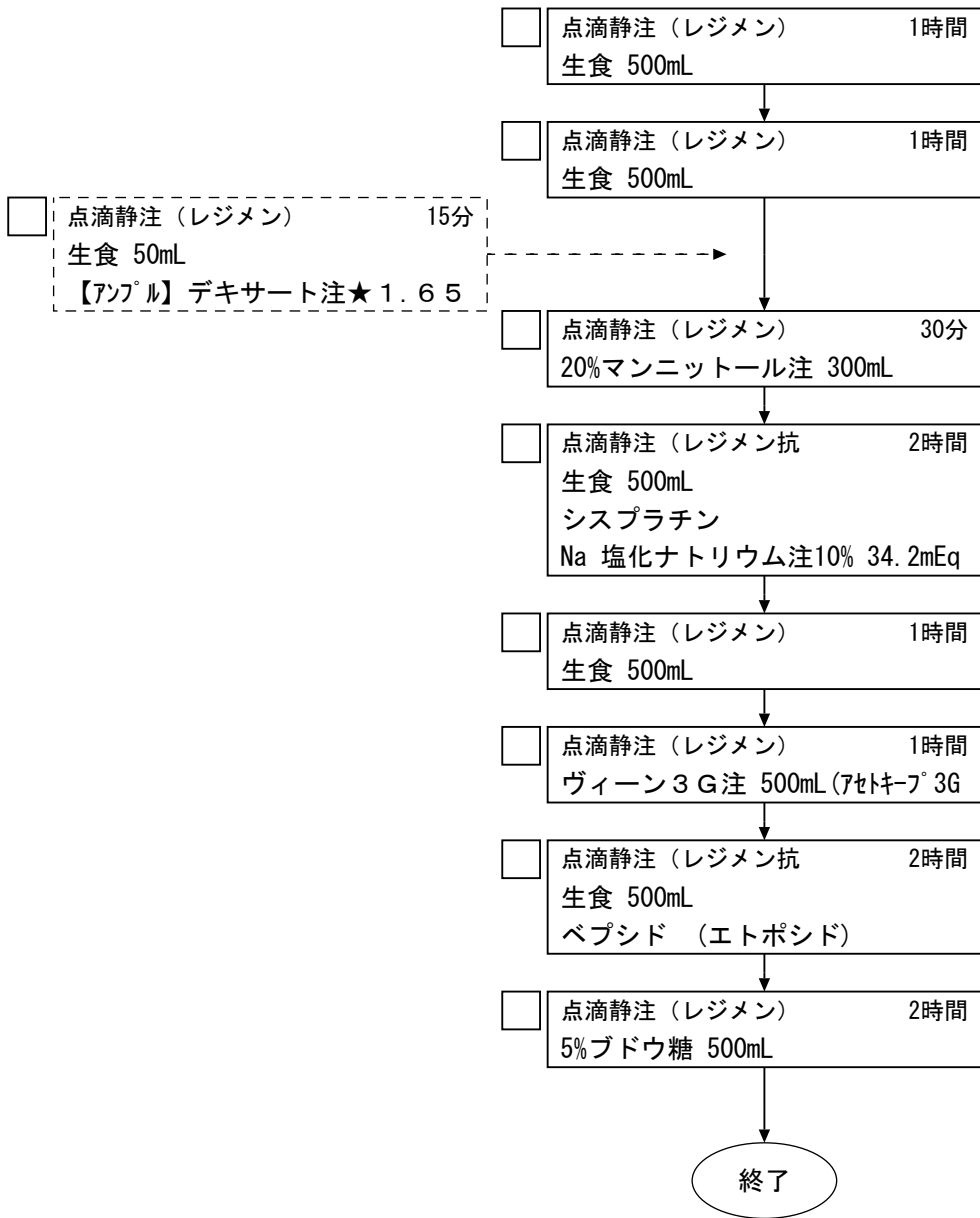
BEP (ブレオ/ペプシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/body)		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)				→	→					
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→	→	→	→	→					



投与確認書

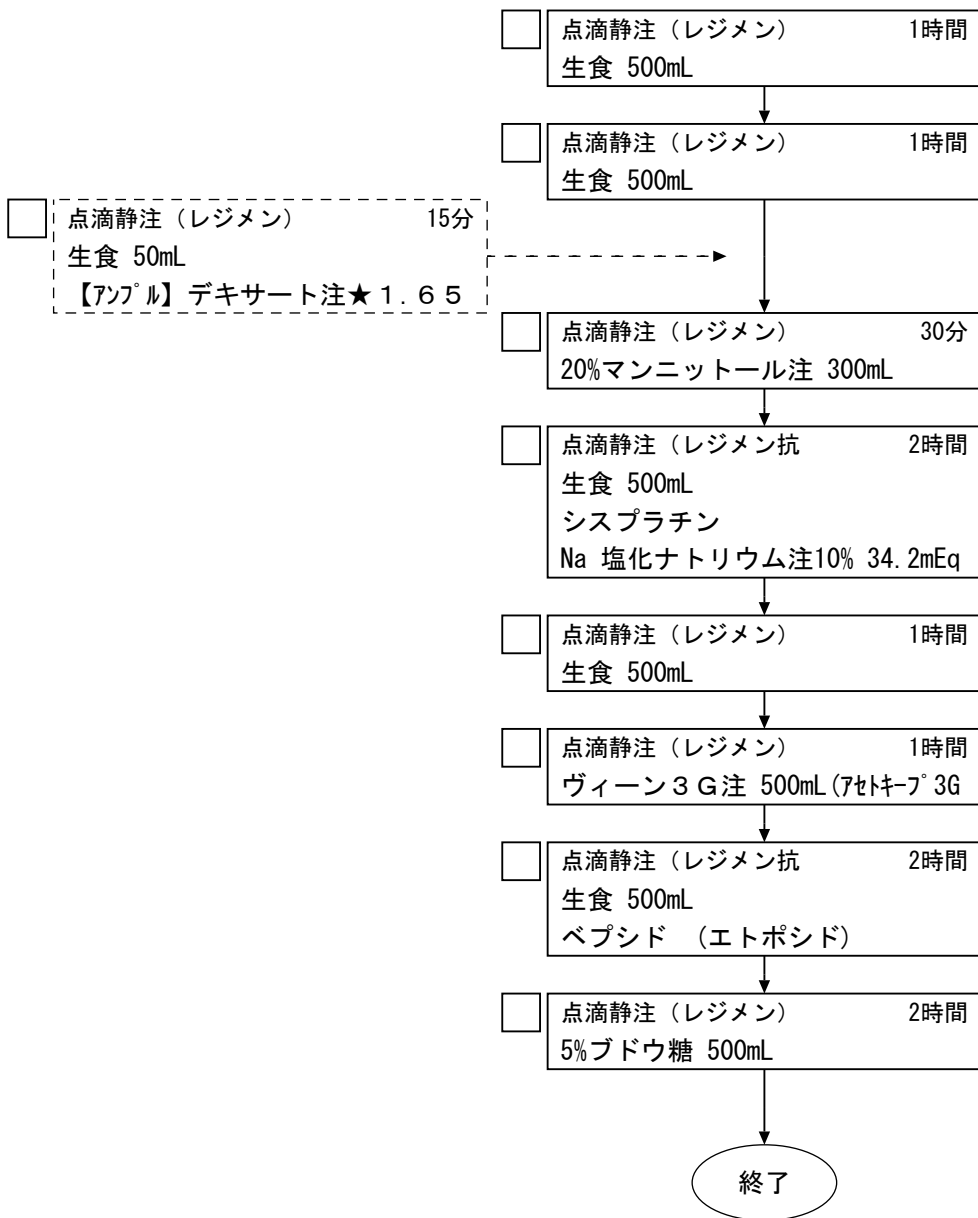
BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓					↓			
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²			→	→						
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→						



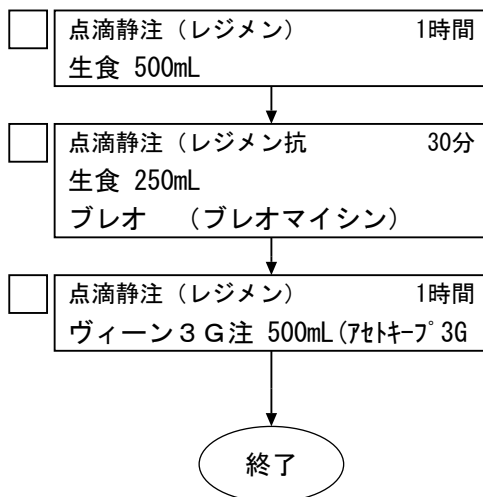
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		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		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					



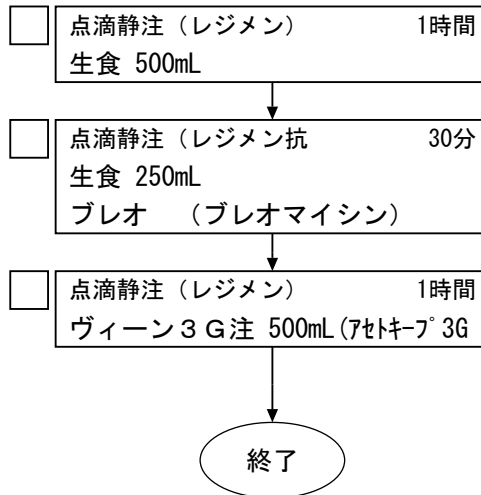
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day16
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body		↓					↓			↓
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²	→	→	→	→	→					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ²				→	→					
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ²	→	→	→	→	→					



投与確認書

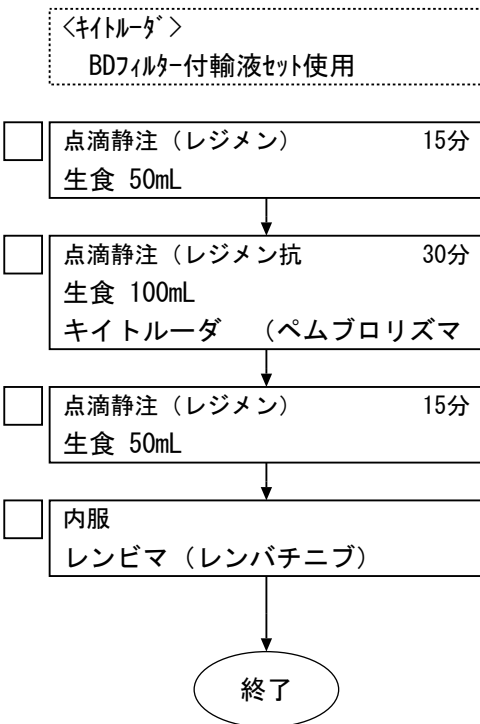
キイトルーダ200mg (3週間隔) / レンビマ

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 (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓																				
レンビマ (レンバチニブ)	内服 20mg/body																					→



投与確認書

キイトルーダ200mg (3週間隔) / インライタ

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	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 (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓																				
インライタ錠	内服 10mg/body																					→

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

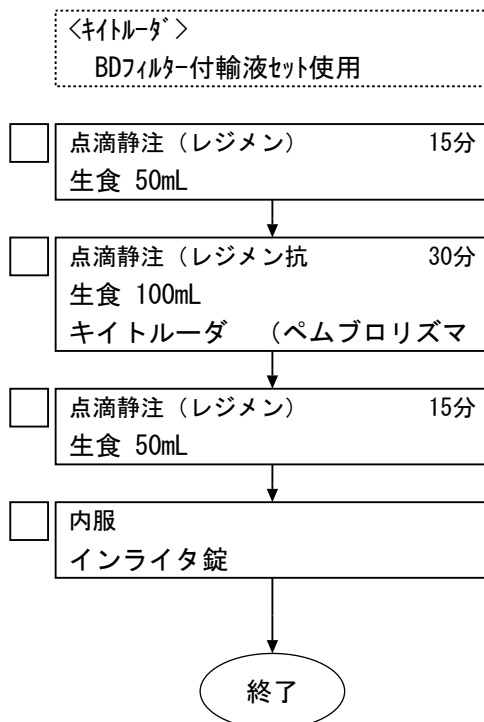
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg (6週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/body)	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

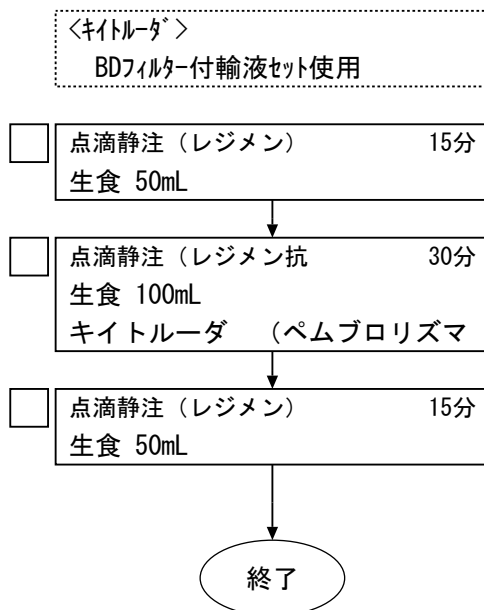
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

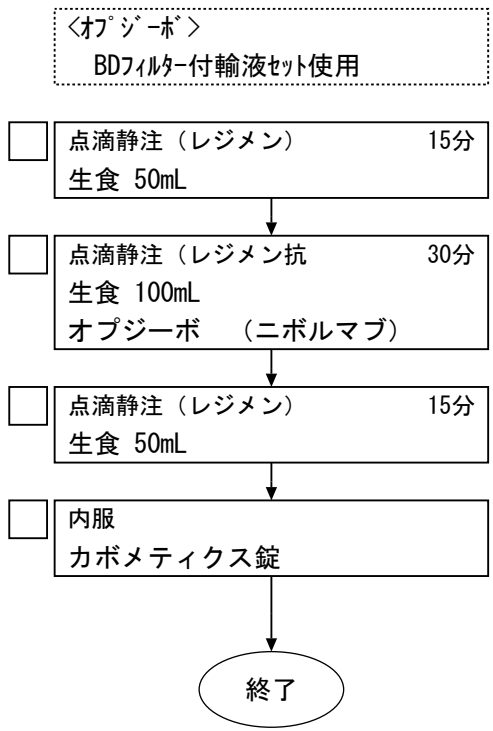
オプジーボ240mg/カボメティクス錠 (2週間隔)

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body	↓													
カボメティクス錠	内服 40mg/body														→



投与確認書

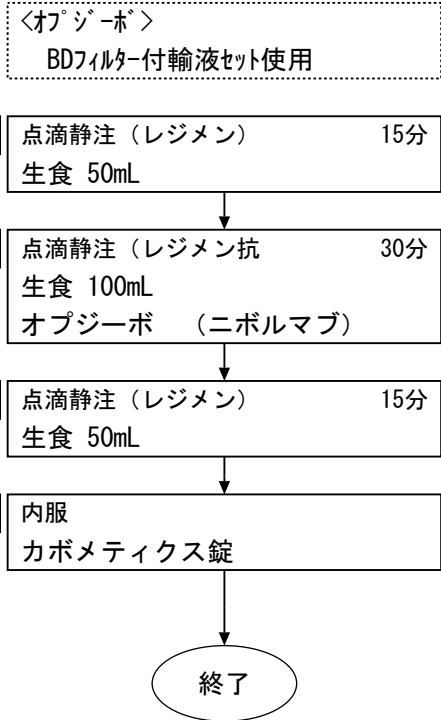
オプジーボ480mg/カボメティクス錠 (4週間隔)

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：28日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
オプジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 480mg/body)	↓																											
カボメティクス錠	内服 40mg/body																												



投与確認書

オブジーボ240mg (2週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓		

■・初回投与時モニタリング

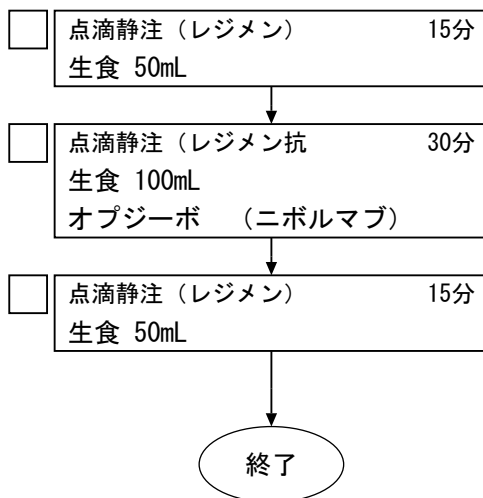
・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、無顆粒球症
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

＜オブジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ480mg (4週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 480mg/body)	↓				

■・初回投与時モニタリング

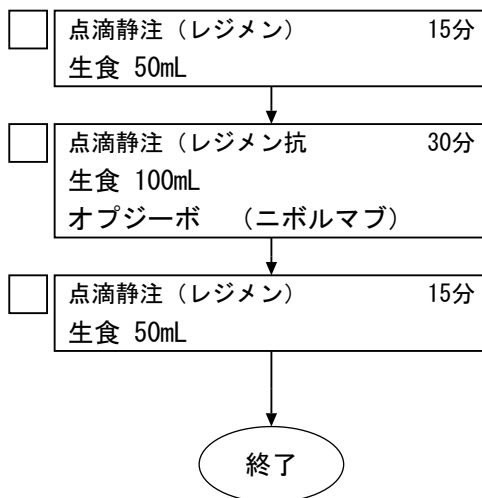
・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、無顆粒球症
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

＜オブジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ/ヤーボイ

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓			
ヤーボイ (イピリムマブ)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/kg)	↓			

■ [オブジーボ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

[ヤーボイ]

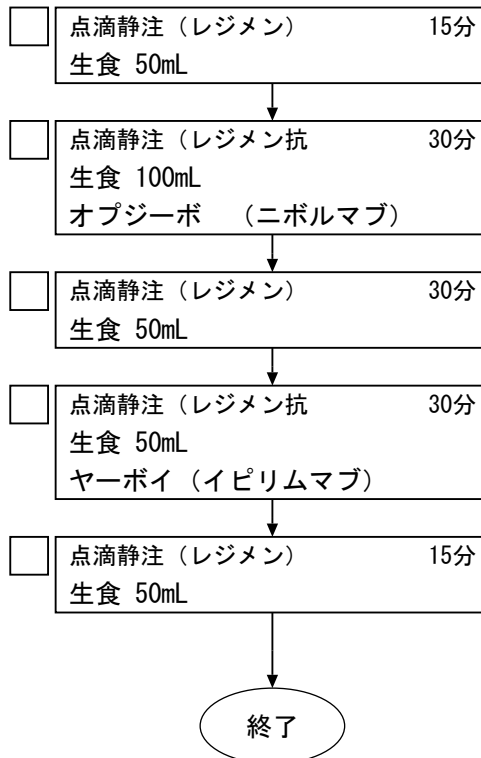
- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～1.2 μ mインラインフィルター付き輸液セット使用
- ・希釈後の濃度は1～4mg/mlとなるようにすること

■ 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・膵炎（上腹部痛、悪心、嘔吐、背部痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、無顆粒球症
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

<オブジーボ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

トーリセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
トーリセル (テムシロリムス)	点滴静注 (レジメン抗 25mg/body)	↓	

■・初回投与時モニタリング

・孔径5 μ m以下のインラインフィルター付輸液セット使用

・初回90分、2回目以降30分で投与可

■《主な副作用》骨髄抑制、infusion reaction、皮膚・粘膜障害、下痢、高血糖、電解質異常、間質性肺炎、感染症

・infusion reaction：潮紅、胸痛、呼吸困難、低血圧、ショックなど

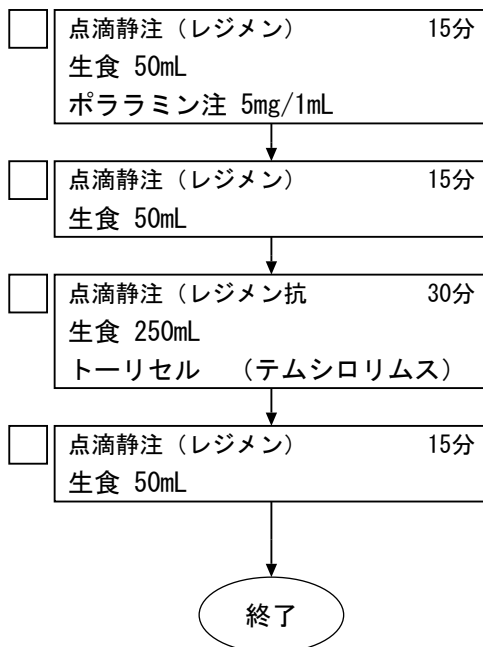
・皮膚障害：発疹、爪の障害、掻痒症、ざ瘡など

■・アルコールを含有するため車の運転を避けるよう説明

・SP02、呼吸器症状（咳嗽、呼吸困難など）のモニタリング

<トーリセル(テムシロリムス)>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダ/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
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 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

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト (ステロイド剤)、ガスター (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (レスタミンコーワ・デキサト・ガスター) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与 (6ヵ月以上の場合はモニタリング施行)

■副作用コメント

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常 (倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など)
 - ・間質性肺炎 (空咳、息切れ、発熱など)
 - ・糖尿病 (口渇、多飲、多尿、倦怠感など)
 - ・肝障害 (倦怠感、食欲不振、黄疸など)
 - ・大腸炎 (下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など)
 - ・腎障害 (尿量減少、浮腫、血尿など)
 - ・末梢神経障害 (脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど)
 - ・重症筋無力症・筋炎 (足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい)
 - ・皮膚障害 (皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など)
 - ・infusion reaction (発熱、悪寒、そう痒、発疹など)

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

投与確認書

キイトルーダ/TC/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[キイトルーダ]

・免疫関連副作用症状の観察

[パクリタセル]

・初回投与時はクリティカルパス使用
 ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
 ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

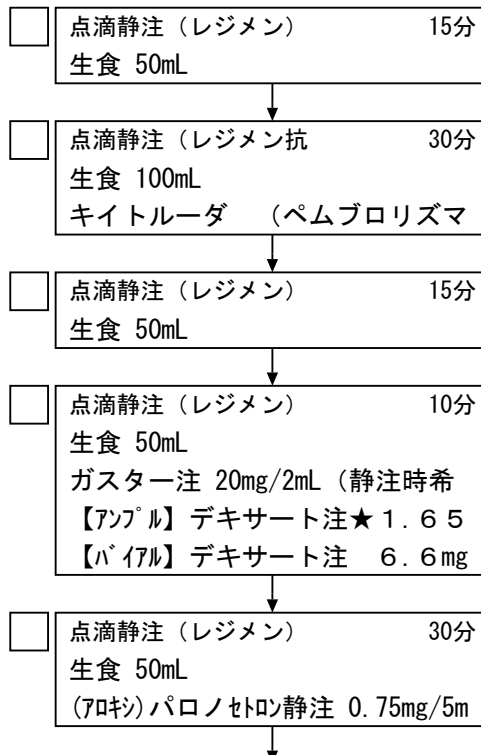
<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用

<パクリタセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

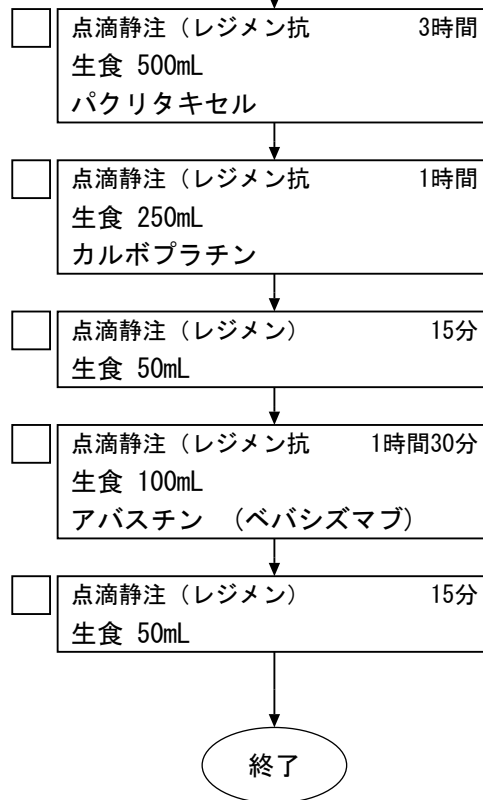


投与確認書

キイトルーダ/TC/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

キイトルーダ/TC

患者ID		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 (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓			

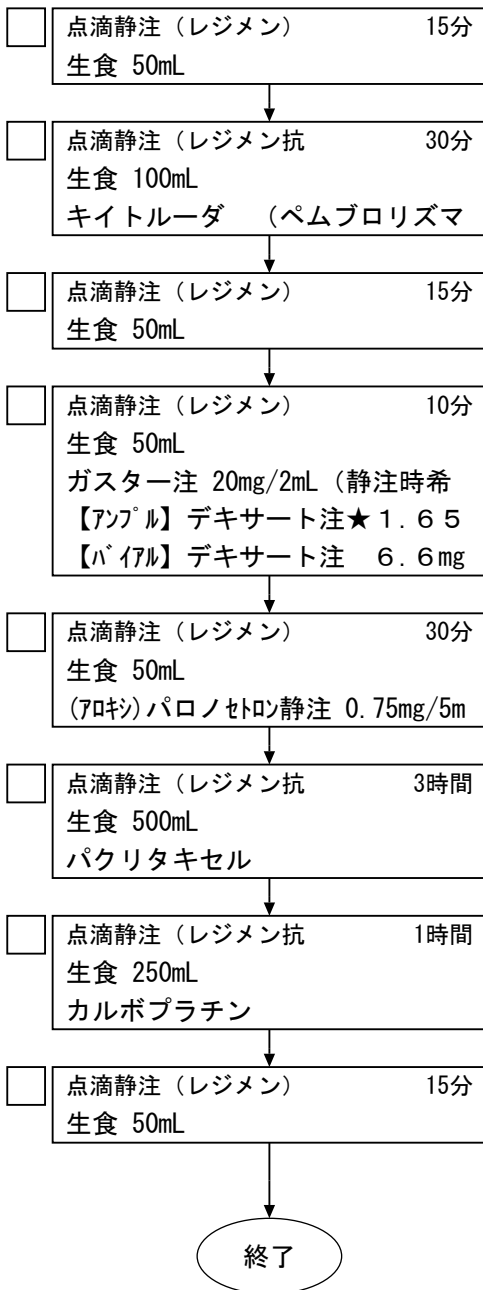
<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



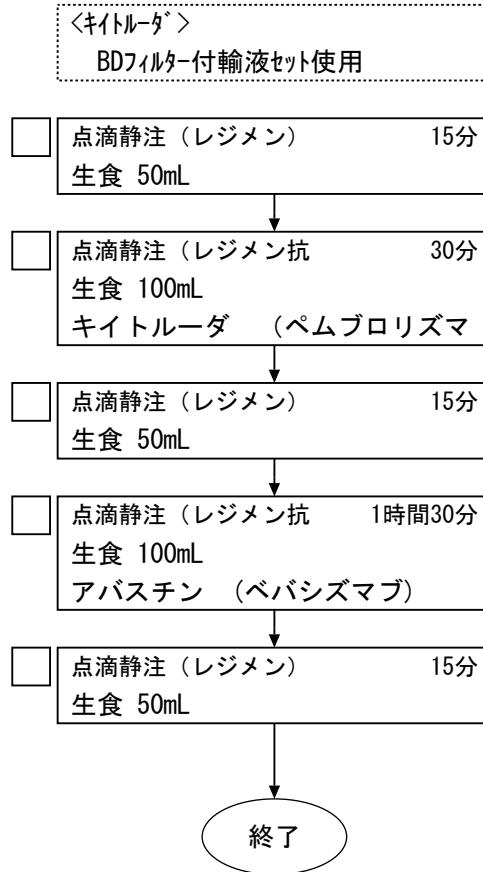
投与確認書

キイトルーダ/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
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			
アバスチン (ベバシズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 15mg/kg)	↓			



投与確認書

キイトルーダ単剤

患者ID	
患者名	

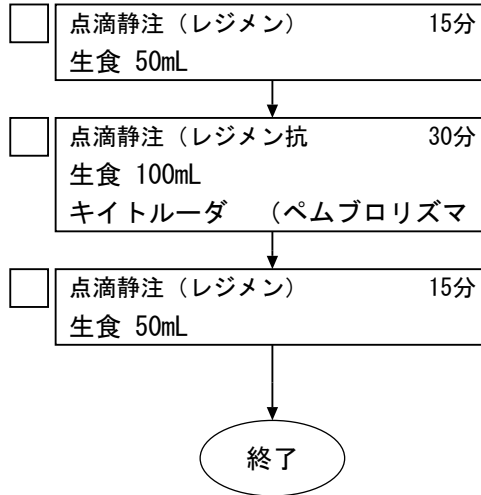
実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合)白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

[アパステ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング施行)

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[アパステ]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアパステ投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアパステ投与

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意(アルコール過敏の有無を問診)⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベル1

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アパステ]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アパステに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

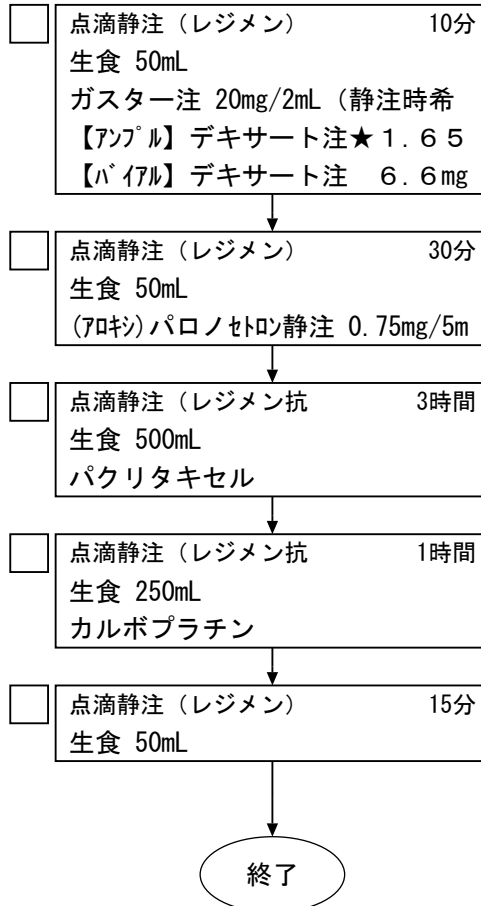
TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

TC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レタミンコウ錠内服
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	
【アンプル】デキサート注★1.65	
【バイアル】デキサート注 6.6mg	

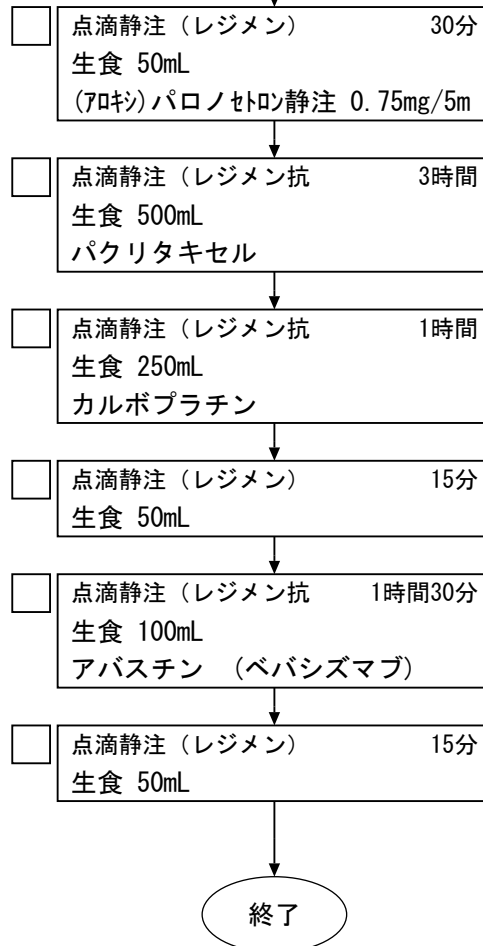


投与確認書

TC/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アバスチン単剤（TC/アバスチン後）子宮頸がん

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

■副作用コメント

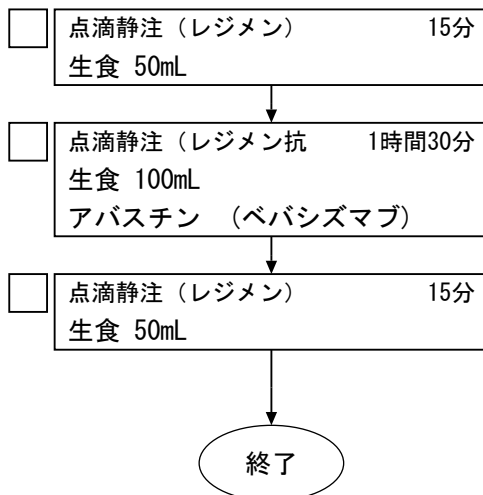
[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- 前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- 前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- 初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- 0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- 滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- 過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプロラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- 白血球nadir：10～14日
 - 末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - 関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - 心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - 過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- 骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - 白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- 初回投与時はクリティカルパス使用
 - パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★1.65	
【バイアル】デキサート注 6.6mg	

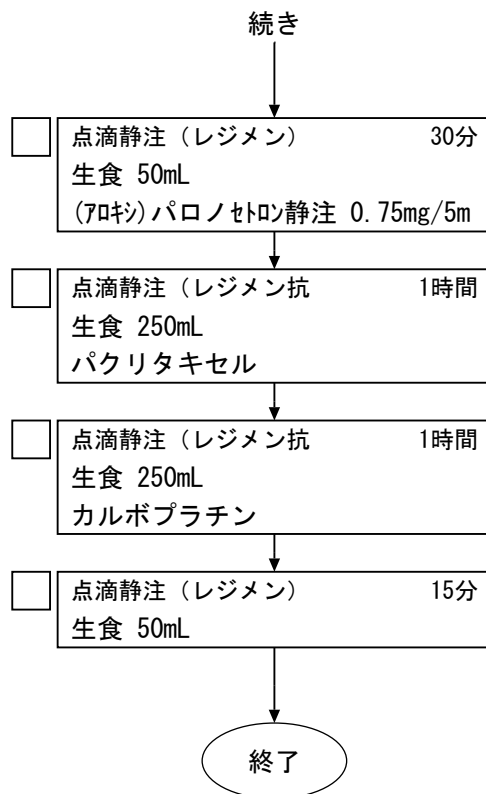


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- 前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- 前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- 初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- 0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- 滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- 過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- 白血球nadir：10～14日
 - 末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - 関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - 心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - 過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- 骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - 白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- 初回投与時はクリティカルパス使用
 - パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★1.65	

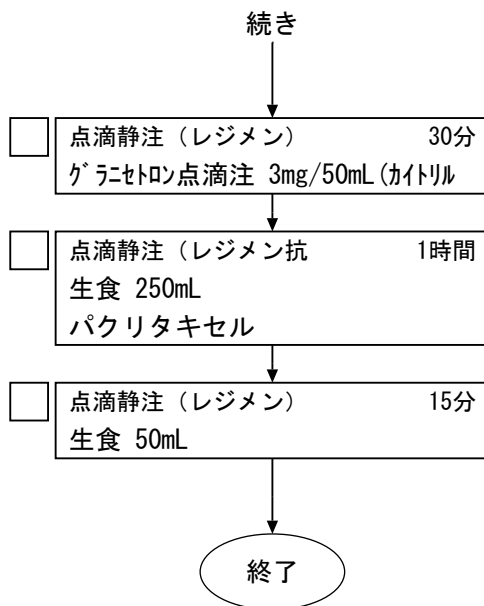


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- 前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニチン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- 前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- 初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- 0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- 滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- 過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプロラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- 白血球nadir：10～14日
 - 末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - 関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - 心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - 過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- 骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - 白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- 初回投与時はクリティカルパス使用
 - パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★1.65	

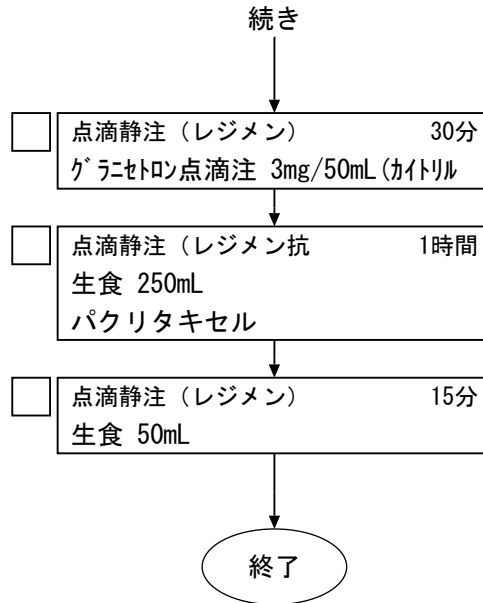


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

dd-TP (パクリタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合)白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意(アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察(短期でも難聴のリスク有)

<パクリタキセル>

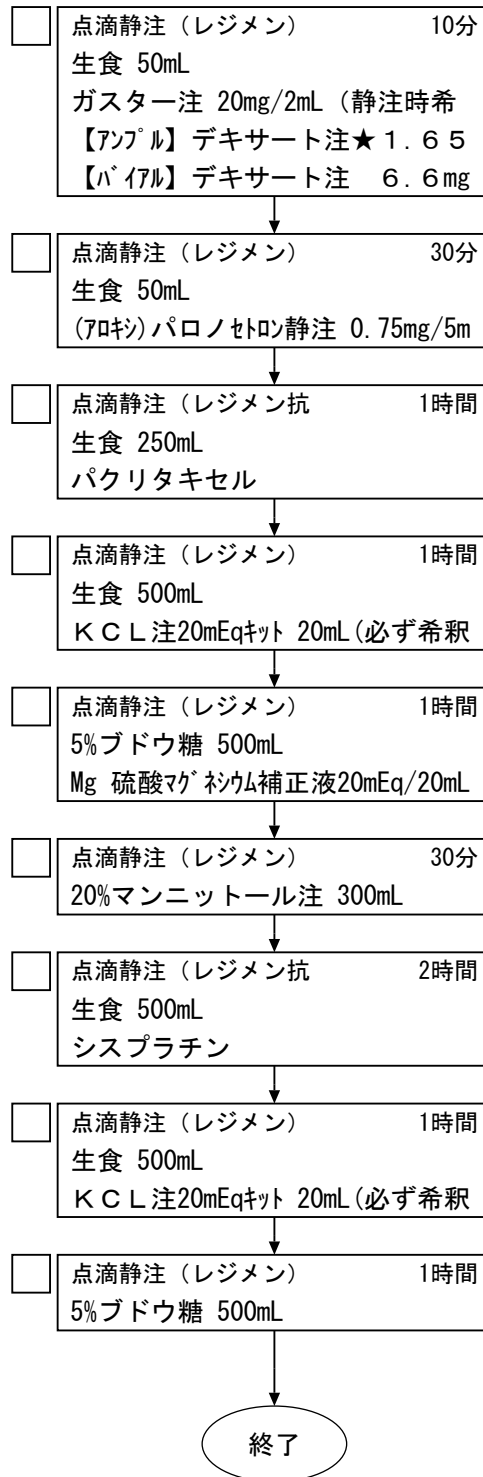
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

dd-TP (パクリタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

dd-TP (パクリタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合)白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

<パクリタキセル>

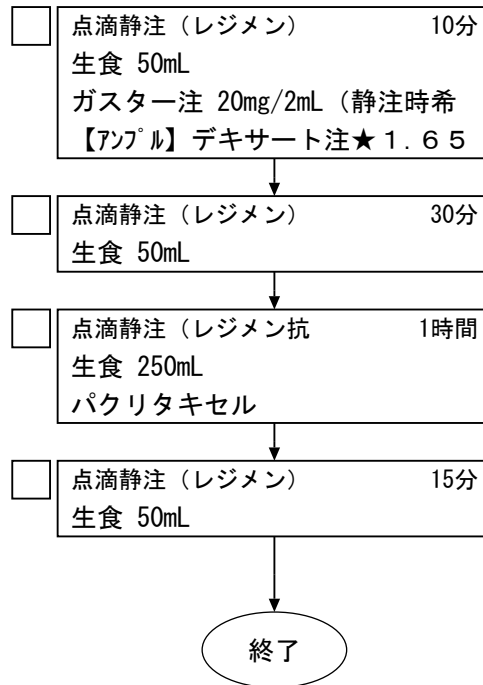
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

dd-TP (パクリタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		ケル数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

dd-TP (パクリタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 75mg/m ²)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》(210mg/m²3週ごと投与の場合)白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域の障害
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》レベルシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

<パクリタキセル>

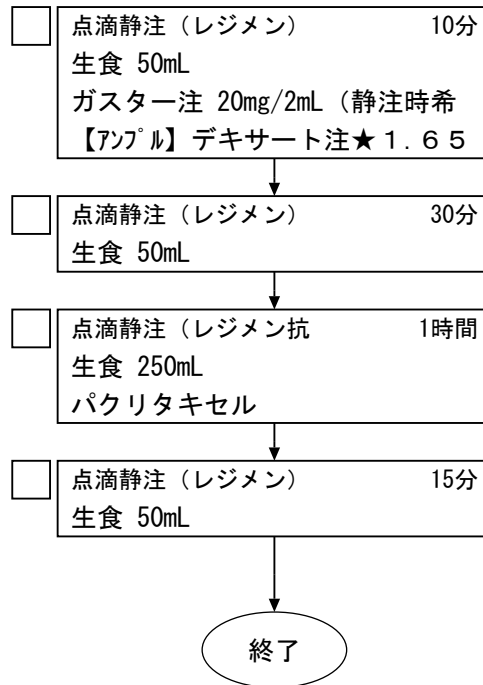
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

dd-TP (パクリタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

DC (ドセタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14~21日

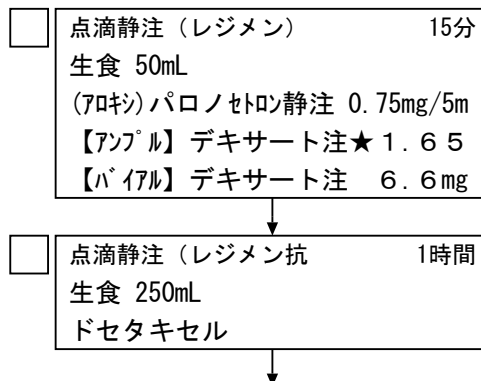
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

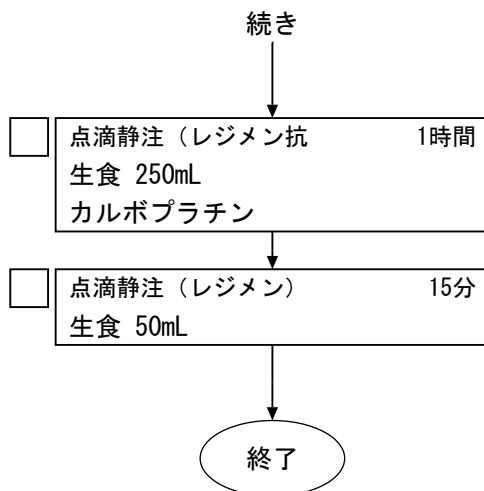


投与確認書

DC (ドセタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

CCRT (シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	7
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 40mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

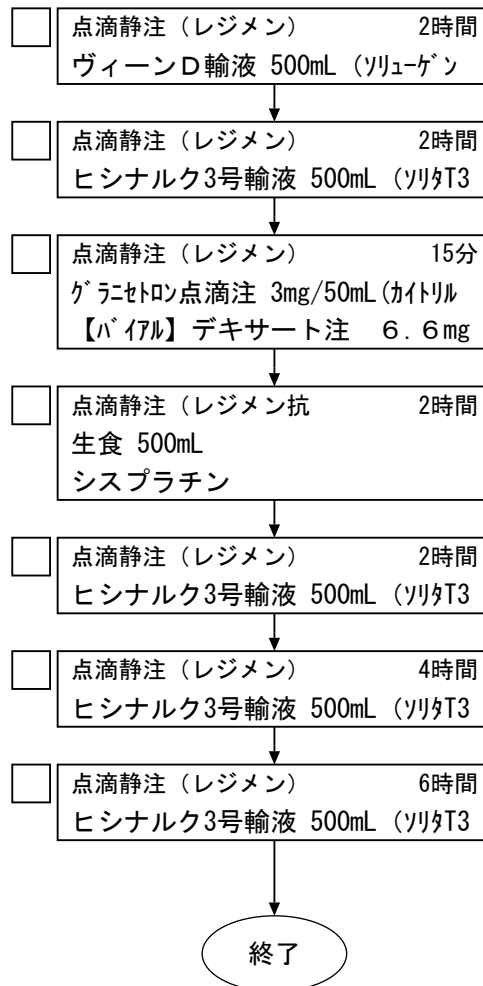
- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

CCRT (シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	7
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 40mg/m ²)	↓		

■投与管理コメント

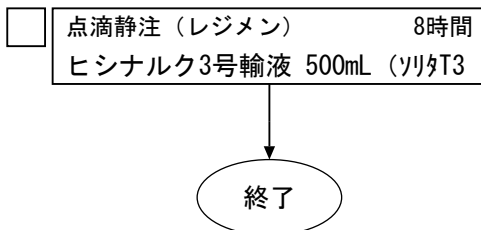
- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

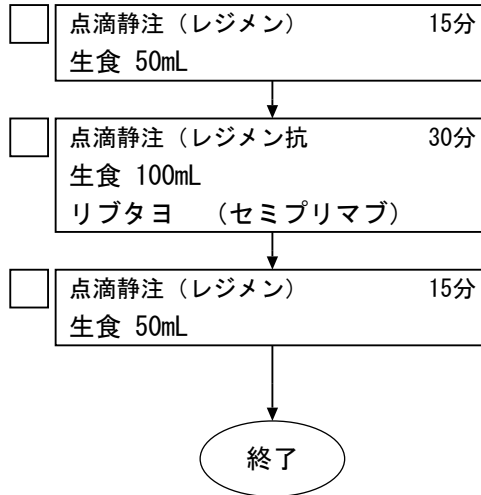
リブタヨ

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
リブタヨ (セミプリマブ)	点滴静注 (レジメン抗 350mg/body)	↓			



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサト・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

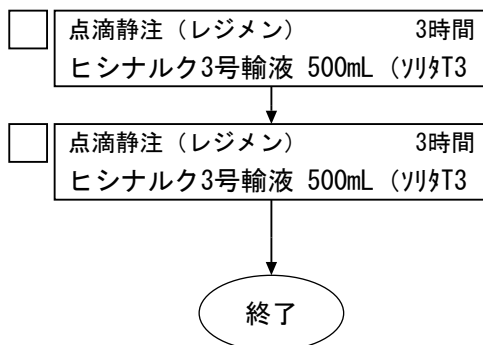
■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓					

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニジソン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニジソン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

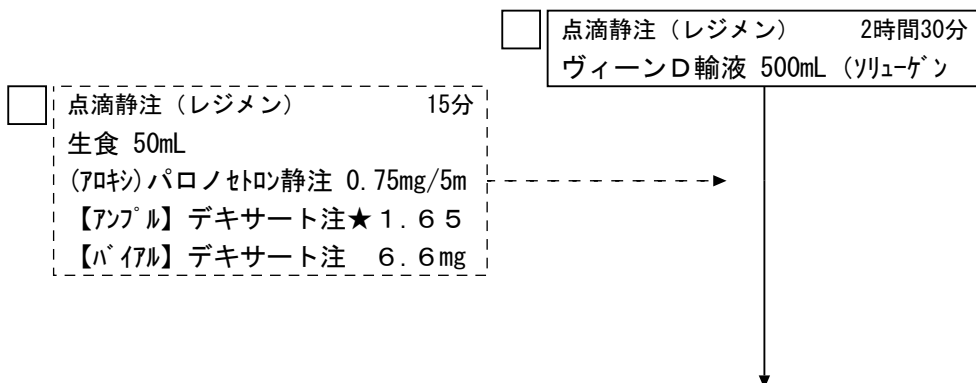
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

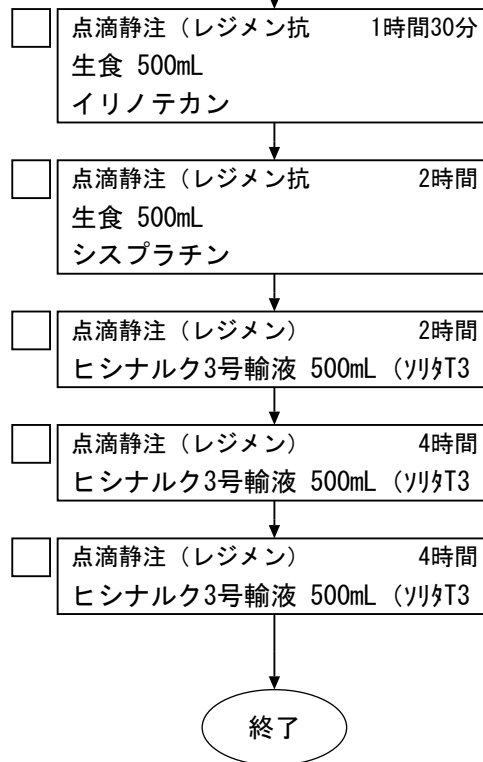


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		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	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓					
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓					

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサト・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

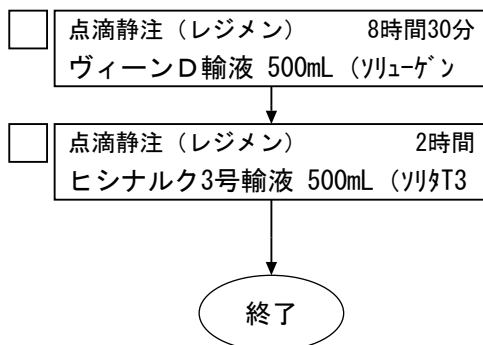
■看護コメント

[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニジン（H1ブロッカー）、レタミンコワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レタミンコワ・デキサート・ラニジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇、シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

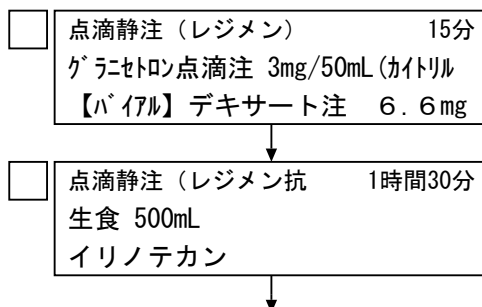
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

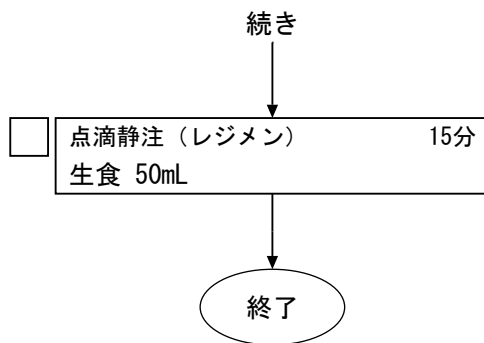


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）				↓	↓		
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓						

■投与管理コメント

[パクリタセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
 - ・すべての前投薬（レタミンコウ・デキサート・ラニチジン）終了後30分以上あけてパクリタセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

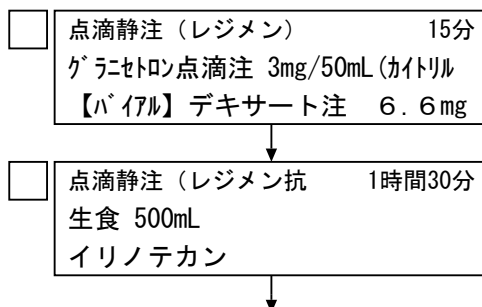
[パクリタセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

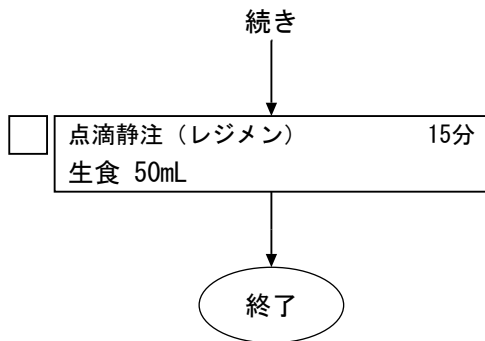


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day15
身長		体重	体表面積



投与確認書

イリノテカン/アクプラ

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/m ² ）	↓	↓			
アクプラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アクプラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

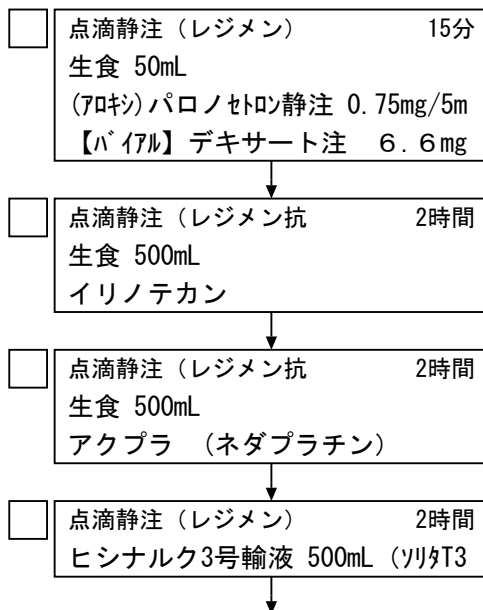
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[アクプラ]

- ・尿量確認



投与確認書

イリノテカン/アクプラ

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン) 2時間 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)
--------------------------	---

終了

投与確認書

イリノテカン/アクブラ

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓	↓			
アクブラ（ネダプラチン）	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[アクブラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

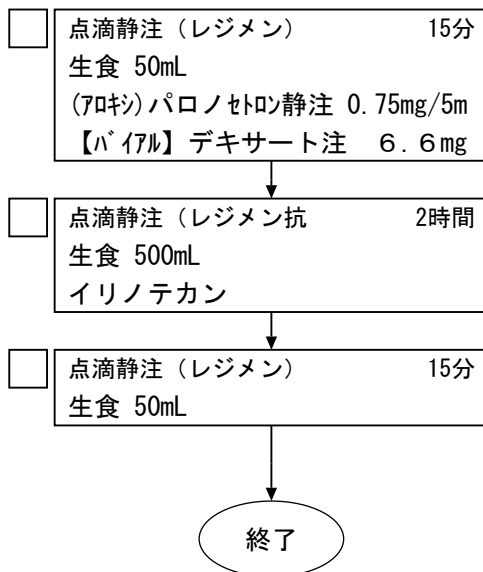
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[アクブラ]

- ・尿量確認



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

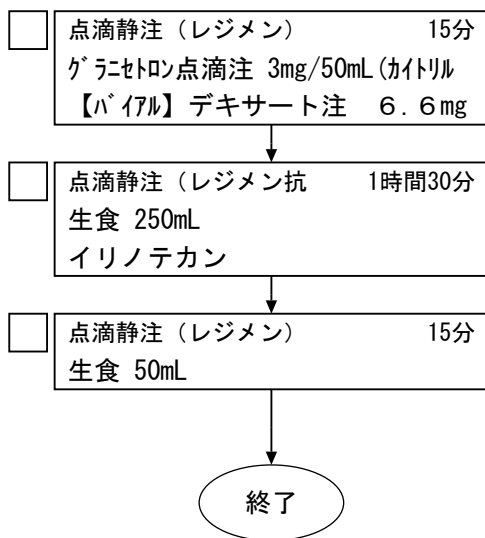
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未滿なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： μ ピミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

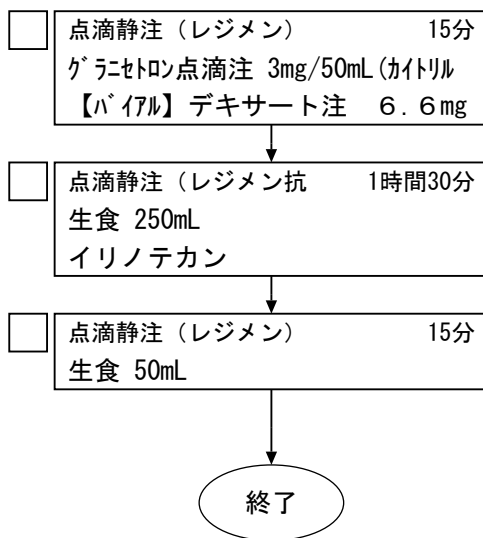
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未滿なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

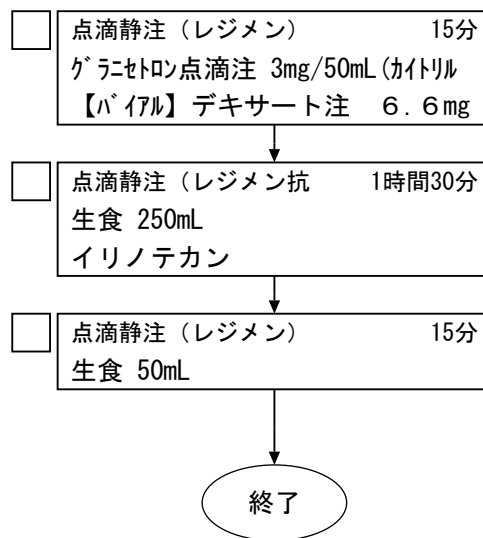
- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

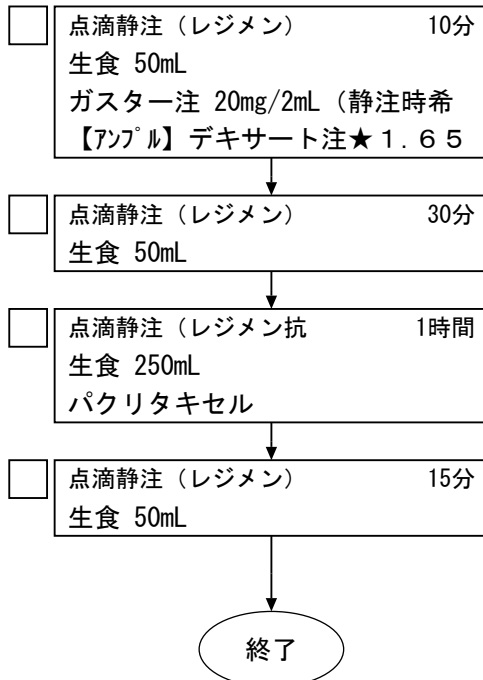
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

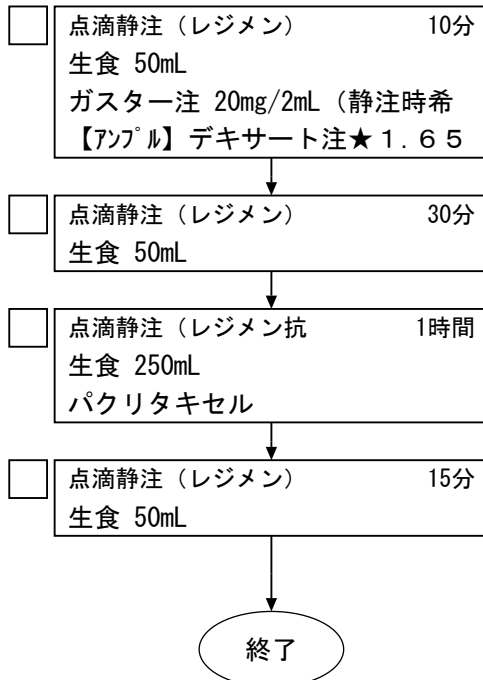
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

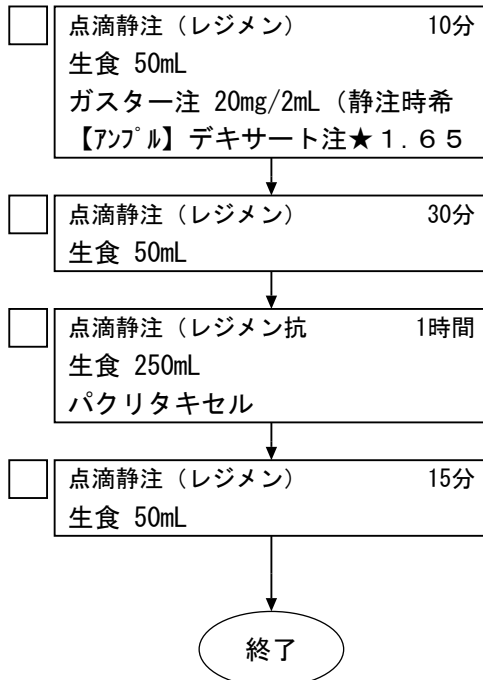
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

■副作用コメント

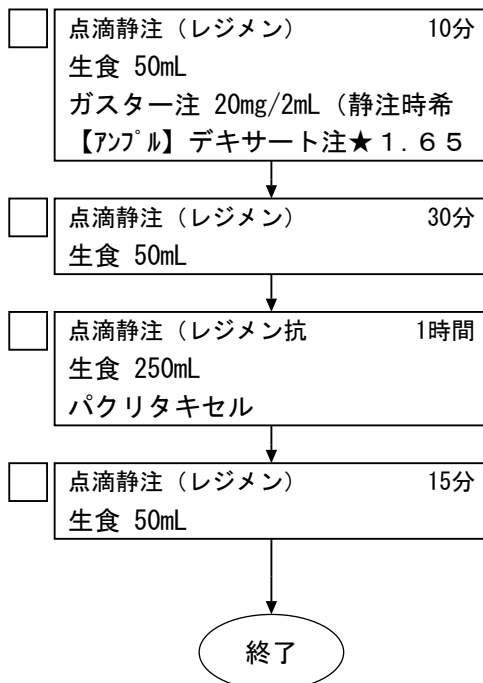
- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブミンが有効）
 - ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
 - ・UGT1A1（UDP-グルコシル酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

■看護コメント

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

EP (ペプシド/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/m ²)	→							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→					
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→							

■投与管理コメント

[ペプシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペプシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

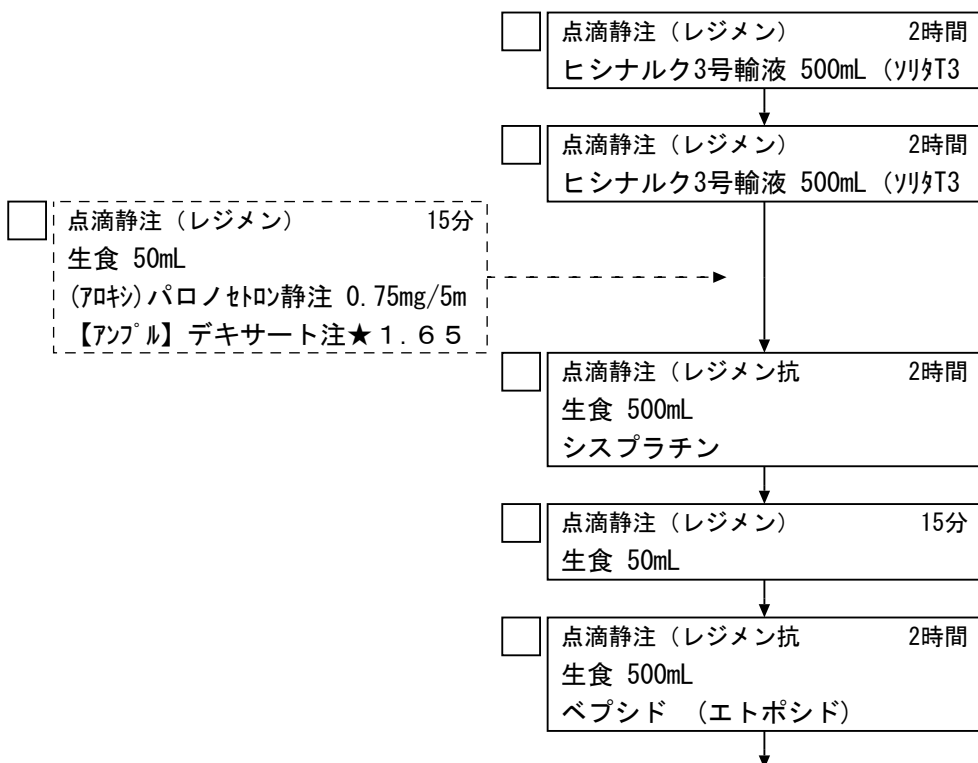
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペプシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



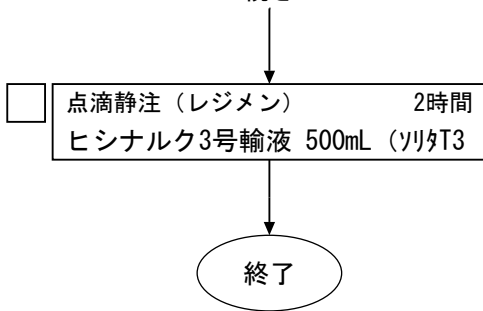
投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→					
ペブシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

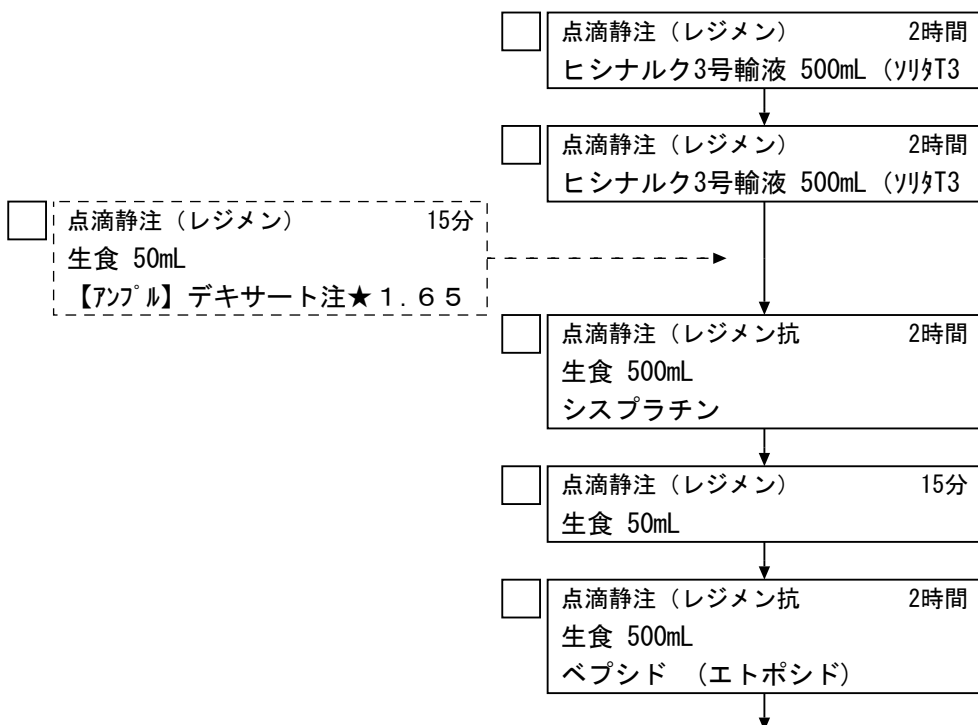
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

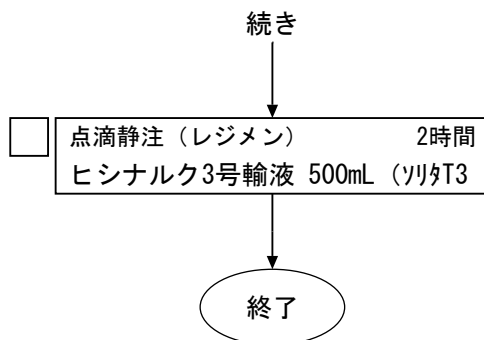


投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→					
ペブシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

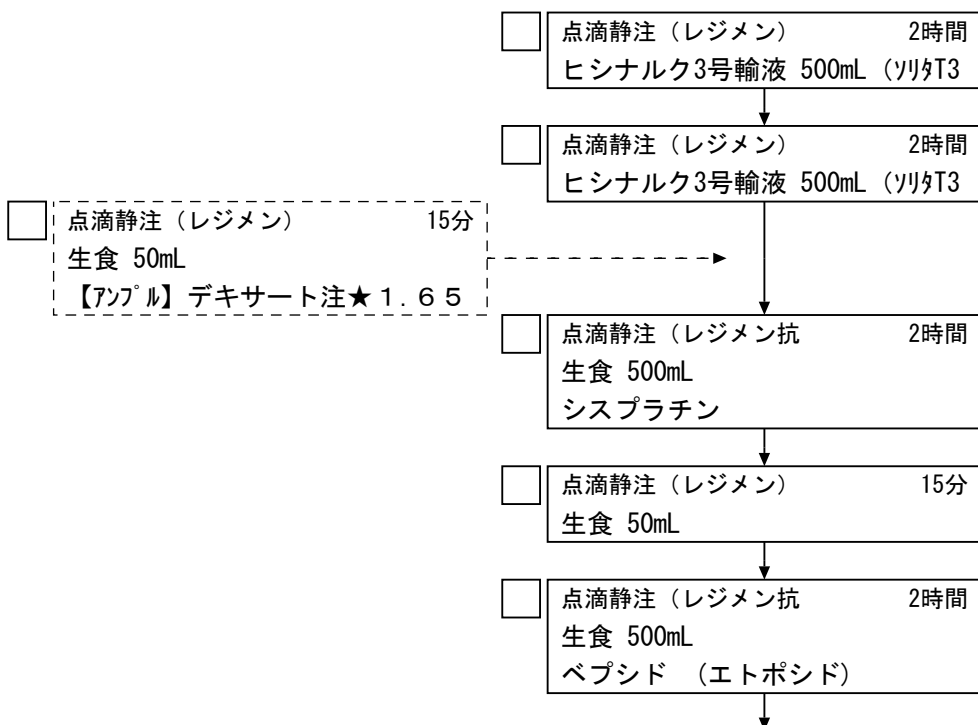
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

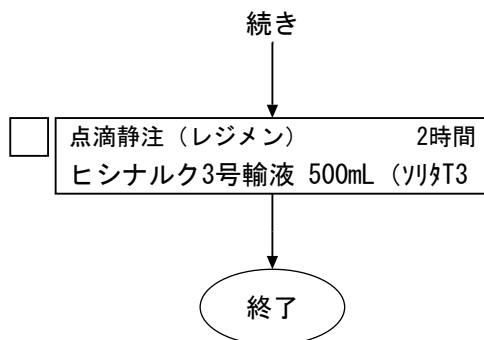


投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→					
ペブシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

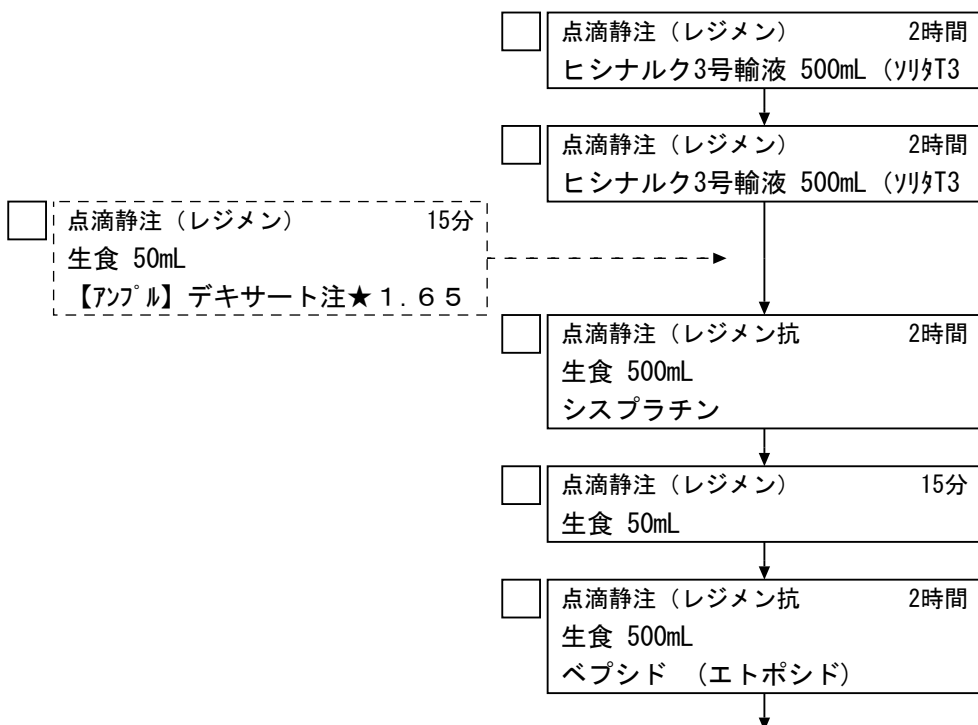
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン) 2時間 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)
--------------------------	---

終了

投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)			→					
ペブシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→							

■投与管理コメント

[ペブシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[シスプラチン]

- ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・ 遮光要
- ・ 過敏反応に注意

■副作用コメント

[ペブシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

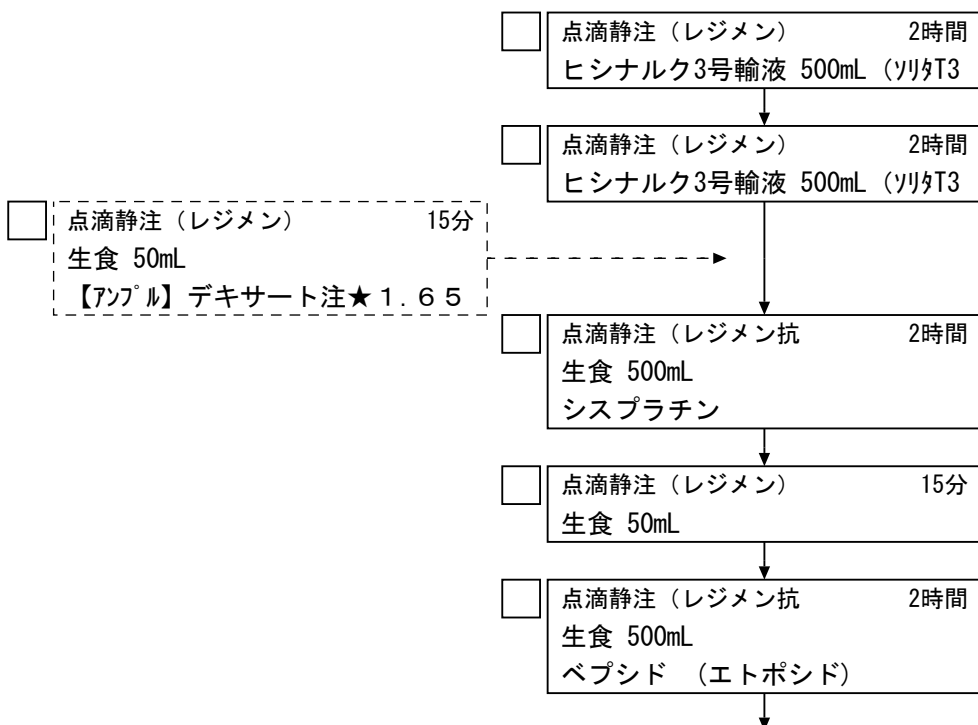
[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
- ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・ 難聴：高音域が障害される
- ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ペブシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

EP (ペブシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day5		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン) 2時間 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)
--------------------------	---

終了

投与確認書

AP (アドリアシン/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 50mg/m ²)		↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

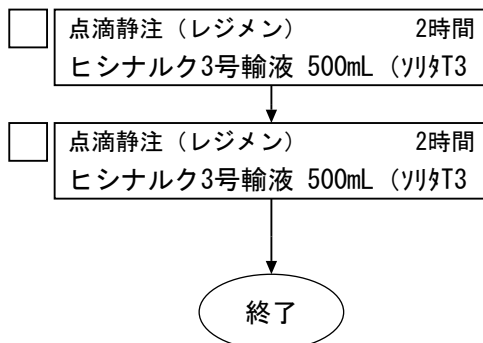
■看護コメント

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

AP (アドリアシン/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 50mg/m ²)		↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

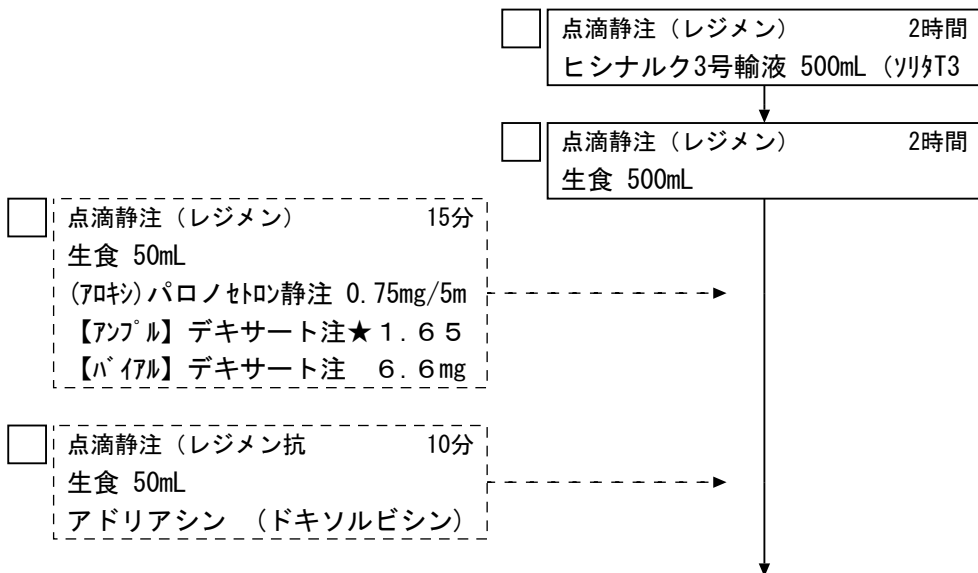
■看護コメント

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・息切れなどの心不全兆候の観察
- ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ピシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

AP (アドリアシン/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL

点滴静注 (レジメン抗 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) 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) 4時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3

終了

投与確認書

AP (アドリアシン/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
アドリアシン (ドキシソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 50mg/m ²)		↓				

■投与管理コメント

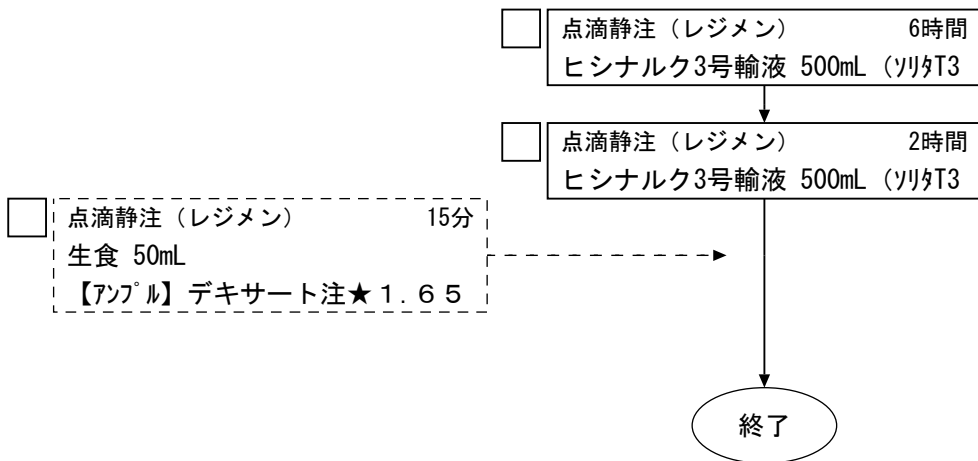
[アドリアシン]	《総投与量上限》500mg/m ²
[シスプラチン]	<ul style="list-style-type: none"> ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック ・遮光要 ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アドリアシン]	<p>《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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：10～14日 ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有 ・投与前心エコー
[シスプラチン]	<p>《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：10～14日 ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク ・難聴：高音域が障害される ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[アドリアシン]	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間) ・息切れなどの心不全兆候の観察 ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明 <p>《漏出時の組織障害分類》ピシカント</p>
[シスプラチン]	<ul style="list-style-type: none"> ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)



投与確認書

TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニチジン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプロラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★	1.65
【バイアル】デキサート注	6.6mg

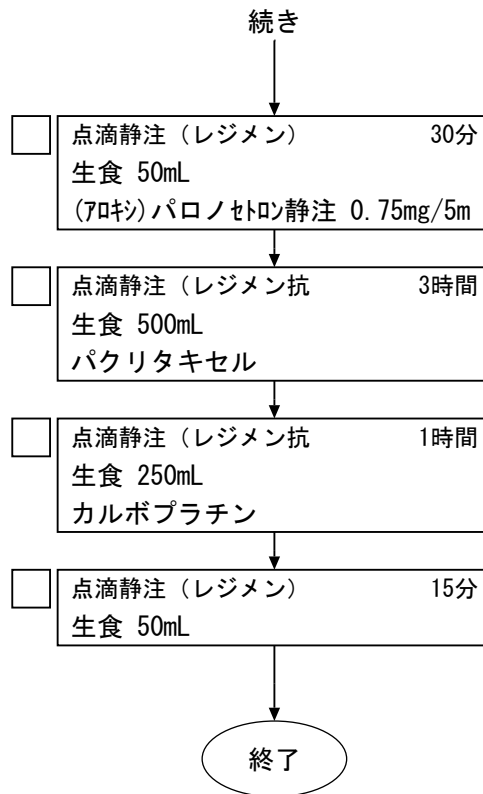


投与確認書

TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ザンタック (H1ブロッカー)、ペナ (抗ヒスタミン剤)
 - ・すべての前投薬 (ペナ・デキサート・ザンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

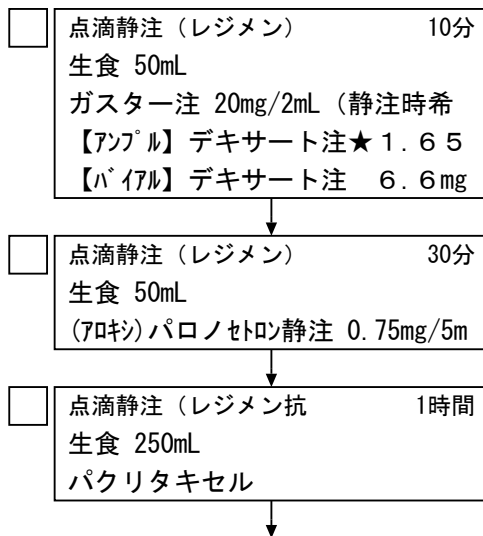
■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

＜パクリタキセル＞

ヒスタミンコ-75錠内服

BDフィルタ付輸液セット使用

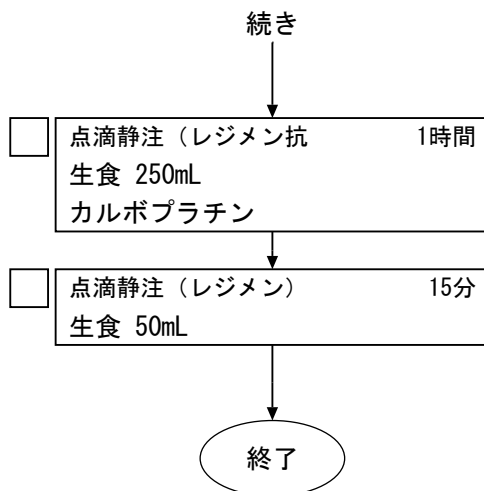


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ザンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
 - ・すべての前投薬 (ベナ・デキサート・ザンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg; m²3週ごと投与の場合) 白血球2000; L、好中球1000; μL未滿なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

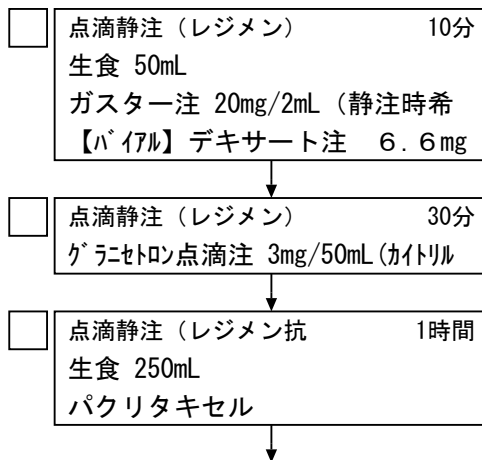
■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

＜パクリタキセル＞

ヒスタミンγ5錠内服

BDフィルタ付輸液セット使用

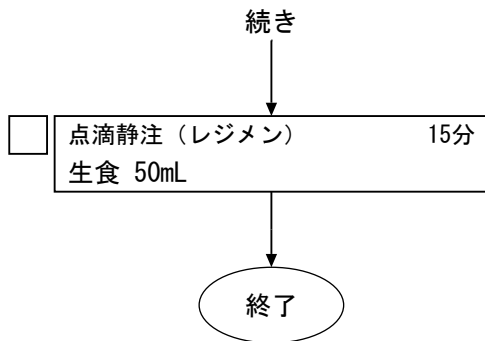


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-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/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ザンタック (H1ブロッカー)、ベナ (抗ヒスタミン剤)
 - ・すべての前投薬 (ベナ・デキサート・ザンタック) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
 - ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
 - ・専用ルート (0.22μ以下のメンブランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット) を使用
 - ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

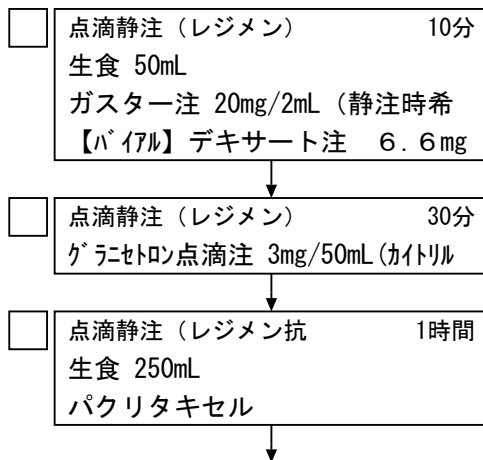
■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

＜パクリタキセル＞

ヒスタミンコ-75錠内服

BDフィルタ付輸液セット使用

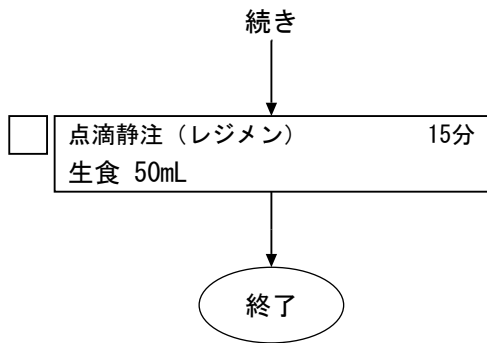


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day15
身長		体重	体表面積



投与確認書

DC (ドセタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14~21日

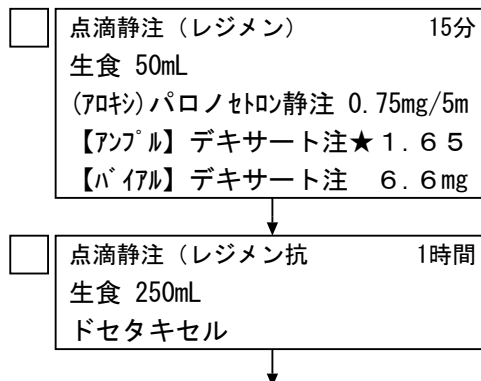
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

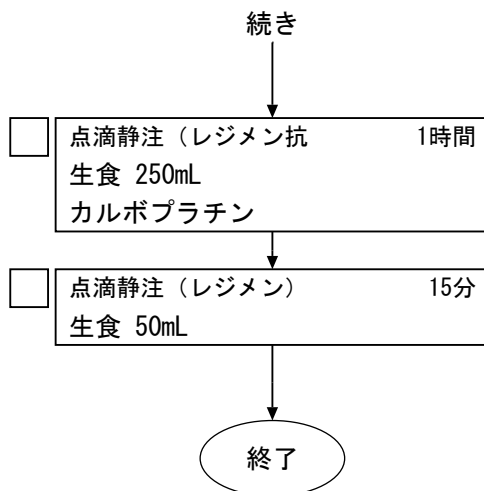


投与確認書

DC (ドセタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®] (1日4回、1回15分、3日間)
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®] (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング[®]・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

点滴静注 (レジメン)	6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)	

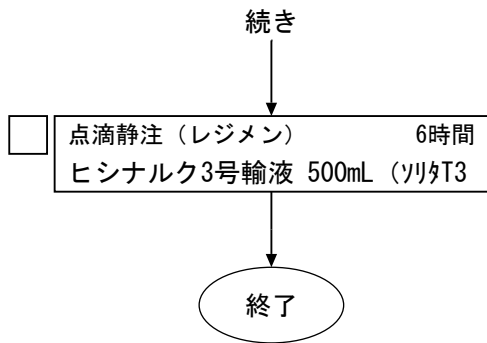
↓

投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day0
身長		体重	体表面積



投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®] (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®] (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング[®]・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン)	2時間
	ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)	

↓

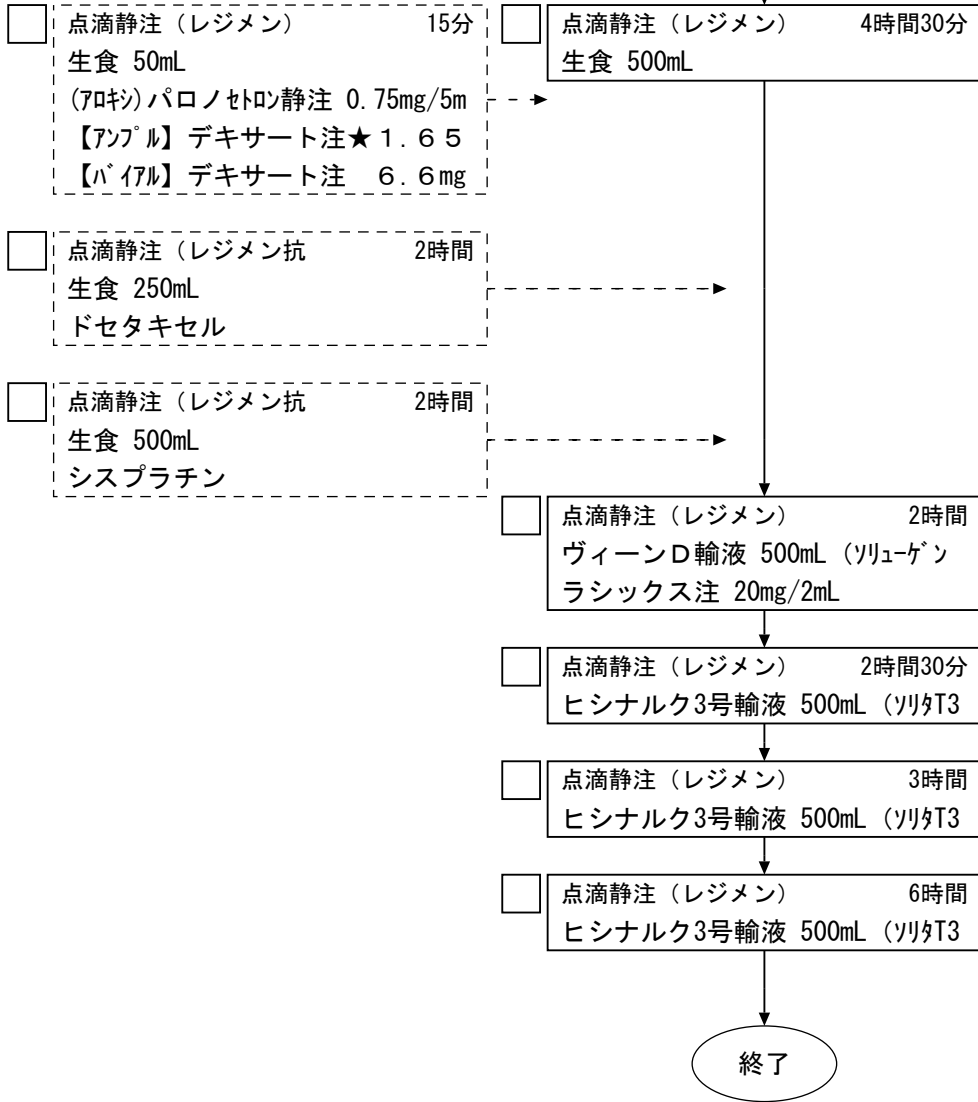
投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)		↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

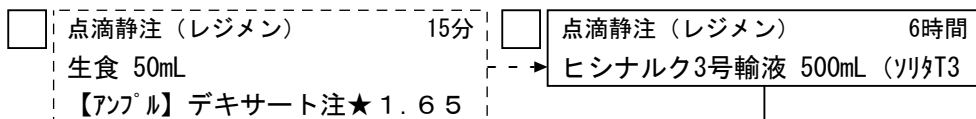
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®] (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®] (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)



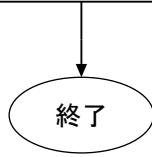
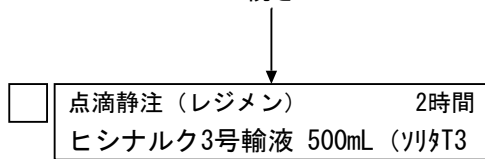
投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

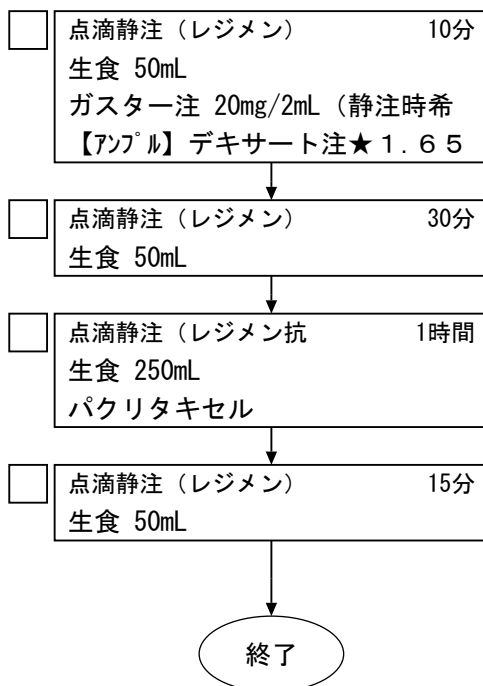
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

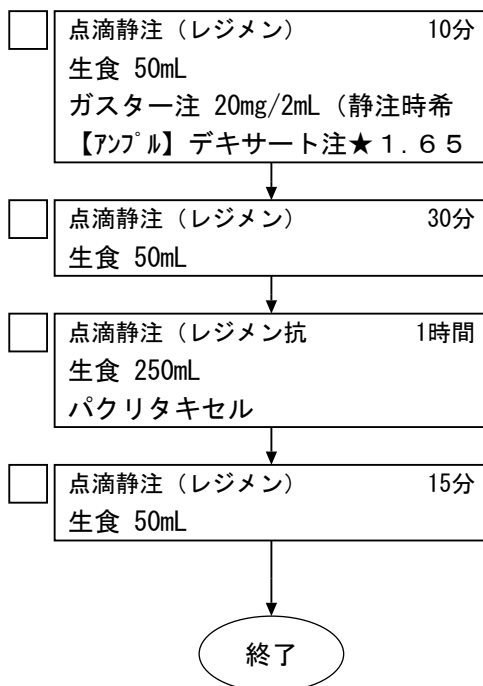
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
					体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

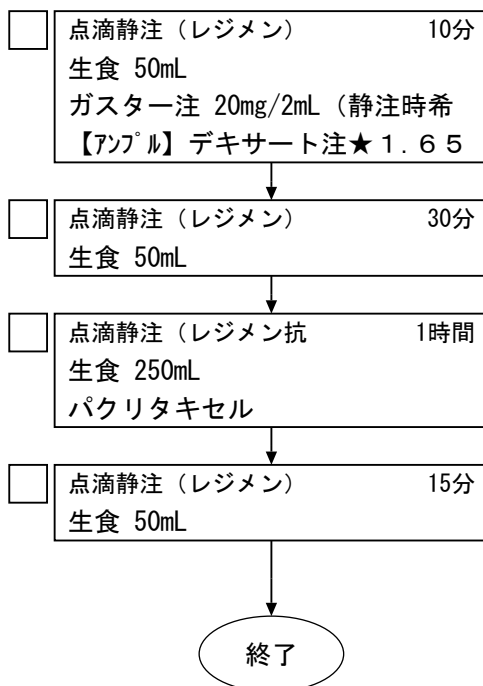
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメプランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

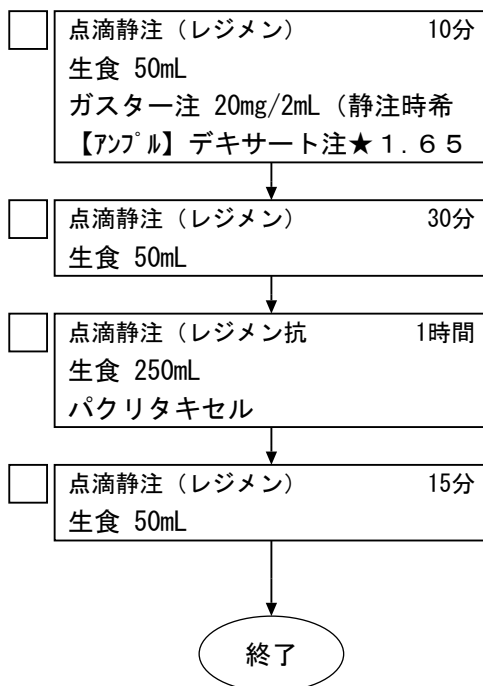
■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルタ付輸液セット使用



投与確認書

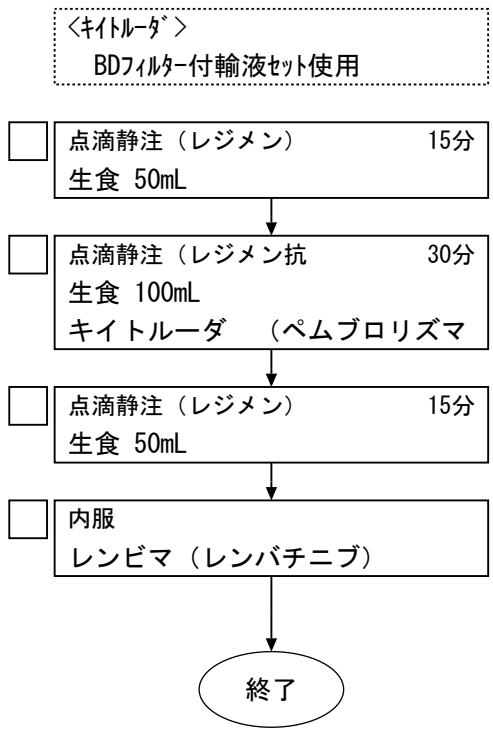
キイトルーダ200mg (3週間隔) / レンビマ

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 (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓																				
レンビマ (レンバチニブ)	内服 20mg/body																					→



投与確認書

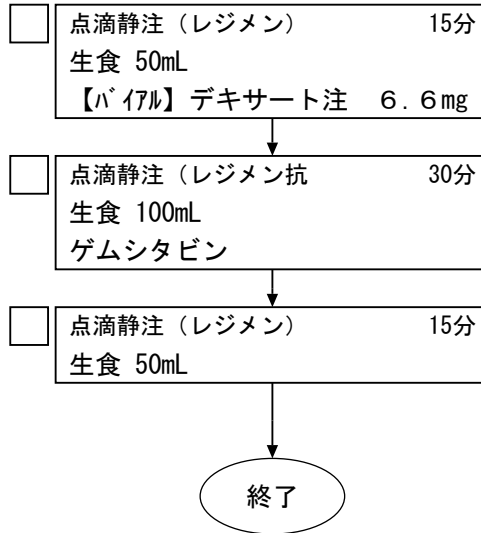
DG (ドセタキセル/ゲムシタビン)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 800mg/m ²)	↓			
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 800mg/m ²)		↓		
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓		



投与確認書

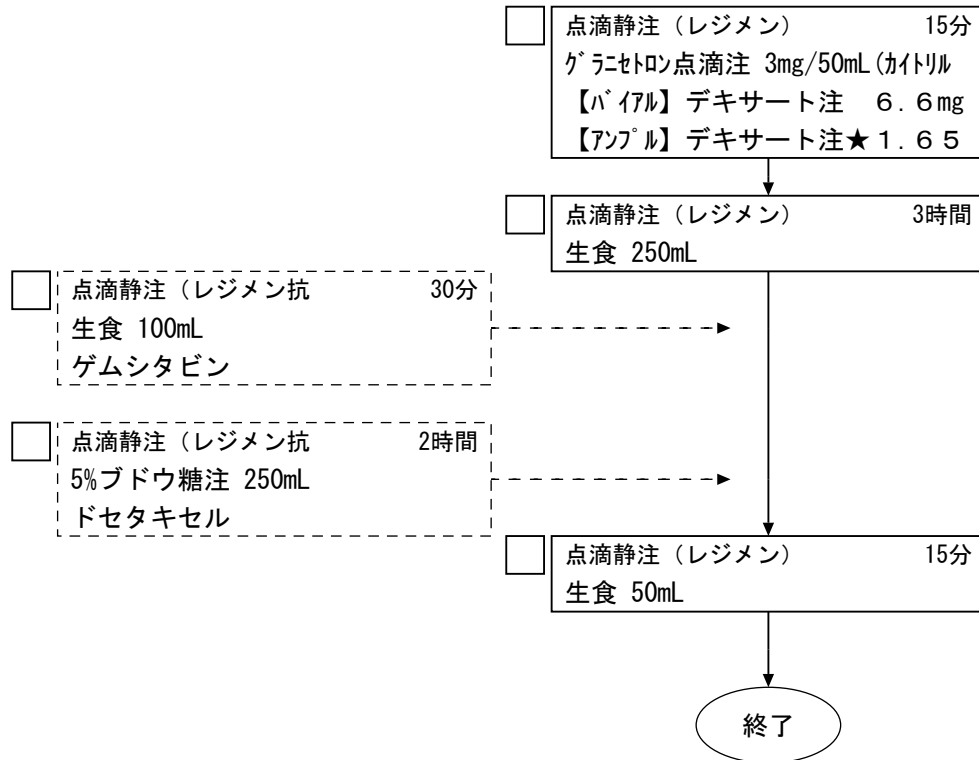
DG (ドセタキセル/ゲムシタビン)

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 800mg/m ²)	↓			
ゲムシタビン	点滴静注 (レジメン抗 800mg/m ²)		↓		
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)		↓		



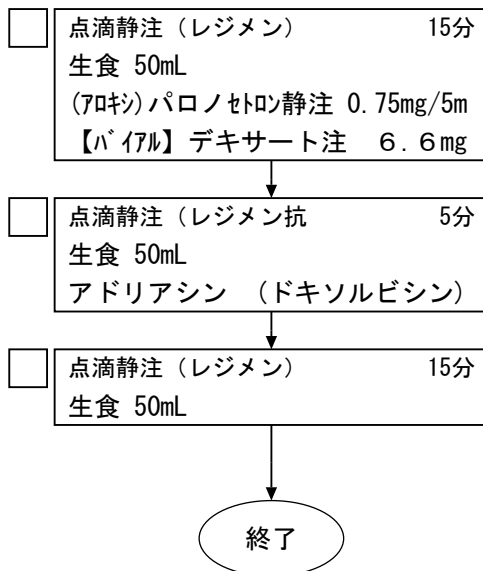
投与確認書

アドリアシン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アドリアシン（ドキシソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓			



投与確認書

TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 175mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニジソン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (レスタミンコーワ・デキサート・ラニジソン) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★	1.65
【バイアル】デキサート注	6.6mg

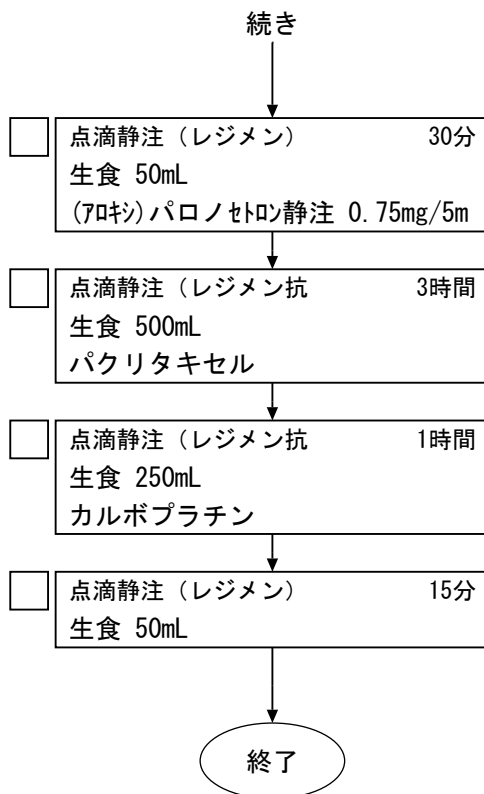


投与確認書

TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

TC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 175mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 6AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- 前投薬3剤は必須／デキサメタゾン（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- 前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- 初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- 0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- 滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- 過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アバスチン]

- 初回投与時モニタリング
- 初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- 投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6カ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- 白血球nadir：10～14日
- 末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- 関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- 心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- 過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- 骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい

[アバスチン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- 創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは

■看護コメント

[パクリタキセル]

- 初回投与時はクリティカルパス使用
 - パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アバスチン]

- 血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- 腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

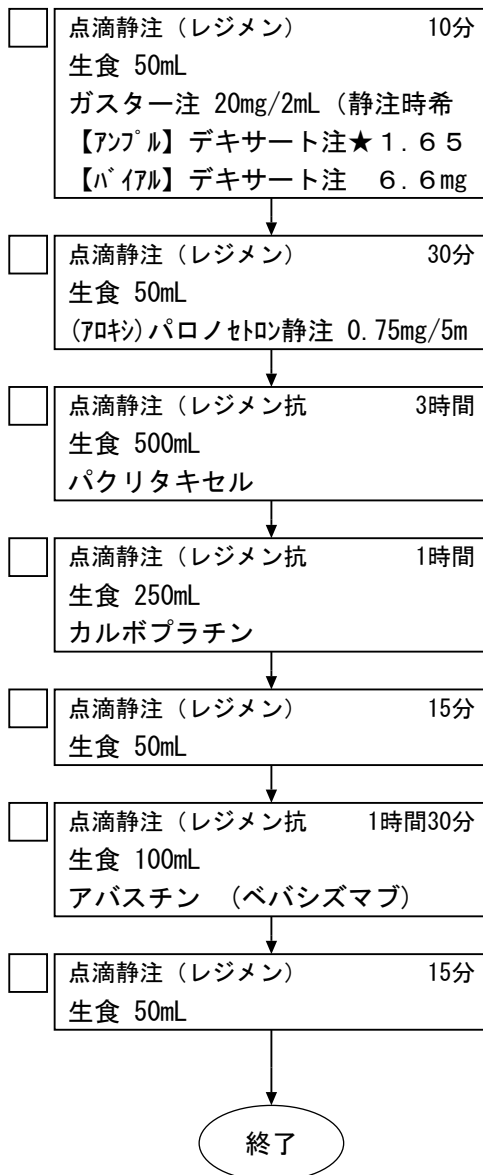
TC/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

<パクリタキセル>

レスタミンコー75錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アバスチン単剤（TC/アバスチン後） 卵巣がん

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

■副作用コメント

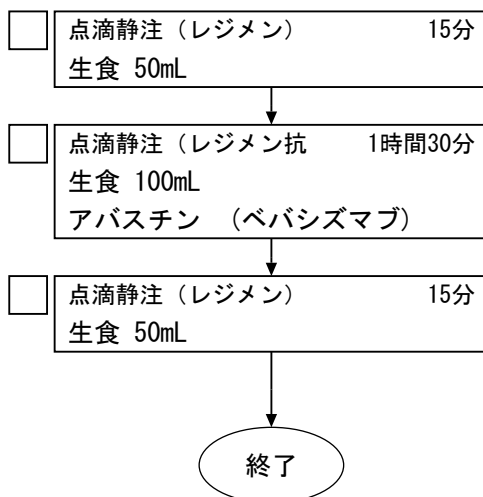
[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

PLDC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル（ドキシソルピシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓				
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓				
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg）	↓		↓		

■投与管理コメント

前投薬としてアプレピタ内服

[ドキシル]

- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg/分を超える速度で投与しないこと
※指示量が60mg/body以上になる場合には投与速度注意
- ・500mg/m²超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり
- ・フィルター付ルートは使用しないこと

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[ドキシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内に出現
※中断後に投与再開する場合は、投与速度を再開前の2/3（0.7mg/分）以下にすること

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[ドキシル]

- ・投与中手首足首のクーリング（手足症候群の予防）
- 《口内炎予防》口腔内の清潔・保湿・刺物回避（歯磨き粉含）
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

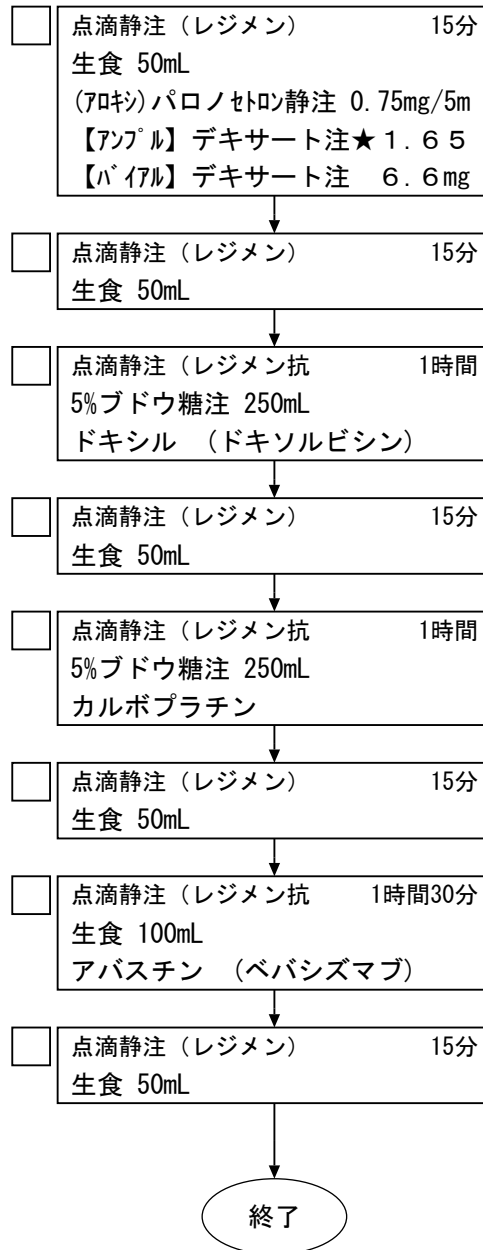
[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

PLDC/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

PLDC/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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル（ドキシソルピシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓				
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓				
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 10mg/kg）	↓		↓		

■投与管理コメント

前投薬としてアプレピタ内服

[ドキシル]

- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg/分を超える速度で投与しないこと
※指示量が60mg/body以上になる場合には投与速度注意
- ・500mg/m²超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり
- ・フィルター付ルートは使用しないこと

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[ドキシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内に出現
※中断後に投与再開する場合は、投与速度を再開前の2/3（0.7mg/分）以下にすること

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アバスチン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、咯血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4～6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[ドキシル]

- ・投与中手首足首のクーリング（手足症候群の予防）
- 《口内炎予防》口腔内の清潔・保湿・刺物回避（歯磨き粉含）
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン）	15分
	生食 50mL	

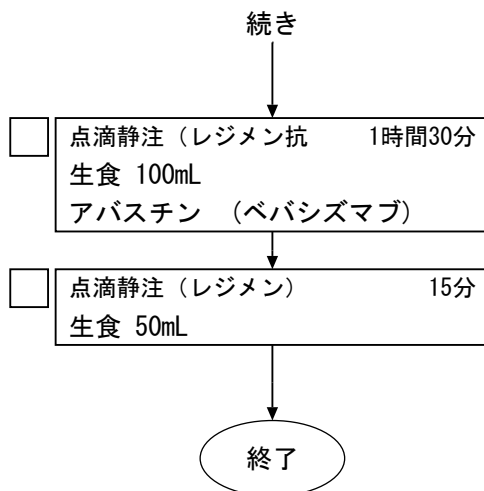


投与確認書

PLDC/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

PLDC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル（ドキソルビシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/m ² ）	↓				
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓				

■投与管理コメント

[ド^キシル]

- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg/分を超える速度で投与しないこと
- ・500mg/m²超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり

[カル^ボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シ^スプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ド^キシル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内出現

[カル^ボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

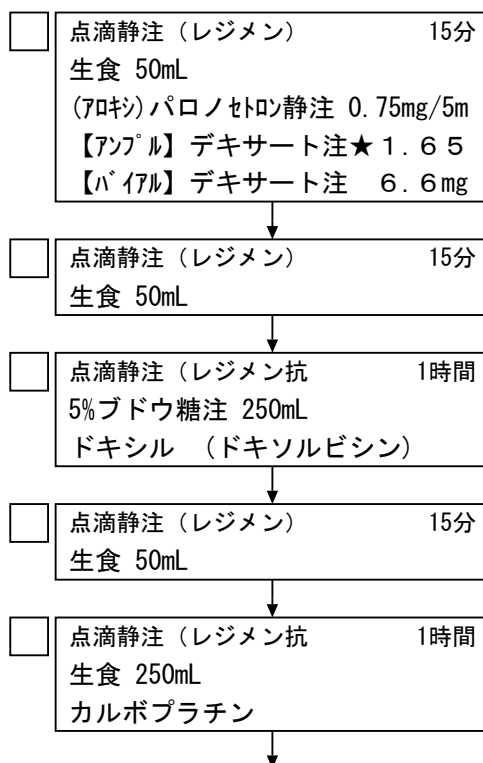
■看護コメント

[ド^キシル]

- ・投与中手首足首のクーリング（手足症候群の予防）
- 《口内炎予防》口腔内の清潔・保湿・刺物回避（歯磨き粉含）
- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[カル^ボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯^ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

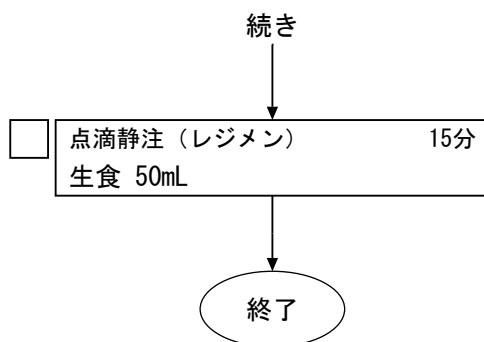


投与確認書

PLDC

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ドキシル/アバスチン（4週間間隔アバスチン15mg/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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル（ドキシソルピシン）	点滴静注（レジメン抗 40mg/m ² ）	↓				
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

[ドキシル]

- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg/分を超える速度で投与しないこと
- ・500mg/m²超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

■副作用コメント

[ドキシル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内に出現

[アバスチン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

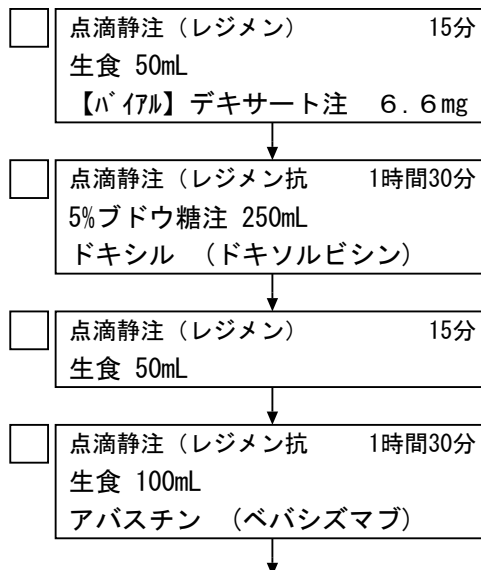
■看護コメント

[ドキシル]

- ・投与中手首足首のクーリング（手足症候群の予防）
- 《口内炎予防》 口腔内の清潔・保湿・刺物回避（歯磨き粉含）
- 《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

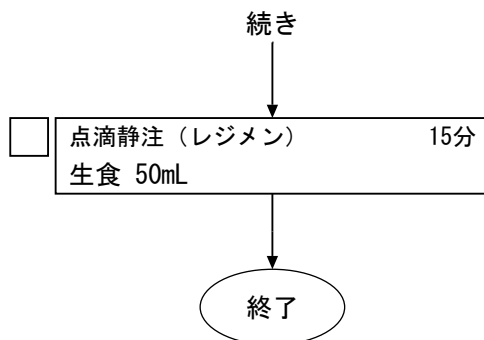


投与確認書

ドキシル/アバスチン (4週間間隔アバスチン15mg/kg)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



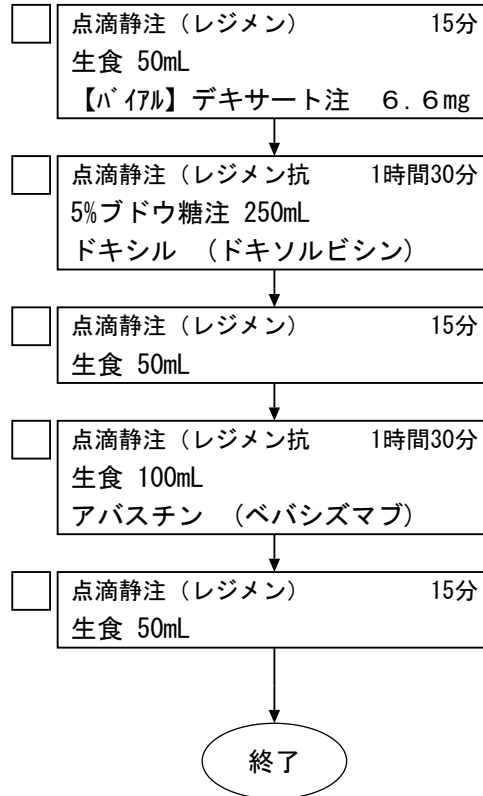
投与確認書

ドキシル/アバスチン (2週間間隔アバスチン10mg/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：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/m ²)	↓				
アバスチン (ペバシズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/kg)	↓		↓		



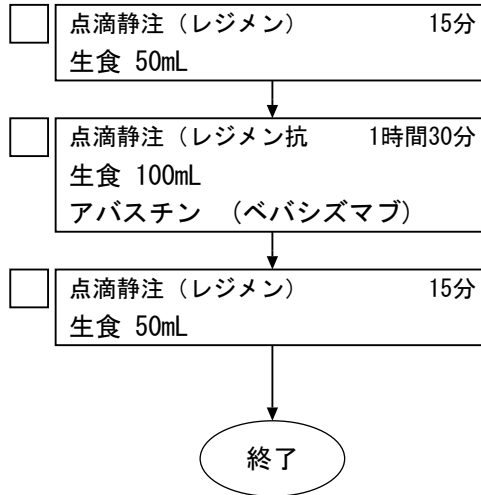
投与確認書

ドキシル/アバスチン (2週間間隔アバスチン10mg/kg)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル (ドキソルビシン)	点滴静注 (レジメン抗 40mg/m ²)	↓				
アバスチン (ペバシズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 10mg/kg)	↓		↓		



投与確認書

ドキシル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ドキシル (ドキシソルピシン)	点滴静注 (レジメン抗 50mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

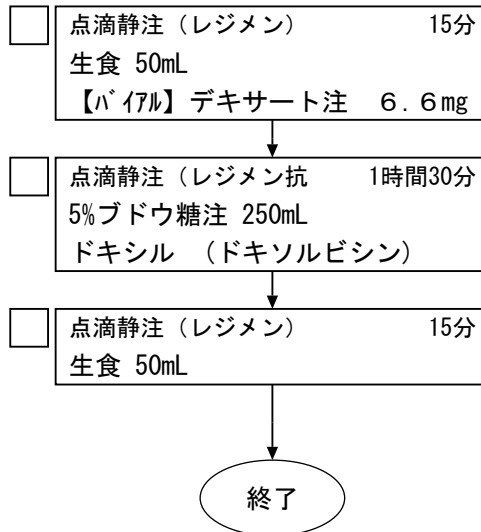
- ・初回投与時モニタリング
- ・1mg:分を超える速度で投与しないこと
- ・500mg:m2超えるとうっ血性心不全、心筋症発症リスクあり
- ・フィルター付輸液ルート使用不可

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、手足症候群、口内炎、消化器症状、infusion reaction、心毒性
- ・infusion reaction：多くは初回投与時投与開始30分以内に出現
 - ・手足症候群：ビタミンB6製剤内服

■看護コメント

- ・投与中手足首のケリグ（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》 ビシカト



投与確認書

GC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ゲムシタビン]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

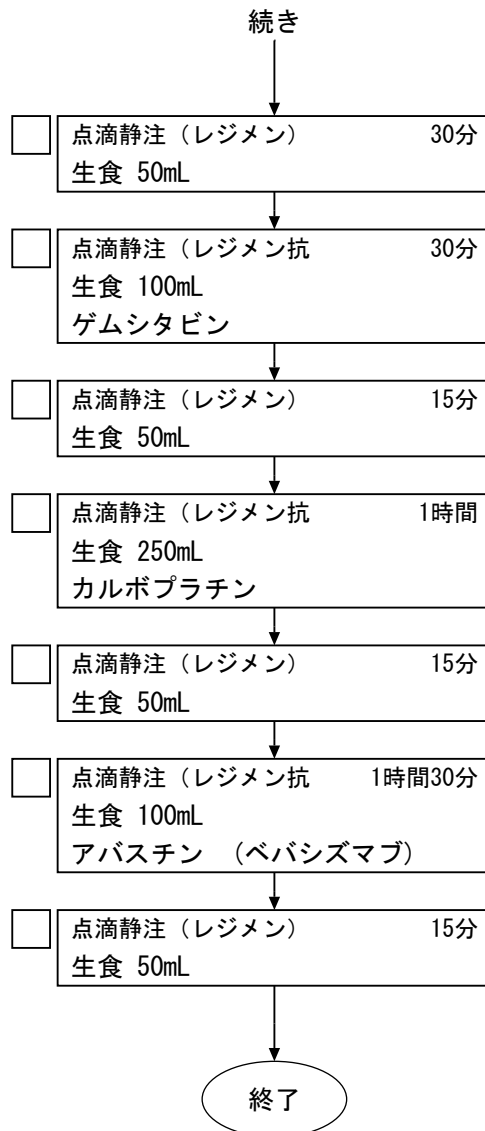
点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
(アロキ) パロノセトロン静注 0.75mg/5m	
【アンプル】デキサート注★	1.65
【バイアル】デキサート注	6.6mg



投与確認書

GC/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

GC/アバスチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓			
アバスチン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[アバスチン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・初回90分、2回目60分、以後30分投与可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行）

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
- ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌

《投与基準》白血球2000/ μ L 血小板7万/ μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバスチン投与

[ゲムシタビン]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群

- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
- ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

■看護コメント

[アバスチン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
【バイアル】デキササート注	6.6mg

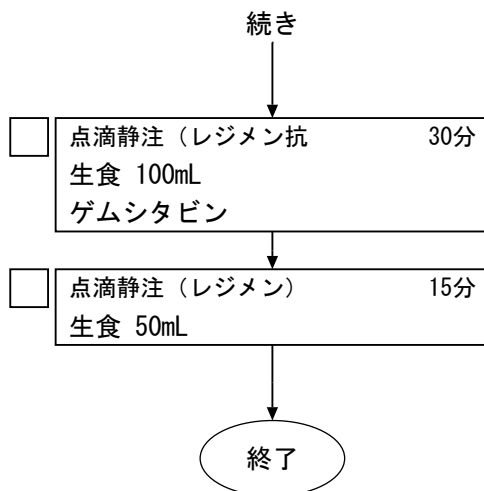


投与確認書

GC/アバステン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

GC

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000: μ L 血小板7万: μ L 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

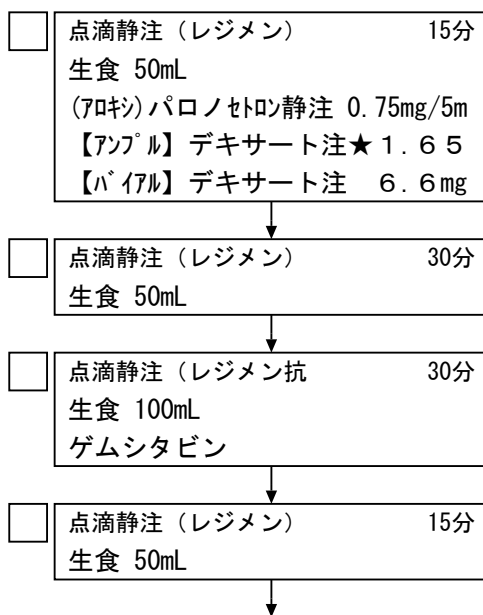
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

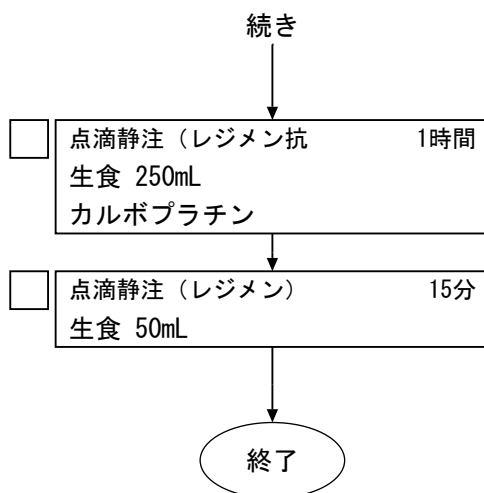


投与確認書

GC

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

GC

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 4AUC）	↓			

■投与管理コメント

[ゲムシタビン]

- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000:μL 血小板7万:μL 未満なら投与延期

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ゲムシタビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

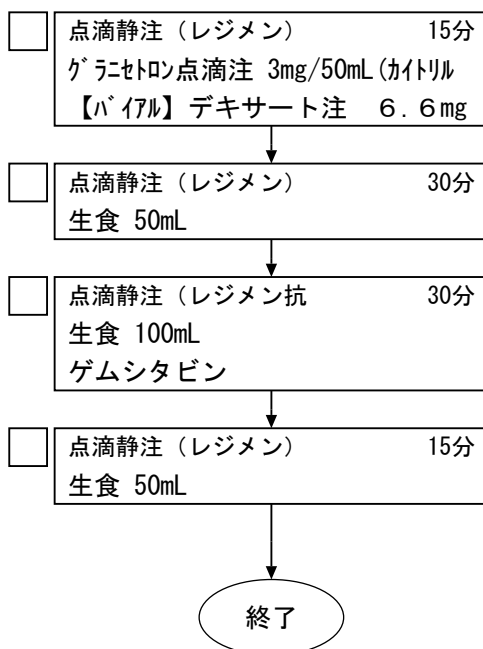
■看護コメント

[ゲムシタビン]

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

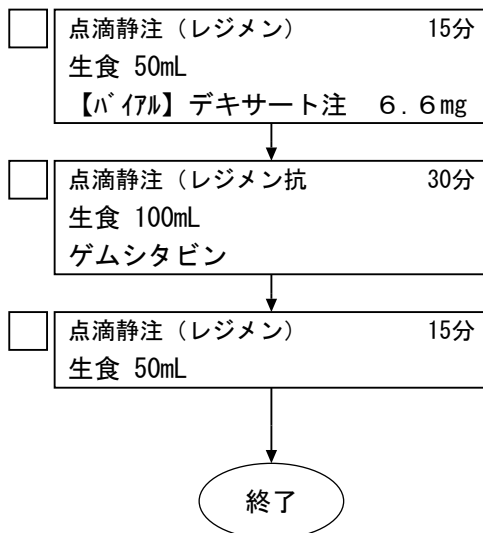
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

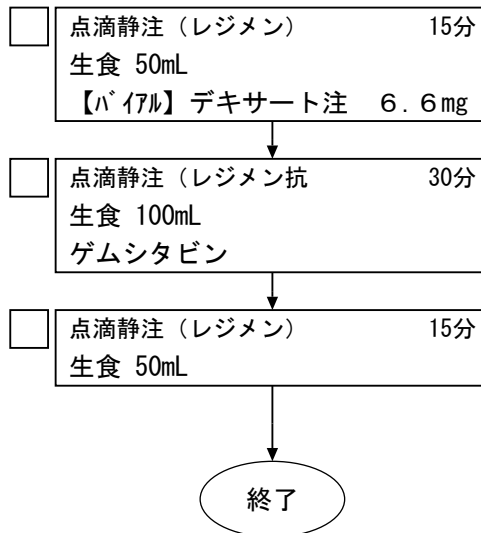
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μ L 血小板7万; μ L 未満なら投与延期

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、倦怠感、発疹、下痢、間質性肺炎、血栓性微小血管症、溶血性尿毒症症候群
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：14～21日、血小板nadir：14～21日
 - ・高齢者・肺疾患・喫煙歴有では間質性肺炎のリスク上昇

■看護コメント

- ・血管痛が起こりやすいため、温罨法施行（高浸透圧・低pHのため）、できるだけ太い血管を選択
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



投与確認書

ゲムシタビン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
ゲムシタビン	点滴静注（レジメン抗 1000mg/m ² ）	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

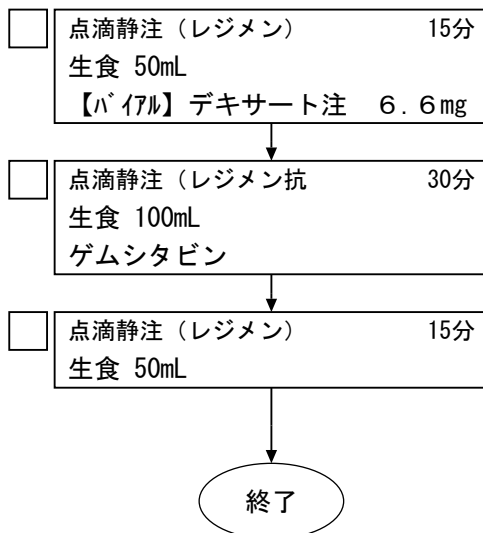
- ・30分で投与。60分以上かけて投与すると副作用が増強
 - ・胸部への根治的放射線療法との併用は禁忌
- 《投与基準》白血球2000; μL 血小板7万; μL 未満なら投与延期

■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
- ・SP02、呼吸器症状を観察
- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明



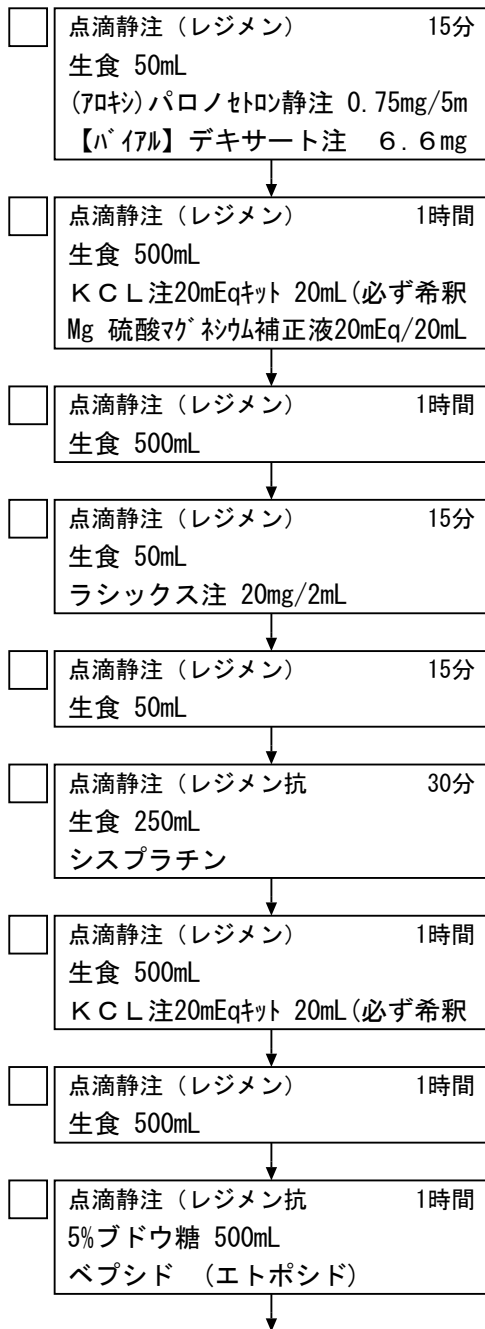
投与確認書

BEP (ブレオ/ペプシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→										
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)				→							
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓										
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→										
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/body)	↓					↓			↓		

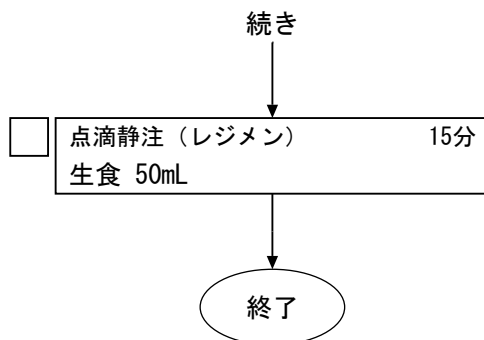


投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



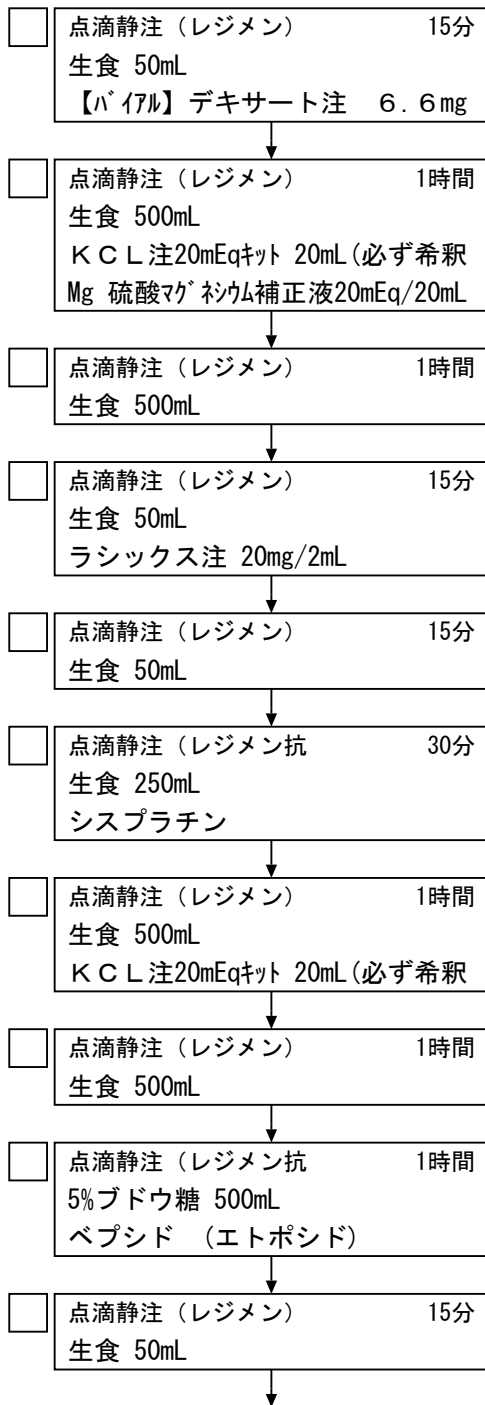
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）				→							
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓										
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→										
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body）	↓						↓		↓		

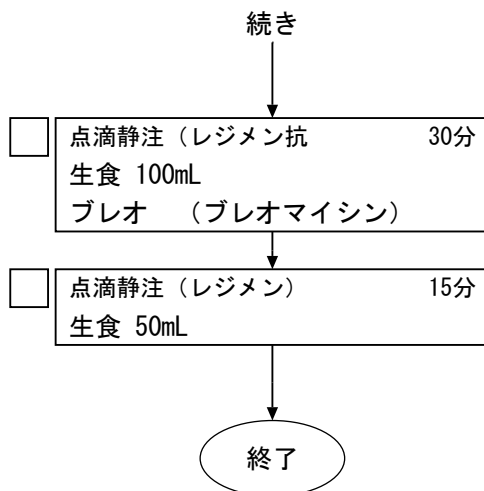


投与確認書

BEP (ブレオ/ペプシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	



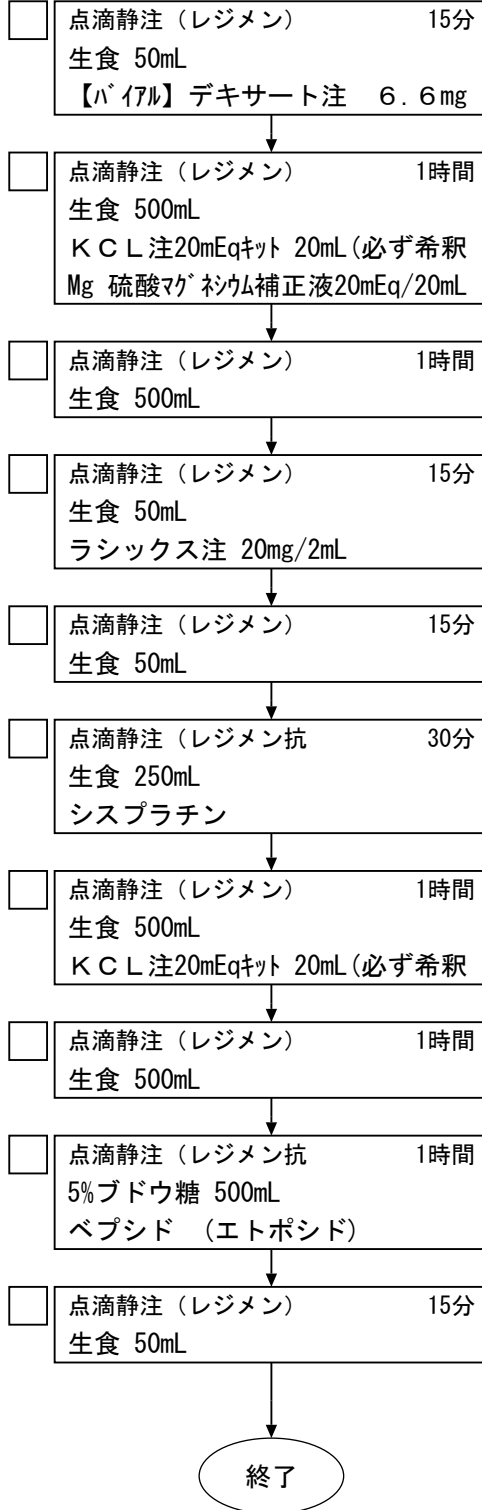
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	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	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）				→							
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓										
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→										
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body）	↓						↓		↓		



投与確認書

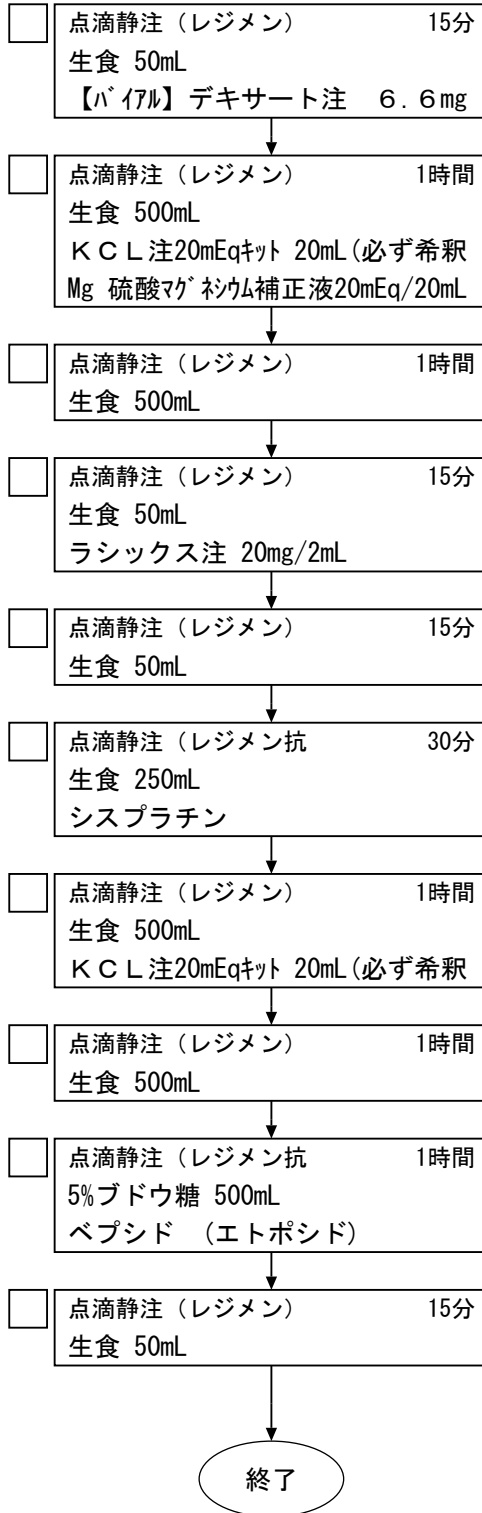
BEP (ブレオ/ペプシド/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケール数/day	day4
身長		体重	
		体表面積	

1ケール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→										
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)				→							
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓										
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→										
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/body)	↓						↓			↓	



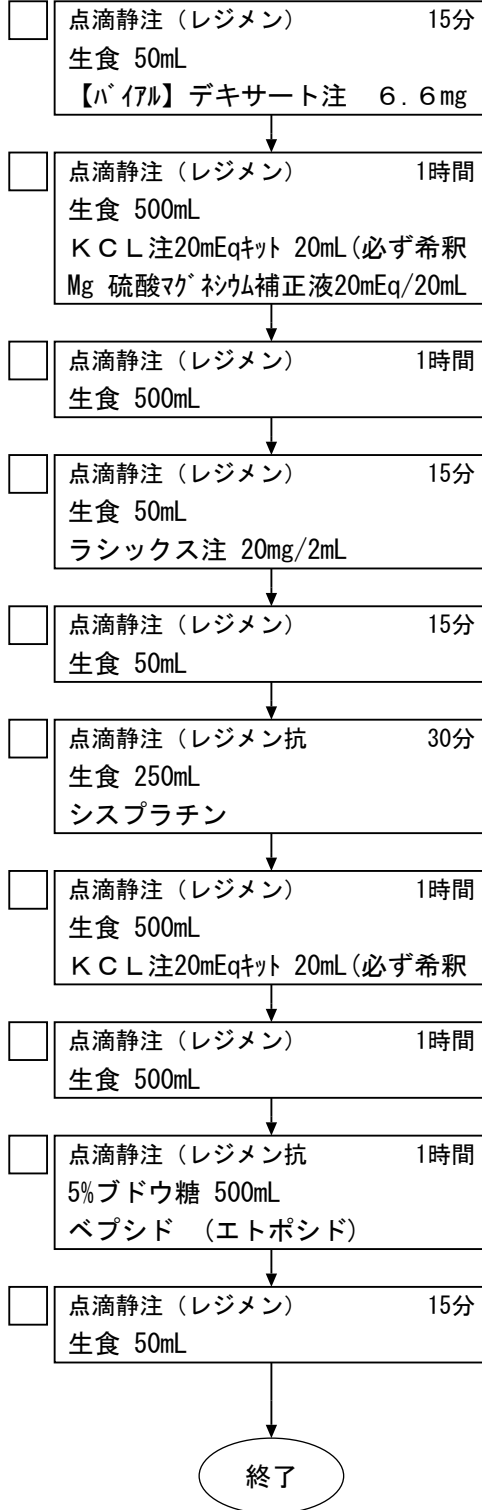
投与確認書

BEP (ブレオ/ペプシド/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21	
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)	→										
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 20mg/m ²)				→							
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓										
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	→										
ブレオ (ブレオマイシン)	点滴静注 (レジメン抗 30mg/body)	↓						↓			↓	



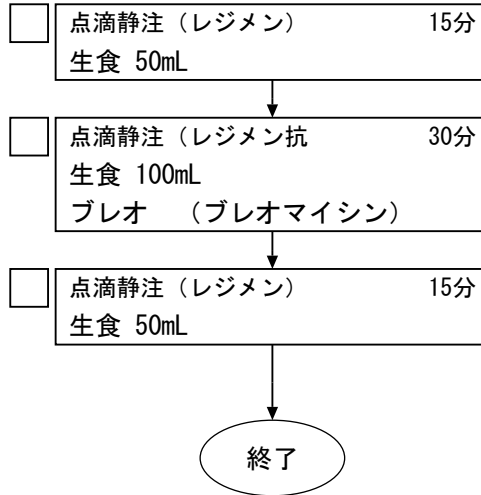
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day9
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）				→							
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓										
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→										
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body）	↓					↓			↓		



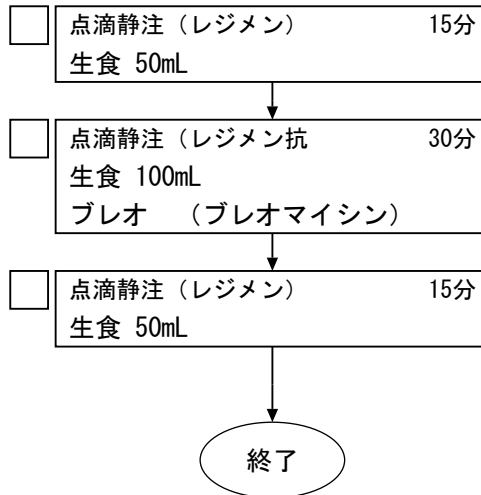
投与確認書

BEP（ブレオ/ペプシド/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day16
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	9	15	16	21	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）	→										
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 20mg/m ² ）				→							
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓										
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	→										
ブレオ（ブレオマイシン）	点滴静注（レジメン抗 30mg/body）	↓					↓			↓		



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

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニジソン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (レスタミンコーワ・デキサート・ラニジソン) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★	1.65
【バイアル】デキサート注	6.6mg

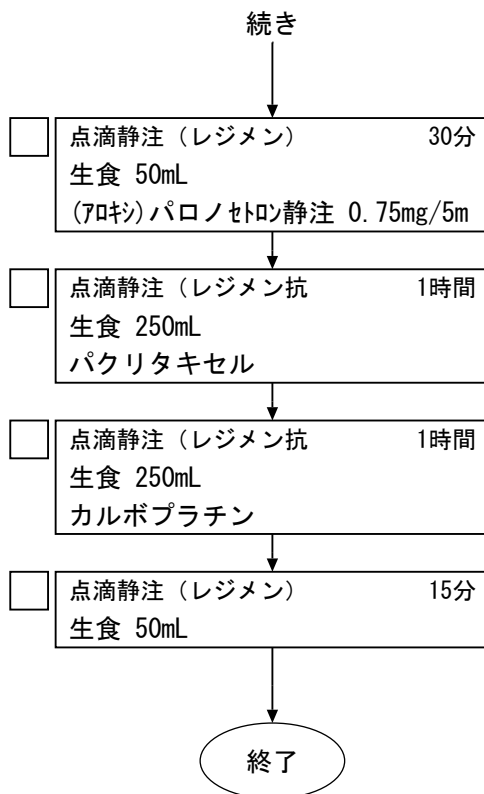


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- 前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニジソン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- すべての前投薬 (レスタミンコーワ・デキサート・ラニジソン) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- 初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- 0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- 滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- 白血球nadir：10～14日
 - 悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - 末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - 関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - 心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - 過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- 骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - 過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - 白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- 初回投与時はクリティカルパス使用
 - パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン)	10分
生食 50mL	
ガスター注 20mg/2mL (静注時希)	
【アンプル】デキサート注★1.65	

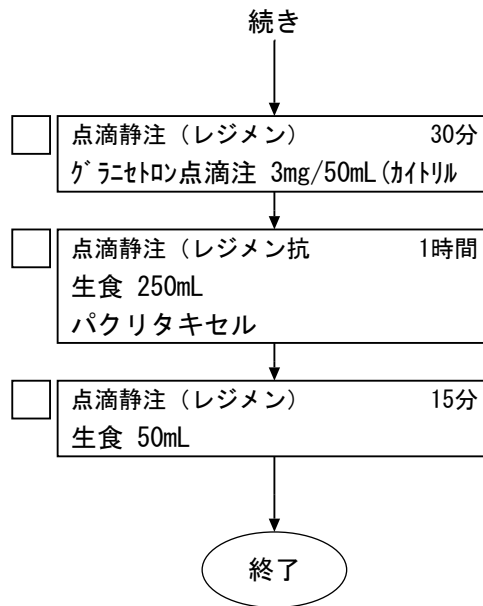


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 6AUC)	↓			

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート (ステロイド剤)、ラニジソン (H1ブロッカー)、レスタミンコーワ錠50mg (抗ヒスタミン剤)
- ・すべての前投薬 (レスタミンコーワ・デキサート・ラニジソン) 終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》 (210mg/m²3週ごと投与の場合) 白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈 (パクリタキセル)
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意 (アルコール過敏の有無を問診) ⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》 ビシカント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

点滴静注 (レジメン) 10分
生食 50mL
ガスター注 20mg/2mL (静注時希
【アンプル】デキサート注★1.65

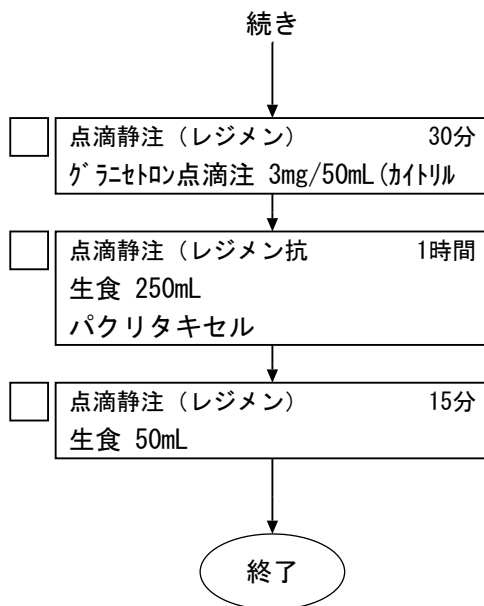


投与確認書

dd-TC (パクリタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	体表面積



投与確認書

パクリタキセル/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
アバステン（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

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アバステン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アバステン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》Bシフト

[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意

<パクリタキセル>

レスタミンコウ錠内服
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	
【アンプル】デキサート注★1.65	

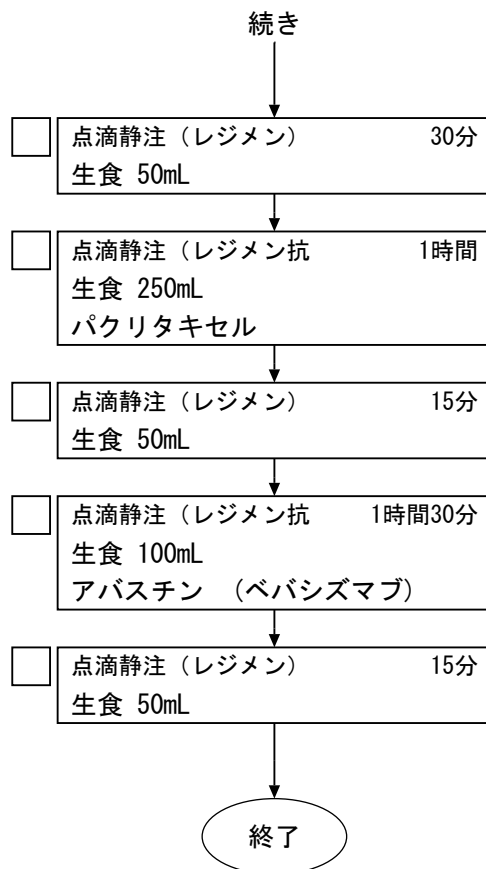


総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パクリタキセル/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

パクリタキセル/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
アバステン（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

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アバステン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アバステン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》Bシット

[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意

<パクリタキセル>

レスタミンコウ錠内服
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	
【アンプル】デキサート注★1.65	



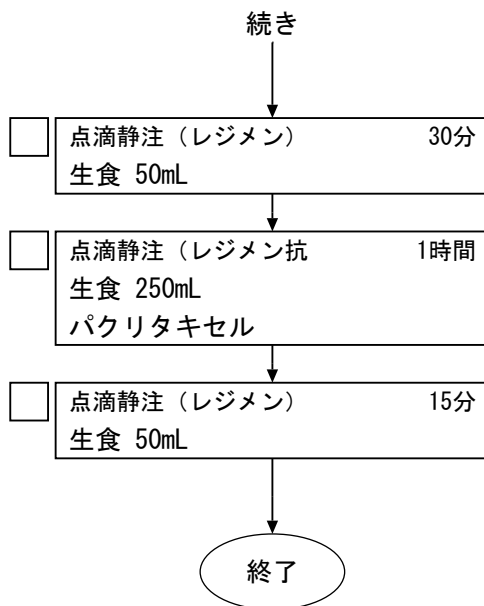
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パクリタキセル/アバステン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

パクリタキセル/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	
アバステン（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

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理
- 《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アバステン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合はモニタリング施行）

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アバステン]

- 《主な副作用》 高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》Bシフト

[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意

<パクリタキセル>

レスタミンコウ錠内服
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	
【アンプル】デキサート注★1.65	



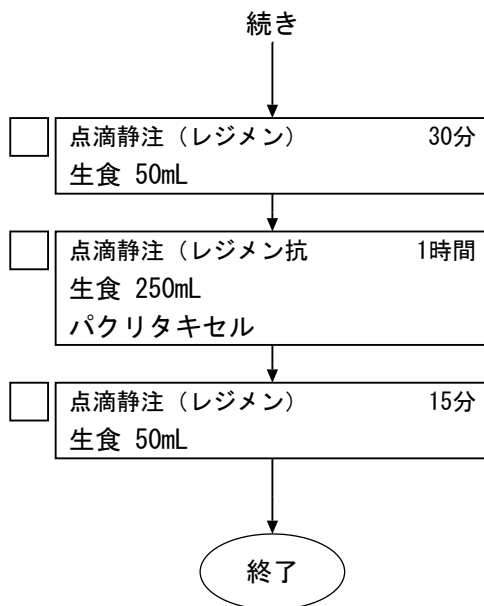
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

パクリタキセル/アバステン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

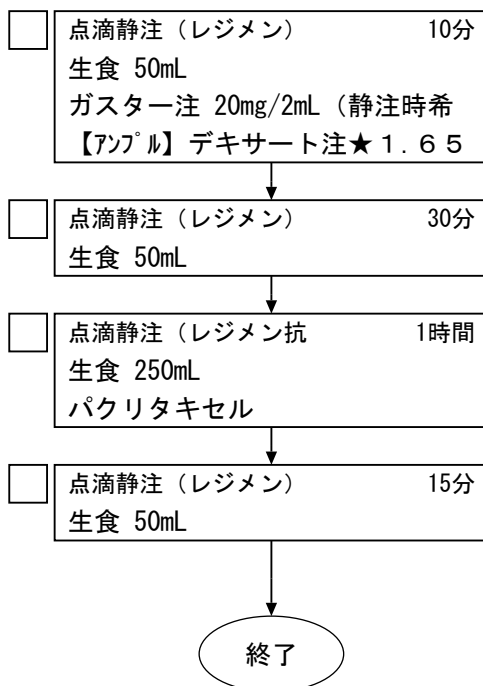
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

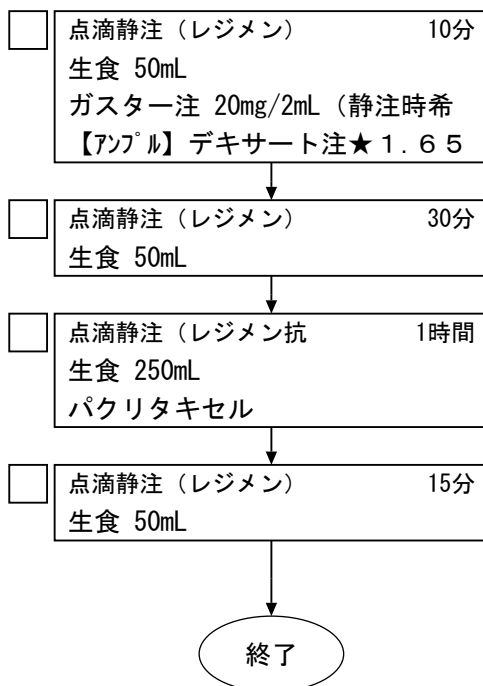
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

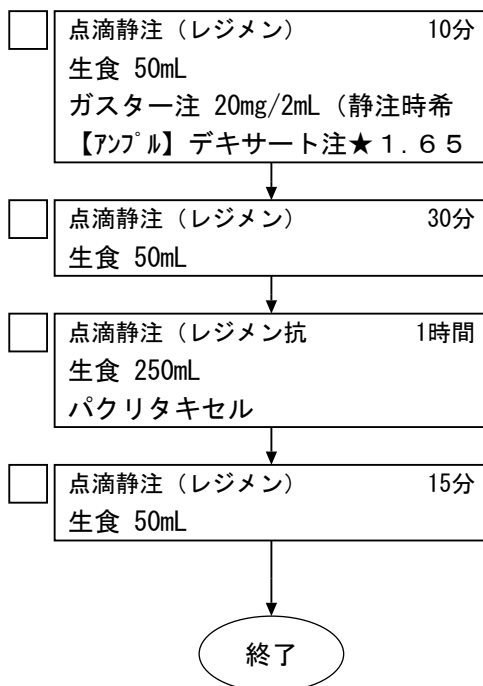
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

パクリタキセル

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ザンタック（H1ブロッカー）、ペナ（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（ペナ・デキサート・ザンタック）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメプランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

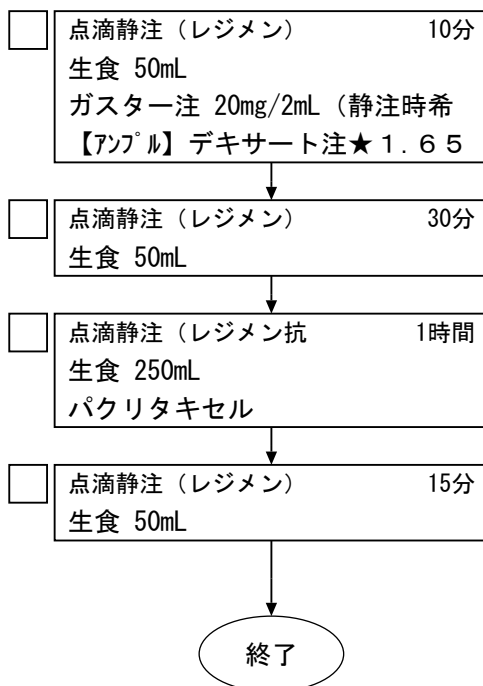
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルタ付輸液セット使用



投与確認書

DC/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）	↓			
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓			
アバステン（ペバシズマブ）	点滴静注（レジメン抗 15mg/kg）	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アバステン]

- ・初回投与時モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与（6ヵ月以上の場合にはモニタリング施行）

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14~21日

[アバステン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

- ・創傷治癒遅延：手術前4~6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

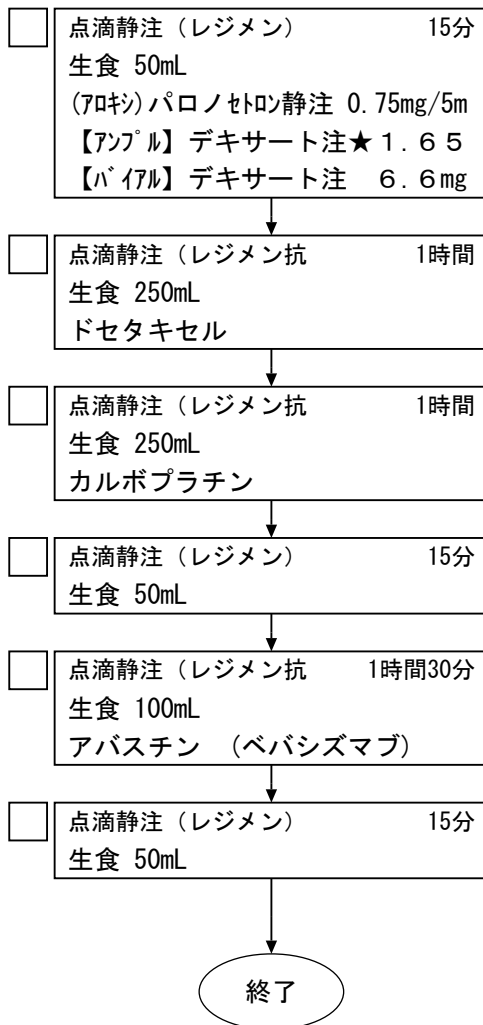
[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意

投与確認書

DC/アバスチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

DC (ドセタキセル/カルボプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓			
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓			

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプラチンとの交差性あり

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14~21日

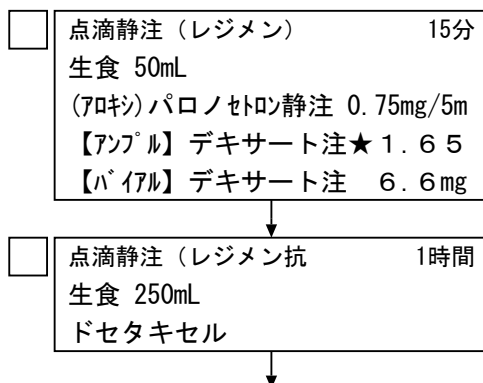
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

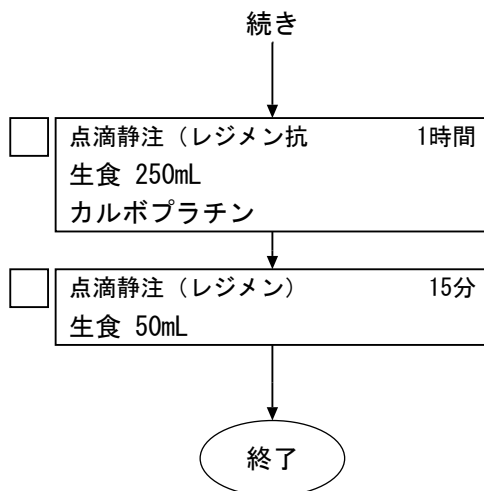


投与確認書

DC (ドセタキセル/カルボプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

GAP（エンドキサン/アドリアシン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
アドリアシン（ドキシソルピシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
- ・過敏反応に注意

■看護コメント

[エンドキサン]

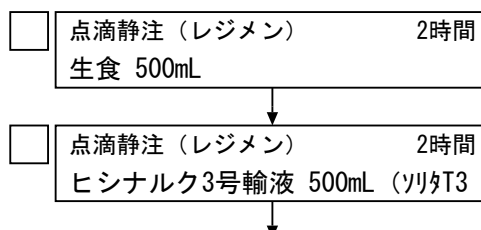
- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



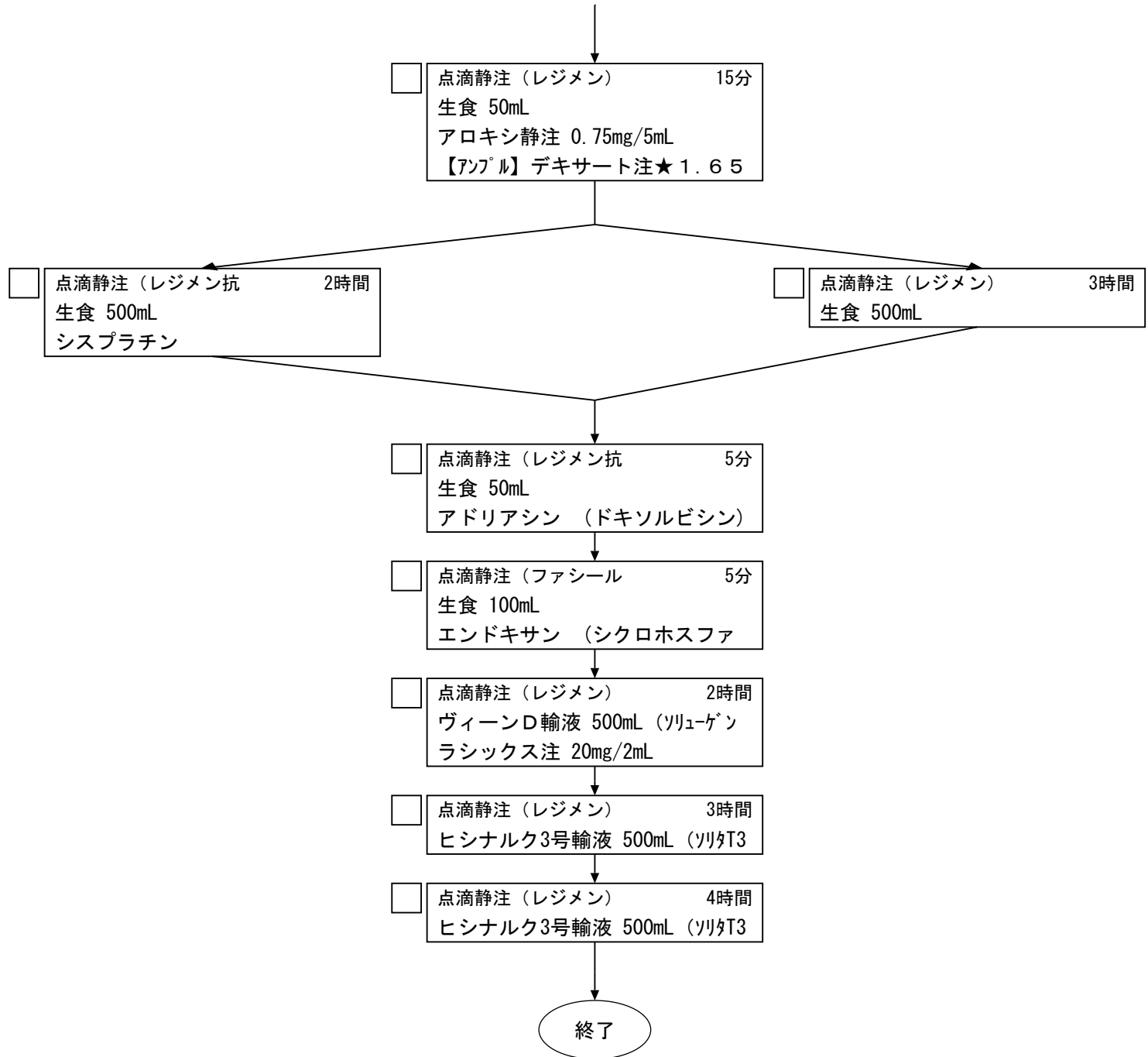
投与確認書

GAP (エンドキサン/アドリアシン/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

GAP（エンドキサン/アドリアシン/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
アドリアシン（ドキシソルピシン）	点滴静注（レジメン抗 50mg/m ² ）	↓				
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 500mg/m ² ）	↓				

■投与管理コメント

[アドリアシン]

《総投与量上限》500mg/m²

[シスプラチン]

- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[エンドキサン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎

- ・白血球nadir10～14日

[アドリアシン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、脱毛、うっ血性心不全

- ・白血球nadir：10～14日
- ・総投与量500mg/m²以上で重篤な心筋障害のリスク有
- ・投与前心エコー

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい
- ・過敏反応に注意

■看護コメント

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[アドリアシン]

- ・静脈炎を起こしやすいため投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・息切れなどの心不全兆候の観察
 - ・投与後24時間で赤～橙色尿が出ることを説明
- 《漏出時の組織障害分類》ビシカント

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

□ 点滴静注（レジメン） 8時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタT3）



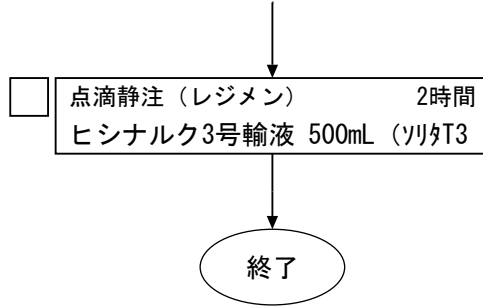
投与確認書

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		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

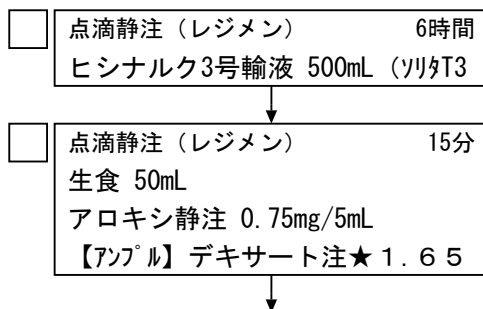
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®] (1日4回、1回15分、3日間)
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®] (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)



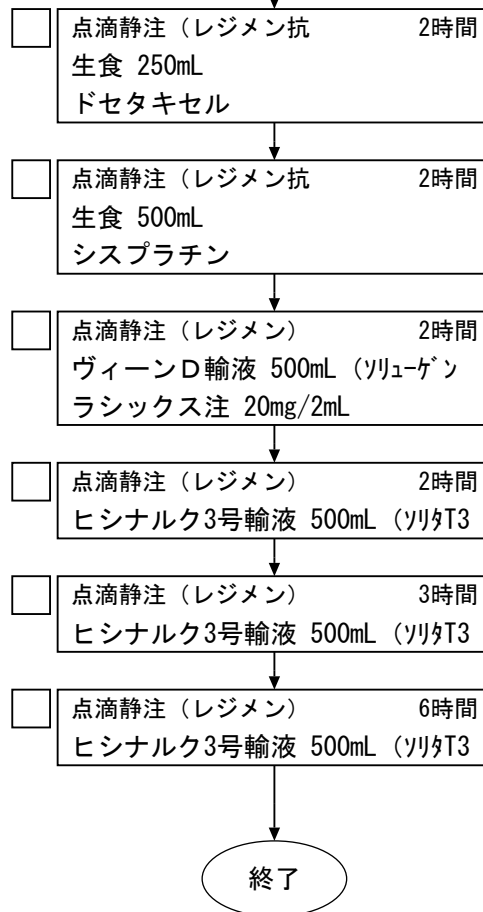
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注 (レジメン抗 70mg/m ²)	↓				
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 60mg/m ²)	↓				

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・ドセタキセルは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000; μ L未満なら投与延期 (60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合)

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®] (1日4回、1回15分、3日間)
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®] (末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない)
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察 (短期でも難聴のリスク有)

点滴静注 (レジメン)	6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)	

↓

投与確認書

DP (ドセタキセル/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン) 2時間 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)
--------------------------	---

終了

投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

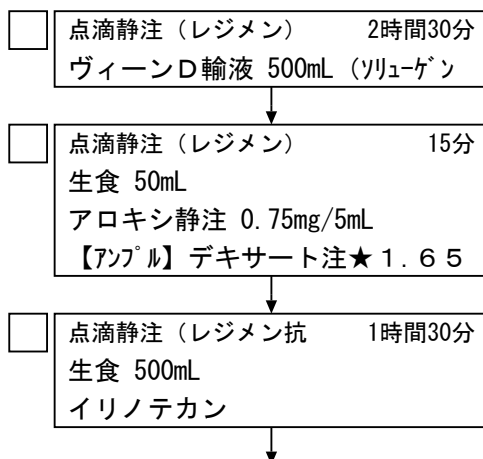
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

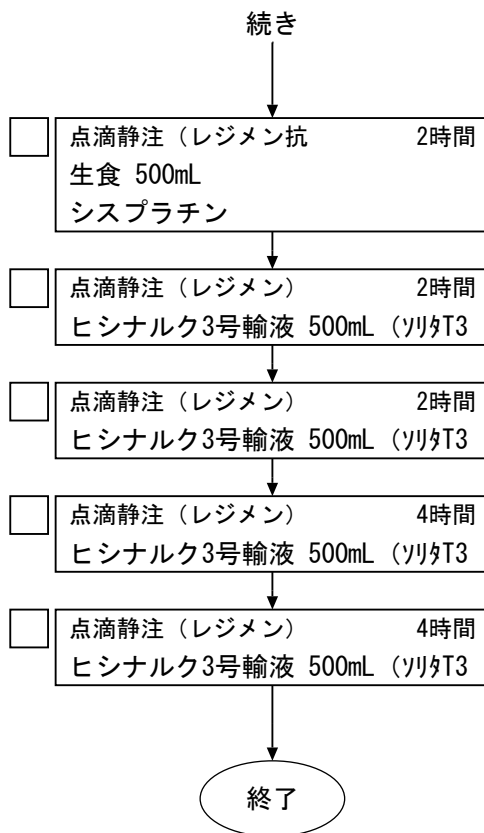


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	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	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

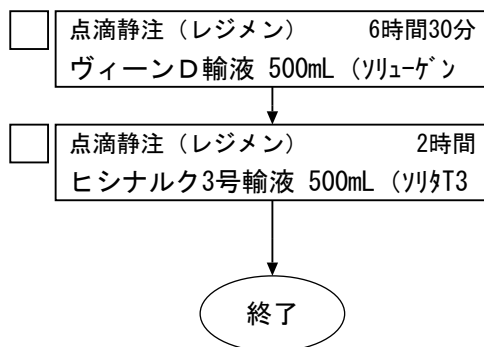
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現：ロペミンが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

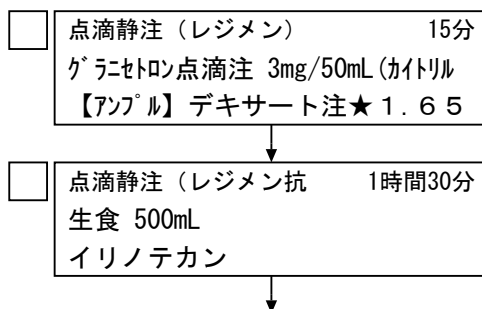
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるため注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

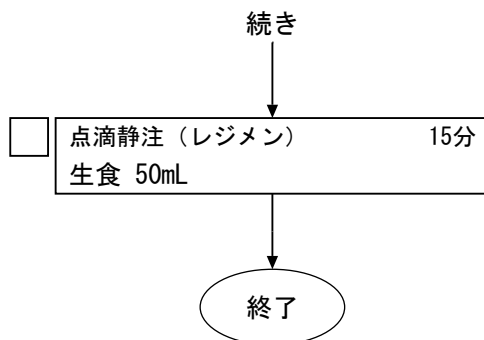


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	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	1	2	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓		↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）	↓					

■投与管理コメント

[イリノテカン]

- ・光に不安定なため遮光
- 《投与基準》白血球3000; μ L、血小板10万; μ L未満なら投与延期

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[イリノテカン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、悪心・嘔吐、副交感神経亢進症状、脱毛
- ・白血球nadir：10～14日
- ・下痢：早発性下痢（投与後24時間以内に出現：抗コリン剤が有効）
遅発性下痢（投与4～5日後に出現： α ブシが有効）
- ・副交感神経亢進症状：発汗、流涙、流涎、紅潮、腸蠕動亢進など
- ・UGT1A1（UDP-グルクロン酸転移酵素）遺伝子多型検査により副作用の発現の予測

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される

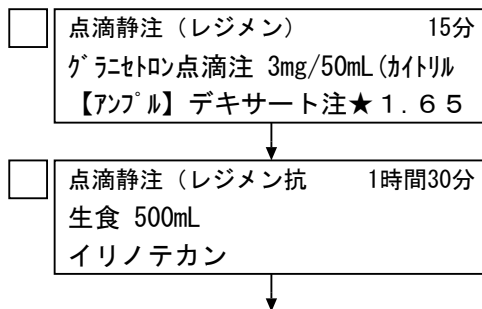
■看護コメント

[イリノテカン]

- ・好中球減少と遅発性下痢が重なると腸管感染を起こし重篤化する可能性があるので注意が必要
- 《下痢のマネジメント》
- ・予防的に半夏瀉心湯内服（半夏瀉心湯で便秘になる場合は柴苓湯または五苓散）
- ・投与前から排便コントロール

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

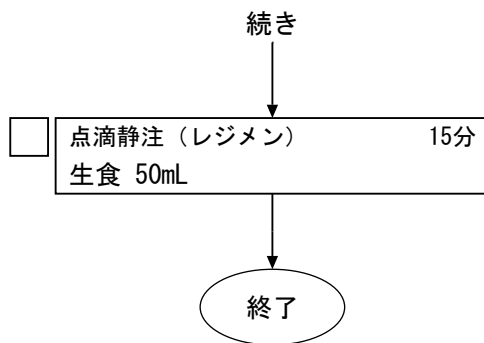


投与確認書

イリノテカン/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	



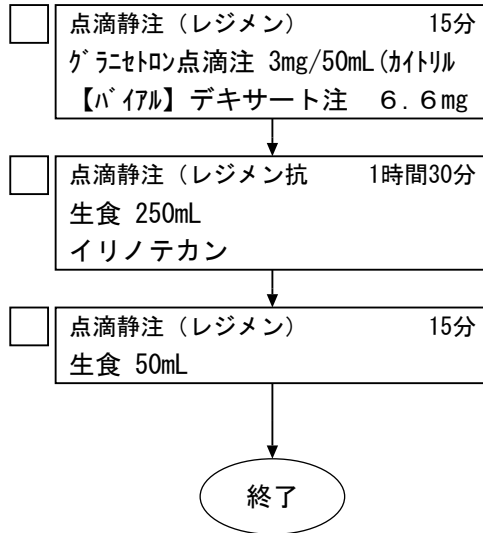
投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		



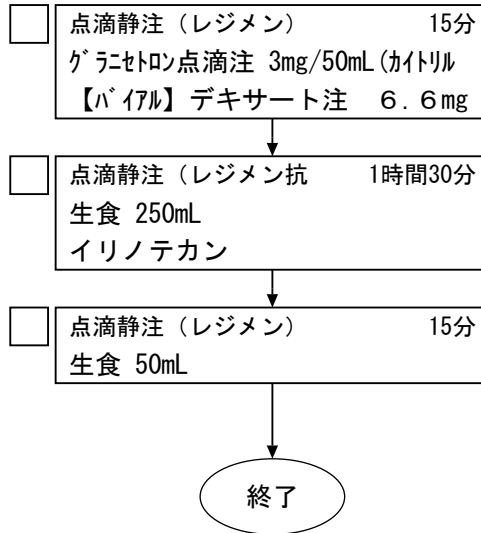
投与確認書

イリノテカン

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
イリノテカン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓		



投与確認書

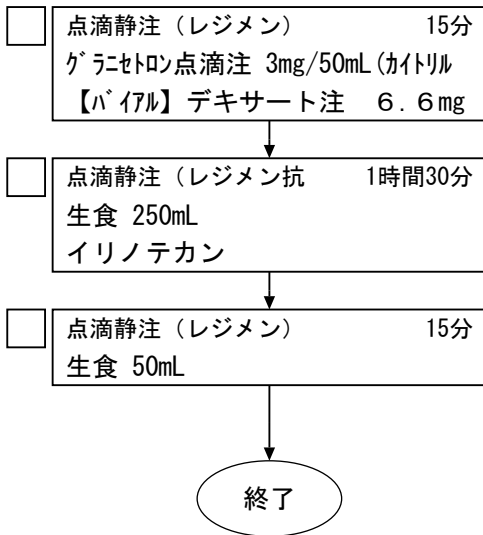
イリノテカン

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/m ²)	↓	↓	↓		



投与確認書

ハイカムチン/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	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン (ノギテカン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)	→								
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

[ハイカムチン]

《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘoglobin 9.5 g/dL以上

【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上

・クレアチンクリアランス20～39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨(血漿クリアランス低下の恐れあり)

[アバスチン]

・初回投与时モニタリング

・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可

・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[ハイカムチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎

・白血球のnadirは10日前後で、回復には10～14日が必要となる

・倦怠感は3～4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減

[アバスチン]

《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血

・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバスチン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは

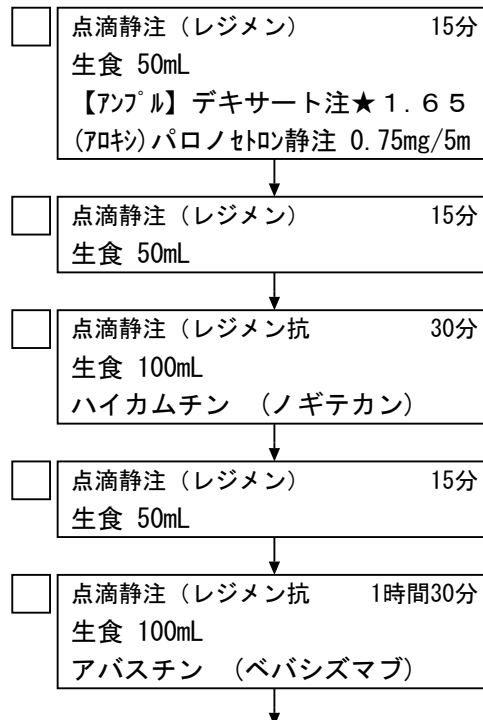
創の状態が良好になってアバスチン投与

■看護コメント

[アバスチン]

・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明

・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバスチンに特徴的な副作用兆候に注意

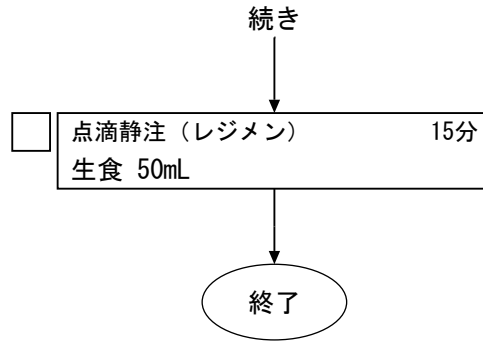


投与確認書

ハイカムチン/アバスチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ハイカムチン/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン (ノギテカン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)	→								
アバステン (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

[ハイカムチン]

- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘoglobin 9.5 g/dL以上
 【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
 ・クレアチンクリアランス20~39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨(血漿クリアランス低下の恐れあり)

[アバステン]

- ・初回投与时モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[ハイカムチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎
 ・白血球のnadirは10日前後で、回復には10~14日が必要となる
 ・倦怠感は3~4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減

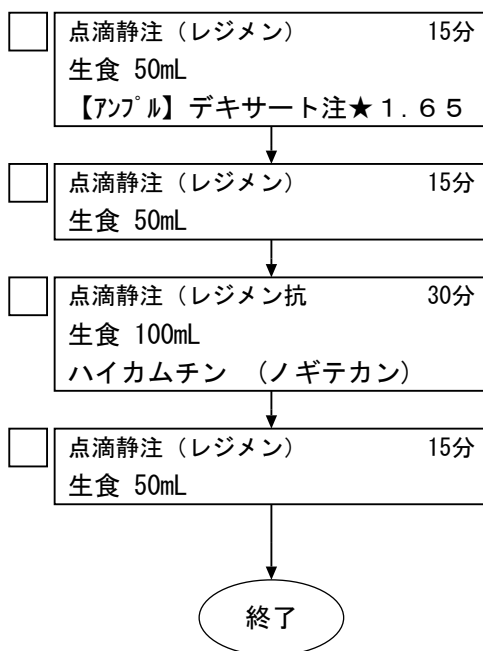
[アバステン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

ハイカムチン/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン (ノギテカン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)	→								
アバステン (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

[ハイカムチン]

- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘoglobin 9.5 g/dL以上
 【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
 ・クレアチンクリアランス20~39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨(血漿クリアランス低下の恐れあり)

[アバステン]

- ・初回投与时モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[ハイカムチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎
 ・白血球のnadirは10日前後で、回復には10~14日が必要となる
 ・倦怠感は3~4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減

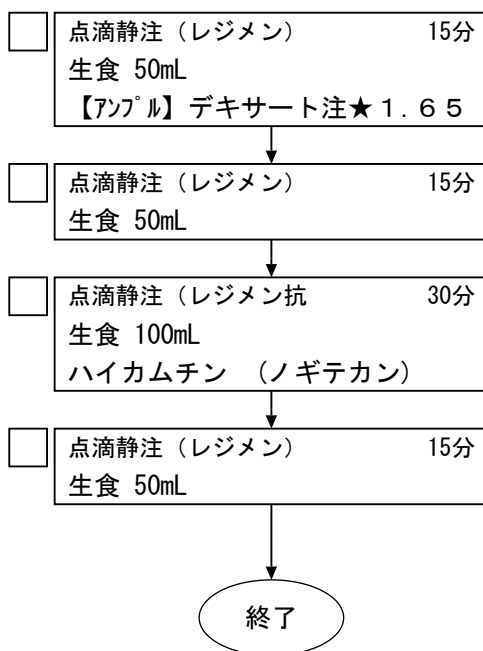
[アバステン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
 ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

ハイカムチン/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン (ノギテカン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)	→								
アバステン (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

[ハイカムチン]

- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘoglobin 9.5 g/dL以上
 【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
- ・クレアチンクリアランス20~39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨(血漿クリアランス低下の恐れあり)

[アバステン]

- ・初回投与时モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[ハイカムチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎
- ・白血球のnadirは10日前後で、回復には10~14日が必要となる
 - ・倦怠感は3~4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減

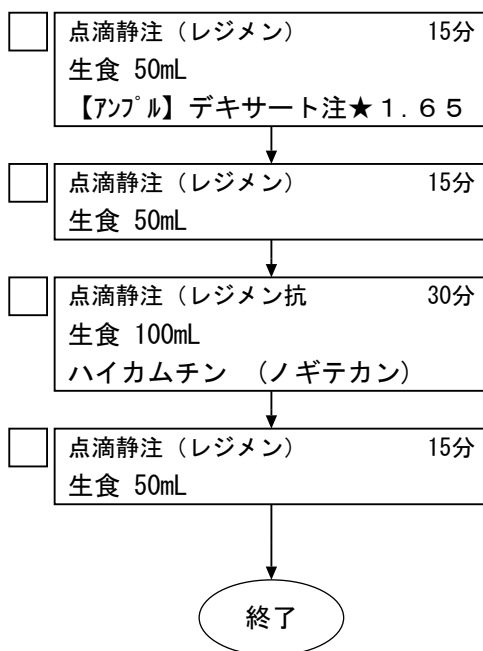
[アバステン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

ハイカムチン/アバステン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21	
ハイカムチン (ノギテカン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)	→								
アバステン (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

[ハイカムチン]

- 《投与基準》【初回】白血球4,000/ μ L以上12,000/ μ L以下、血小板10万/ μ L以上、ヘoglobin 9.5 g/dL以上
 【2クール目以降】白血球4,000/ μ L以上、血小板10万/ μ L以上
- ・クレアチンクリアランス20~39mL/分の場合、初回投与量は通常の半量での投与を推奨(血漿クリアランス低下の恐れあり)

[アバステン]

- ・初回投与时モニタリング
- ・投与時間初回90分、2回目60分、以後30分に短縮可
- ・投与間隔が6週を超えたら90分から投与(6ヵ月以上の場合はモニタリング 施行)

■副作用コメント

[ハイカムチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、脱毛、口内炎
- ・白血球のnadirは10日前後で、回復には10~14日が必要となる
 - ・倦怠感は3~4日目に出現し、10日目ピークとなりその後軽減

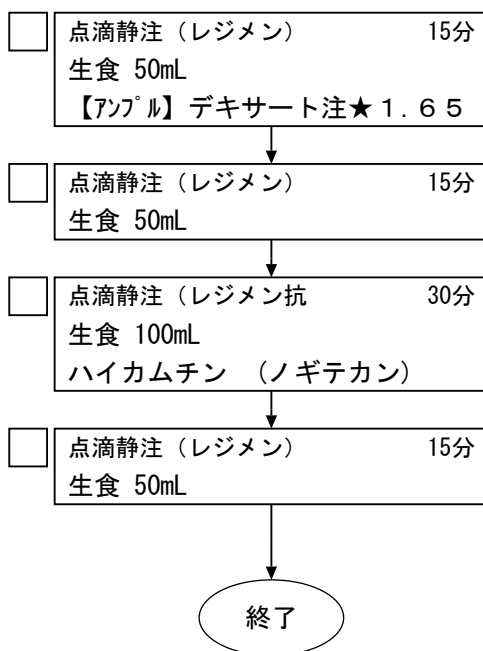
[アバステン]

- 《主な副作用》高血圧、出血、消化管穿孔、創傷治癒遅延、蛋白尿、血栓塞栓症、喀血、腫瘍出血
- ・創傷治癒遅延：手術前4-6週、手術後4週以上はアバステン投与しない・ポート造設後は1週間後、もしくは創の状態が良好になってアバステン投与

■看護コメント

[アバステン]

- ・血圧を定期的に測定、自宅でも測定してもらうよう説明
- ・腹痛、めまい、頭痛、胸痛、下肢浮腫、出血など、アバステンに特徴的な副作用兆候に注意



投与確認書

EMACO (ペプシド/メソトレキサート/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

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	14
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		→				
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.5mg/body)		↓				
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.5mg/body)			↓			
メソトレキサート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓				
メソトレキサート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/m ²)		↓				
オンコビン (ビンクリスチン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)					↓	
エンドキサン (シクロホスファミド)	点滴静注 (ファシール 600mg/m ²)					↓	

■投与管理コメント

[ペプシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキサート]

- ・ 副作用軽減のためメソトレキサート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ペプシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

[メソトレキサート]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・ 白血球nadir：7～14日
- ・ 大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・ 非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・ 尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タクリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・ 白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・ 末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ペプシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキサート]

- ・ 腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・ 胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・ 血管刺激あり温罨法で対応
- ・ 水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

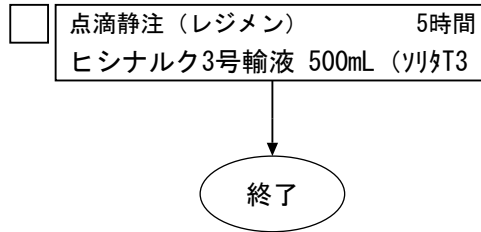
EMACO (ペプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day0		
身長		体重		体表面積	

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・排便コントロール、便秘を予防すること
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソット



投与確認書

EMACO（ペプシド/メソトレキサート/コスメゲン/エンド

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	14
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）		↓				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）			↓			
メソトレキサート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓				
メソトレキサート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）		↓				
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）					↓	
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 600mg/m ² ）					↓	

■投与管理コメント

[ペプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキサート]

- ・副作用軽減のためメソトレキサート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ペプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

[メソトレキサート]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タクリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ペプシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキサート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

EMACO (ペプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド)

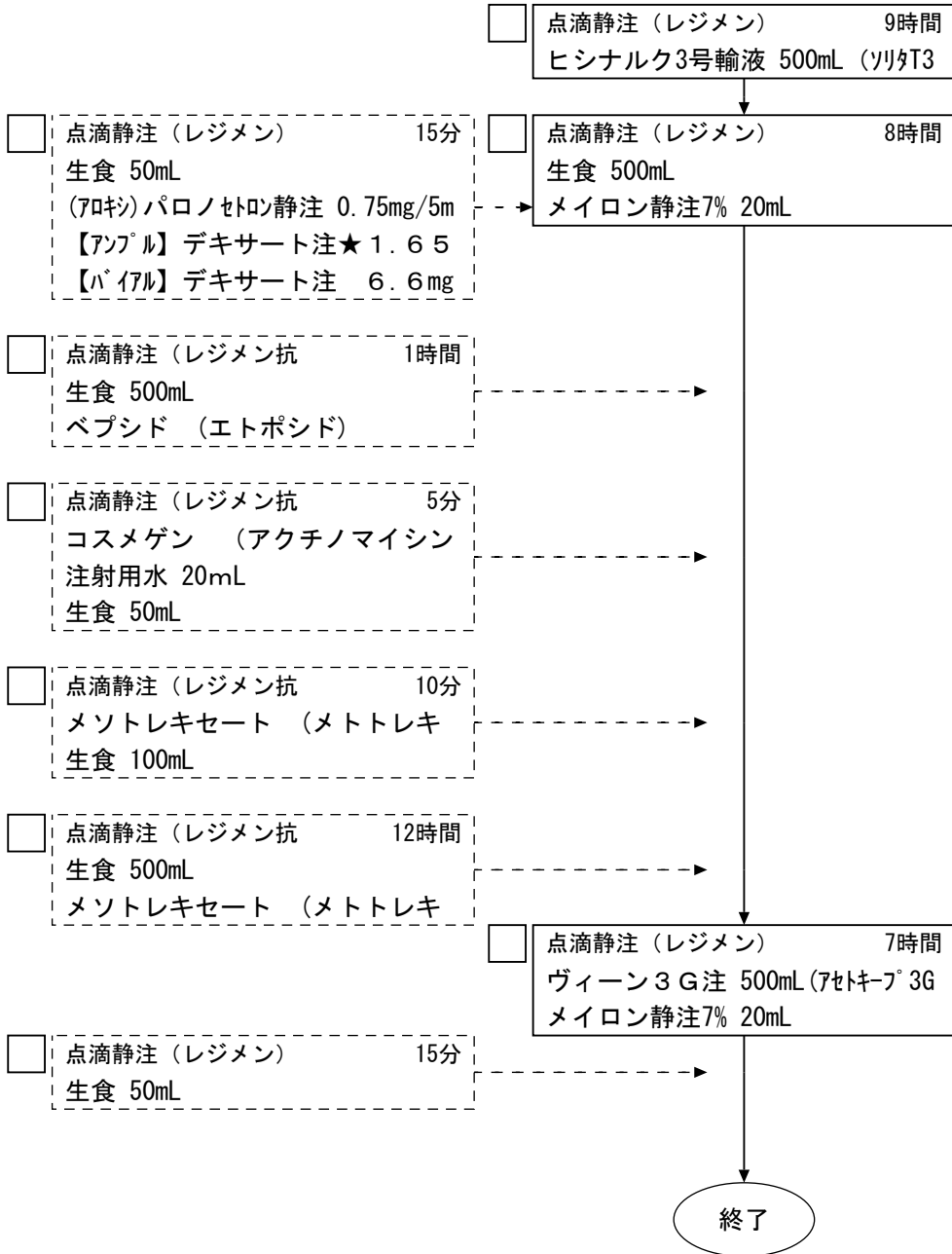
患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング (1日4回、1回15分、3日間)
- ・排便コントロール、便秘を予防すること

《漏出時の組織障害分類》レベル



投与確認書

EMACO（ペプシド/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
ペプシド（エトポシド）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		→				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）		↓				
コスメゲン（アクチノマイシンD）	点滴静注（レジメン抗 0.5mg/body）			↓			
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）		↓				
メソトレキセート（メソトレキサート）	点滴静注（レジメン抗 200mg/m ² ）		↓				
オンコビン（ビンクリスチン）	点滴静注（レジメン抗 1mg/m ² ）					↓	
エンドキサン（シクロホスファミド）	点滴静注（ファシール 600mg/m ² ）					↓	

■投与管理コメント

[ペプシド]

- ・DEHPフリー輸液セットを使用
- ・急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキセート]

- ・副作用軽減のためメソトレキセート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ペプシド]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：7～14日

[メソトレキセート]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・白血球nadir：7～14日
- ・大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タクリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ペプシド]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキセート]

- ・腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・血管刺激あり温罨法で対応
- ・水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

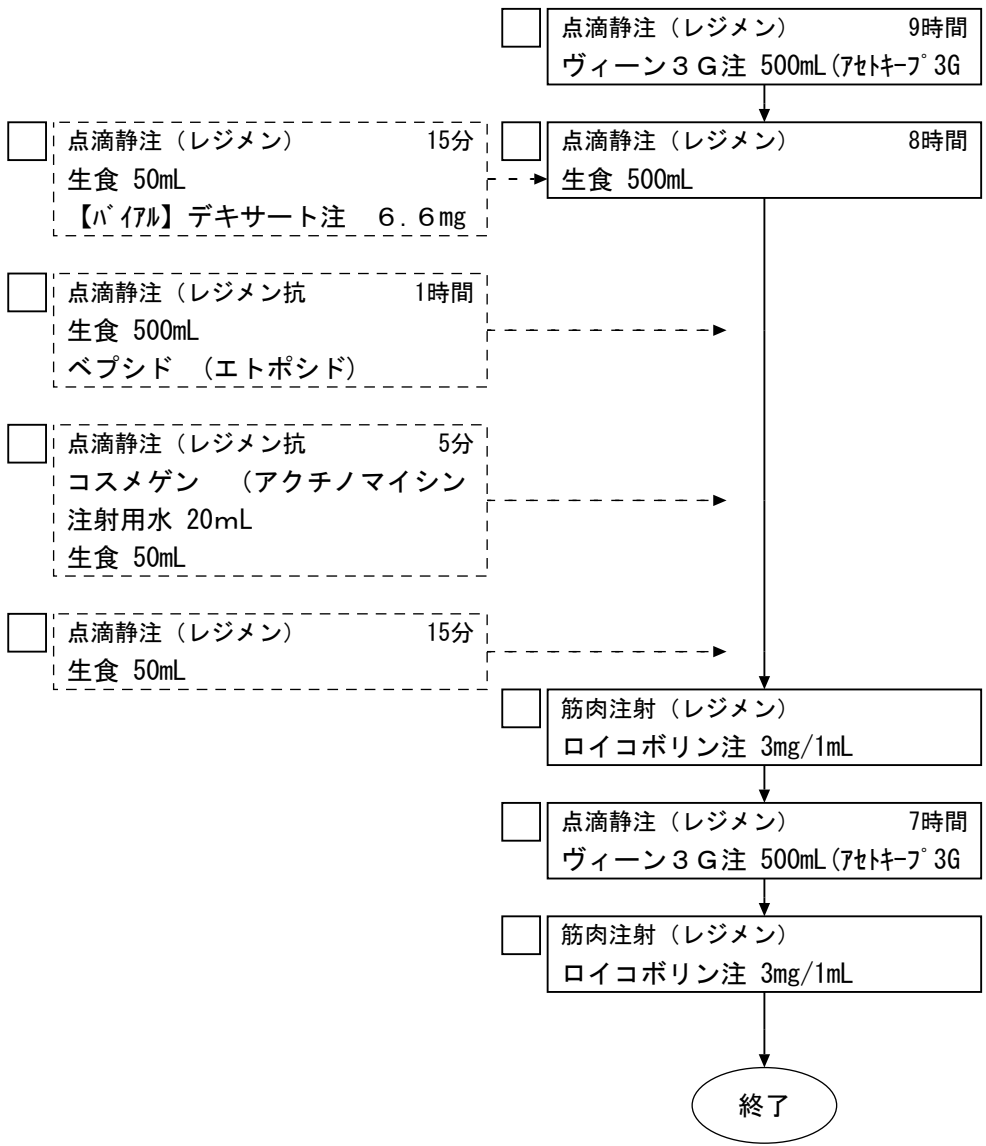
EMACO (ペプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

■看護コメント

・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング (1日4回、1回15分、3日間)
 ・排便コントロール、便秘を予防すること
 《漏出時の組織障害分類》レベル



投与確認書

EMACO (ペプシド/メソトレキサート/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
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		→				
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.5mg/body)		↓				
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.5mg/body)			↓			
メソトレキサート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓				
メソトレキサート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/m ²)		↓				
オンコビン (ビンクリスチン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)					↓	
エンドキサン (シクロホスファミド)	点滴静注 (ファシール 600mg/m ²)					↓	

■投与管理コメント

[ペプシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキサート]

- ・ 副作用軽減のためメソトレキサート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ペプシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

[メソトレキサート]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・ 白血球nadir：7～14日
- ・ 大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・ 非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・ 尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タクリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・ 白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・ 末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ペプシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキサート]

- ・ 腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・ 胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・ 血管刺激あり温罨法で対応
- ・ 水分摂取を促す

[オンコビン]

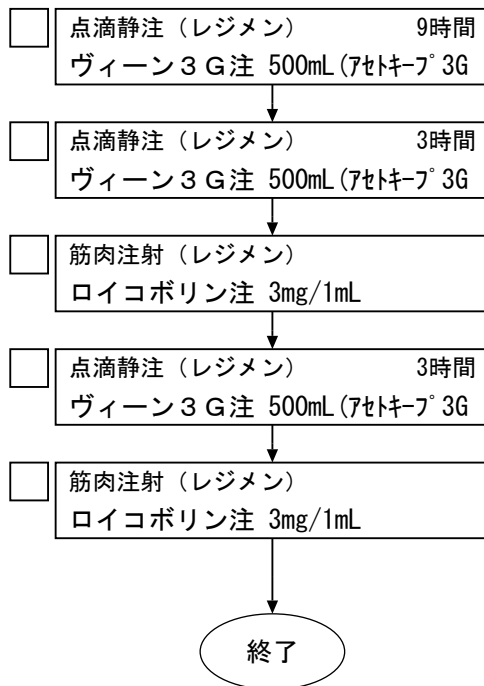
投与確認書

EMACO (ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド)

患者ID		実施日		ケル数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

■看護コメント

- ・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング (1日4回、1回15分、3日間)
 - ・排便コントロール、便秘を予防すること
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソソト



投与確認書

EMACO (ペプシド/メソトレキサート/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
ペプシド (エトポシド)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		→				
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.5mg/body)		↓				
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.5mg/body)			↓			
メソトレキサート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓				
メソトレキサート (メソトレキサート)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/m ²)		↓				
オンコビン (ビンクリスチン)	点滴静注 (レジメン抗 1mg/m ²)					↓	
エンドキサン (シクロホスファミド)	点滴静注 (ファシール 600mg/m ²)					↓	

■投与管理コメント

[ペプシド]

- ・ DEHPフリー輸液セットを使用
- ・ 急速静脈内投与により一過性血圧低下、不整脈発現するため30-60分かけてゆっくり投与

[メソトレキサート]

- ・ 副作用軽減のためメソトレキサート投与24時間後より、12時間毎にロイコブリン筋注あり

[オンコビン]

《総投与量上限》2mg/body

■副作用コメント

[ペプシド]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、下痢、脱毛、過敏反応
- ・ 白血球nadir：7～14日

[メソトレキサート]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、下痢、腎機能障害、間質性肺炎、過敏症
- ・ 白血球nadir：7～14日
- ・ 大量投与で高頻度に過敏反応のリスク
- ・ 非ステロイド系抗炎症剤、SU剤併用はしない（または減量）
- ・ 尿を酸性化する利尿剤（フゼミド、タクリン酸、サイザリド系）の使用は避ける

[コスメゲン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、口内炎、色素沈着

[エンドキサン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、静脈炎、出血性膀胱炎
- ・ 白血球nadir10～14日

[オンコビン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、末梢神経障害、便秘（麻痺性イレウス）、尿閉
- ・ 末梢神経障害：感覚障害が主

■看護コメント

[ペプシド]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[メソトレキサート]

- ・ 腎機能のモニタリング、水分摂取を促す
- ・ 胸水・腹水貯留では副作用増強するため注意

[コスメゲン]

《漏出時の組織障害分類》レベル1

[エンドキサン]

- ・ 血管刺激あり温罨法で対応
- ・ 水分摂取を促す

[オンコビン]

投与確認書

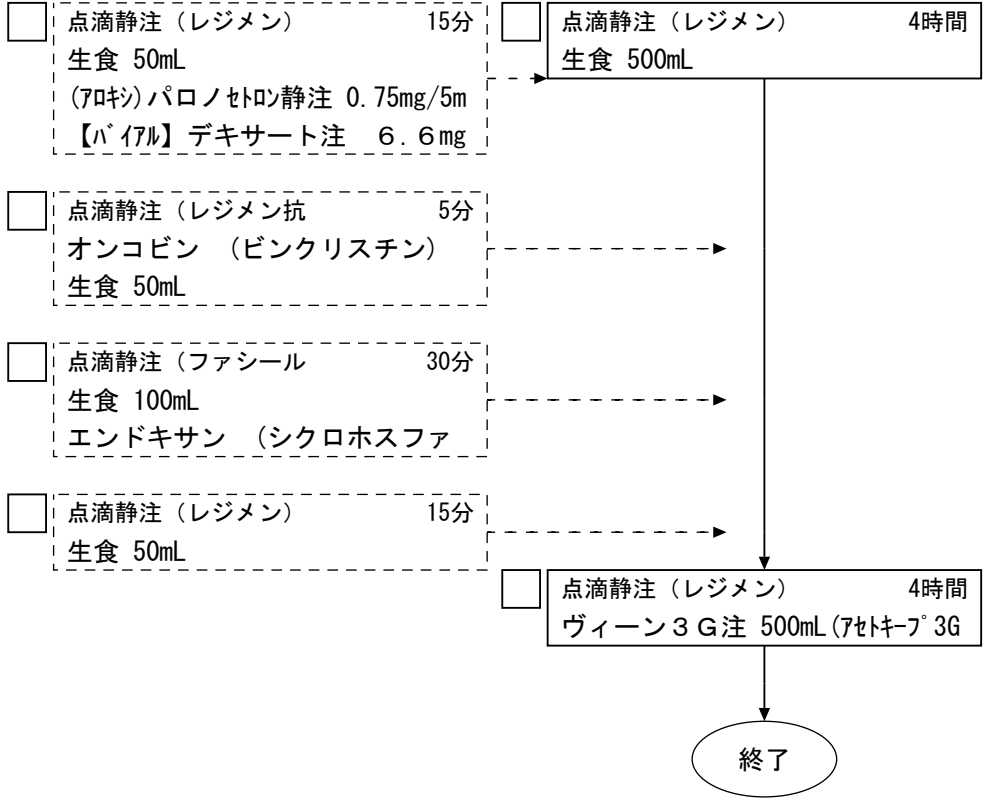
EMACO (ベプシド/メソトレキセート/コスメゲン/エンド)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	

■看護コメント

・血管痛、静脈炎軽減のため、投与中温罨法、終了後ケリング (1日4回、1回15分、3日間)
 ・排便コントロール、便秘を予防すること
 《漏出時の組織障害分類》レベル



投与確認書

メソトレキセート (day1のみ)

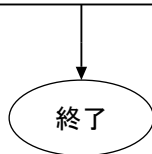
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
メソトレキセート (メソトレキサート)	筋肉注射 (レジメン抗 50mg/m ²)	↓	

筋肉注射 (レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート (メソトレキ



投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

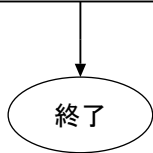
患者ID	
患者名	

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（メソトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	➔						

筋肉注射（レジメン抗
 注射用水 20mL
 メソトレキセート（メソトレキ



投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

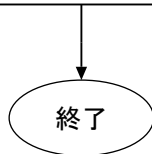
患者ID	
患者名	

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（メソトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	—————▶—————						

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メソトレキ



投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メソトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg							

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メソトレキ

終了

投与確認書

メソトレキセート単剤（5日間）

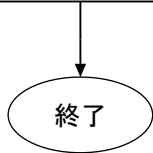
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day4
身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メソトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	➔						

筋肉注射（レジメン抗
注射用水 20mL
メソトレキセート（メソトレキ



終了

投与確認書

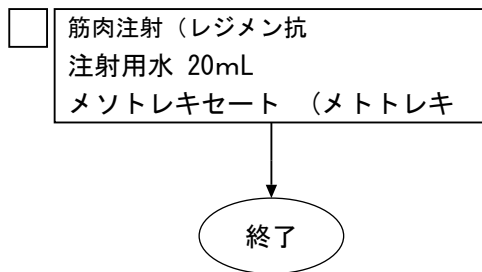
メソトレキセート単剤（5日間）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day5
身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
メソトレキセート（メソトレキサート）	筋肉注射（レジメン抗 0.4mg/kg	→						



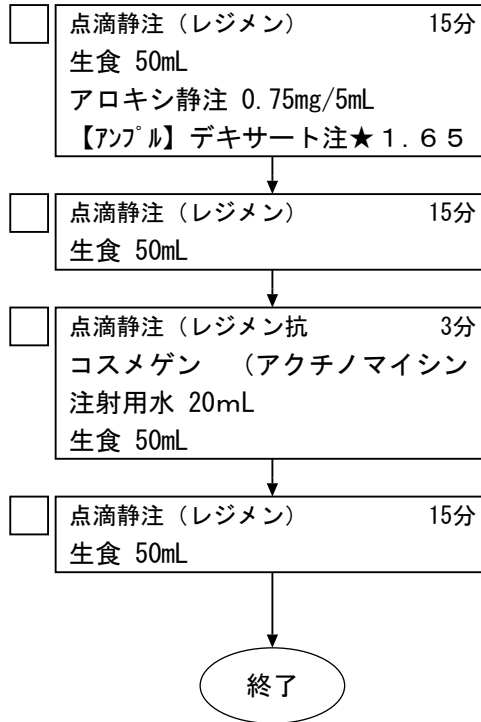
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg)	—————▶—————						



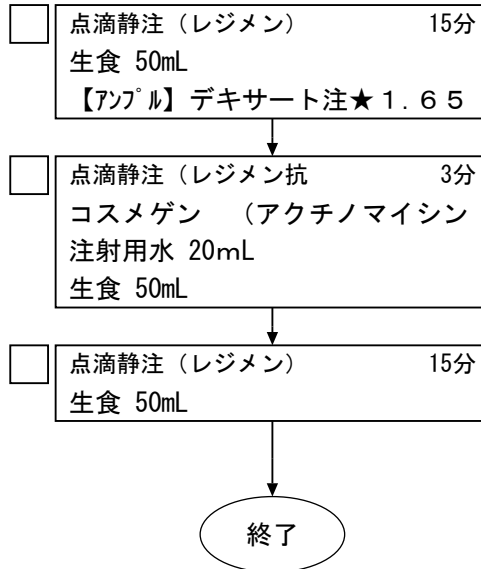
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg)							



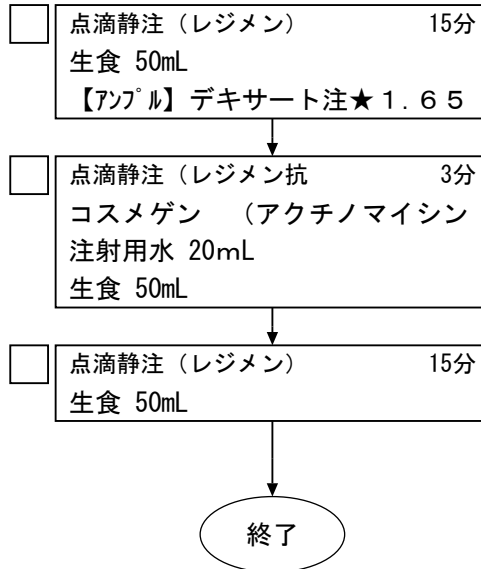
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg)							



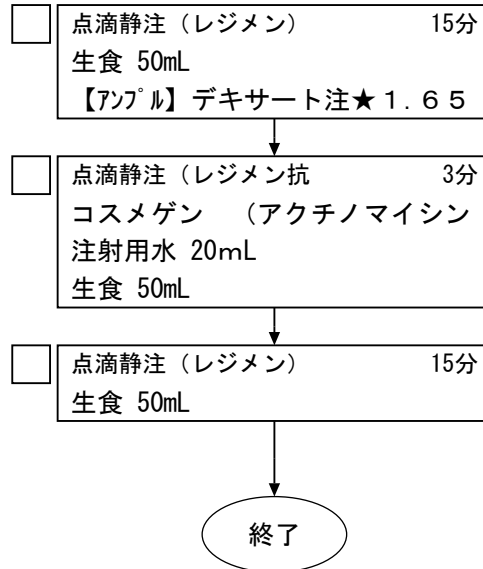
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg)	—————▶—————						



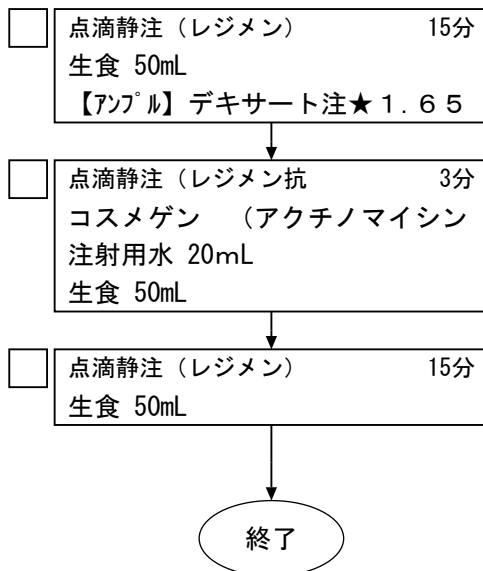
投与確認書

コスメゲン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	14
コスメゲン (アクチノマイシンD)	点滴静注 (レジメン抗 0.01mg/kg)							



投与確認書

キイトルーダ200mg (3週間隔)

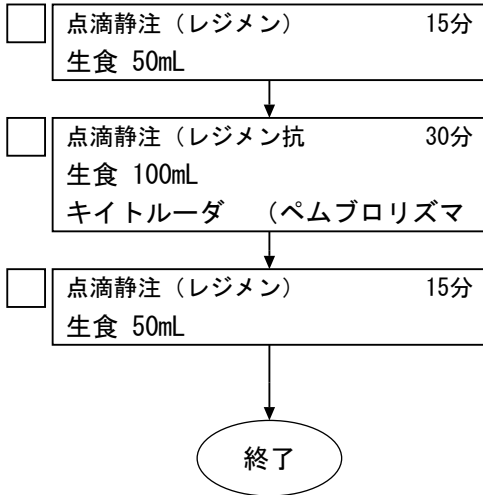
患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓			

<キイトルーダ>
BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→		→						
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→		→						

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

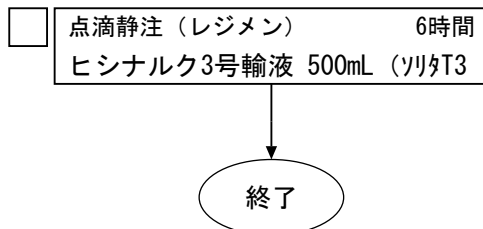
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコート錠内服
ホパラミン注・レスタミン注ある場合は
レスタミンコート錠内服なし

点滴静注（レジメン） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



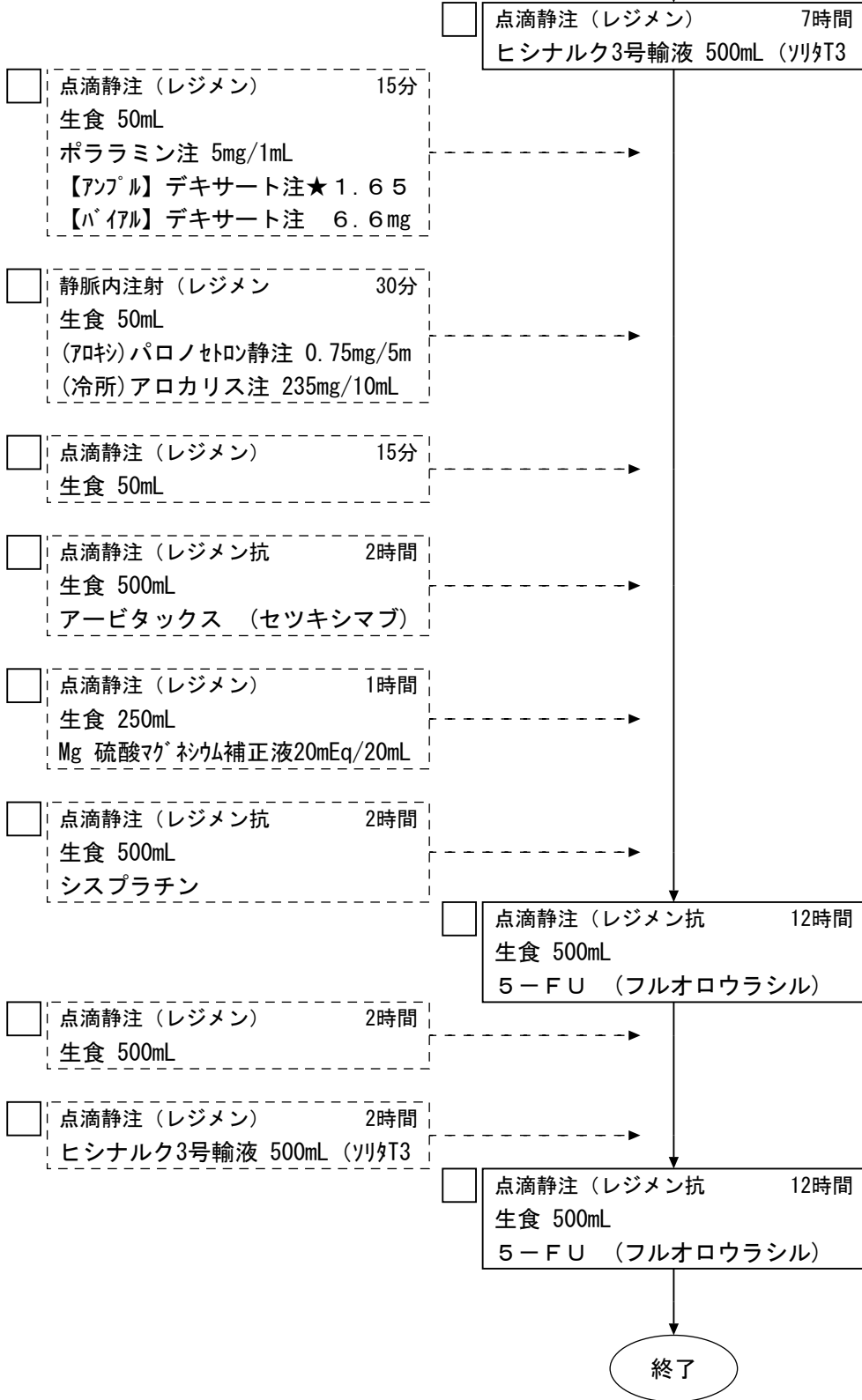
投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
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/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

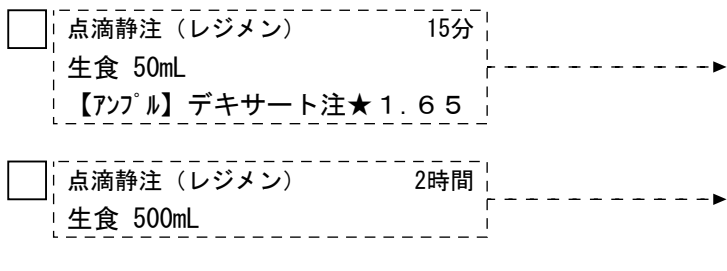
<p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬必須 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択 <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック ・遮光要 ・過敏反応に注意
--

■副作用コメント

<p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・ 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 白血球nadir：7～14日 <p>[シスプラチン]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 白血球nadir：10～14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

<p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p> <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう ・ 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		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

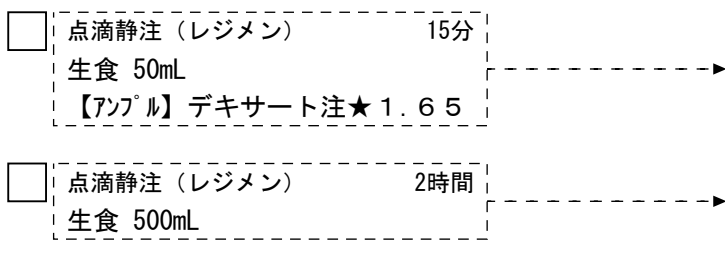
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



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		ケル数/day	day3
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→		→		→		→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→		→		→		→		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	体表面積

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）
--------------------------	---

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

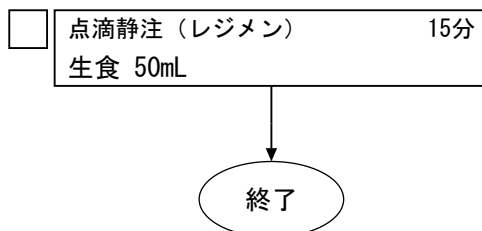
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

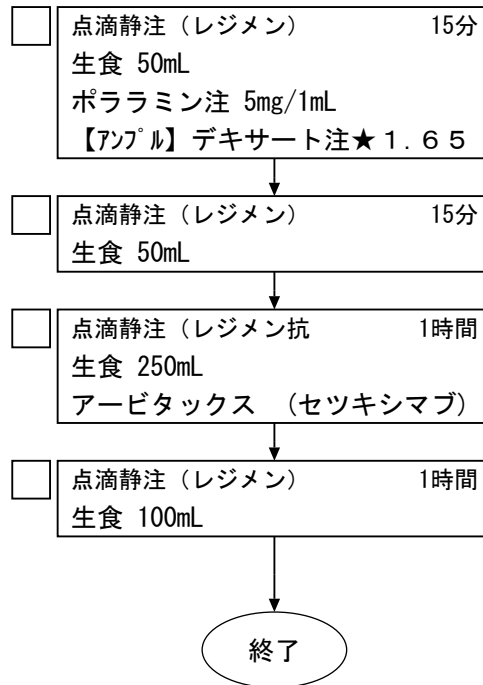
レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

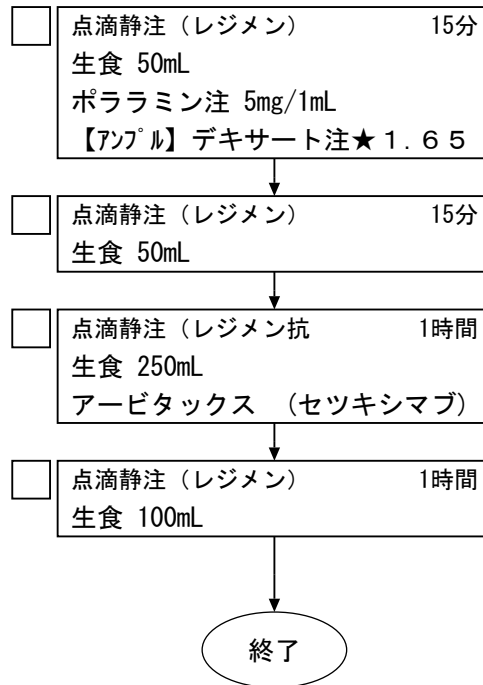
レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→		→		→		→		
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→		→		→		→		

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

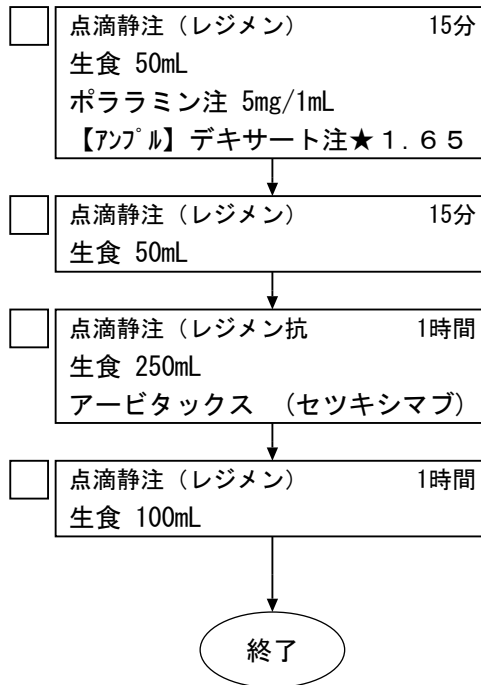
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

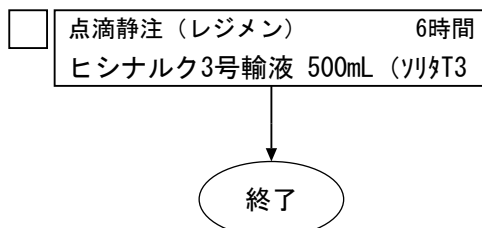
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノーワ錠内服
ホパラミン注・レタミミン注ある場合は
レタミノーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 7時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



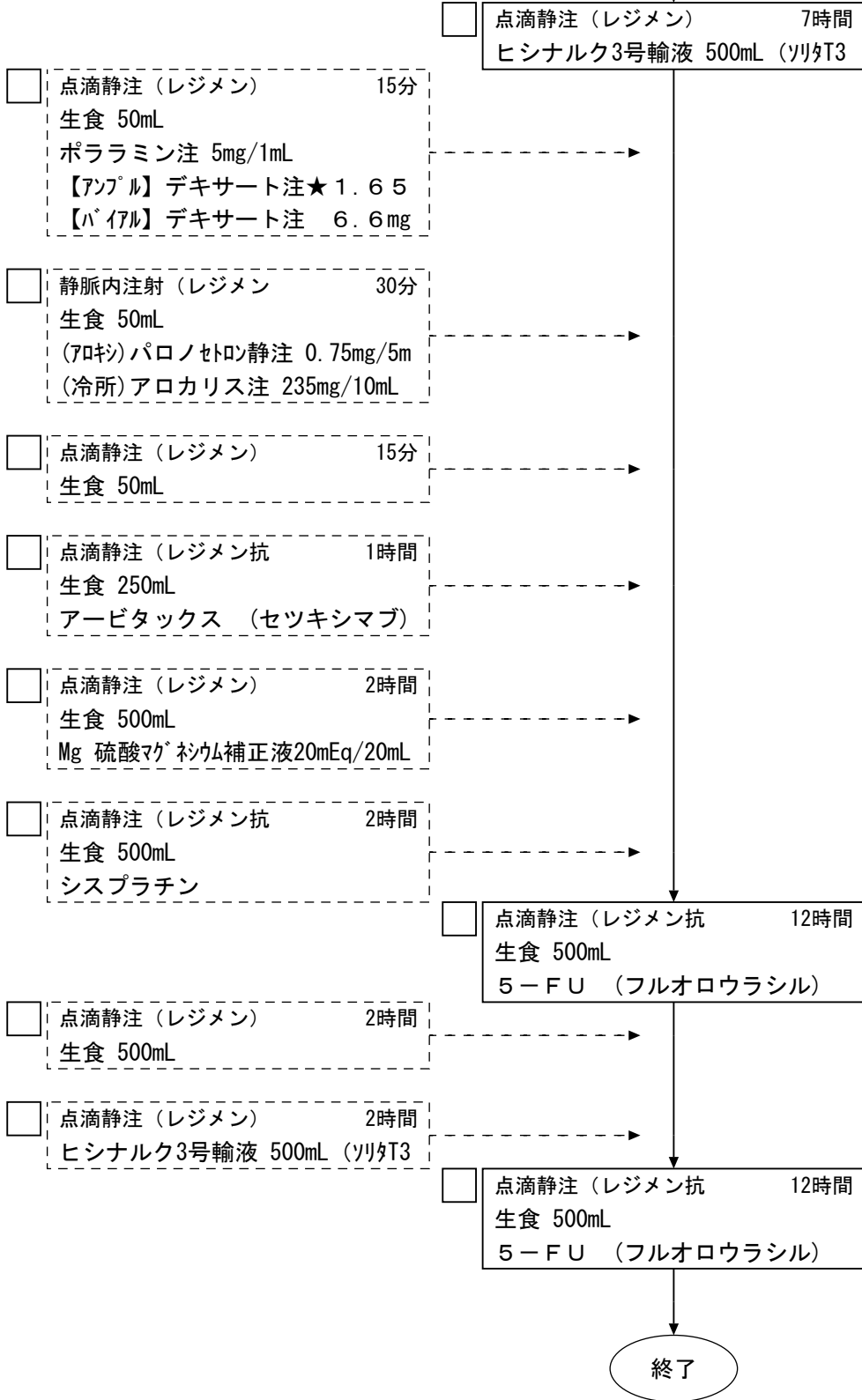
投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

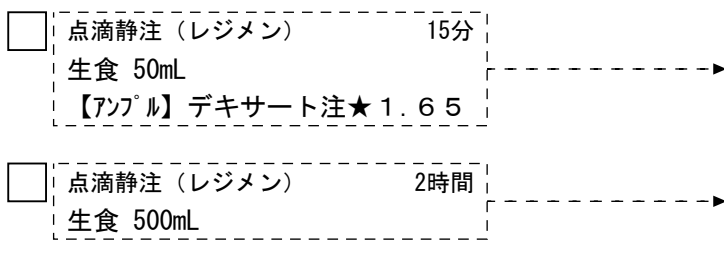
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・ infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・ 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・ 白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
 - ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・ 難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

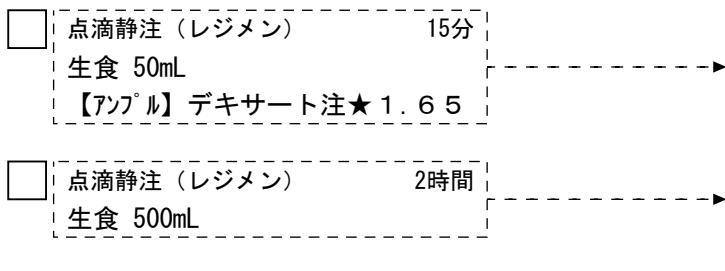
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



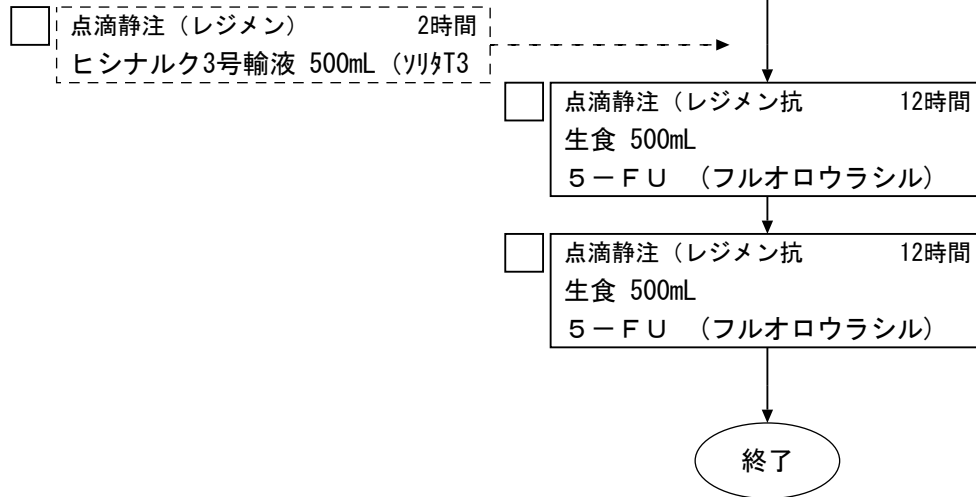
投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28	
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓									
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓		
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→→→→→										
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→→→→→										

■投与管理コメント

<p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬必須 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択 <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック ・遮光要 ・過敏反応に注意
--

■副作用コメント

<p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7～14日 <p>[シスプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：10～14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

<p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p> <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）
--

点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）
--------------------------	---

終了

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

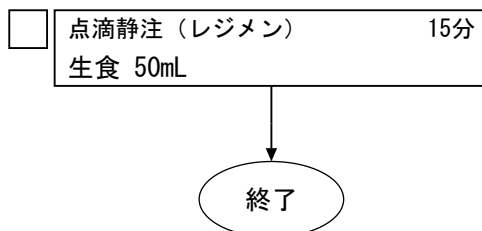
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

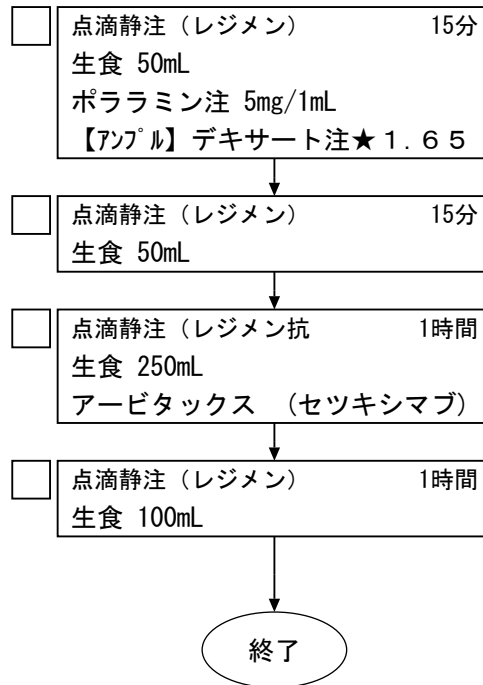
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→→→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→→→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

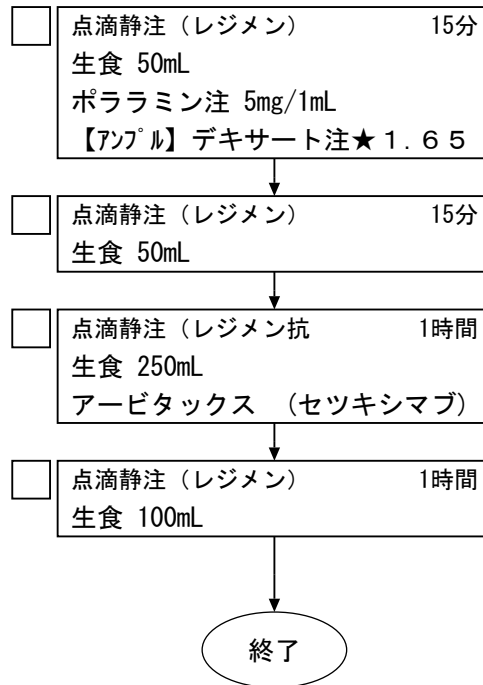
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	22	28
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓								
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→								

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

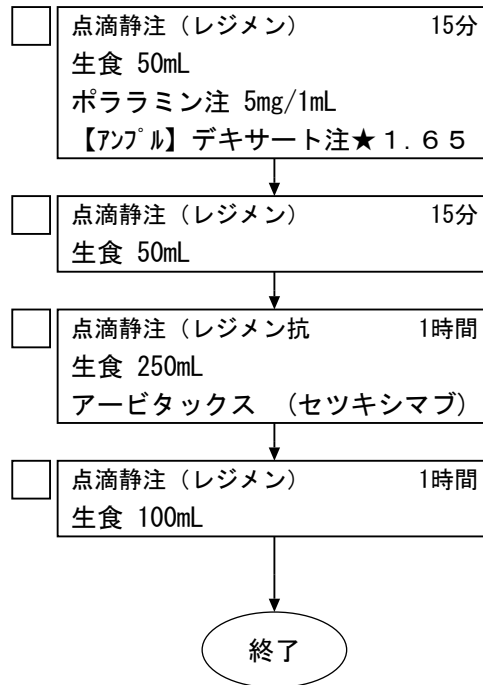
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

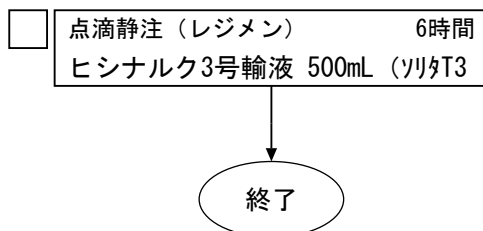
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・ infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・ 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・ 白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・ 白血球nadir：10～14日
 - ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・ 難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

〈アービタックス(セツキシマブ)〉

レタミノーワ錠内服
 ホパラミン注・レタミノーワ注ある場合は
 レタミノーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 7時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）



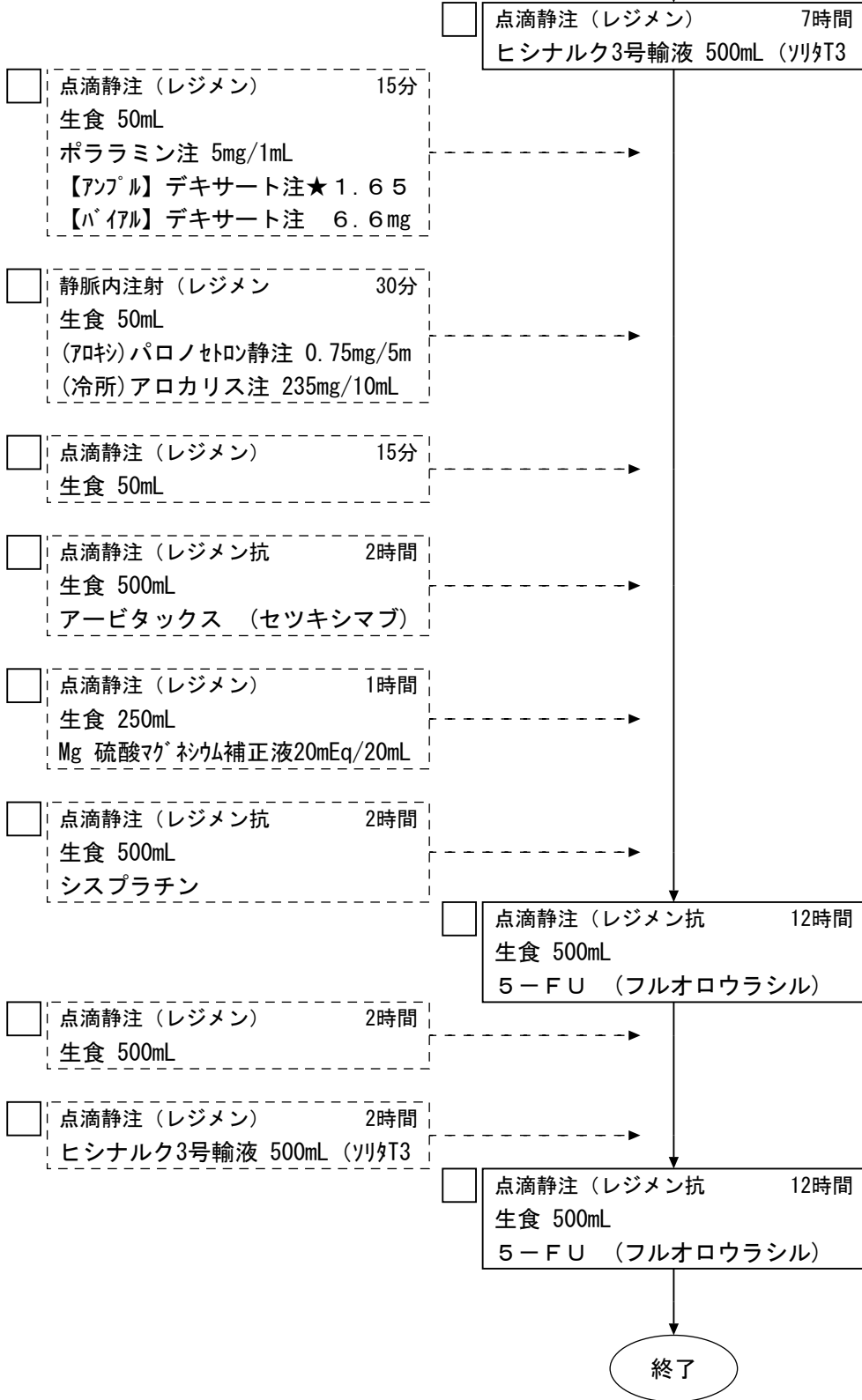
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

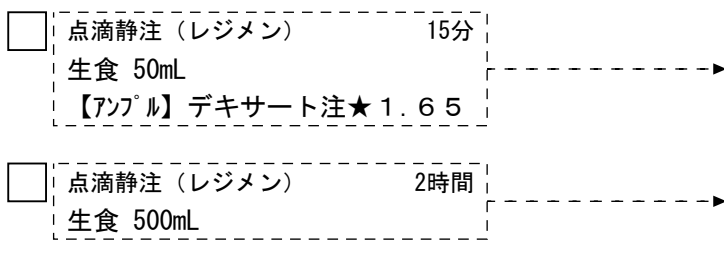
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）
--------------------------	---

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

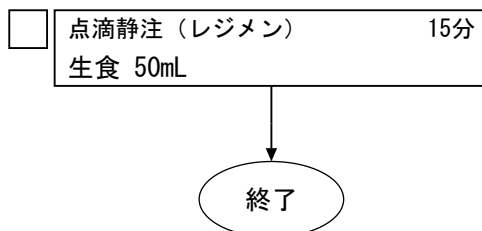
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

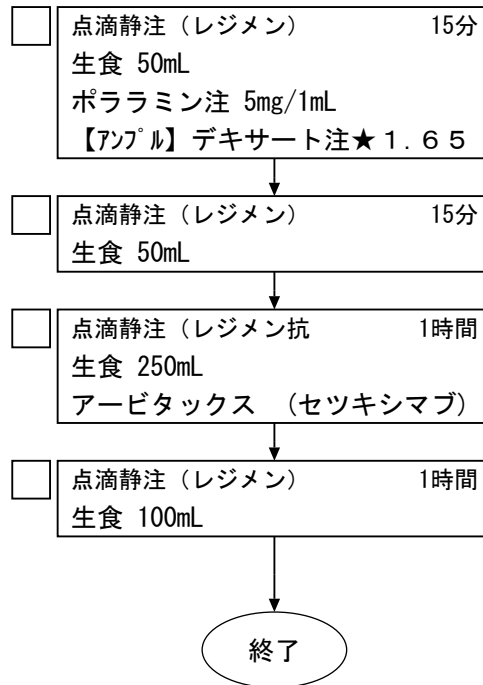
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

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

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

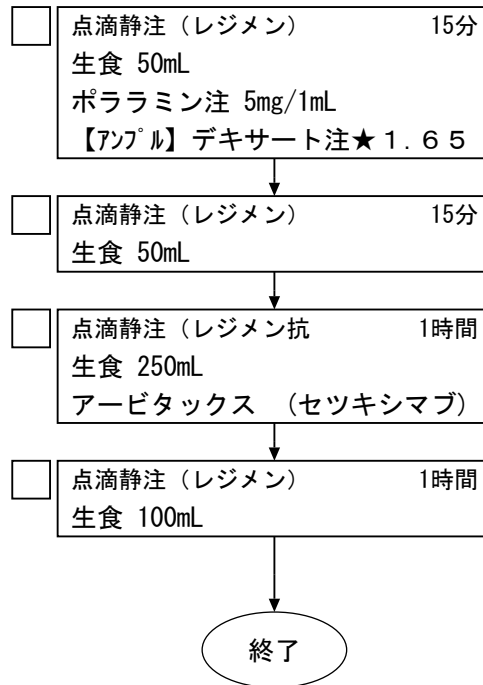
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（初回クール）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

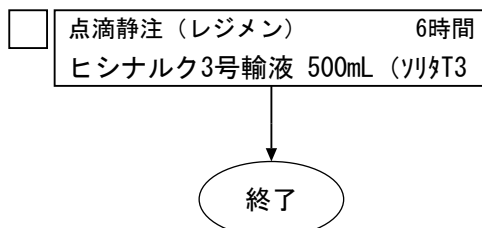
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



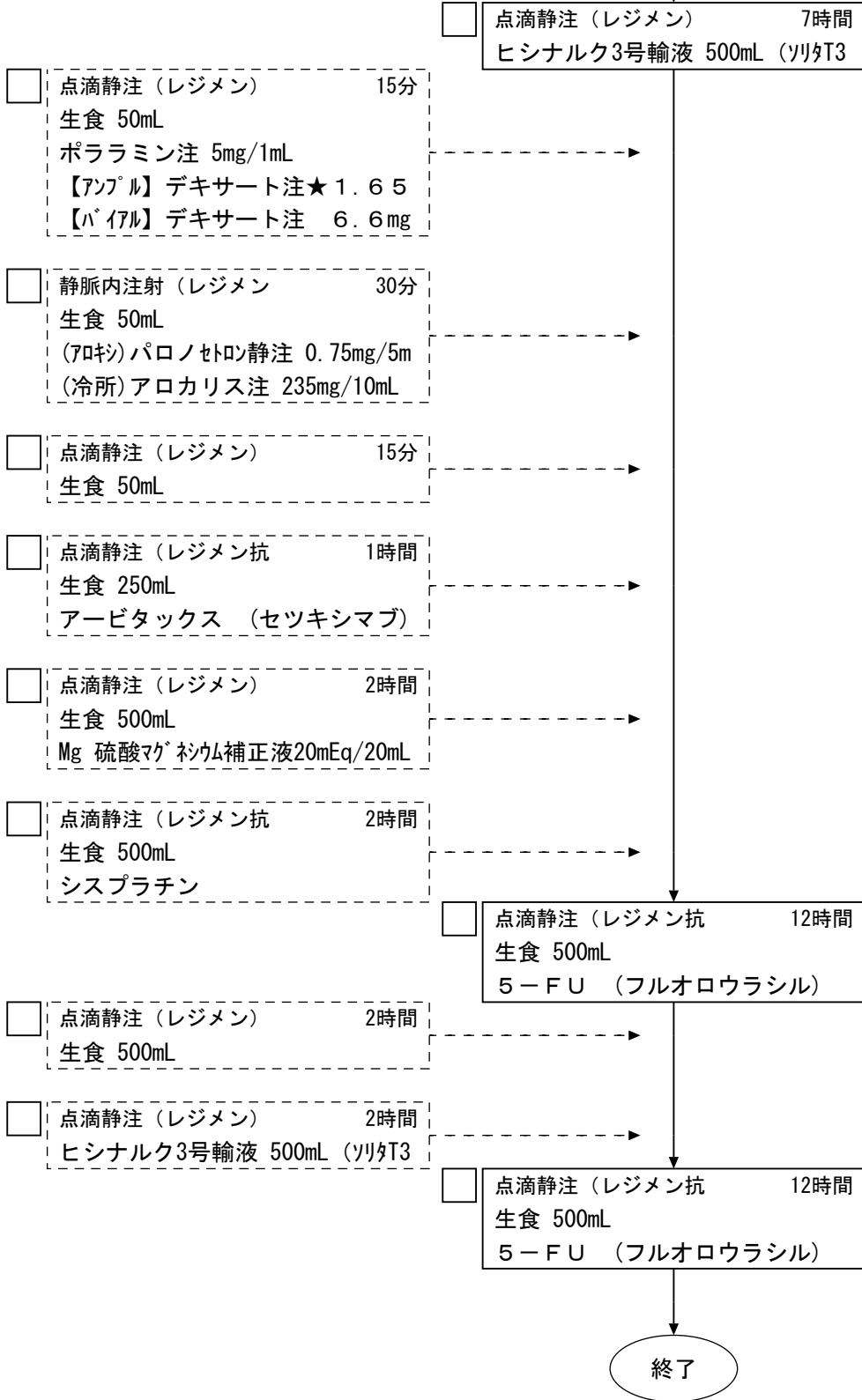
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		クール数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→→→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→→→							

■投与管理コメント

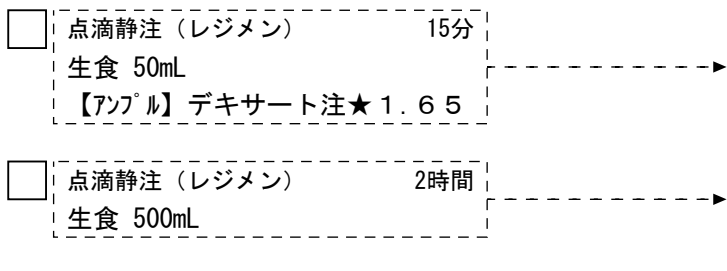
<p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬必須 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択 <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック ・遮光要 ・過敏反応に注意
--

■副作用コメント

<p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・ 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 白血球nadir：7～14日 <p>[シスプラチン]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 白血球nadir：10～14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

<p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p> <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）
--



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注（レジメン） 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

点滴静注（レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU（フルオロウラシル）

終了

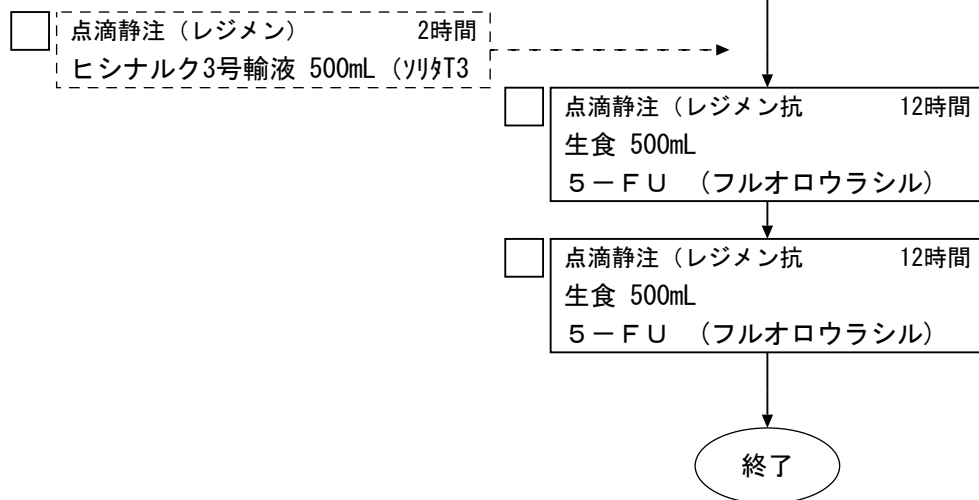
投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）
--------------------------	---

終了

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

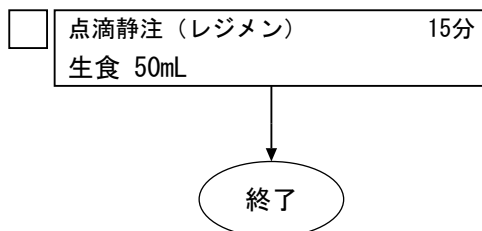
- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホラミン注・レスカミン注ある場合は

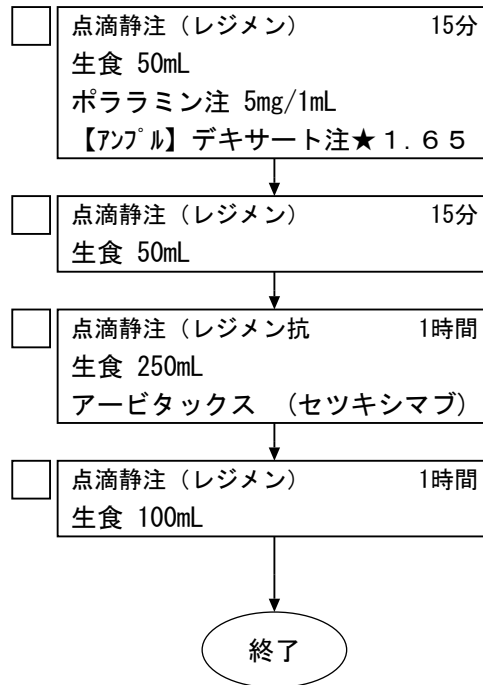
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）							↓	↓	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→→→							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→→→→→							

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される

■看護コメント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

〈アービタックス（セツキシマブ）〉

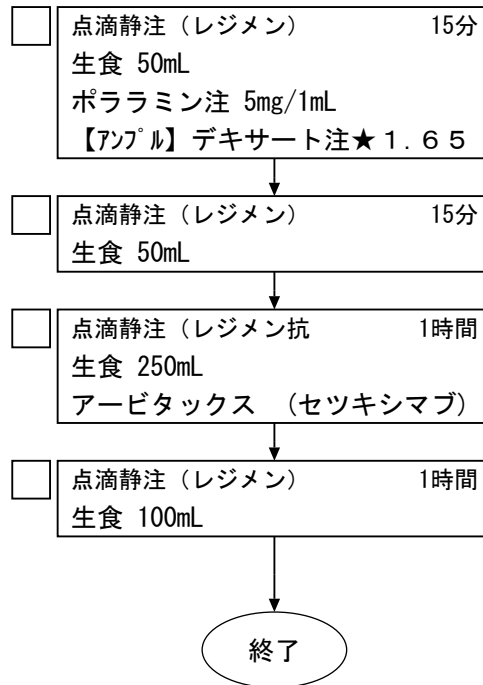
レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

triweeklyアービタックスFP療法（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり <p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明 <p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホララミン注・レスカミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン） 15分
 生食 50mL
 ポララミン注 5mg/1mL
 【アンプル】デキササート注★1.65
 【バイアル】デキササート注 6.6mg

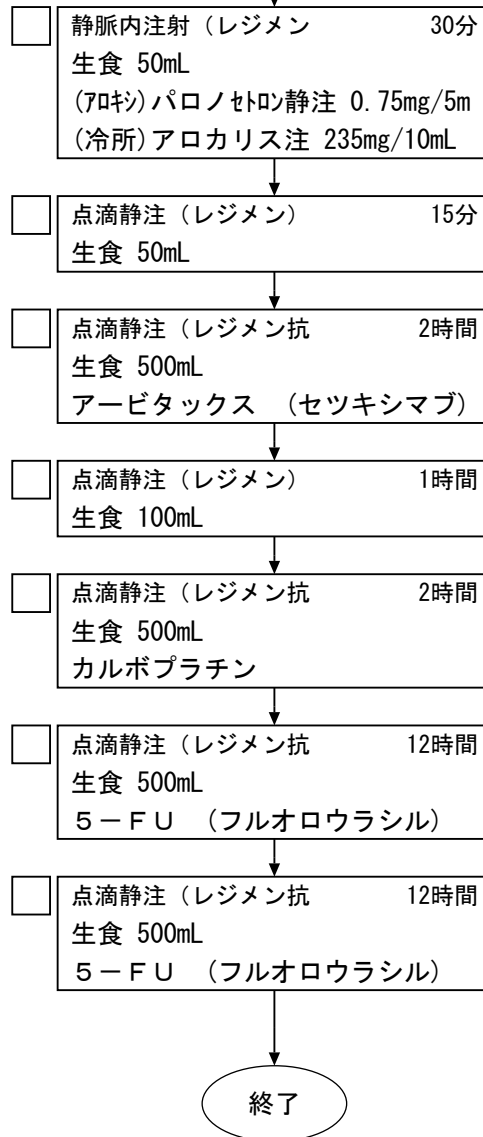


投与確認書

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		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

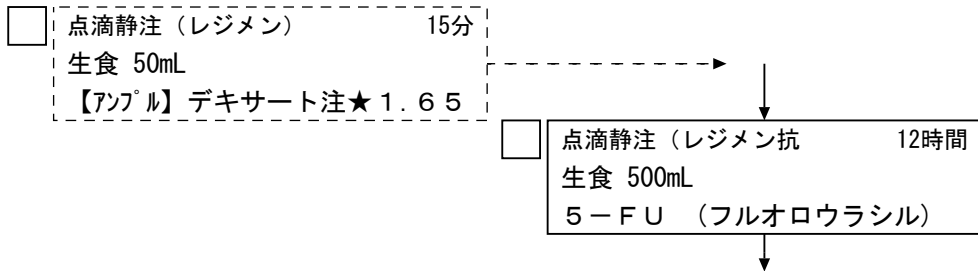
<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり <p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明 <p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）
--------------------------	---

終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

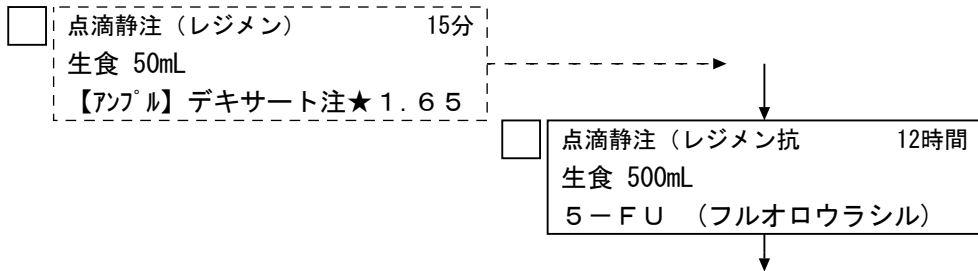
<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり <p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明 <p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注（レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU（フルオロウラシル）
--------------------------	---

終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

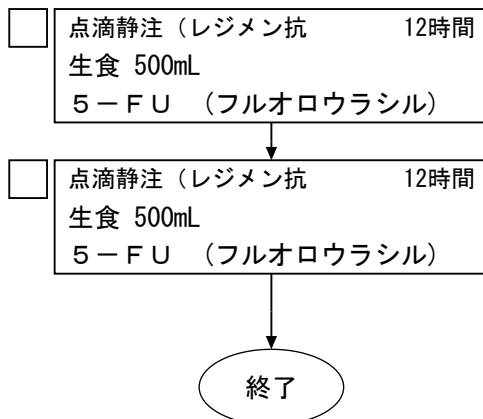
<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり <p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明 <p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい

・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

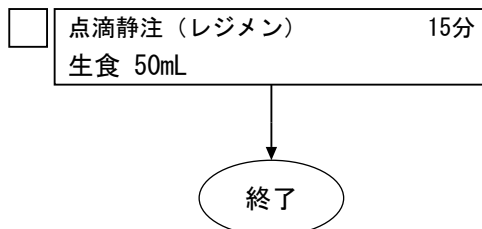
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与

・初回投与時モニタリング

・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい

・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など

・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

ヒスタミンH₁受容体拮抗薬内服

ポララミン注・ヒスカルミン注ある場合は

ヒスタミンH₁受容体拮抗薬内服なし

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
ポララミン注 5mg/1mL	
【アンブル】デキサー注★1.65	

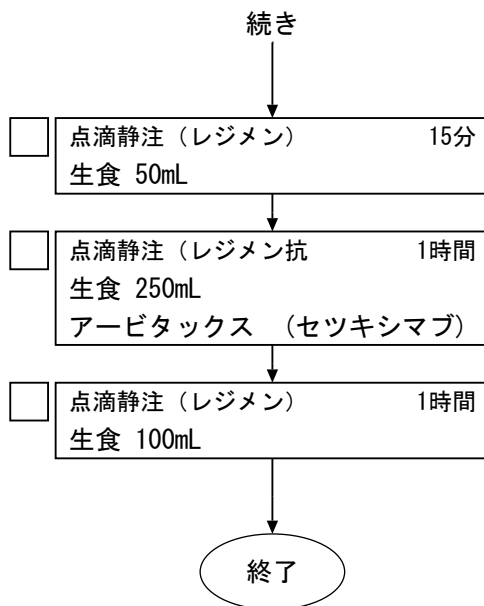


投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	体表面積



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（初）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）						↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

ヒスタミンH₁受容体拮抗薬内服

ポララミン注・ヒスカルミン注ある場合は
ヒスタミンH₁受容体拮抗薬内服なし

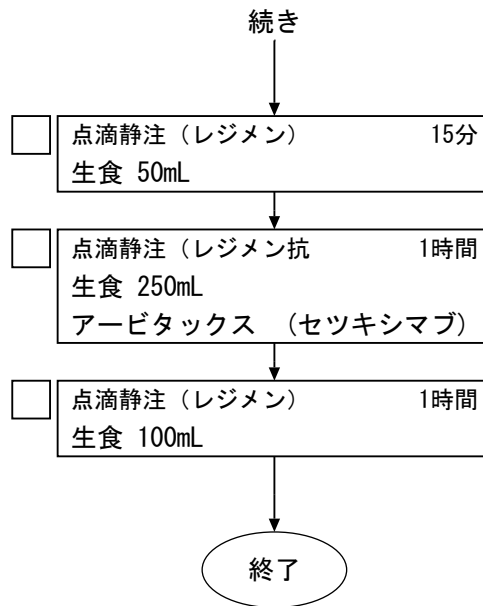
点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
ポララミン注 5mg/1mL	
【バイアル】デキササート注 6.6mg	



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		ケル数/day	day15		
患者名		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	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン) 400mg/m ²	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン) 400mg/m ²	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプロラチンとの交差性あり <p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与 ・初回投与時モニタリング ・初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7～14日
--

■看護コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明 <p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》 ・予防的スキンケア(清潔、保湿)、対症療法(ステロイド軟膏、抗菌薬など)</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ポララミン注・レスカミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 ポララミン注 5mg/1mL
 【アップル】デキサート注★1.65
 【バイアル】デキサート注 6.6mg

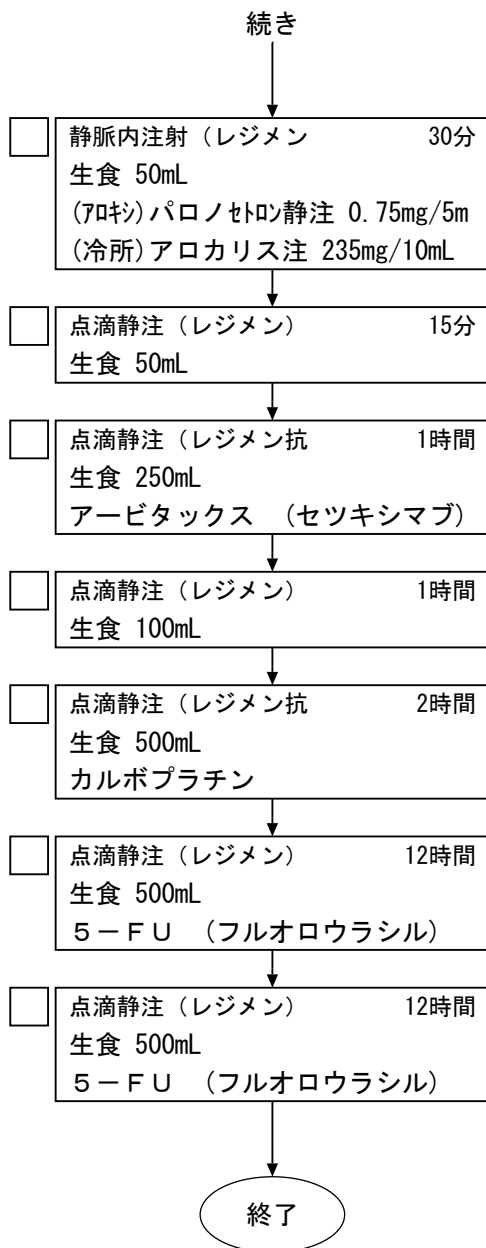


投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル (2)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプロラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

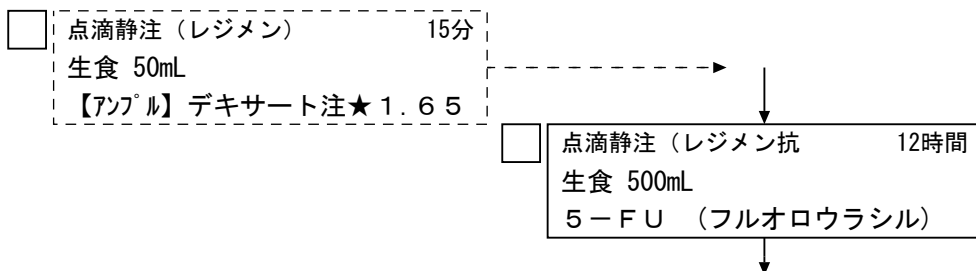
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル (2)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU (フルオロウラシル))
--------------------------	--

終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル (2)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン) 400mg/m ²	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン) 400mg/m ²	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]
 ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]
 ・前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与
 ・初回投与時モニタリング
 ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]
 ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]
 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
 ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[アービタックス]
 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
 ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

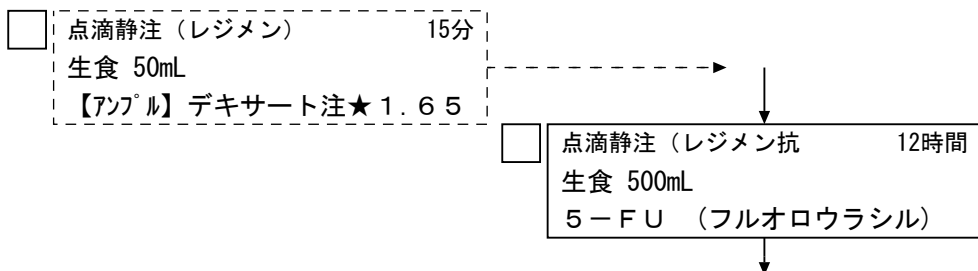
[5-FU]
 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
 ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]
 ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]
 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア(清潔、保湿)、対症療法(ステロイド軟膏、抗菌薬など)

[5-FU]
 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル (2)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU (フルオロウラシル))
--------------------------	--

終了

投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル (2)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン) 400mg/m ²	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン) 400mg/m ²	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

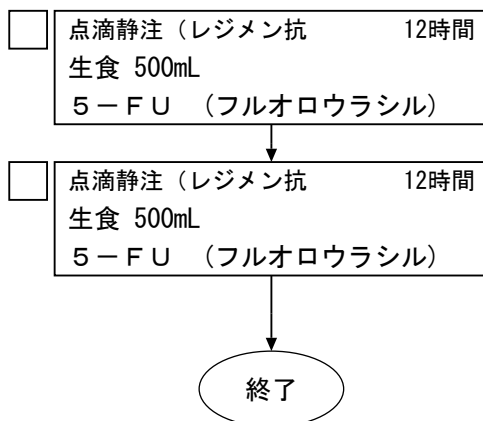
<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> 過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり <p>[アービタックス]</p> <ul style="list-style-type: none"> 前投薬(抗ヒスタミン剤)内服後30分以上あけて投与 初回投与時モニタリング 初回2時間、2回目以降1時間で投与 <p>[5-FU]</p> <ul style="list-style-type: none"> 持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
--

■副作用コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>[アービタックス]</p> <p>《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症</p> <ul style="list-style-type: none"> infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎 <p>[5-FU]</p> <p>《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> 白血球nadir：7～14日

■看護コメント

<p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> 血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明 <p>[アービタックス]</p> <p>《皮膚症状対策》・予防的スキンケア(清潔、保湿)、対症療法(ステロイド軟膏、抗菌薬など)</p> <p>[5-FU]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>
--



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→				
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→				

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

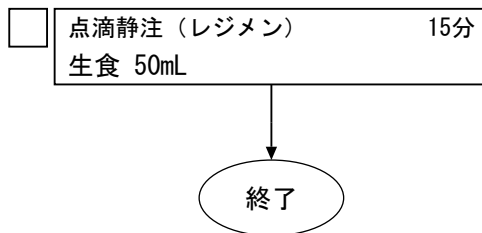
・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シタプラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
ポララミン注 5mg/1mL	
【アップル】デキサート注★1.65	

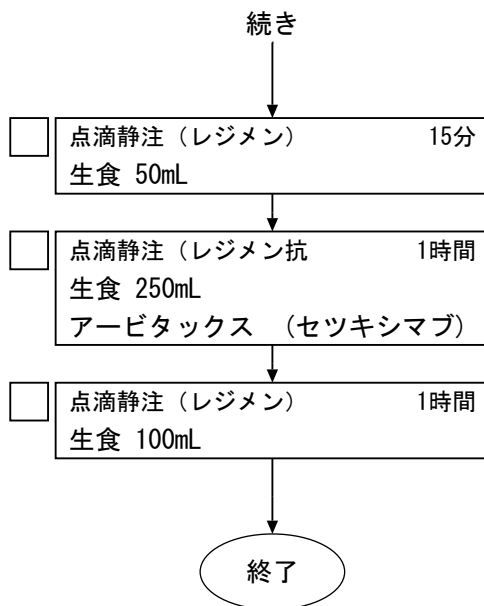


投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

アービタックス/カルボプラチン/フルオロウラシル（2）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓					↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン） 400mg/m ² ）	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シプロラチンとの交差性あり

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[5-FU]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14～21日

[アービタックス]

《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[5-FU]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[5-FU]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

＜アービタックス（セツキシマブ）＞

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

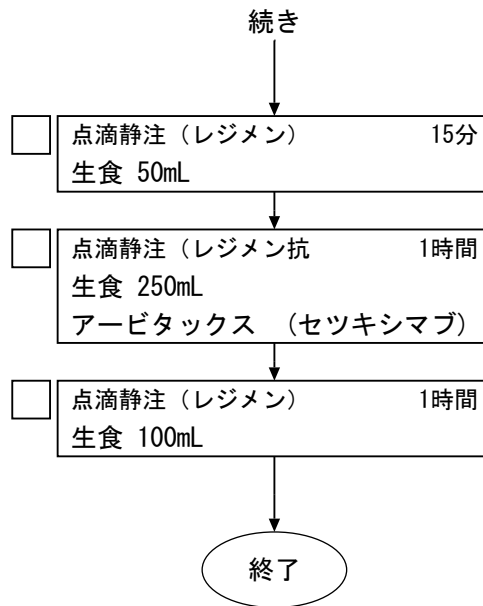
点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL
ポララミン注 5mg/1mL
【アップル】デキサート注★1.65



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		ケル数/day	day15		
患者名		身長		体重		体表面積	



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のMPランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホフラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

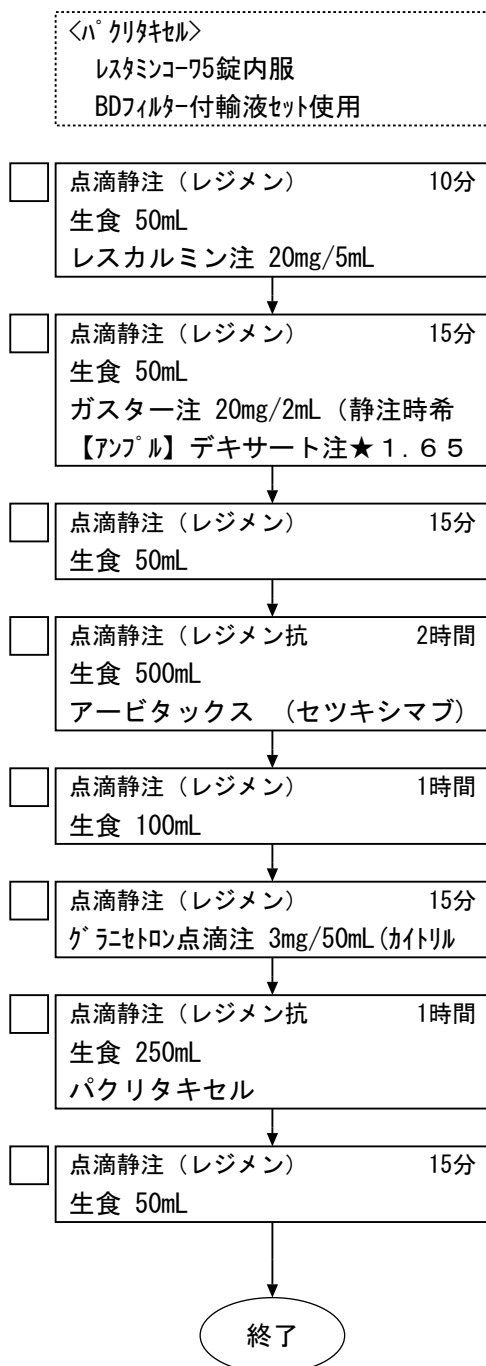
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		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（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のマグランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホフラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

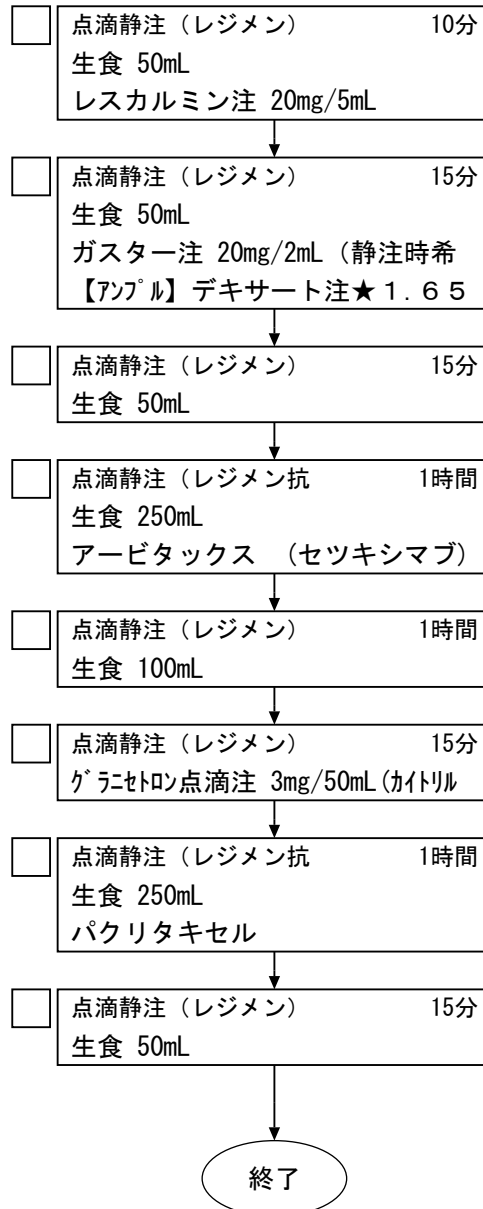
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		ケル数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

続き

〈パクリタキセル〉
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のマグランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホフラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

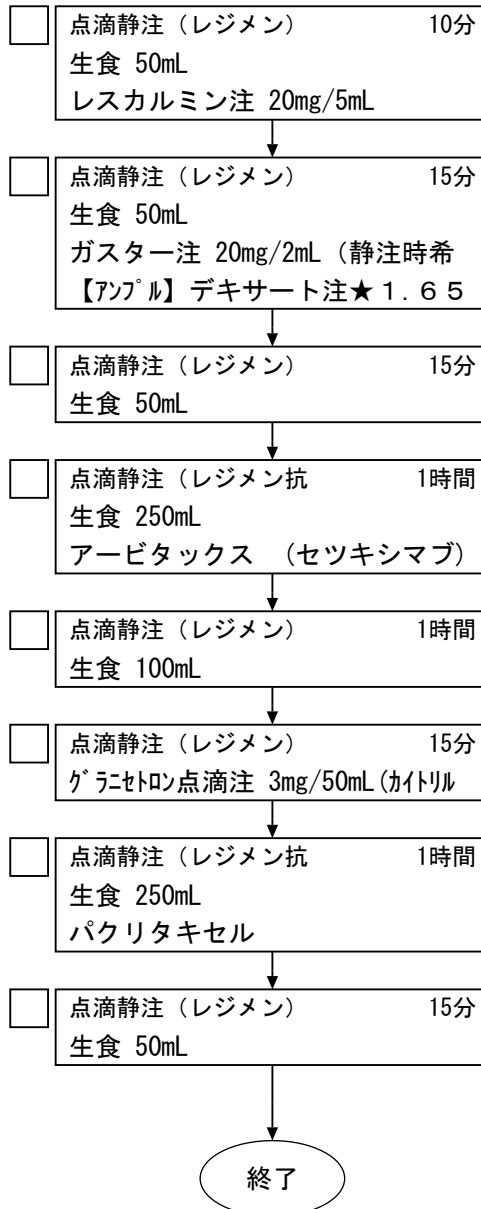
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

続き

〈パクリタキセル〉
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のマグランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加ホフラン；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

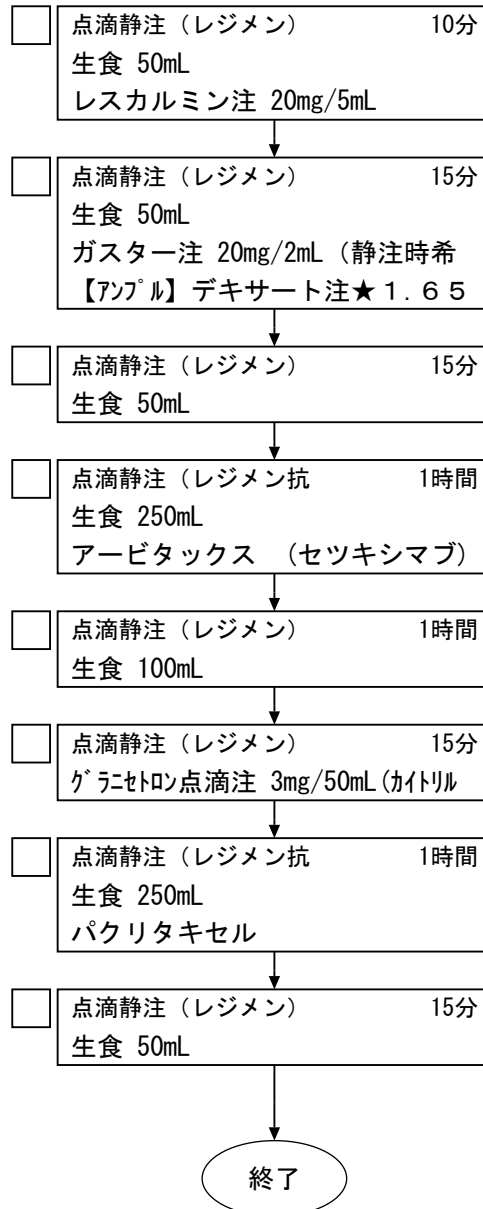
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

続き

〈パクリタキセル〉
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のマグランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フラシ；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

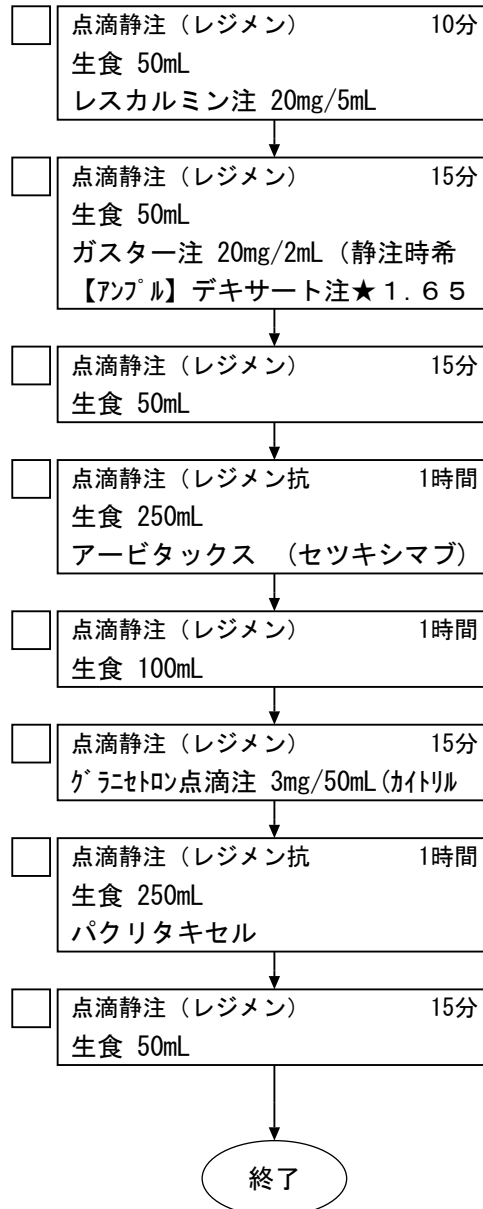
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		ケル数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

続き

〈パクリタキセル〉
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のマグランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フラシ；中等度リスク
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし

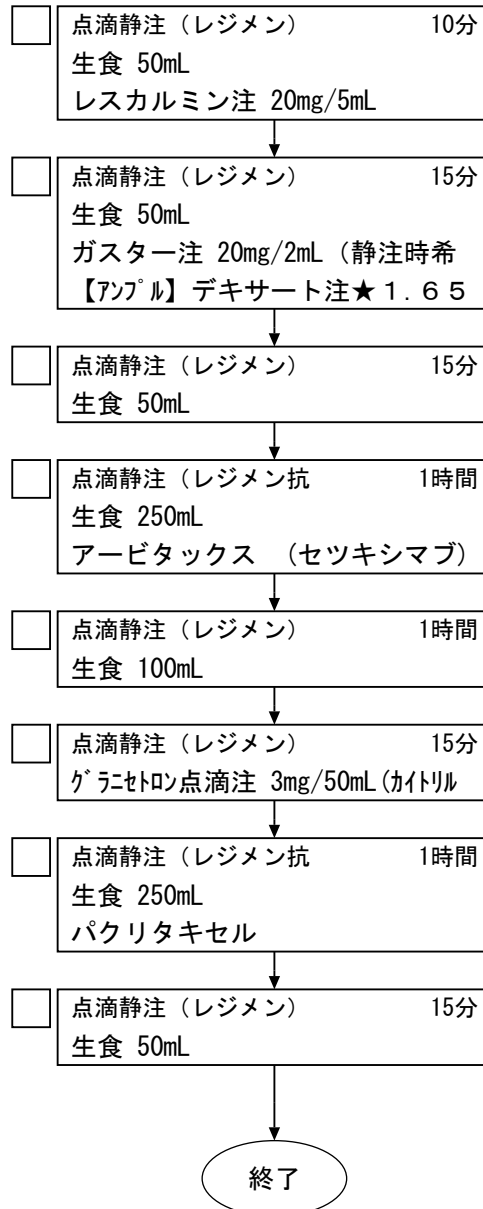
投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		ケル数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

続き

〈パクリタキセル〉
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		クール数/day	day43
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓							
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須／ステロイド（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・ステロイド・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のマグランフィルタつきインラインフィルタかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

[アービタックス]

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、加味フラシ；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

[パクリタキセル]

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
 - ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ピシカント

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ホララミン注・レカミン注ある場合は

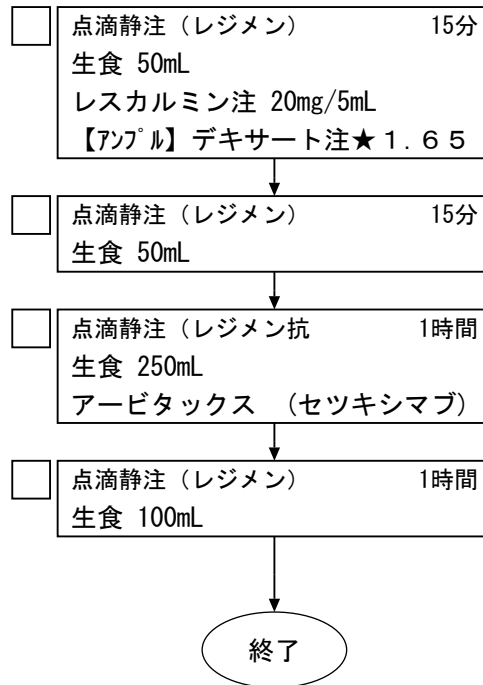
レスタミンコーワ内服なし

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（初回専用）

患者ID		実施日		ケル数/day	day43
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》Ⅱシント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服
ホララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

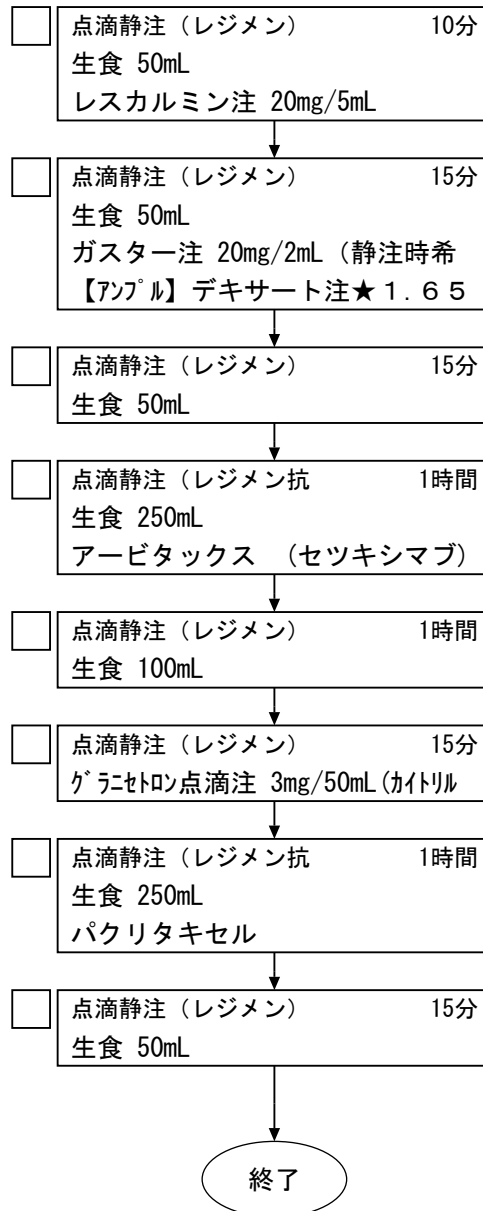
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服
ホララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

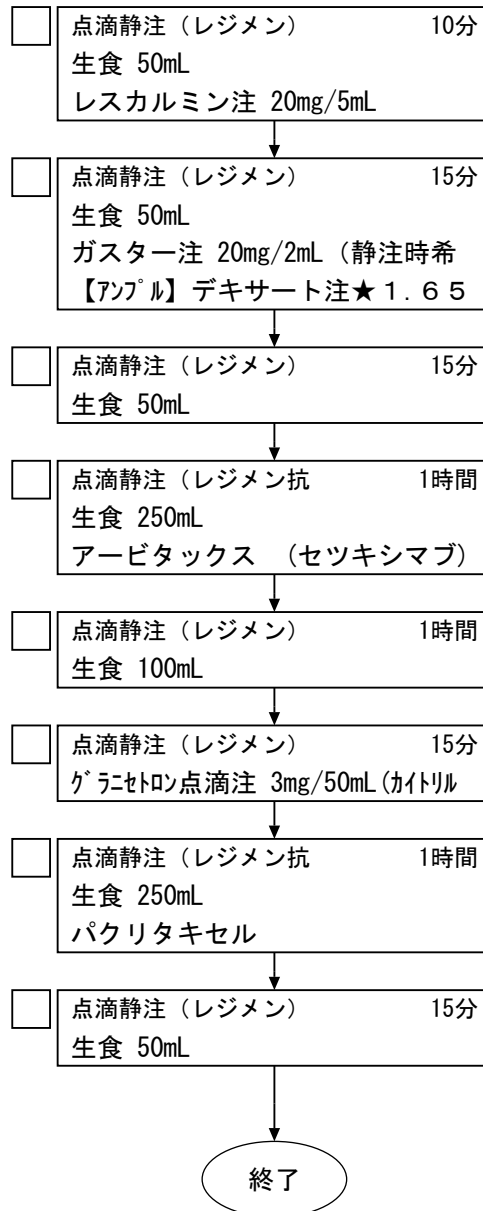
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[アービタックス]

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服
 ホララミン注・レスカミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

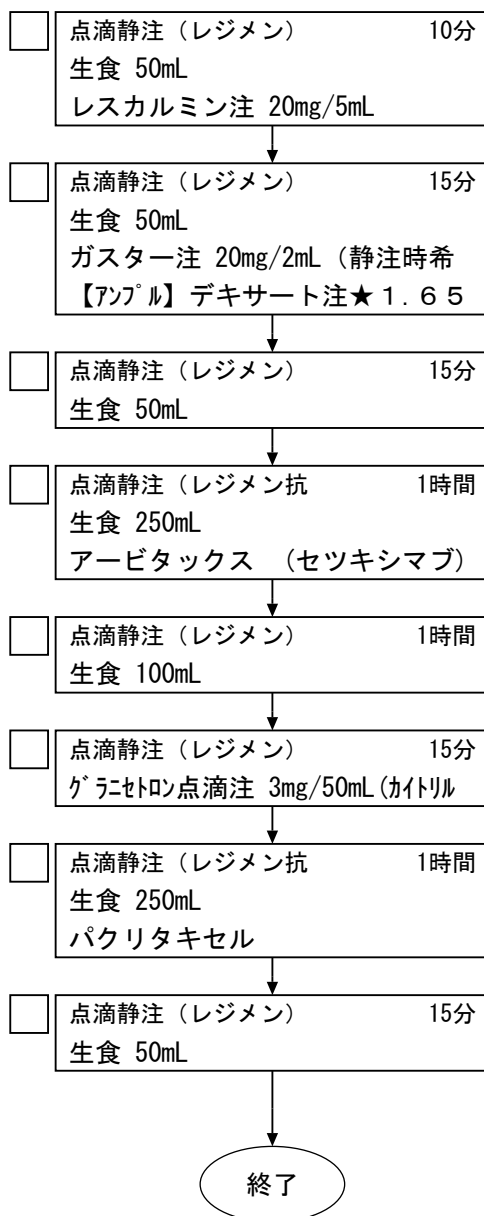
レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服
ホララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

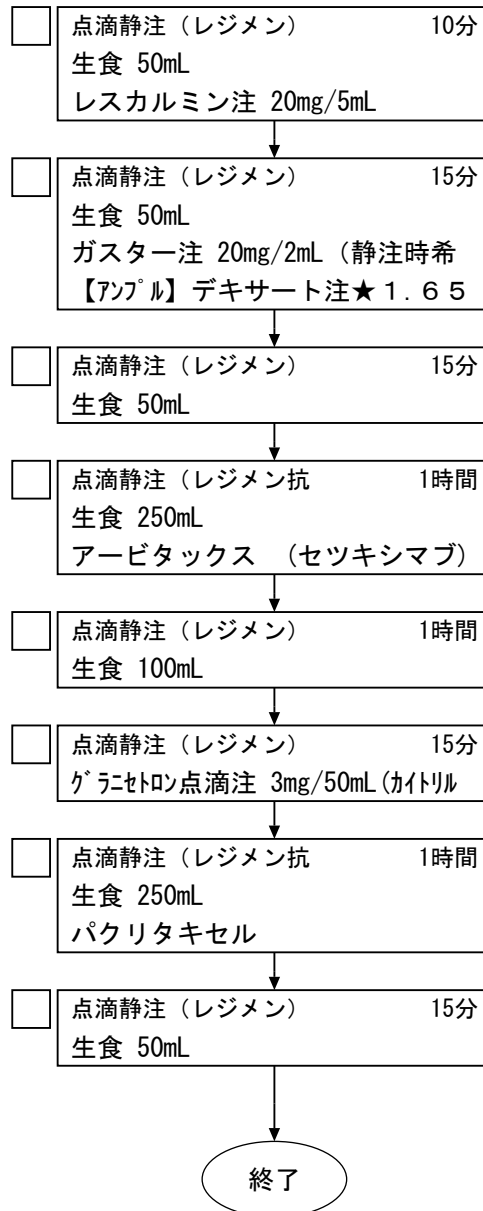
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニジソン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服
ホララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

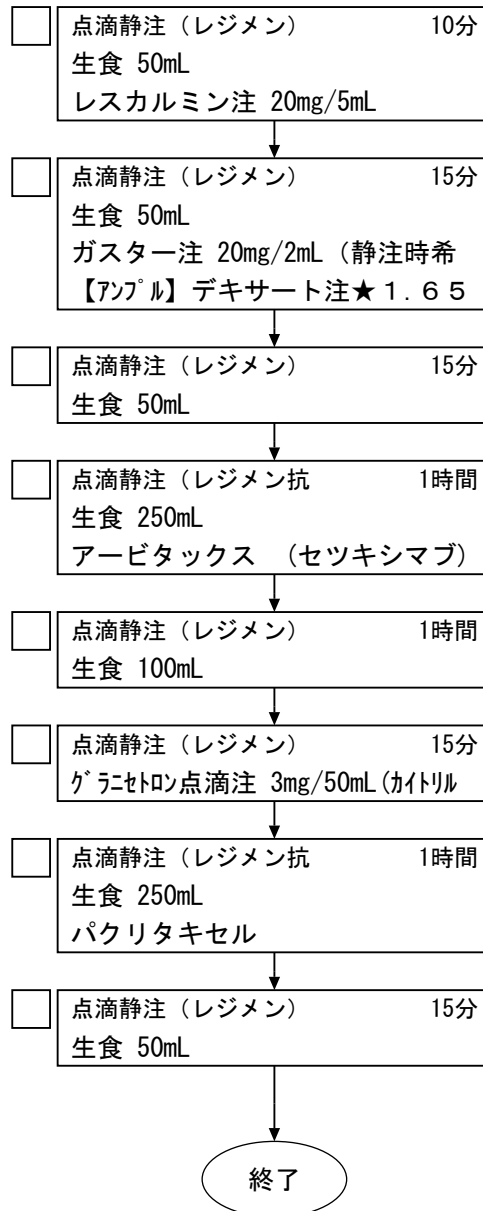
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサト（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコーワ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》ヒソント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコーワ錠内服
ホララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

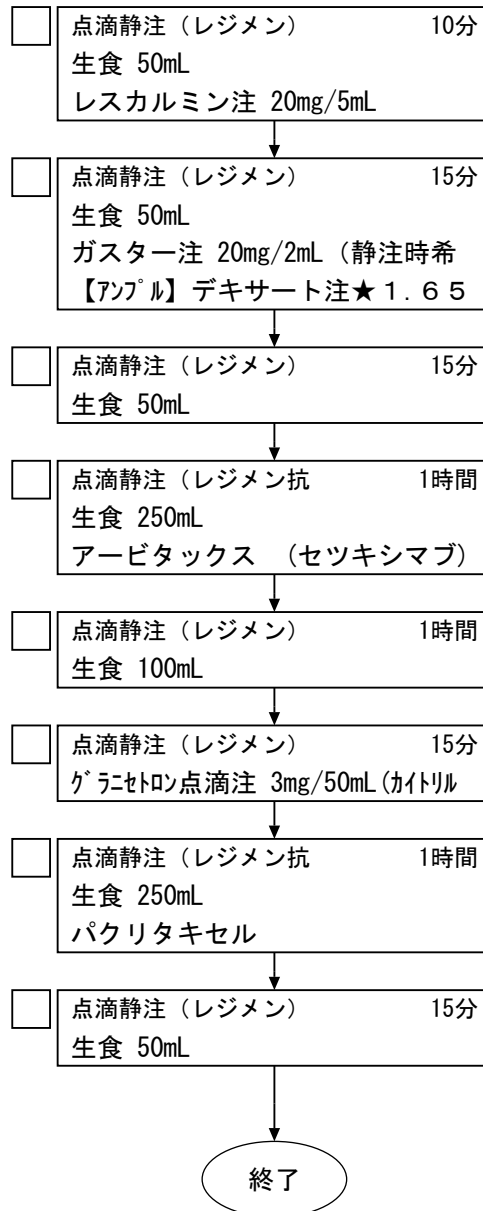
レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		ケル数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day43
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

[パクリタキセル]

- ・前投薬3剤は必須/デキサート（ステロイド剤）、ラニチジン（H1ブロッカー）、レスタミンコウ錠50mg（抗ヒスタミン剤）
- ・前投薬3剤終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・0.22μ以下のインラインフィルター付DEHPフリー輸液セットを使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与管理

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

[アービタックス]

- ・前投薬（抗ヒスタミン剤）内服後30分以上あけて投与
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

[パクリタキセル]

- 《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
 - ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
 - ・心毒性：一過性無症候性徐脈
 - ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

[アービタックス]

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

[パクリタキセル]

- ・一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
 - ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有
- ⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう
- 《漏出時の組織障害分類》Ⅱシント

[アービタックス]

- 《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス（セツキシマブ）>

レスタミンコウ錠内服
ホララミン注・レスカルミン注ある場合は
レスタミンコウ内服なし

点滴静注（レジメン）	15分
生食 50mL	
レスカルミン注 20mg/5mL	
【アンプル】デキサート注★1.65	



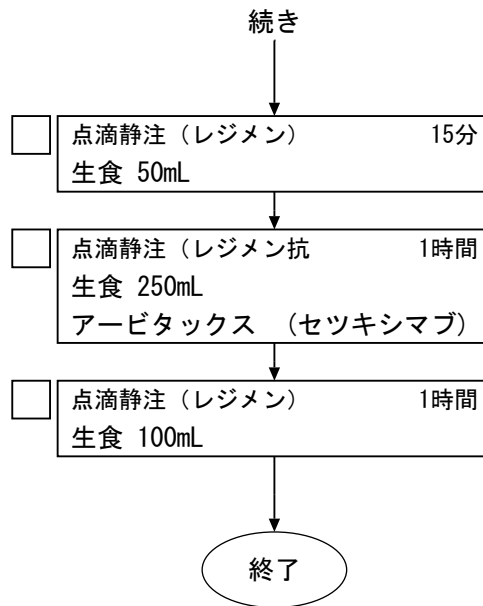
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

アービタックス/パクリタキセル（2クール目以降）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day43
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

(再発・転移) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (初回)

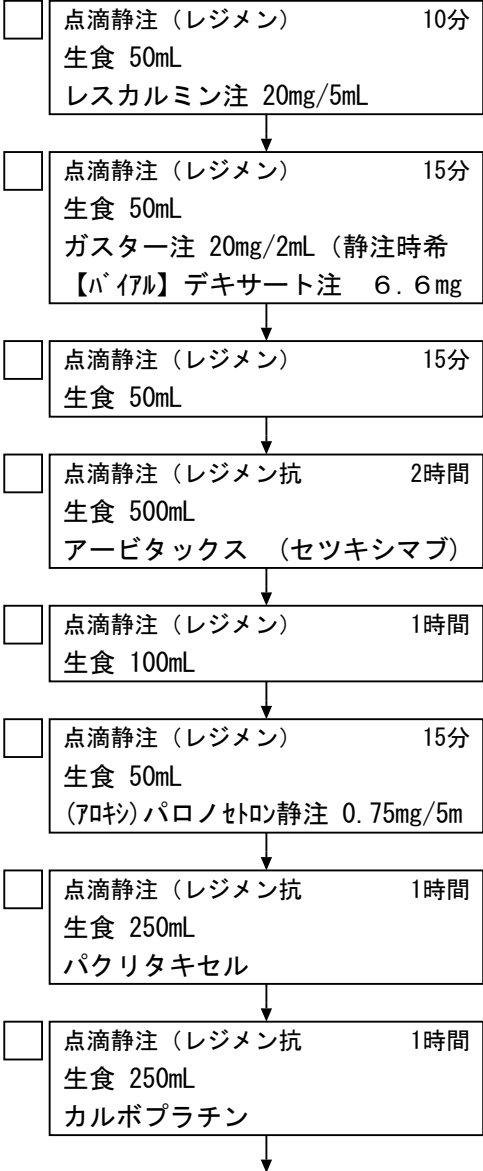
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓			
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2.5AUC)	↓	↓		

<アービタックス(セツキシマブ)>
 レスタミンコーワ錠内服
 ホララミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用

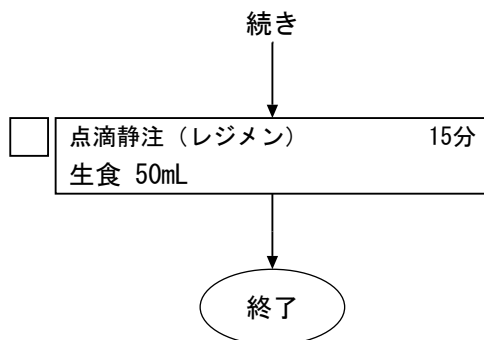


投与確認書

(再発・転移) アービ[®]タックス/パ[®]クリタキセル/カルボ[®]プラチン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(再発・転移) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (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

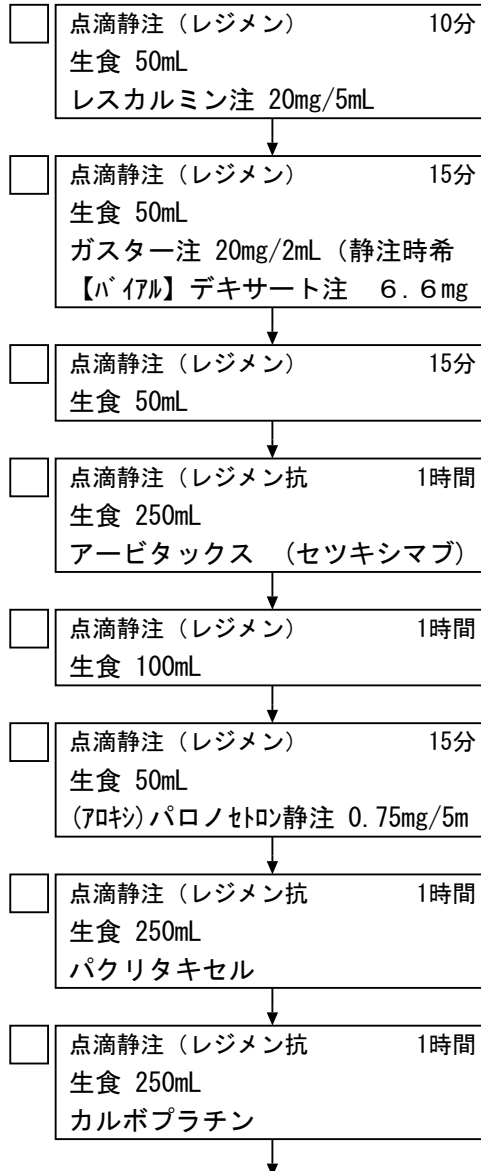
薬品	用法・用量	1	8	15	21
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓			
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2.5AUC)	↓	↓		

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服
ホララミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

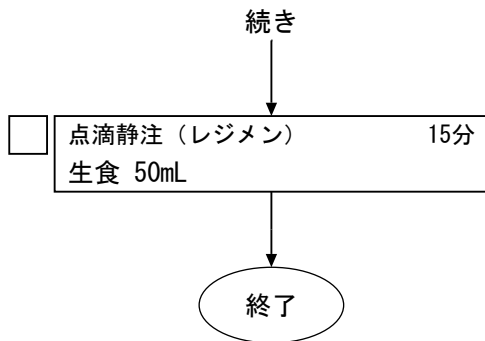


投与確認書

(再発・転移) アービ[®]タックス/パ[®]クリタキセル/カルボ[®]プラチン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

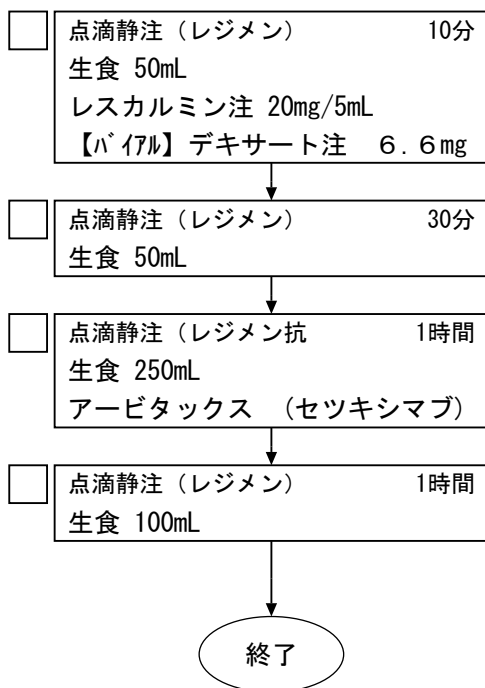
(再発・転移) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (初回)

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
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓			
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2.5AUC)	↓	↓		

<アービタックス(セツキシマブ)>
 レスタミンコーワ錠内服
 ホラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

(再発・転移) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目以)

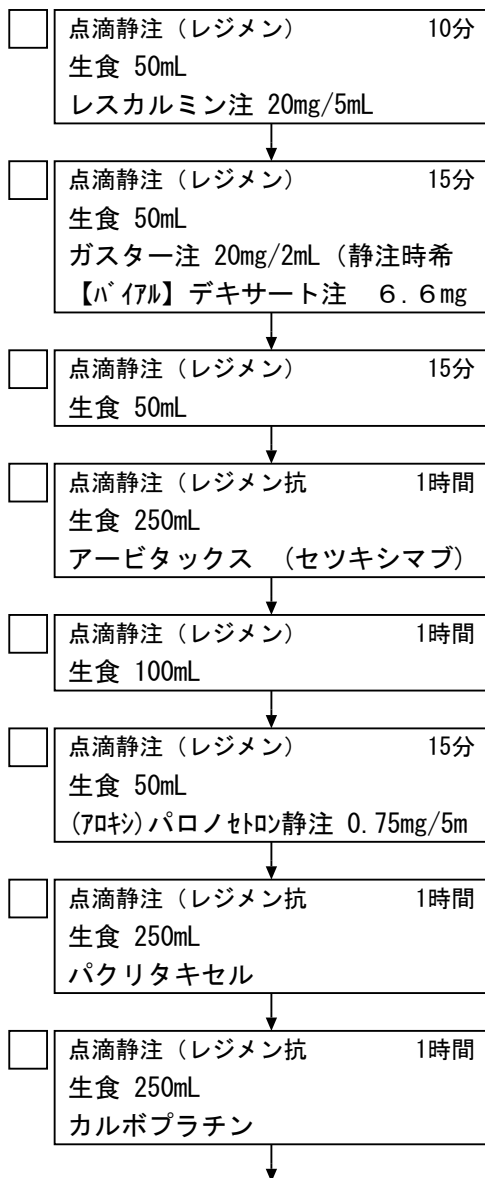
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2.5AUC)	↓	↓		

<アービタックス(セツキシマブ)>
 レスタミンコーワ錠内服
 ホラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用

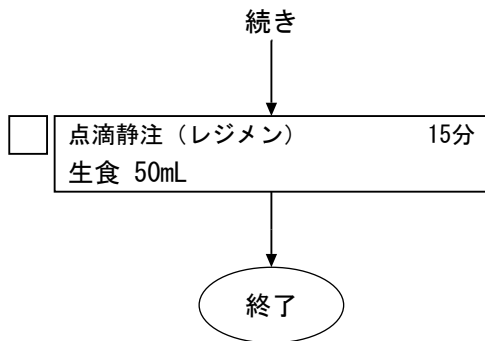


投与確認書

(再発・転移) アービ[®]タックス/パ[®]クリタキセル/カルボ[®]プラチン (2回目以

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(再発・転移) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目)

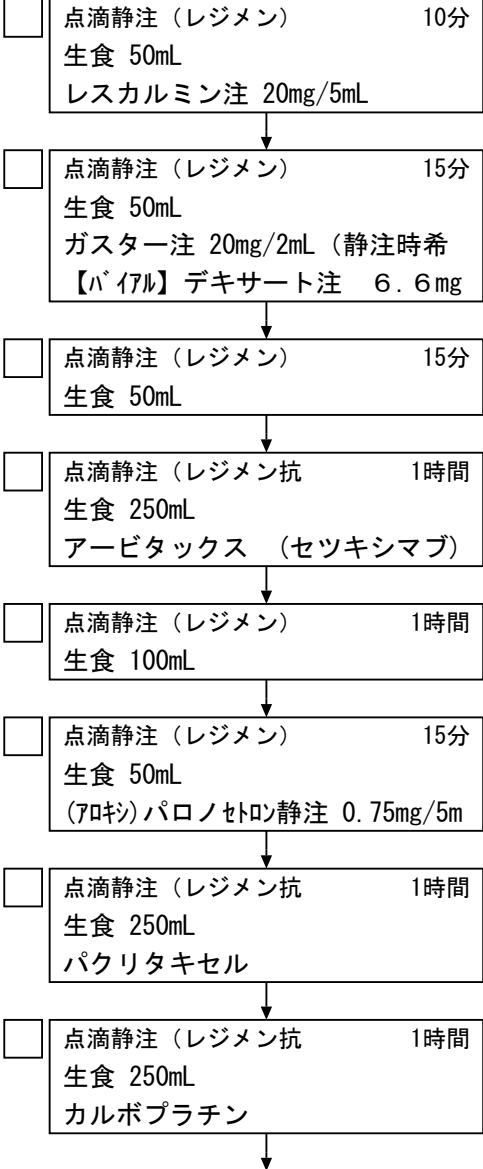
患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	8	15	21
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2.5AUC)	↓	↓		

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

＜パクリタキセル＞
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用

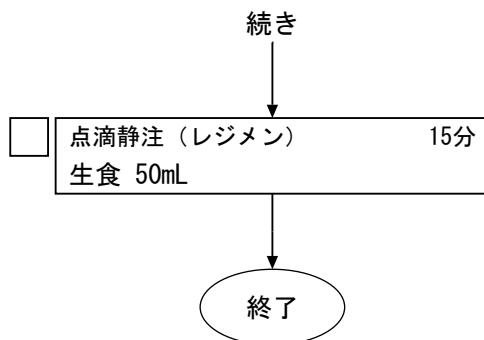


投与確認書

(再発・転移) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目以

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

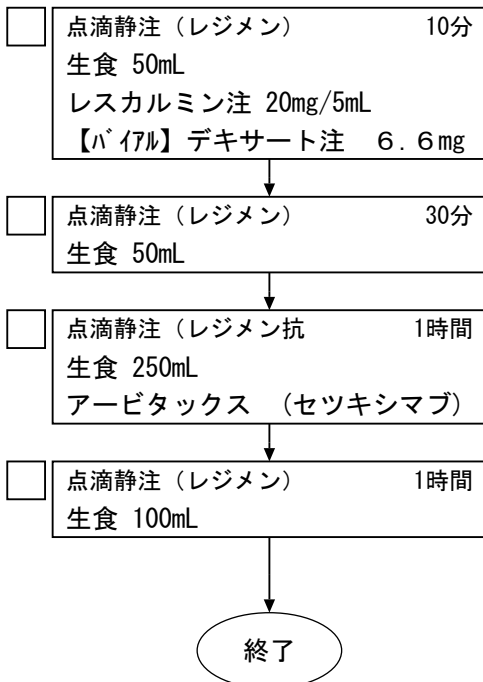
(再発・転移) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目)

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
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)	↓	↓		
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 2.5AUC)	↓	↓		

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホーラミン注・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

(導入) アービタックス/ハ°クリタキセル/カルボプラチン (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

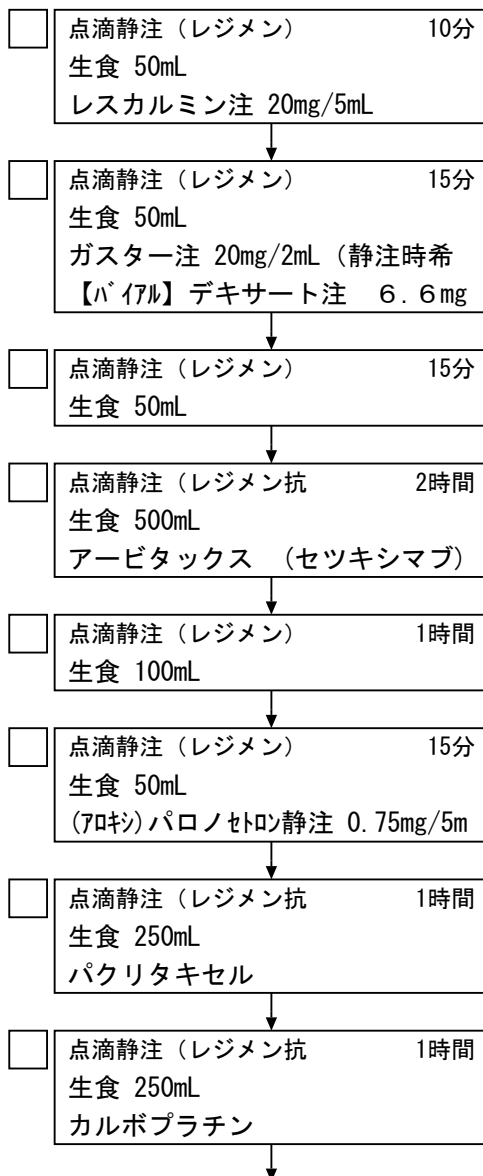
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服
ホ°ラミン注・レスカルミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<ハ°クリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

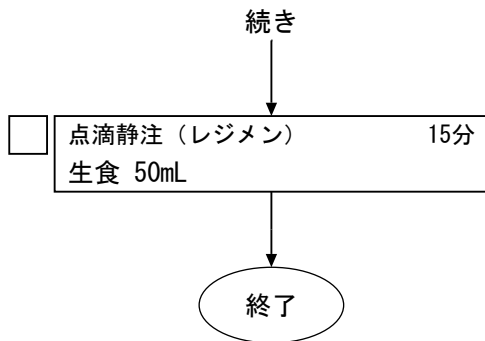


投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

(導入) アービタックス/ハ°クリタキセル/カルボプラチン (初回)

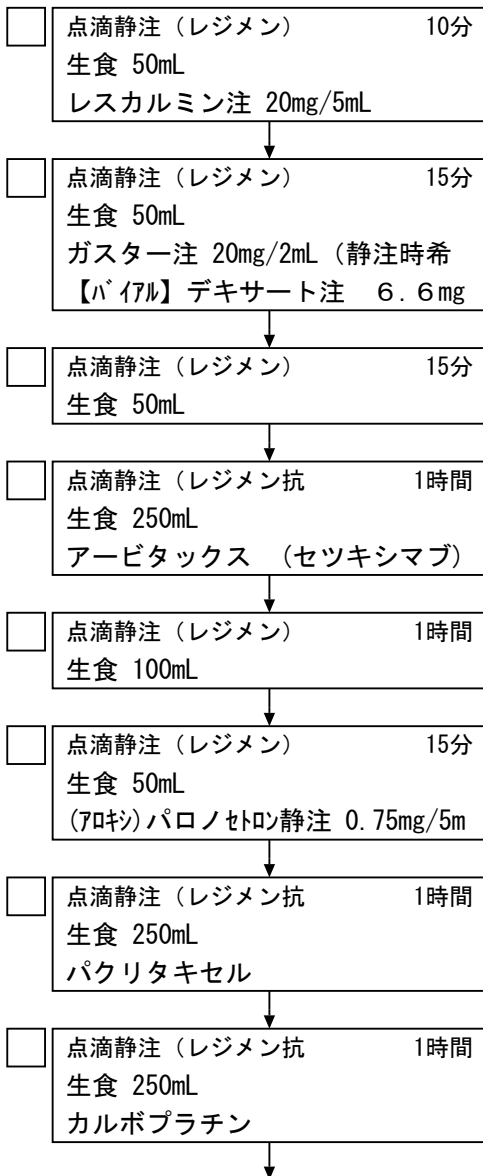
患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

<アービタックス(セツキシマブ)>
 レスタミンコーワ錠内服
 ホ°ラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

<ハ°クリタキセル>
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用

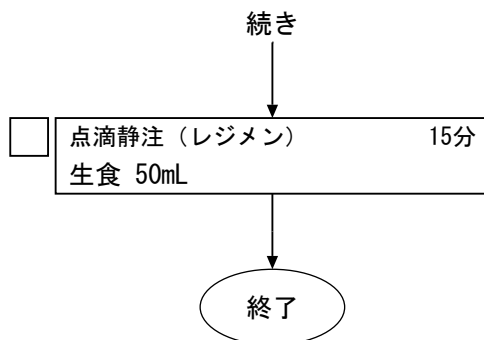


投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(導入) アービタックス/ハ°クリタキセル/カルボプラチン (初回)

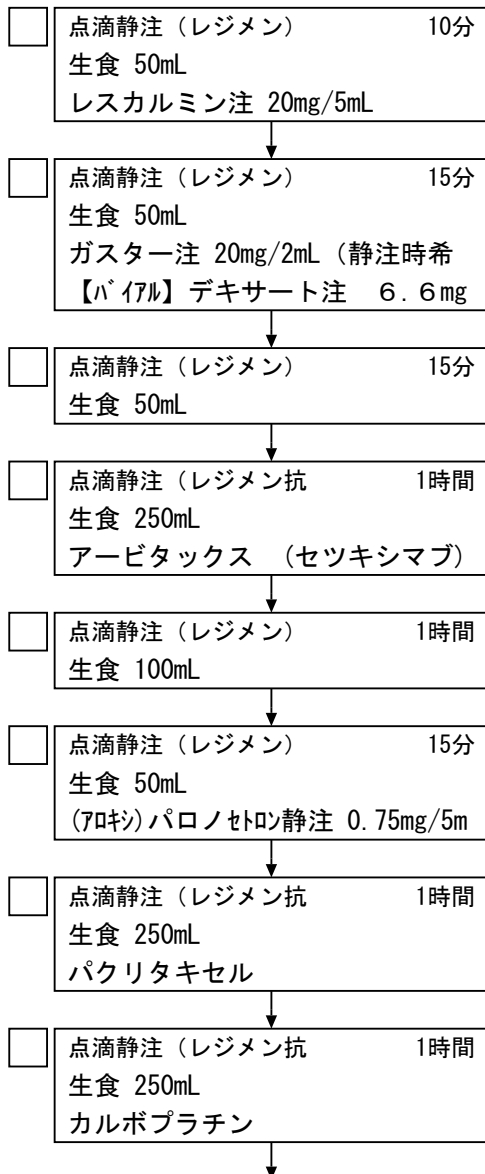
患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

<アービタックス(セツキシマブ)>
 レスタミンコーワ錠内服
 ホ°ラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

<ハ°クリタキセル>
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



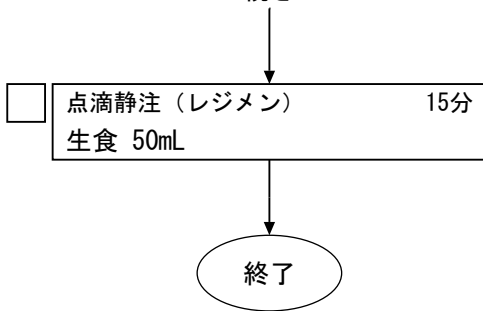
投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

(導入) アービタックス/ハ°クリタキセル/カルボプラチン (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

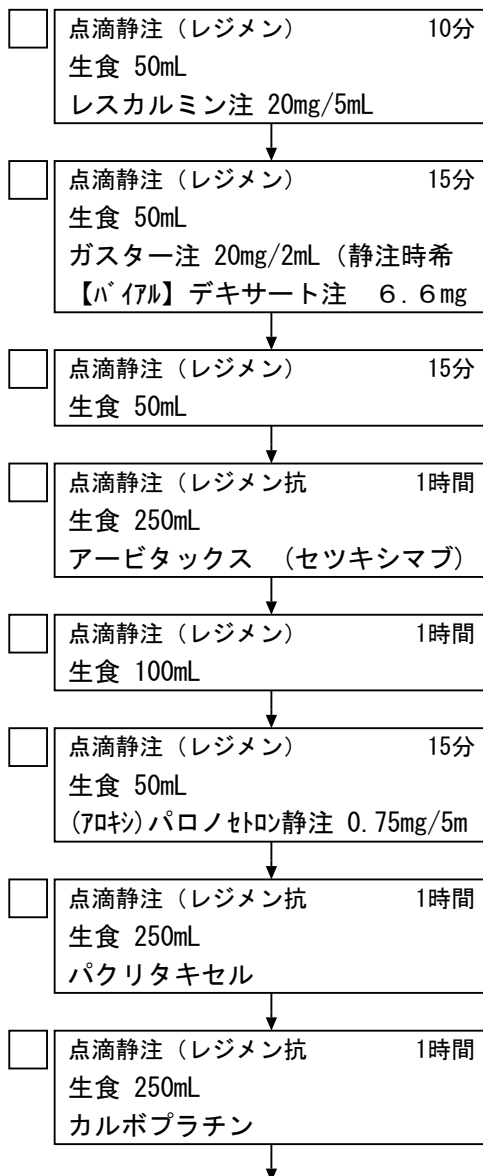
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓				
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服
ホ°ラミン注・レスカルミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<ハ°クリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

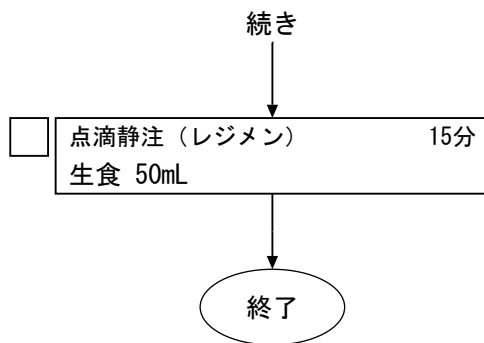


投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (初回)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(導入) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目)

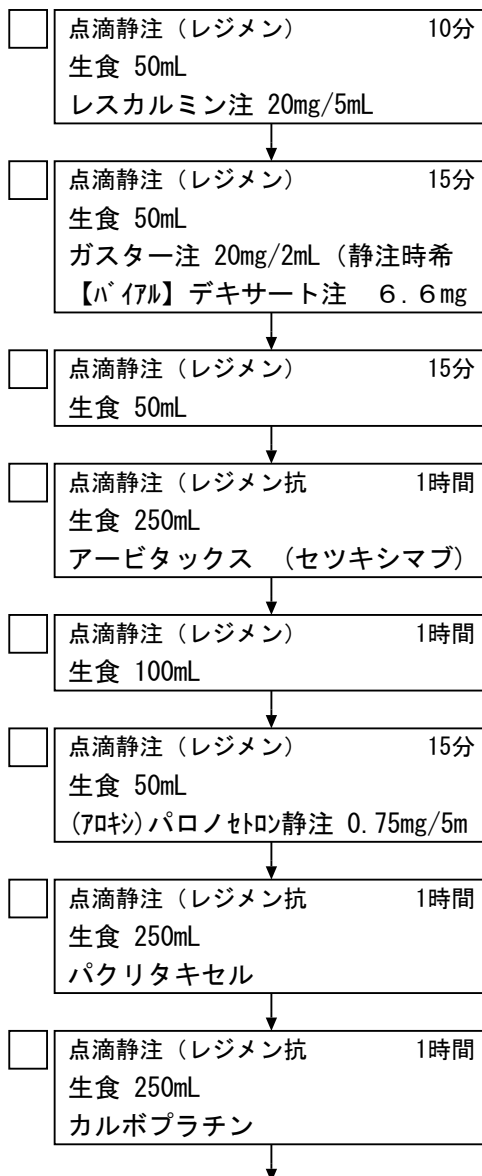
患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

〈アービタックス(セツキシマブ)〉
 レスタミンコーワ錠内服
 ホラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

〈パクリタキセル〉
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用

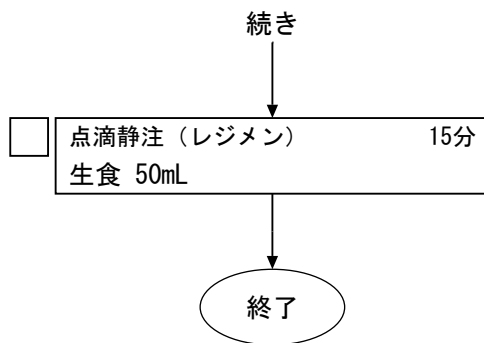


投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (2回目)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

(導入) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目)

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

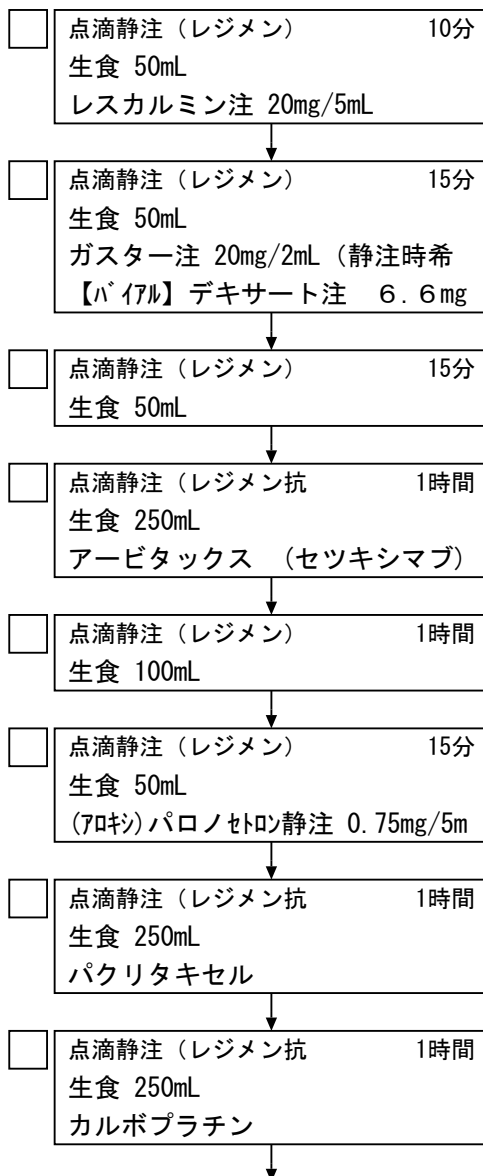
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

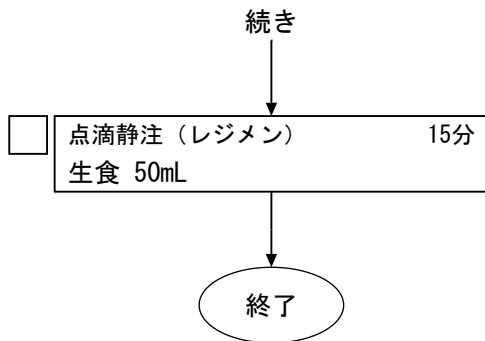


投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (2回目)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

(導入) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目)

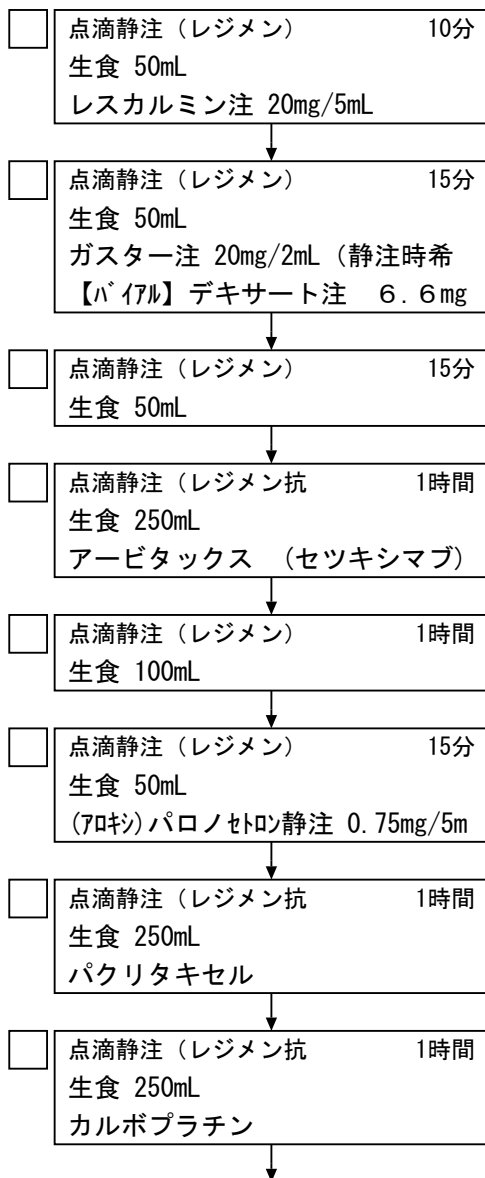
患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

<アービタックス(セツキシマブ)>
 レスタミンコーワ錠内服
 ホラミン注・レスカルミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>
 レスタミンコーワ錠内服
 BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (2回目)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン) 15分 生食 50mL
--------------------------	----------------------------

終了

投与確認書

(導入) アービタックス/パクリタキセル/カルボプラチン (2回目)

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

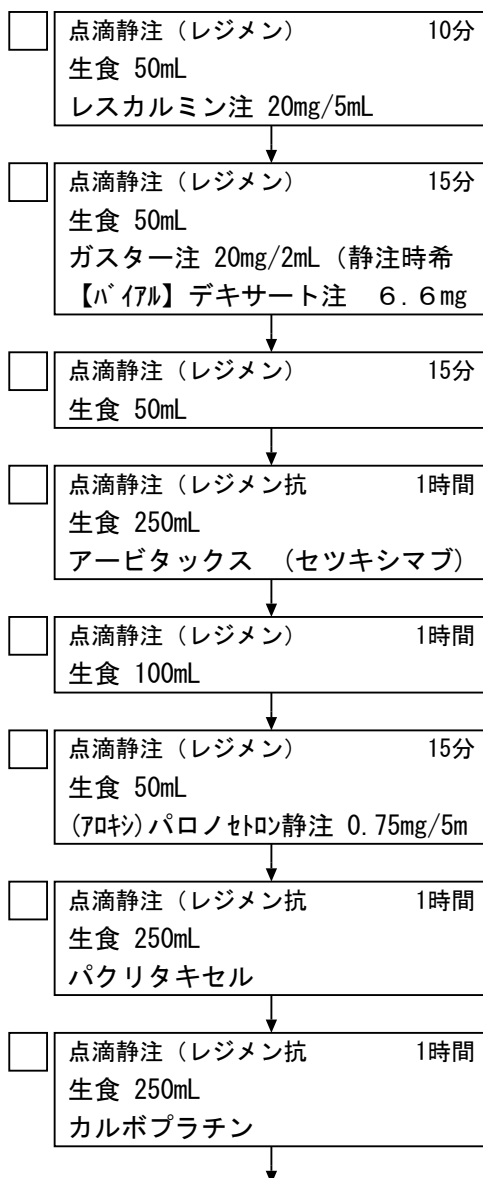
薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
パクリタキセル	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)	↓	↓	↓	↓	
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 1.5AUC)	↓	↓	↓	↓	

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服
ホラミン注・レスカミン注ある場合は
レスタミンコーワ内服なし

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服
BDフィルター付輸液セット使用

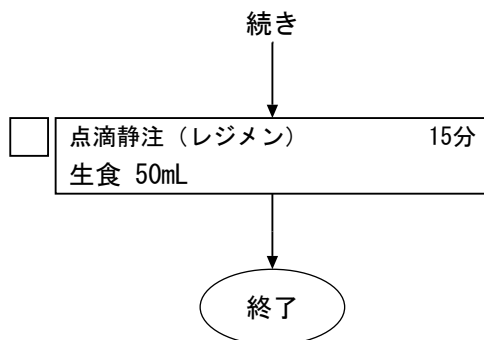


投与確認書

(導入) アービタックス/ハクリタセル/カルボプラチン (2回目)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

アービタックス単独（初回）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

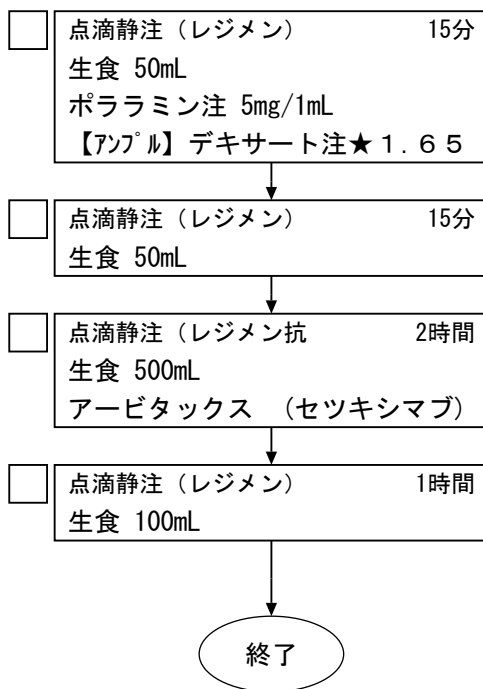
- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノー75錠内服
ポララミン注・レカミン注ある場合は
レタミノー7内服なし



投与確認書

アービタックス単独（2回目）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
- ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

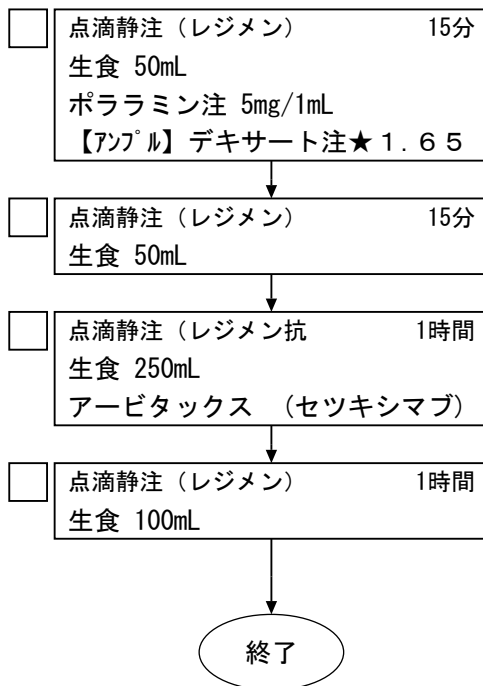
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レスタミンコーワ錠内服

ポララミン注・レスタミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

アービタックス単独（3回目以降）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

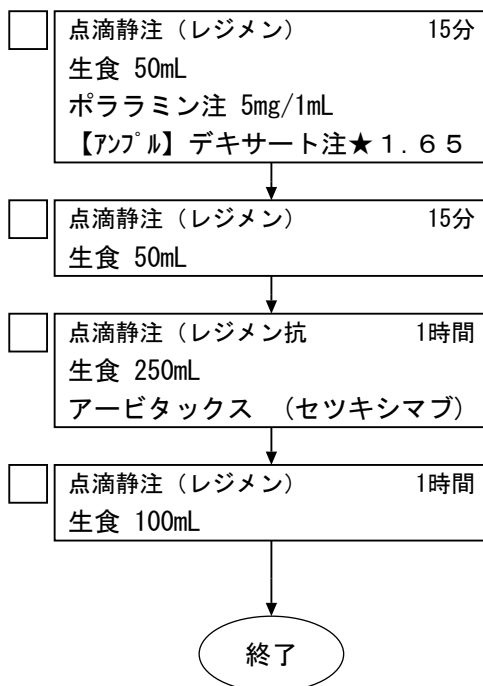
- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミシコ-75錠内服
ポララミン注・レカミン注ある場合は
レタミシコ-7内服なし



投与確認書

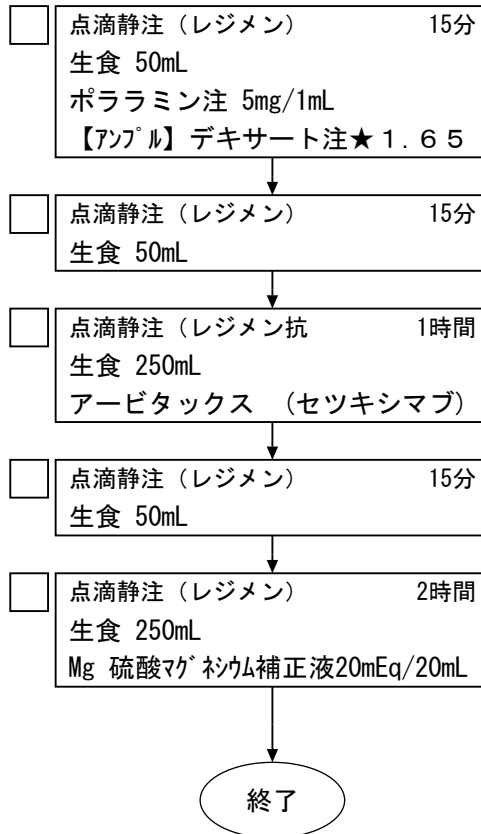
アービタックス単独（3回目以降）（Mg入り）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

＜アービタックス（セツキシマブ）＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ポララミン注・レiscal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

アービタックス単独（3回目以降）（Mg入り）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	7
アービタックス（セツキシマブ）	点滴静注（レジメン抗 250mg/m ² ）	↓	

■投与管理コメント

[ドセタセル]

- ・デキサートは浮腫予防目的
 - ・過敏反応に注意
 - ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000: μL 未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

■副作用コメント

[ドセタセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったら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

[アプラ]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎障害
- ・骨髄抑制：血小板減少を来しやすい

■看護コメント

[ドセタセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[アプラ]

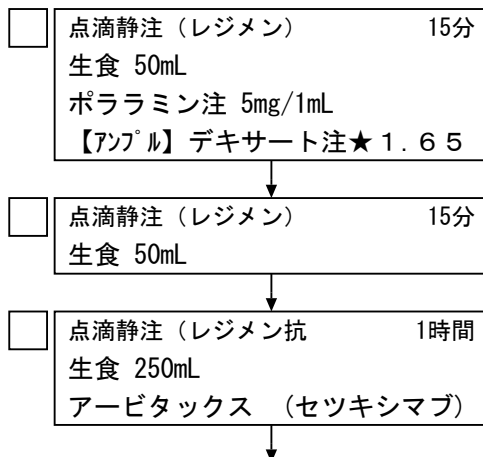
- ・尿量確認

<アービタックス(セツキシマブ)>

レタミノコ-75錠内服

ポララミン注・レカミン注ある場合は

レタミノコ-7内服なし

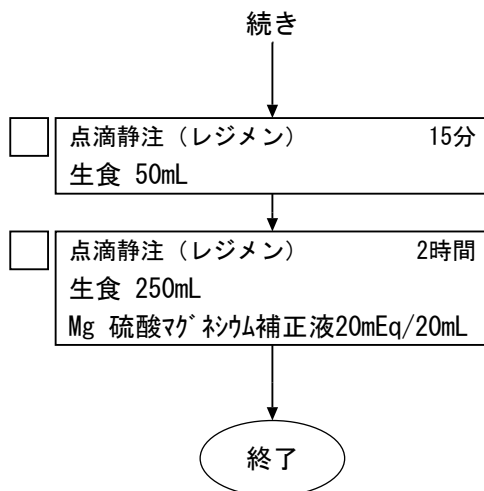


投与確認書

アービタックス単独（3回目以降）（Mg入り）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



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（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 200mg/body	↓			

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

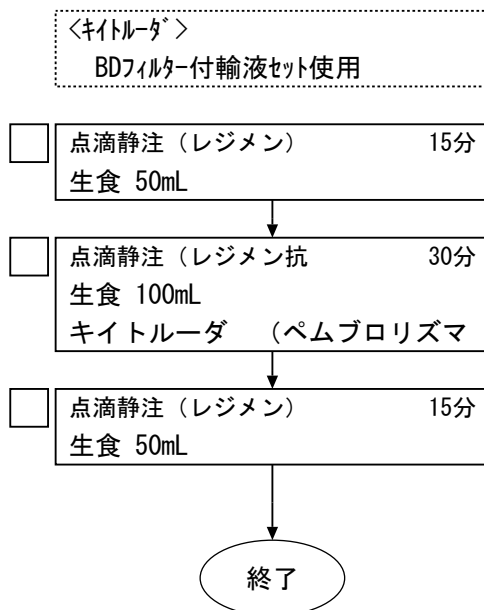
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダ400mg（6週間隔）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：42日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	42
キイトルーダ（ペムプロリズマブ）	点滴静注（レジメン抗 400mg/body	↓						

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

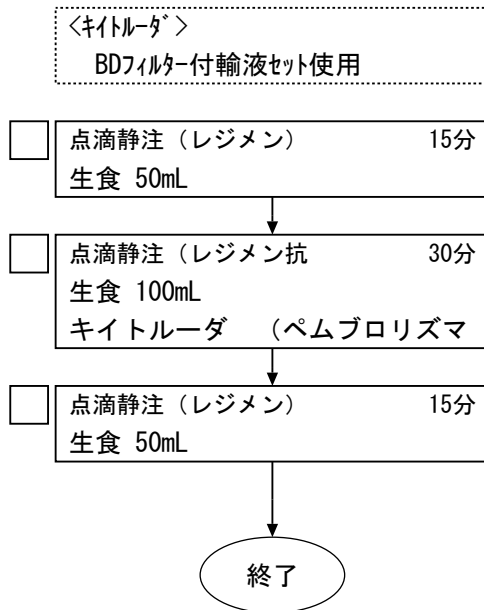
■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7~14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

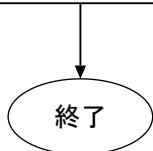
投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day0
身長		体重	体表面積

点滴静注（レジメン） 6時間
ヒシナルク3号輸液 500mL（ソリタ3



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック

・遮光要

・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

・初回投与時モニタリング

・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7~14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

・白血球nadir：10~14日

・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク

・難聴：高音域が障害される

・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）

・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）

・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）

・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）

・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）

・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）

・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）

・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）

・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）

・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう

・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

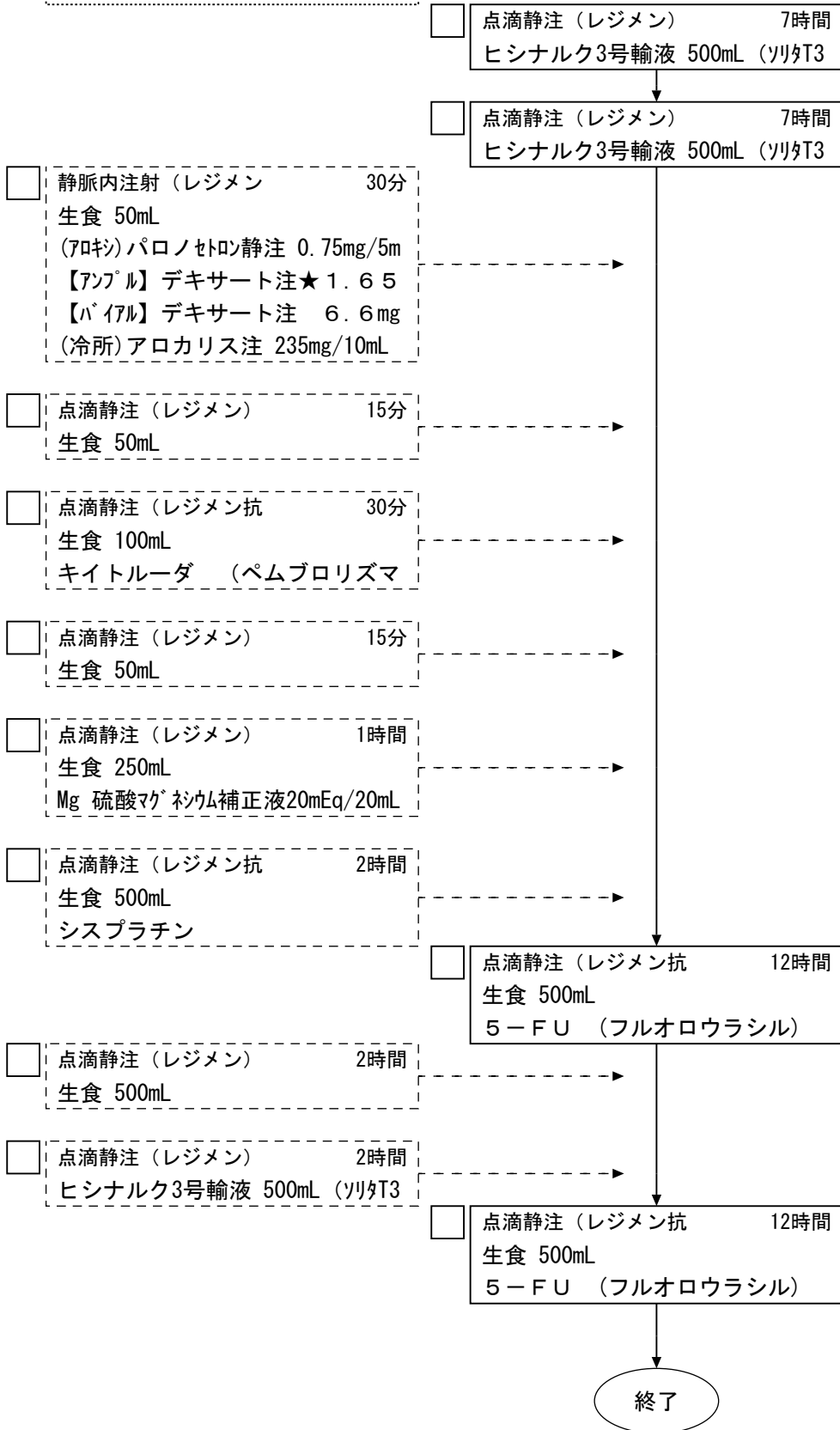
キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

<キイトルーダ>

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7~14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10~14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
 - ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
 - ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
 - ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
 - ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
 - ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
 - ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
 - ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
 - ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
 - ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

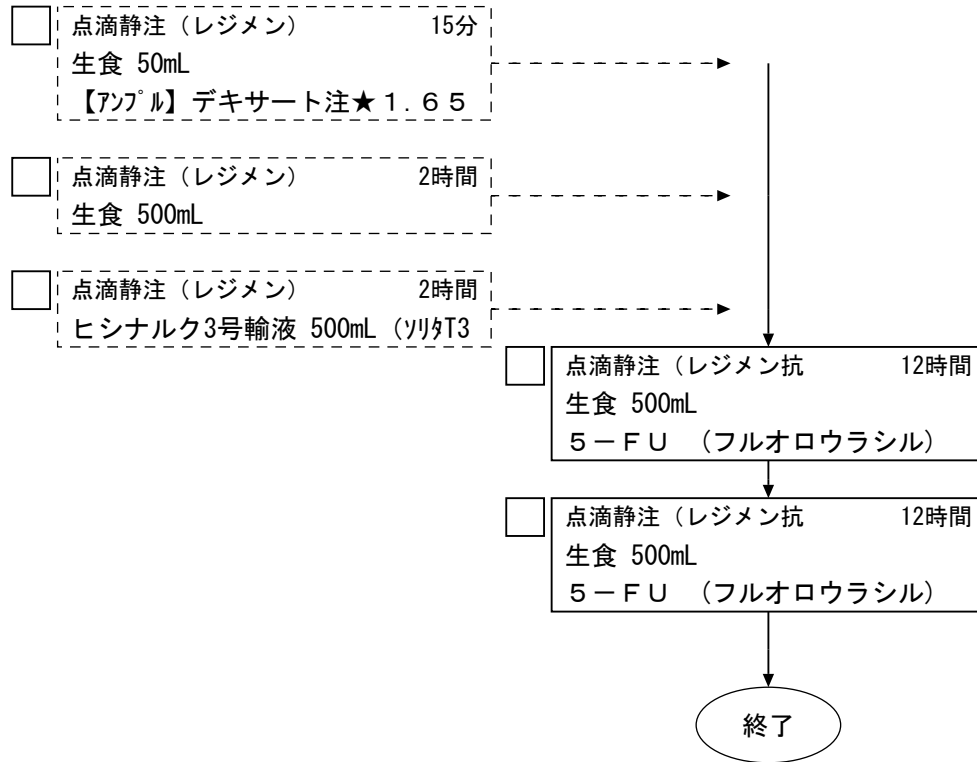
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7~14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

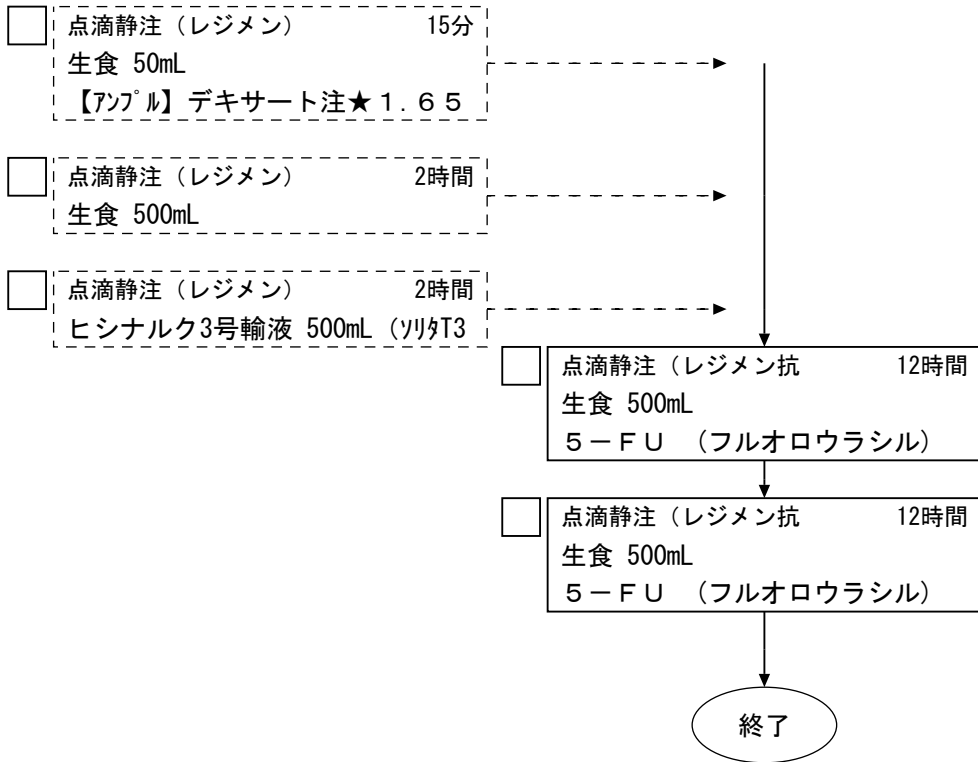
- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	体表面積



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7~14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10~14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
 - ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
 - ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
 - ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
 - ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
 - ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
 - ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
 - ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
 - ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
 - ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

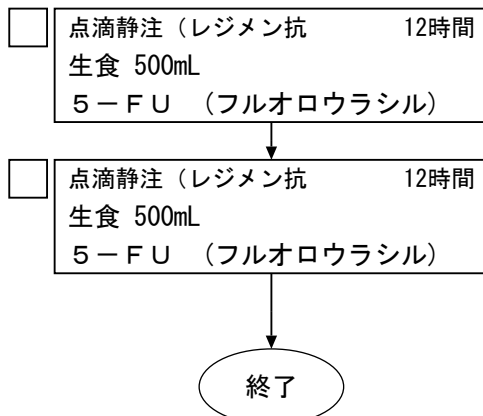
[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		ケル数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)		↓							
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)					→				

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7~14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[キイトルーダ]

- 《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

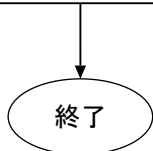
投与確認書

キイトルーダFP療法

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	体表面積

点滴静注（レジメン） 15分
生食 50mL



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓							
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

<キイトルーダ>

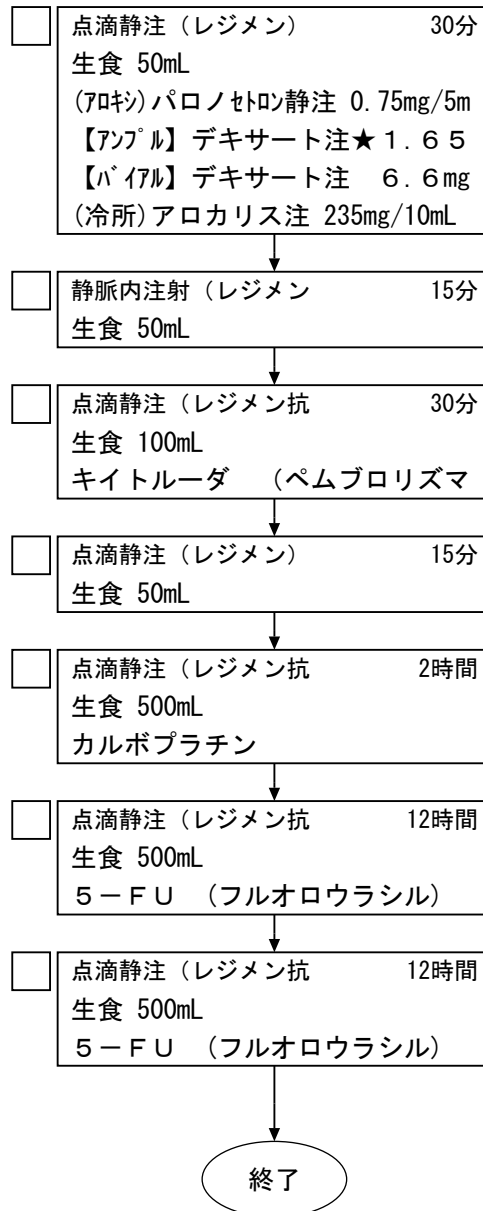
BDフィルター付輸液セット使用

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		ケル数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓							
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10~14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL
【アンプル】デキサート注★1.65

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注 (レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU (フルオロウラシル))

点滴静注 (レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU (フルオロウラシル))

終了

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムプロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓							
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

<p>[キイトルーダ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回投与時モニタリング ・0.2~5μmインラインフィルター付き輸液セット使用 <p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり <p>[フルオロウラシル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

<p>[キイトルーダ]</p> <p>《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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>[カルボプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>[フルオロウラシル]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

<p>[キイトルーダ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・免疫関連副作用症状の観察 <p>[カルボプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明 <p>[フルオロウラシル]</p> <p>《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>
--

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL
 【アンプル】デキサート注★1.65



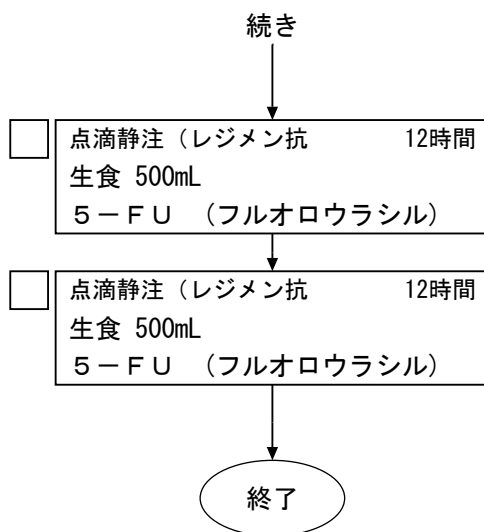
総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓							
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

点滴静注 (レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU (フルオロウラシル)



投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	点滴静注 (レジメン抗 12時間 生食 500mL 5-FU (フルオロウラシル))
--------------------------	--

終了

投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
キイトルーダ (ペムブロリズマブ)	点滴静注 (レジメン抗 200mg/body)	↓							
カルボプラチン	点滴静注 (レジメン抗 5AUC)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓							
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→			

■投与管理コメント

[キイトルーダ]

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2～5μmインラインフィルター付き輸液セット使用

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[キイトルーダ]

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
- ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[キイトルーダ]

- ・免疫関連副作用症状の観察

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

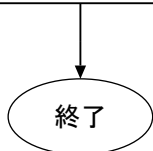
投与確認書

キイトルーダ/カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day5
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

オブジーボ 240mg (2週間隔)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：14日間

薬品	用法・用量	1	8	14
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 240mg/body)	↓		

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

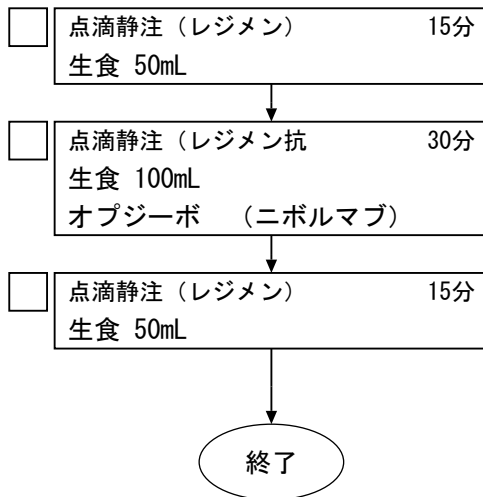
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

＜オブジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

オブジーボ 480mg (4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：28日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	28
オブジーボ (ニボルマブ)	点滴静注 (レジメン抗 480mg/body)	↓				

■投与管理コメント

- ・初回投与時モニタリング
- ・0.2または0.22 μ mインラインフィルター付輸液セット使用

■副作用コメント

《主な副作用》免疫反応促進または過剰による免疫関連副作用

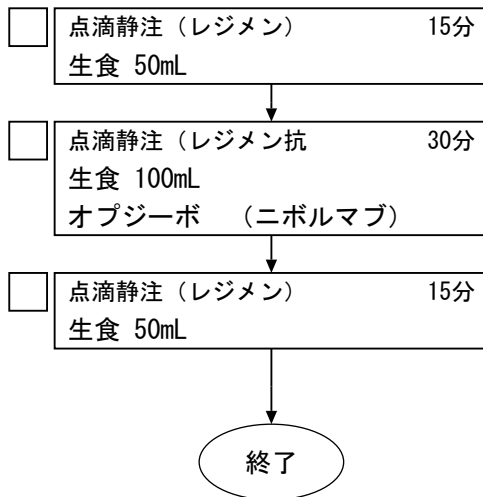
- ・甲状腺機能障害・副腎機能不全・下垂体機能異常（倦怠感、頭痛、視野欠損、行動変化など）
- ・間質性肺炎（空咳、息切れ、発熱など）
- ・糖尿病（口渇、多飲、多尿、倦怠感など）
- ・肝障害（倦怠感、食欲不振、黄疸など）
- ・大腸炎（下痢、排便回数の増加、血便、腹痛など）
- ・腎障害（尿量減少、浮腫、血尿など）
- ・末梢神経障害（脱力感、感覚異常、知覚異常、しびれなど）
- ・重症筋無力症・筋炎（足・腕に力が入らない、ものが二重に見える、運動で疲れやすい）
- ・皮膚障害（皮疹、掻痒、白斑、多形性紅斑、皮膚・粘膜・眼症候群、中毒性皮膚壊死融解症など）
- ・infusion reaction（発熱、悪寒、そう痒、発疹など）

■看護コメント

- ・免疫関連副作用症状の観察

＜オブジーボ＞

BDフィルター付輸液セット使用



投与確認書

放射線併用シスプラチン (100mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

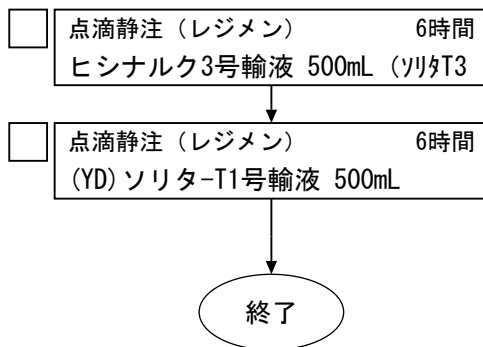
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



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/m ²)		↓							

■投与管理コメント

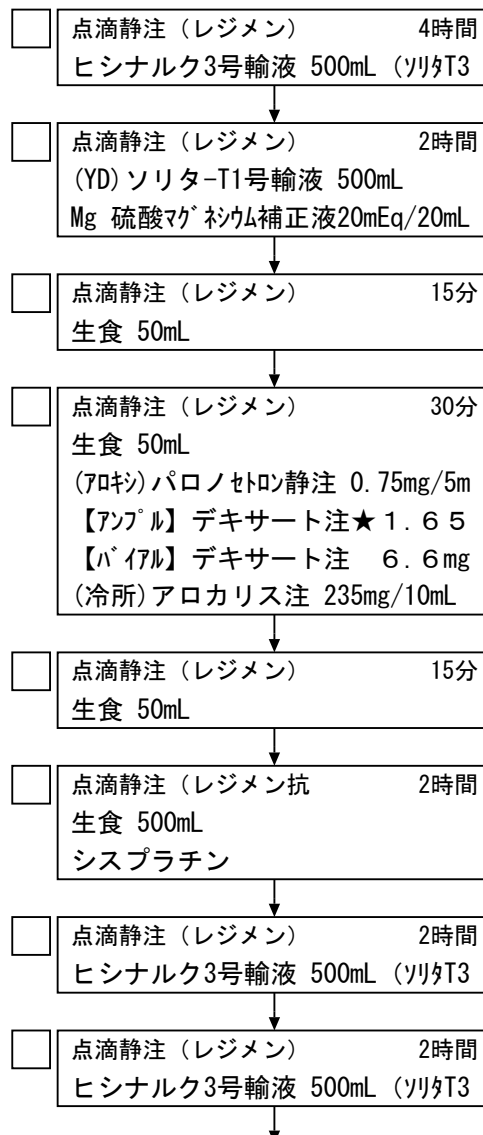
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

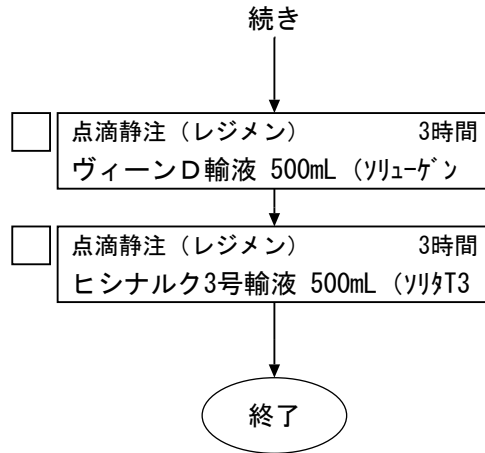


投与確認書

放射線併用シスプラチン (100mg/m²)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

放射線併用シスプラチン (100mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

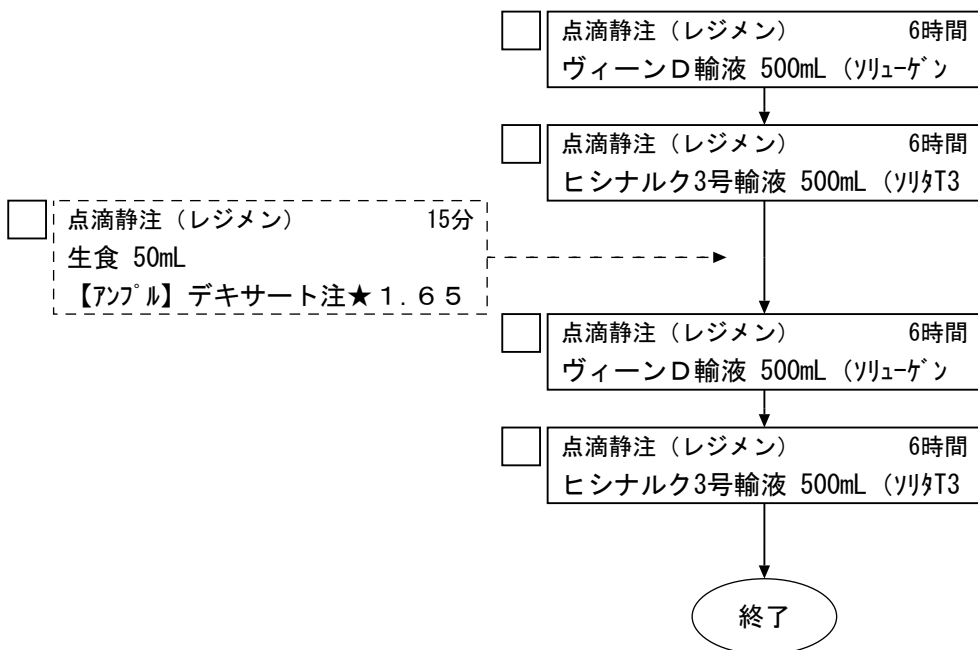
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (100mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

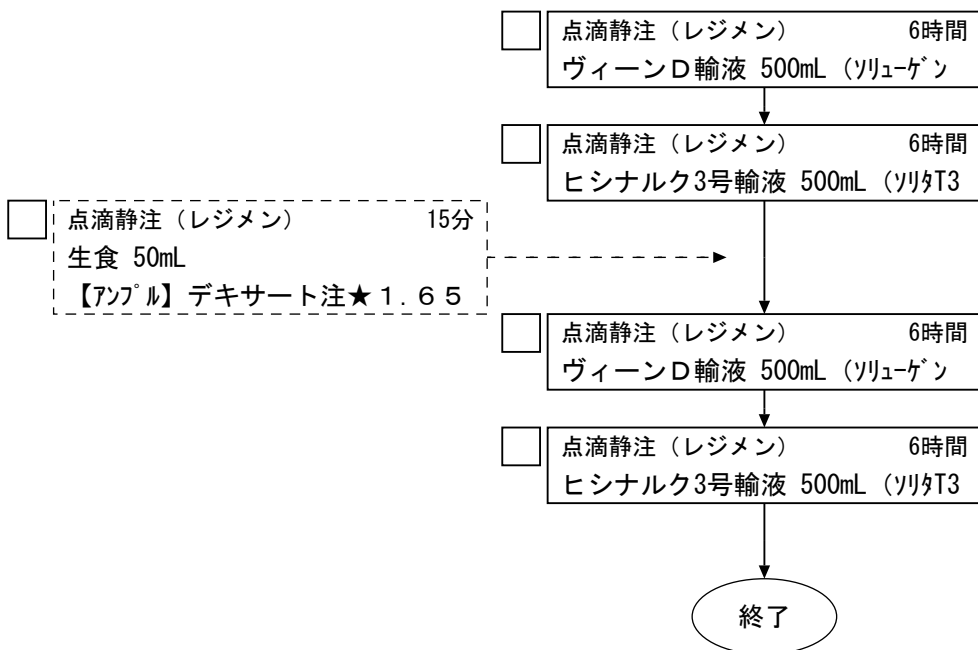
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (100mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

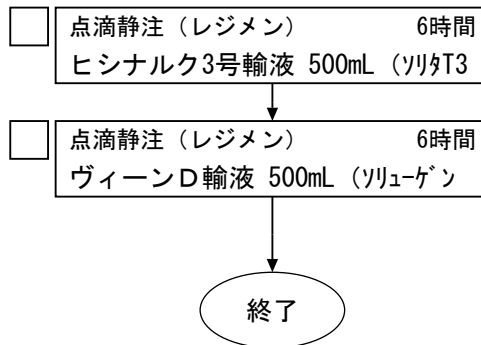
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (100mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 100mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

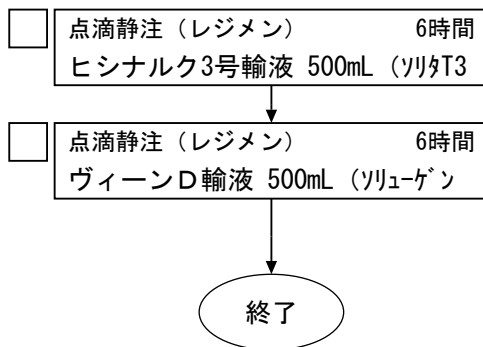
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

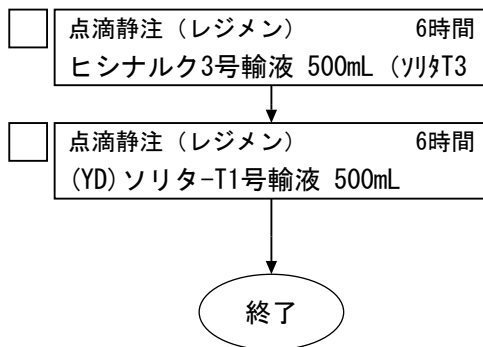
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

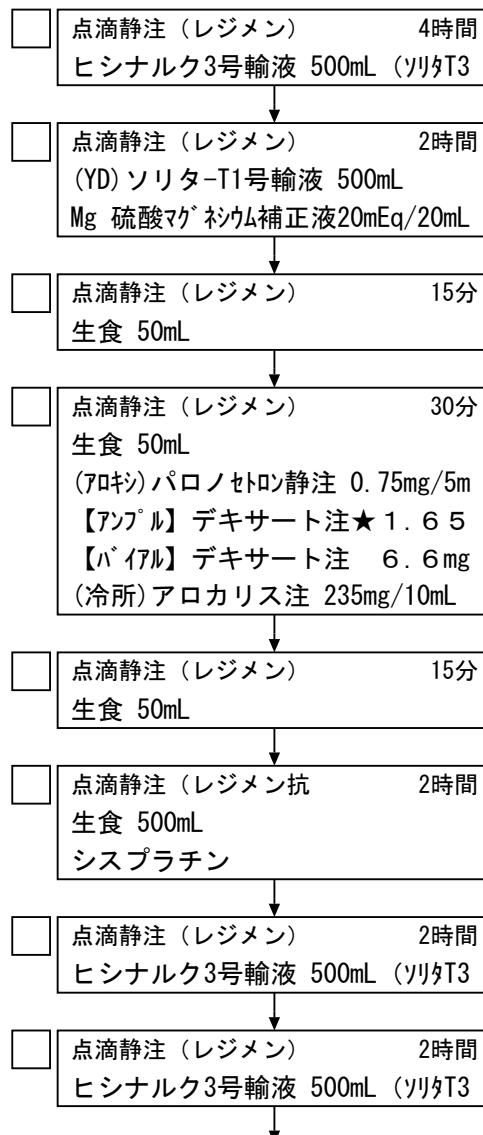
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

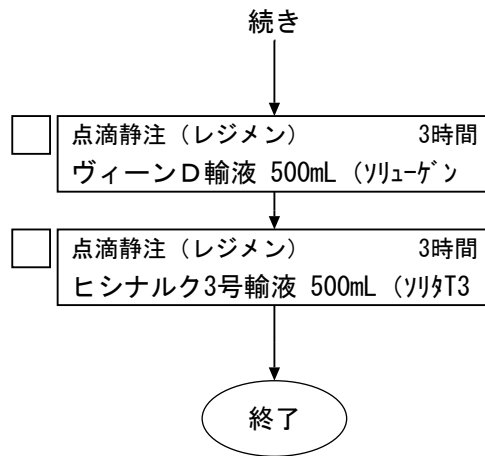


投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

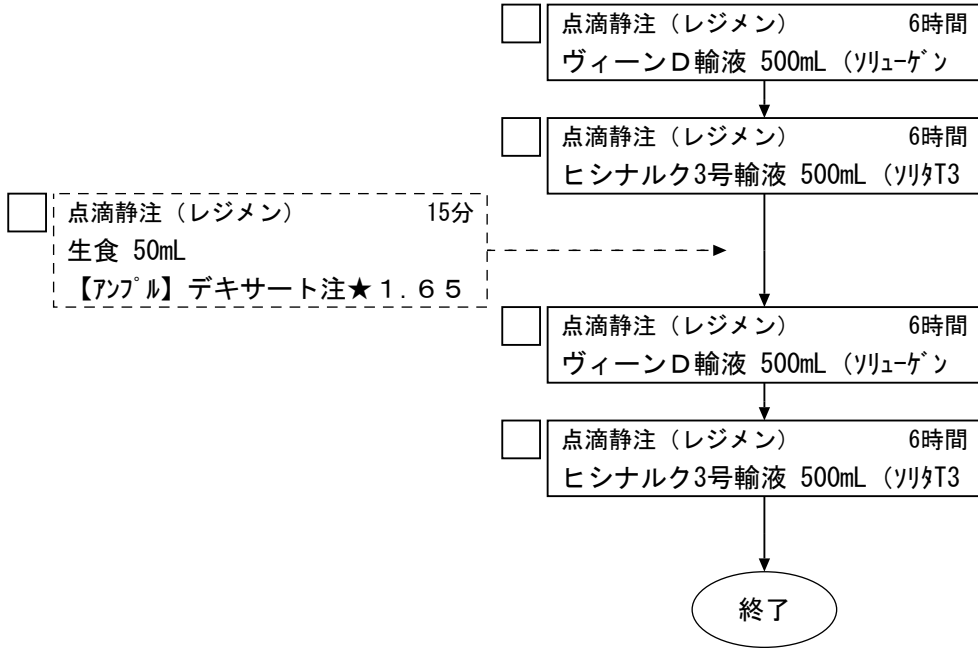
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

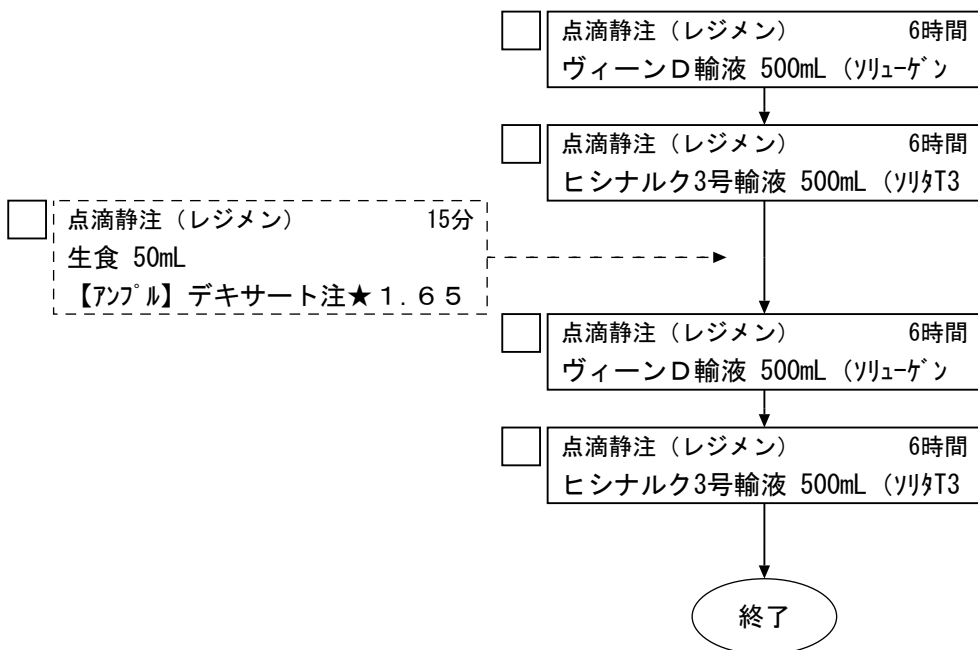
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

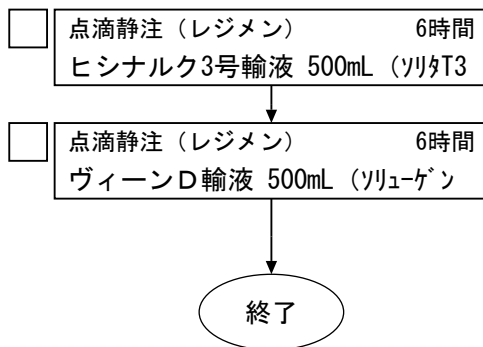
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン (80mg/m²)

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	8	15	21
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓							

■投与管理コメント

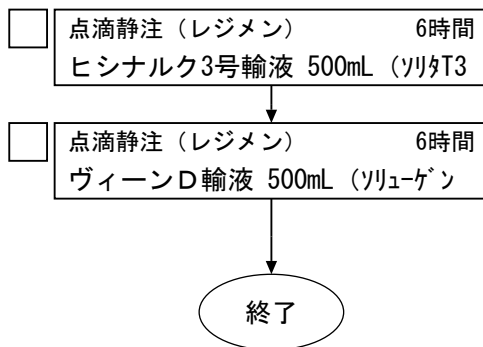
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



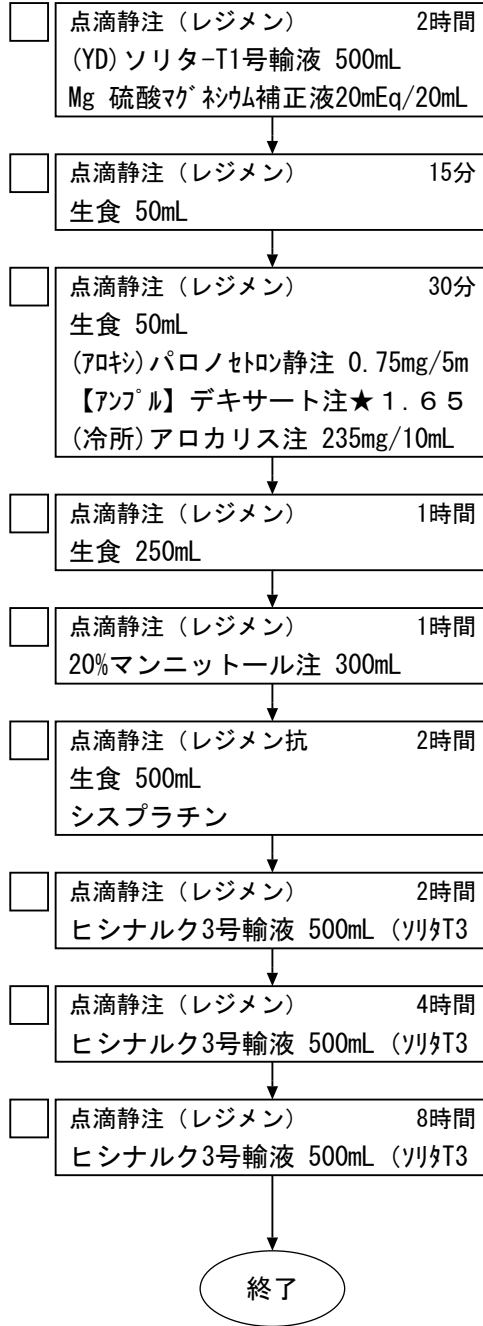
投与確認書

放射線併用weeklyシスプラチン (40mg/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：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 40mg/m ²)	↓	



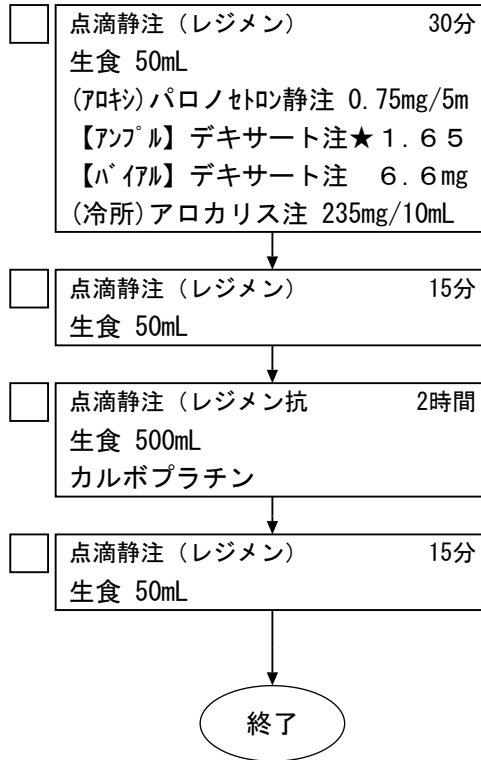
投与確認書

放射線併用カルボプラチン

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
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓			



投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・ infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・ 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

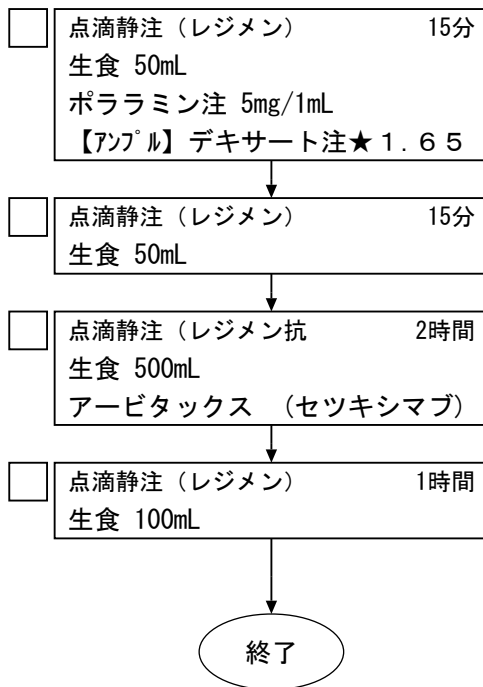
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

〈アービタックス(セツキシマブ)〉

レスタミンコーワ錠内服

ホパラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

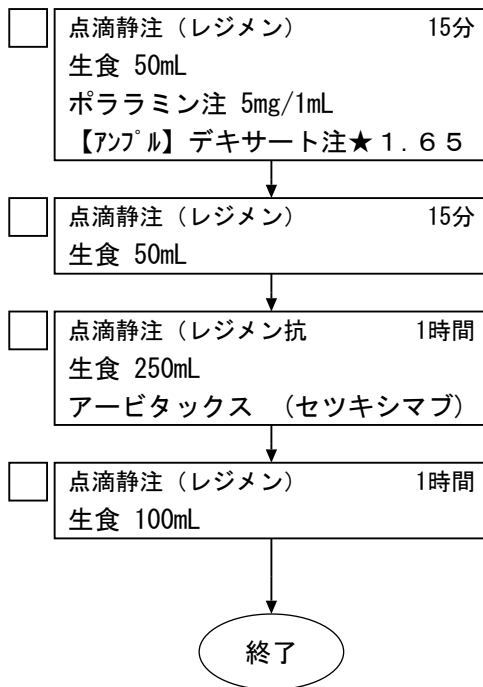
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

〈アービタックス(セツキシマブ)〉

レスタミンコーワ錠内服

ホパラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

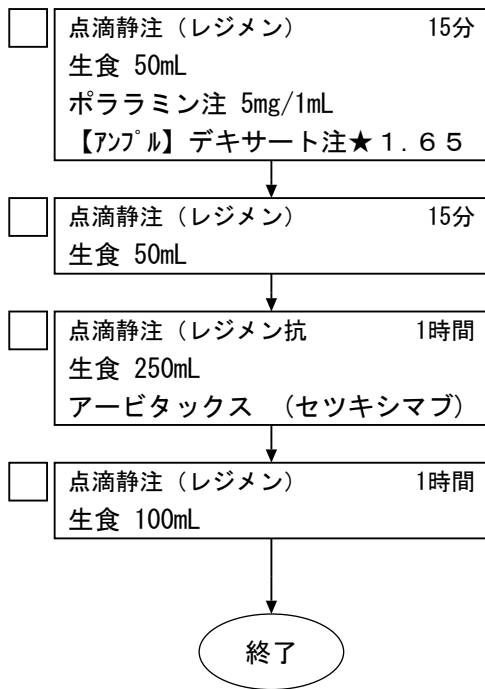
■副作用コメント

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホパラミン注・レスカミン注ある場合は
 レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

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	day22
身長		体重	
		体表面積	

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

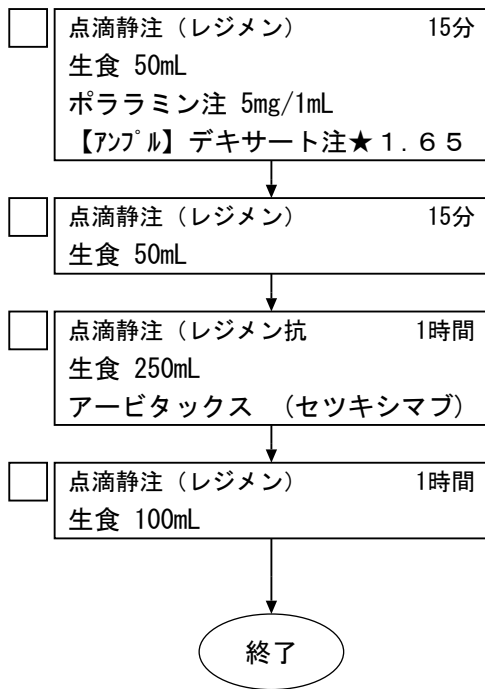
■副作用コメント

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホパラミン注・レscal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

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

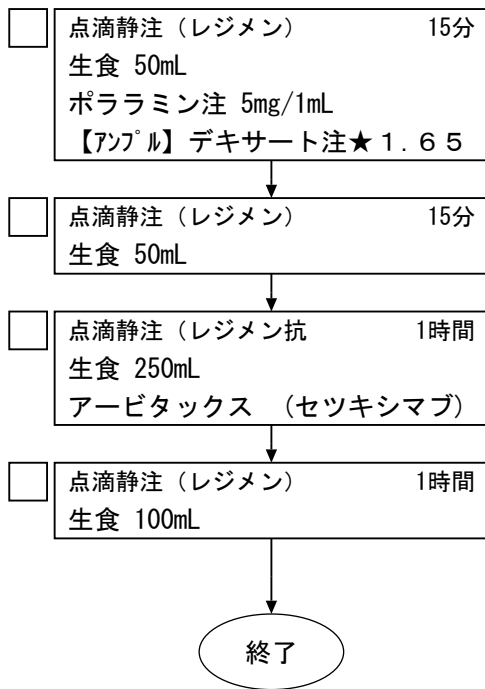
■副作用コメント

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホパラミン注・レscal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

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・ infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・ 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

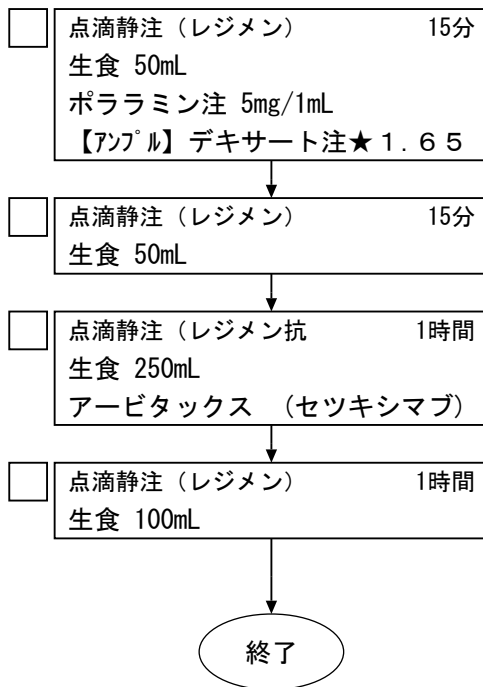
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

〈アービタックス(セツキシマブ)〉

レスタミンコーワ錠内服

ホパラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day43
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

■副作用コメント

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・ infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・ 皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

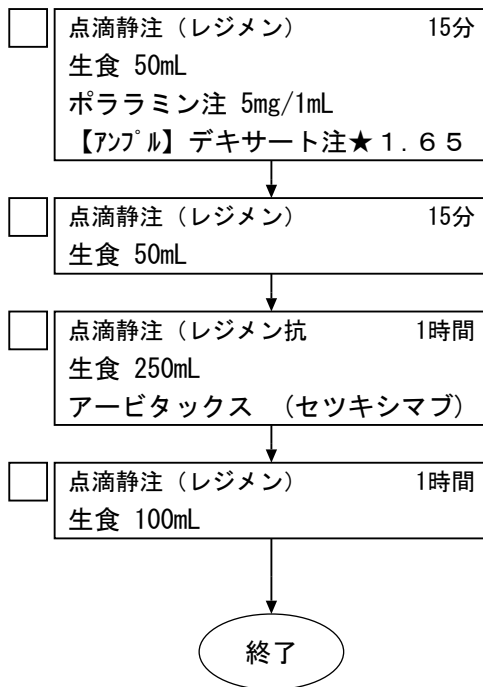
《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

〈アービタックス(セツキシマブ)〉

レスタミンコーワ錠内服

ホパラミン注・レスカミン注ある場合は

レスタミンコーワ内服なし



投与確認書

放射線併用アービタックス単独

患者ID		実施日		クール数/day	day50
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：56日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	50	56
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)	↓								
アービタックス (セツキシマブ)	点滴静注 (レジメン抗 250mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

■投与管理コメント

- ・前投薬必須
- ・初回投与時モニタリング
- ・初回2時間、2回目以降1時間で投与

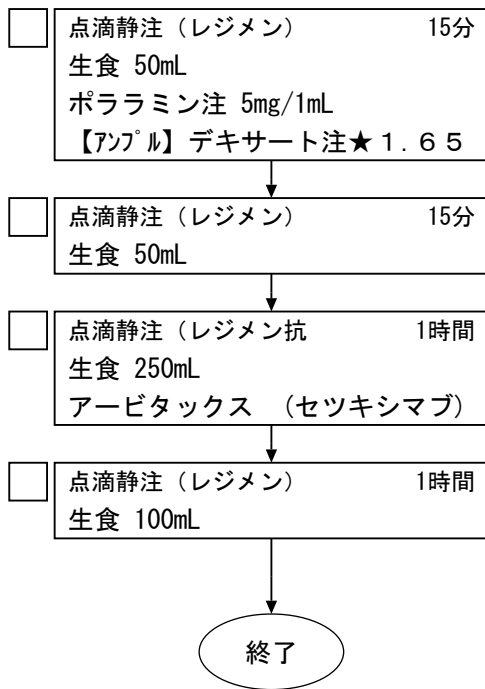
■副作用コメント

- 《主な副作用》 infusion reaction、皮膚症状、下痢、低Mg血症
- ・infusion reaction：発熱、悪寒、発疹、呼吸困難、血圧低下など
 - ・皮膚症状：ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、掻痒感、亀裂、爪囲炎

■看護コメント

《皮膚症状対策》・予防的スキンケア（清潔、保湿）、対症療法（ステロイド軟膏、抗菌薬など）

＜アービタックス(セツキシマブ)＞
 レスタミンコーワ錠内服
 ホパラミン注・レscal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

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

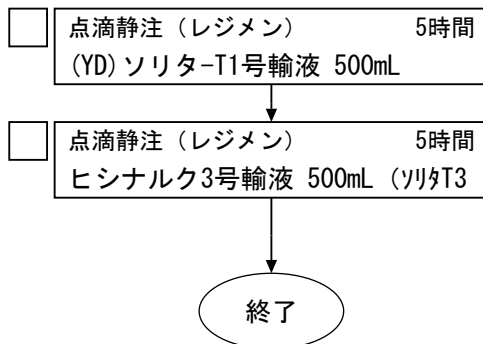
[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF (ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル)

患者ID		実施日		ケル数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

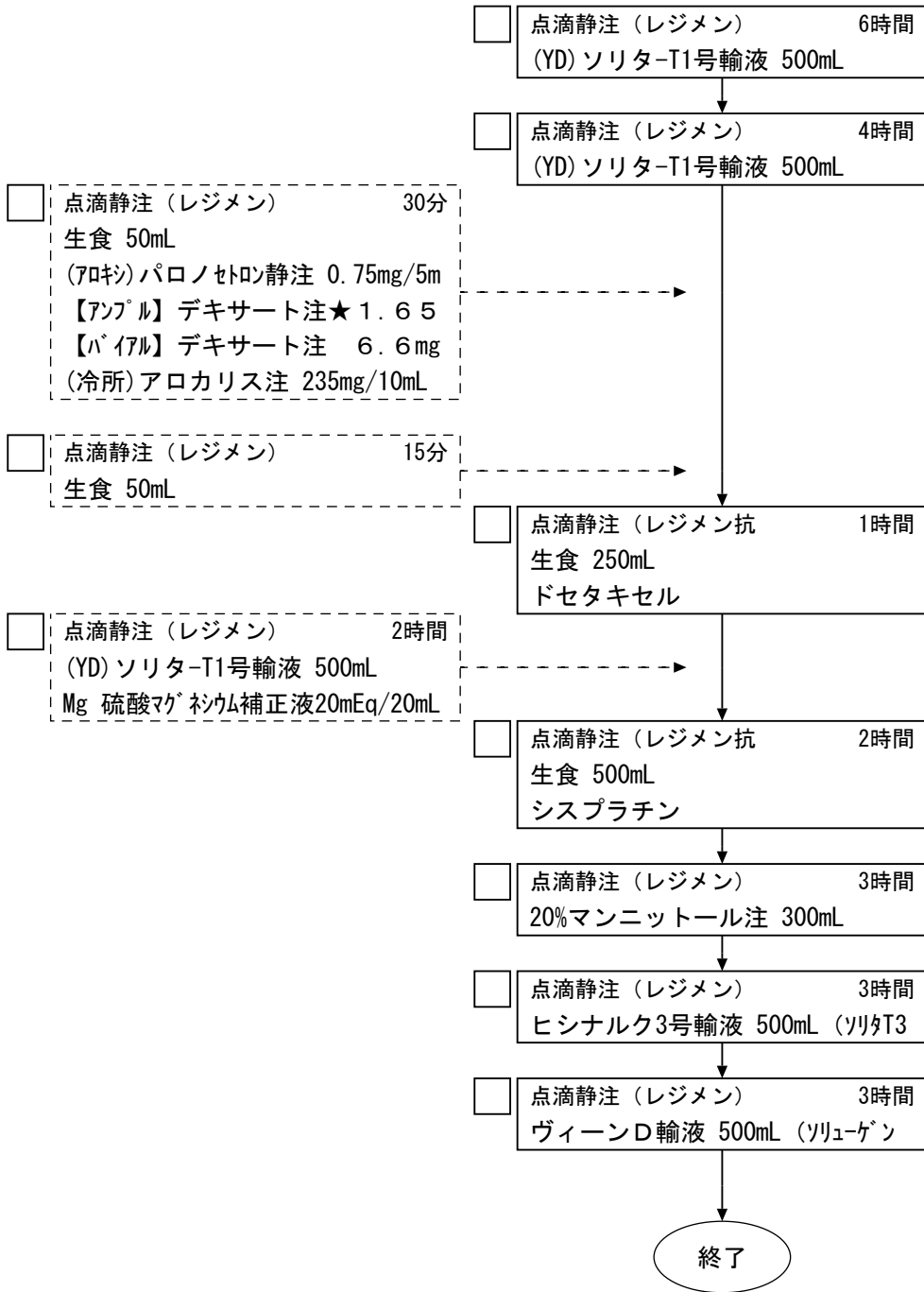
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF (ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

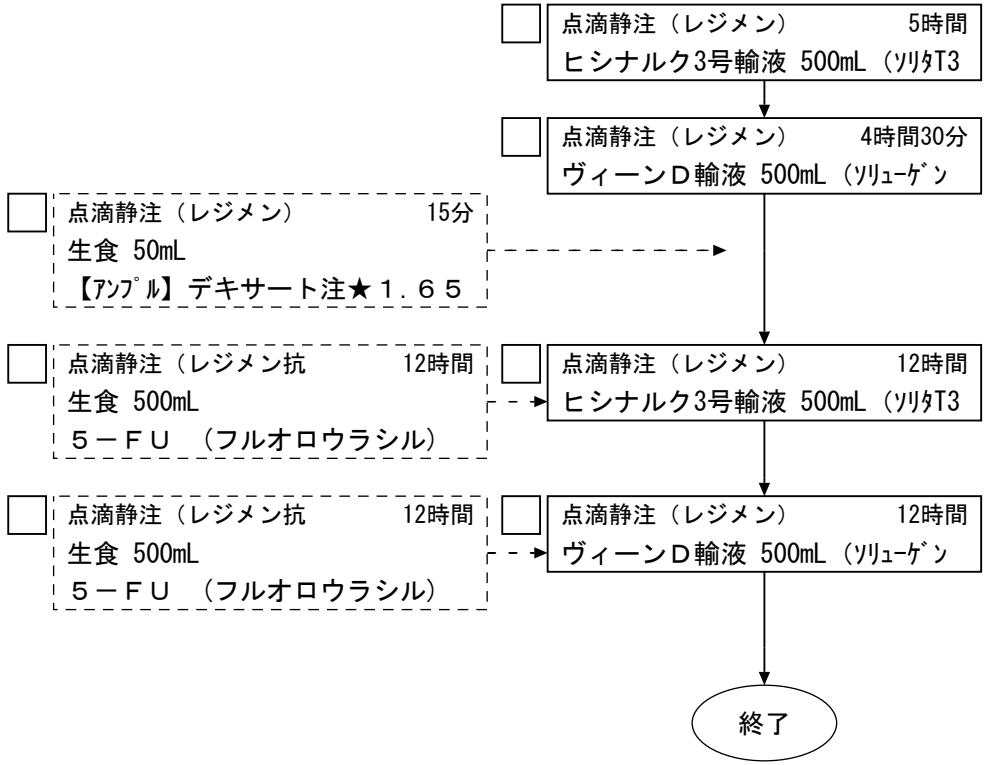
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF (ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day2
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

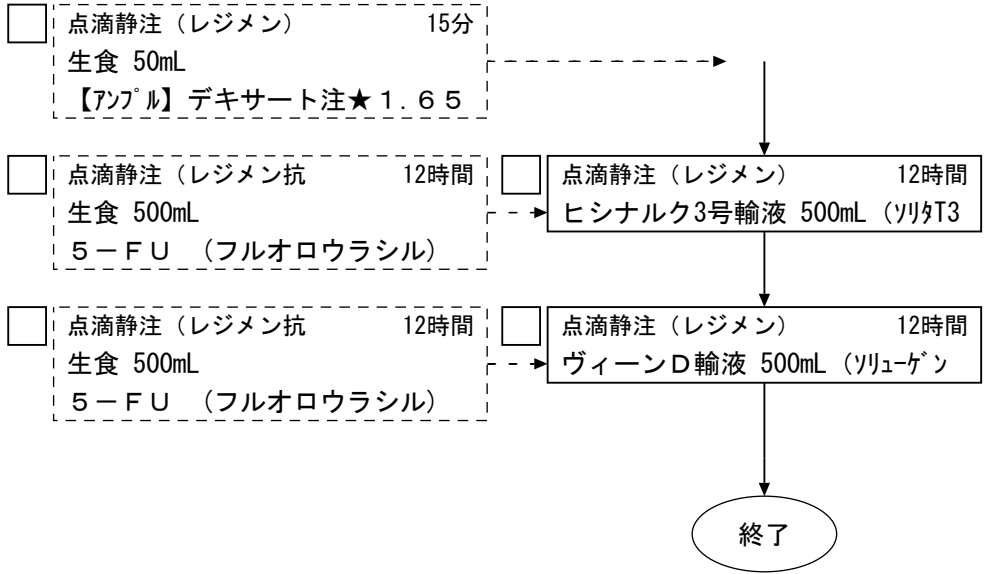
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF (ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	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		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
 - ・皮膚障害予防のため保湿ケア
 - ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

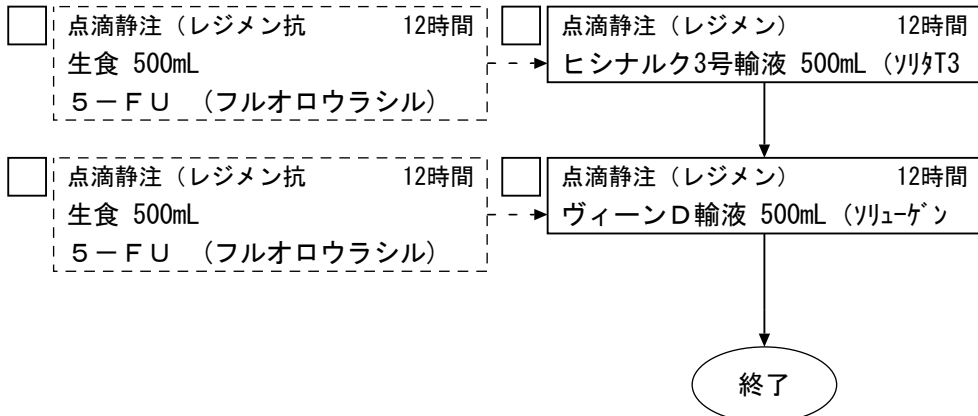
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF (ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4
身長		体重	体表面積



投与確認書

TPF（ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

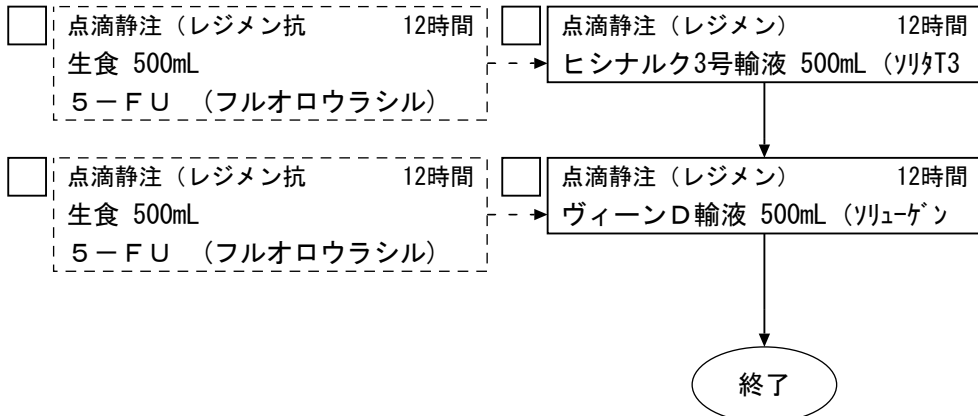
《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

投与確認書

TPF (ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	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		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）											
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 350mg/m ² ）											

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキストは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7~14日

■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にストロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

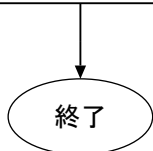
投与確認書

TPF (ドセタキセル/シスプラチン/フルオロウラシル)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day6
身長		体重	体表面積

点滴静注 (レジメン) 15分
生食 50mL



投与確認書

FP (フルオロウラシル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

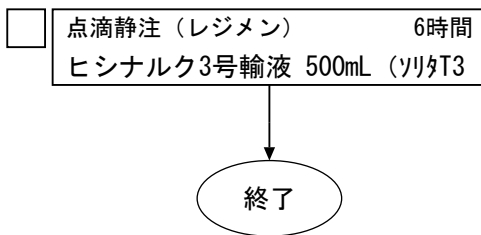
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



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	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■ 投与管理コメント

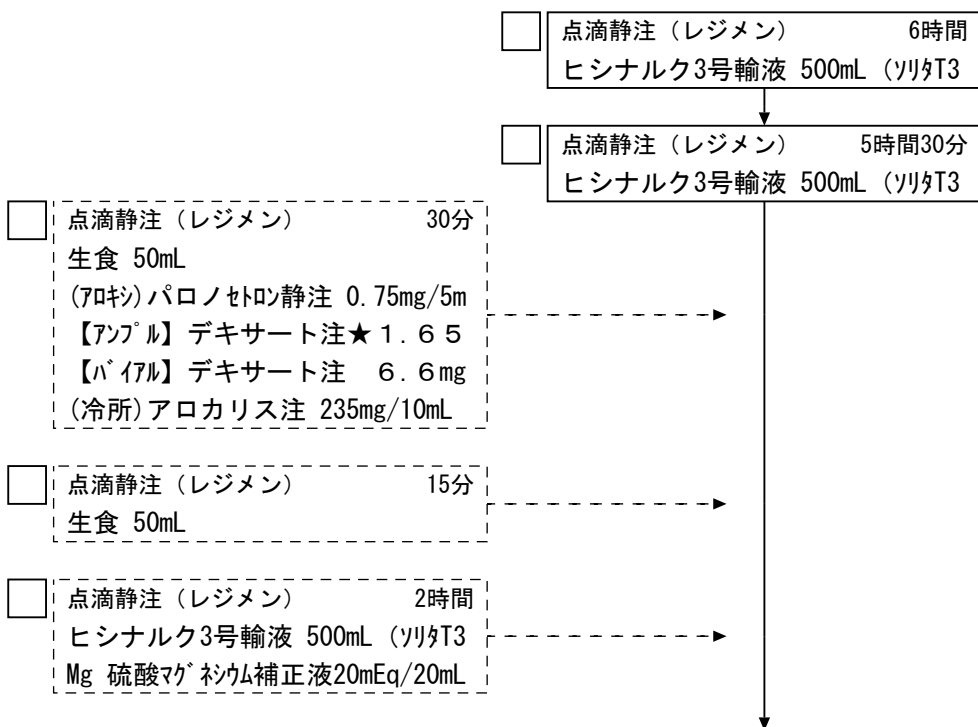
- [フルオロウラシル]
 - ・ 持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
- [シスプラチン]
 - ・ 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
 - ・ 遮光要
 - ・ 過敏反応に注意

■ 副作用コメント

- [フルオロウラシル]
 - 《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
 - ・ 白血球nadir：7～14日
- [シスプラチン]
 - 《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
 - ・ 白血球nadir：10～14日
 - ・ 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・ 難聴：高音域が障害される
 - ・ 末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■ 看護コメント

- [フルオロウラシル]
 - 《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持
- [シスプラチン]
 - ・ 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
 - ・ 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP (フルオロウラシル/シスプラチン)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き

点滴静注 (レジメン抗 2時間
生食 500mL
シスプラチン

点滴静注 (レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU (フルオロウラシル)

点滴静注 (レジメン) 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注 (レジメン) 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注 (レジメン) 2時間
ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタ3)

点滴静注 (レジメン抗 12時間
生食 500mL
5-FU (フルオロウラシル)

終了

投与確認書

FP (フルオロウラシル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

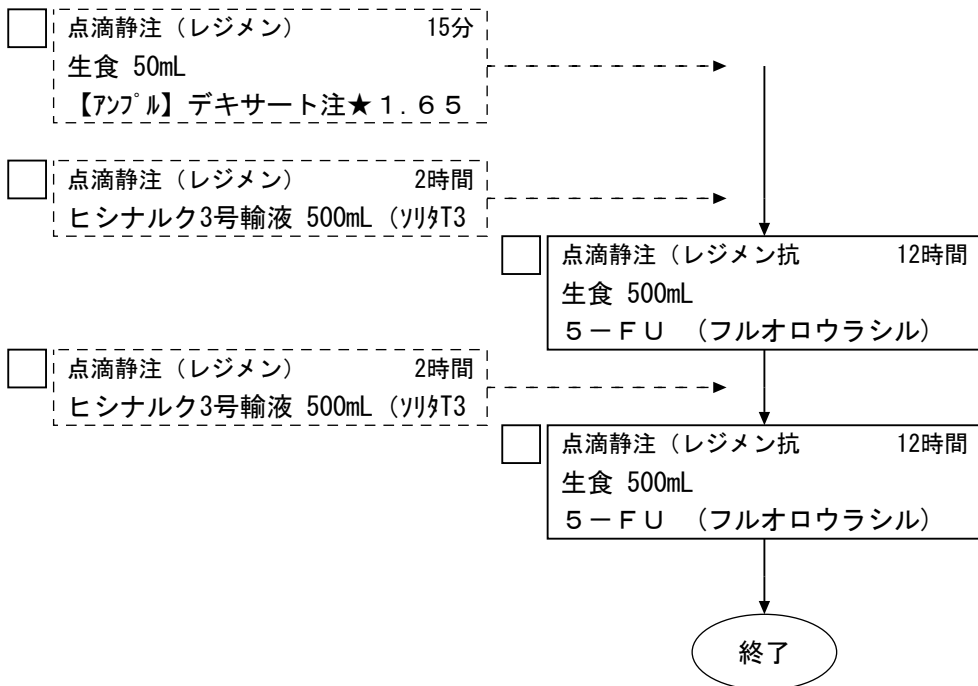
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP (フルオロウラシル/シスプラチン)

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注 (レジメン抗 80mg/m ²)		↓									
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU (フルオロウラシル)	点滴静注 (レジメン抗 400mg/m ²)		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■ 投与管理コメント

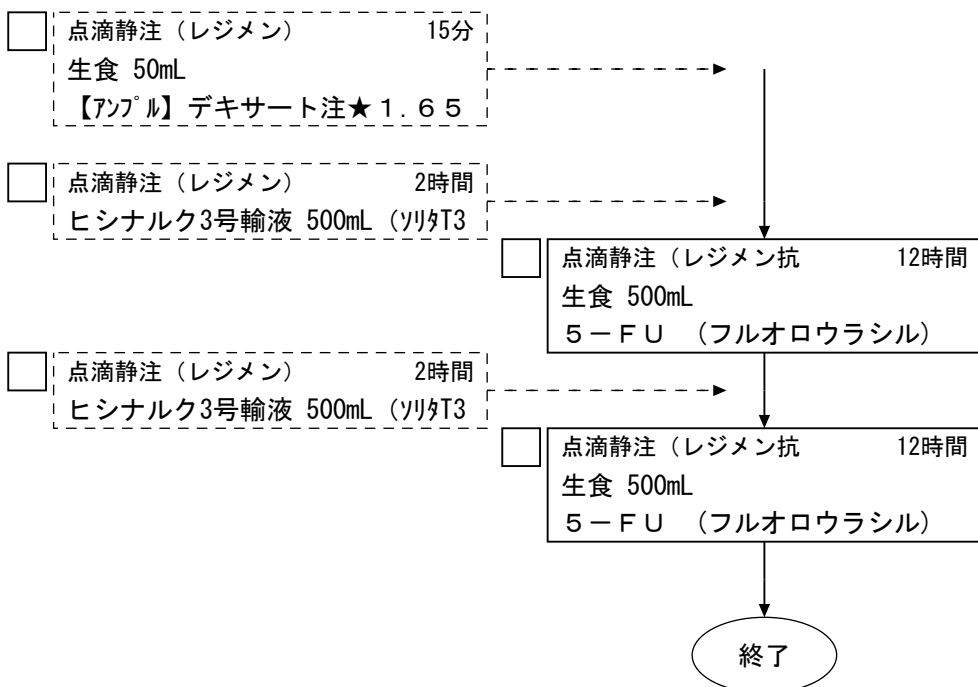
[フルオロウラシル]	<ul style="list-style-type: none"> 持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択
[シスプラチン]	<ul style="list-style-type: none"> 腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック 遮光要 過敏反応に注意

■ 副作用コメント

[フルオロウラシル]	<p>《主な副作用》 骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着</p> <ul style="list-style-type: none"> 白血球nadir：7～14日
[シスプラチン]	<p>《主な副作用》 骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> 白血球nadir：10～14日 悪心・嘔吐：高度催吐性リスク 難聴：高音域が障害される 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]	<p>《手足症候群の予防的ケア》 保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持</p>
[シスプラチン]	<ul style="list-style-type: none"> 悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう 会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

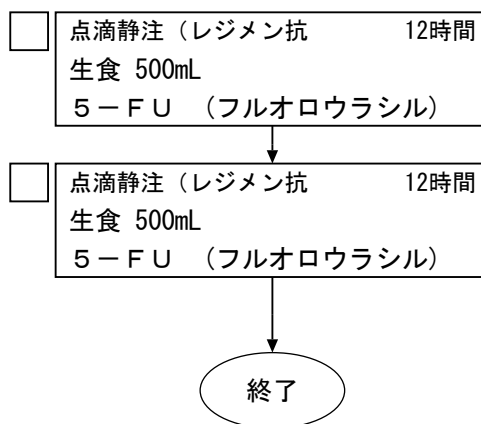
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

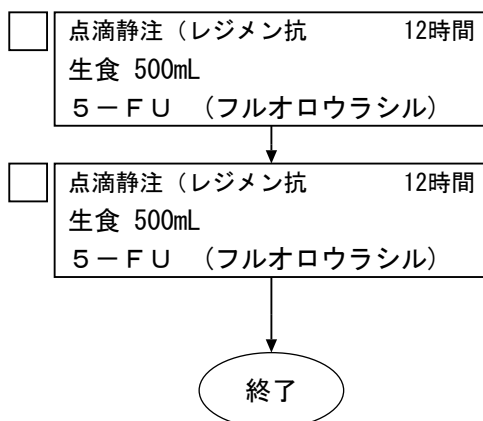
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

患者ID		実施日		クール数/day	day6
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：28日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	22	28
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 80mg/m ² ）		↓									
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ² ）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

■投与管理コメント

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

- ・白血球nadir：7～14日

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域が障害される
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

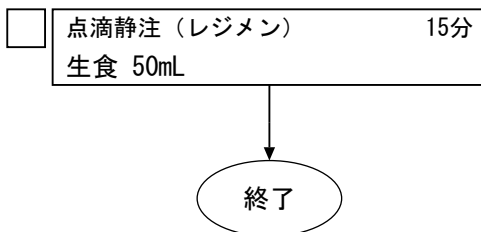
■看護コメント

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい

・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

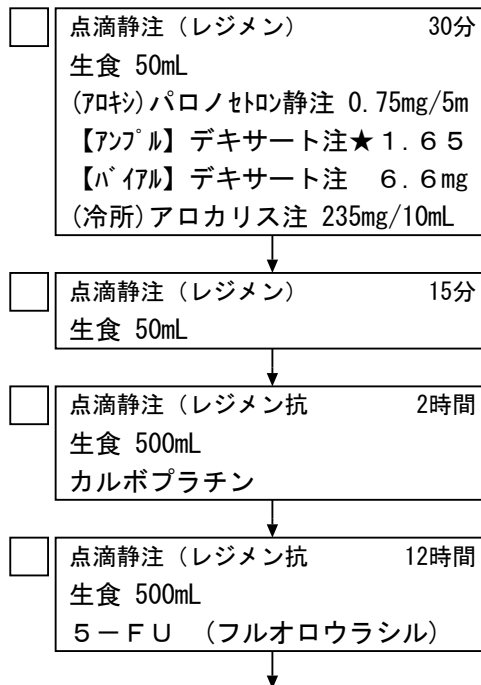
■看護コメント

[カルボプラチン]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き

<input type="checkbox"/>	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

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
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

- ・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

- ・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

- 《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応
- ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい
 - ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

- 《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着
- ・白血球nadir：7～14日

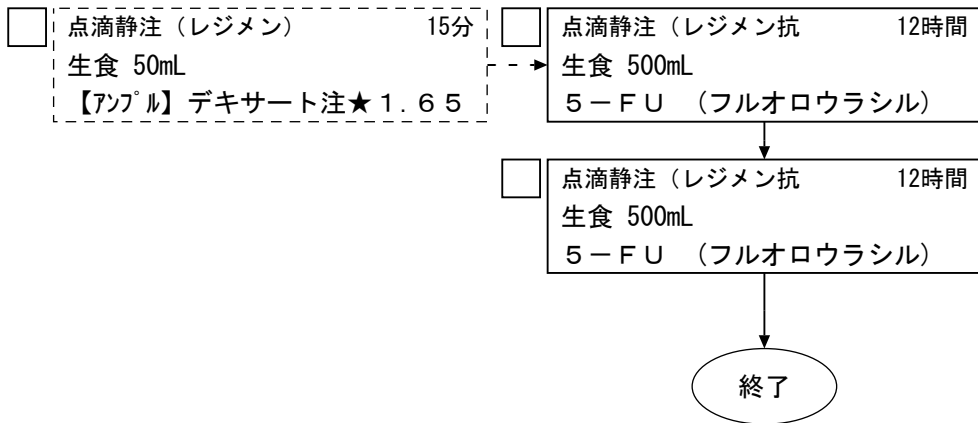
■看護コメント

[カルボプラチン]

- ・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

- 《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID	
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
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

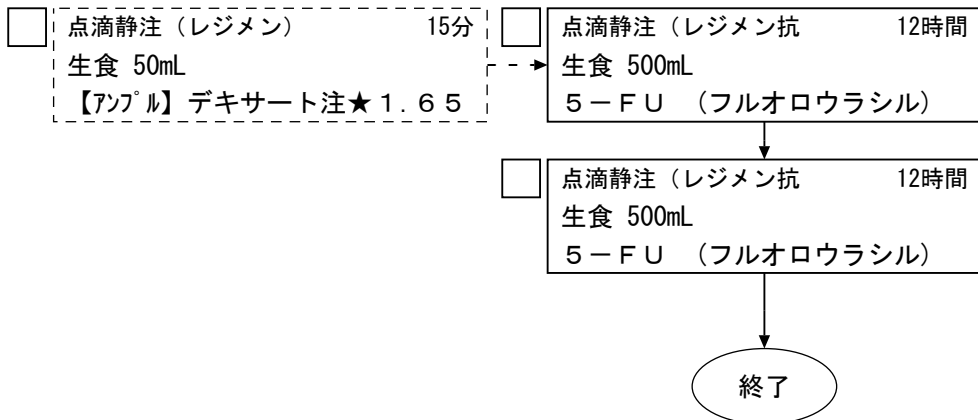
[カルボプラチン]	・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり
[フルオロウラシル]	・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]	《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応 ・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい ・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日
[フルオロウラシル]	《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着 ・白血球nadir：7～14日

■看護コメント

[カルボプラチン]	・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明
[フルオロウラシル]	《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい

・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

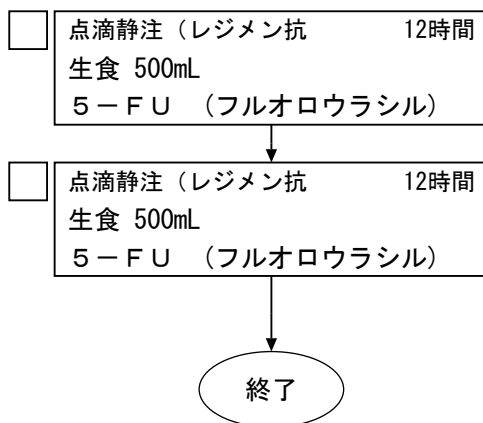
■看護コメント

[カルボプラチン]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

カルボプラチン/フルオロウラシル

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	8	15	21
カルボプラチン	点滴静注（レジメン抗 5AUC	↓							
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			
5-FU（フルオロウラシル）	点滴静注（レジメン抗 400mg/m ²	→	→	→	→	→			

■投与管理コメント

[カルボプラチン]

・過敏反応は初回投与時よりも数回投与後に頻度上昇。シスプラチンとの交差性あり

[フルオロウラシル]

・持続投与で静脈炎をおこしやすい、血管選択

■副作用コメント

[カルボプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、悪心・嘔吐、食欲不振、口内炎、過敏反応

・骨髄抑制：とくに血小板減少を来しやすい

・白血球nadir：10～14日、血小板nadir：14-21日

[フルオロウラシル]

《主な副作用》骨髄抑制、下痢、口内炎、手足症候群、色素沈着

・白血球nadir：7～14日

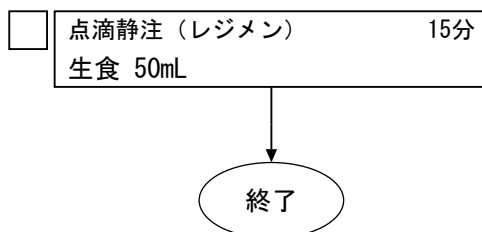
■看護コメント

[カルボプラチン]

・血小板減少時の出血傾向、柔らかい歯ブラシの使用、鼻を強くかまない、打撲やけがに注意するよう説明

[フルオロウラシル]

《手足症候群の予防的ケア》保湿剤塗布1日5回、刺激の回避、清潔保持



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

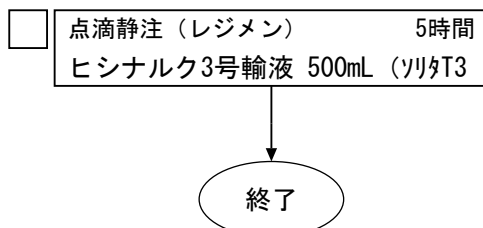
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

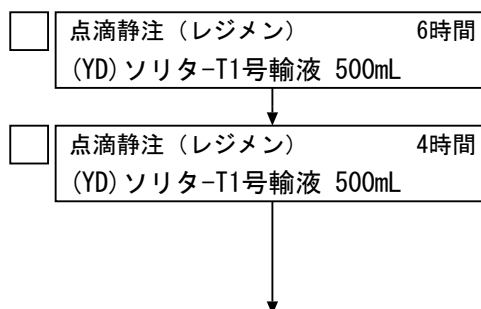
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



総合病院 山口赤十字病院

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1
身長		体重	
		体表面積	

続き

点滴静注 (レジメン) 30分
 生食 50mL
 (アロキシ)パロノセトロン静注 0.75mg/5m
 【アンプル】デキササート注★1.65
 【バイアル】デキササート注 6.6mg
 (冷所)アロカリス注 235mg/10mL

点滴静注 (レジメン) 15分
 生食 50mL

点滴静注 (レジメン抗 1時間
 生食 250mL
 ドセタキセル

点滴静注 (レジメン) 2時間
 (YD)ソリタ-T1号輸液 500mL
 Mg 硫酸マグネシウム補正液20mEq/20mL

点滴静注 (レジメン抗 2時間
 生食 500mL
 シスプラチン

点滴静注 (レジメン) 3時間
 ヴィーンD輸液 500mL (ソリュゲン

点滴静注 (レジメン) 3時間
 ヒシナルク3号輸液 500mL (ソリタT3

点滴静注 (レジメン) 3時間
 ヴィーンD輸液 500mL (ソリュゲン

終了

投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

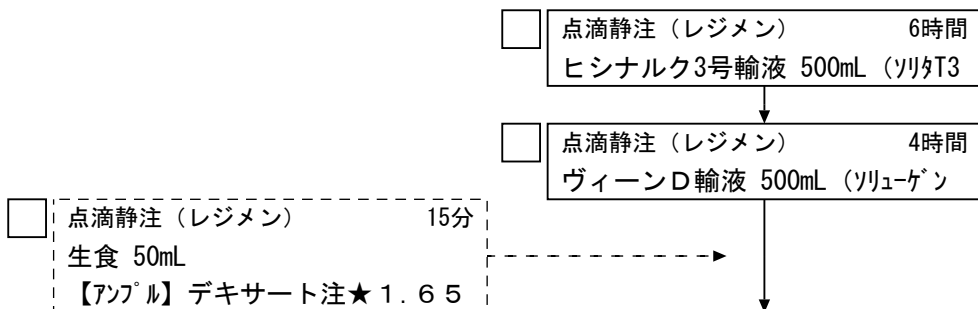
<p>[ドセタキセル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デキサートは浮腫予防目的 ・過敏反応に注意 ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理 <p>《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）</p> <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック ・遮光要 ・過敏反応に注意
--

■副作用コメント

<p>[ドセタキセル]</p> <p>《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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7~14日 ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬 ・筋肉痛・関節痛：一過性 ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害 ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い <p>[シスプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>[ドセタキセル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>《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</p> <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

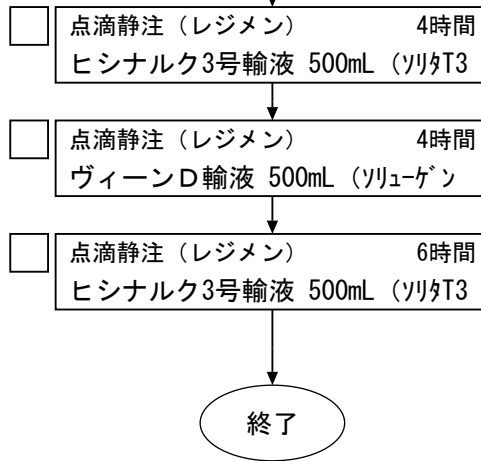


投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		ケル数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

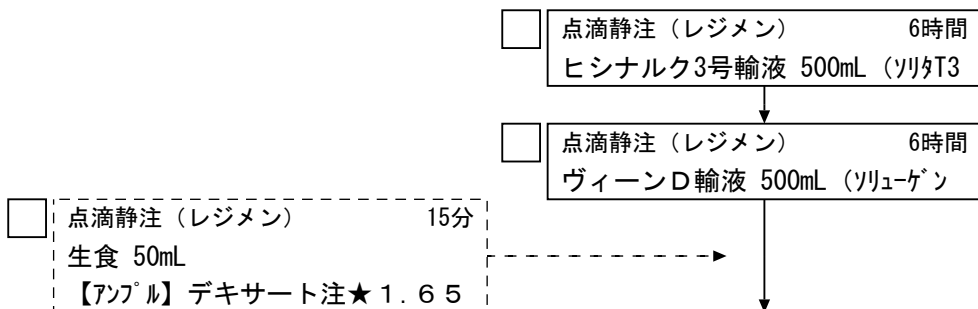
<p>[ドセタキセル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デキサートは浮腫予防目的 ・過敏反応に注意 ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理 <p>《投与基準》好中球 2000/μL未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）</p> <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック ・遮光要 ・過敏反応に注意
--

■副作用コメント

<p>[ドセタキセル]</p> <p>《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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白血球nadir：7~14日 ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬 ・筋肉痛・関節痛：一過性 ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害 ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い <p>[シスプラチン]</p> <p>《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>[ドセタキセル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>《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</p> <p>[シスプラチン]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

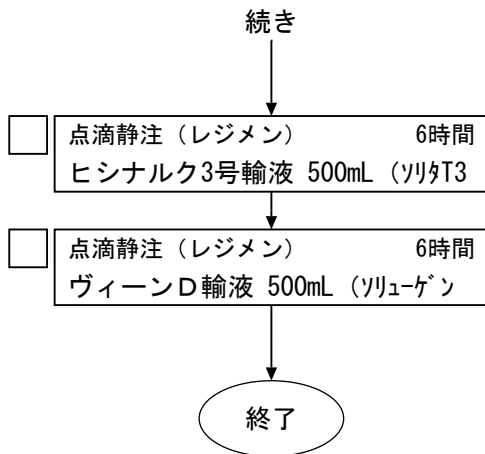


投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day3
身長		体重	
		体表面積	



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

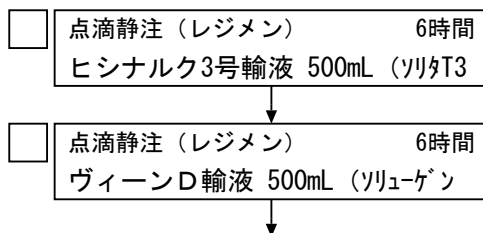
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

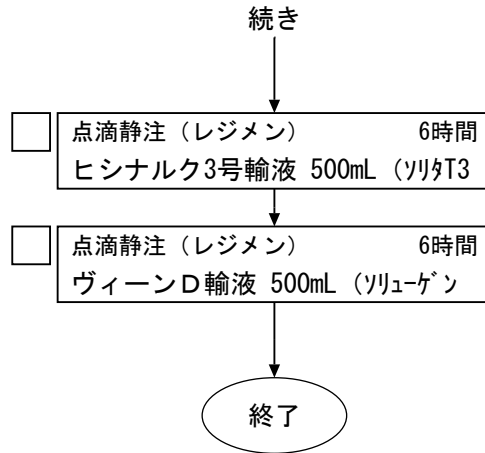


投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day4		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：21日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	4	5	6	8	15	21
ドセタキセル	点滴静注（レジメン抗 60mg/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

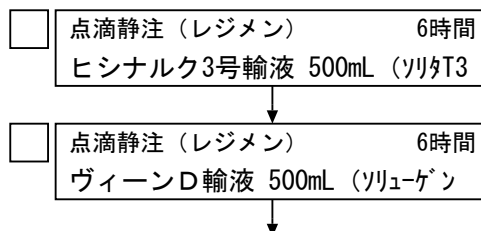
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング[®]（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング[®]（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）

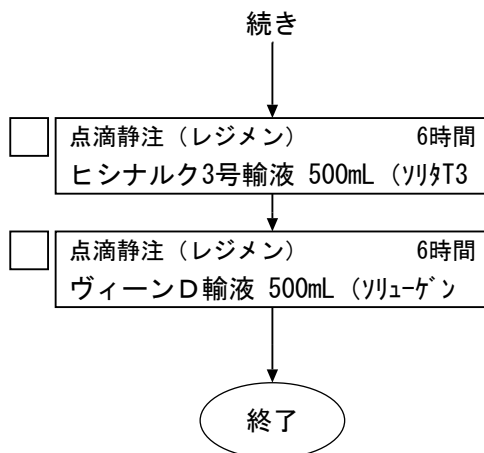


投与確認書

ドセタキセル/シスプラチン

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	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/m ² ）		↓								
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 70mg/m ² ）		↓								

■投与管理コメント

[ドセタキセル]

- ・デキサトは浮腫予防目的
- ・過敏反応に注意
- ・滴下調整：1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=26滴で計算し投与管理
- 《投与基準》好中球 2000/ μ L未満なら投与延期（60~70mg/m² 3~4週毎投与の場合）

[シスプラチン]

- ・腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

[ドセタキセル]

《主な副作用》骨髄抑制、倦怠感、味覚異常、浮腫・体液貯留、末梢神経障害、皮膚障害、脱毛、流涙・鼻涙管閉塞、間質性肺炎

- ・白血球nadir：7~14日
- ・浮腫・体液貯留：末梢浮腫・胸水・腹水貯溜など
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬
- ・筋肉痛・関節痛：一過性
- ・皮膚障害：皮膚乾燥・皮疹・爪甲障害
- ・過敏反応：初回、2回目の投与開始数分以内の発現が多い

[シスプラチン]

《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応

- ・白血球nadir：10~14日
- ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
- ・難聴：高音域の障害
- ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

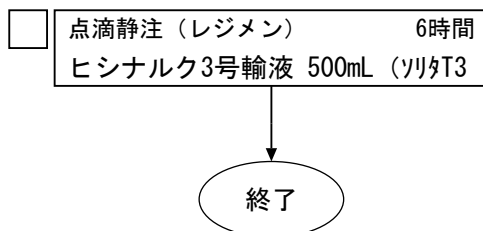
■看護コメント

[ドセタキセル]

- ・静脈炎発症時は投与終了後クーリング（1日4回、1回15分、3日間）
- ・皮膚障害予防のため保湿ケア
- ・爪障害軽減のためドセタキセル投与中に手指クーリング（末梢神経障害がある場合は増悪させるためしない）
- 《浮腫のマネジメント》・体重、胸部症状のモニタリング・予防的にステロイド投与・浮腫が出現時利尿剤内服

[シスプラチン]

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

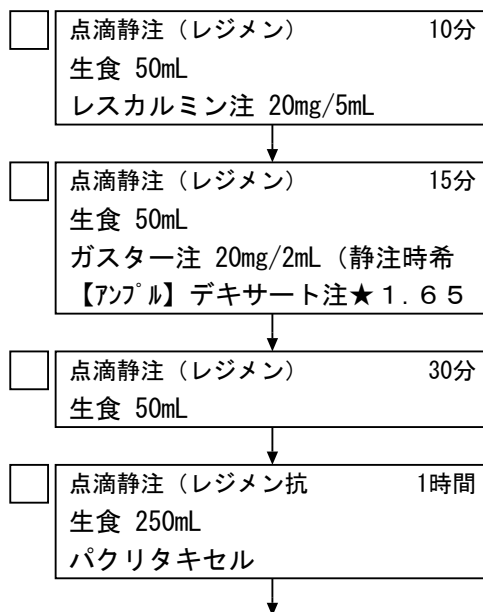
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

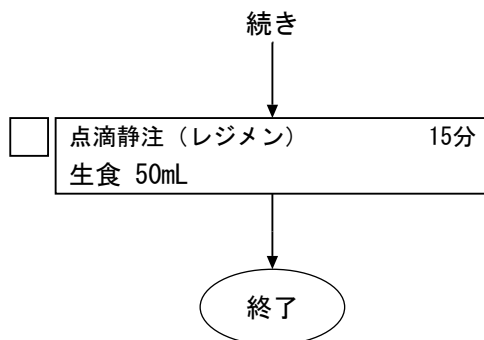


投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day8
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

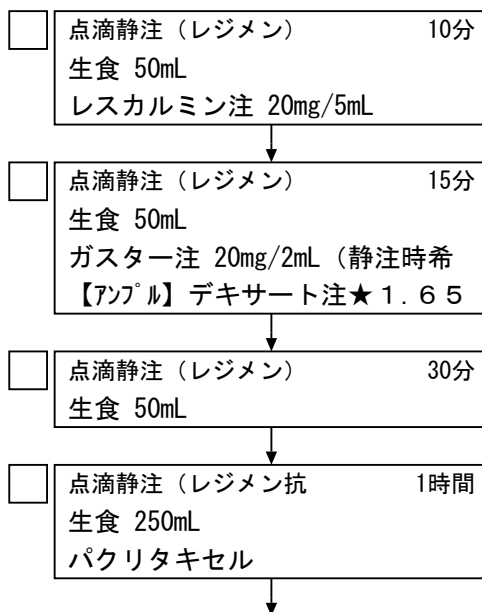
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



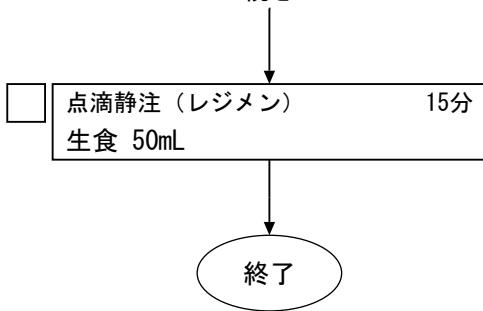
投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day8
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day15
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

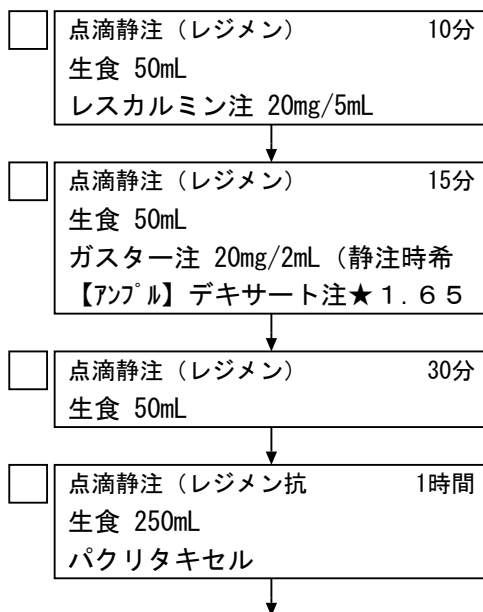
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

＜パクリタキセル＞

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



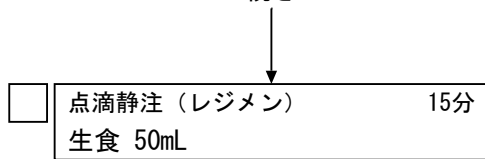
投与確認書

パクリタキセル (6投1休)

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day15
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

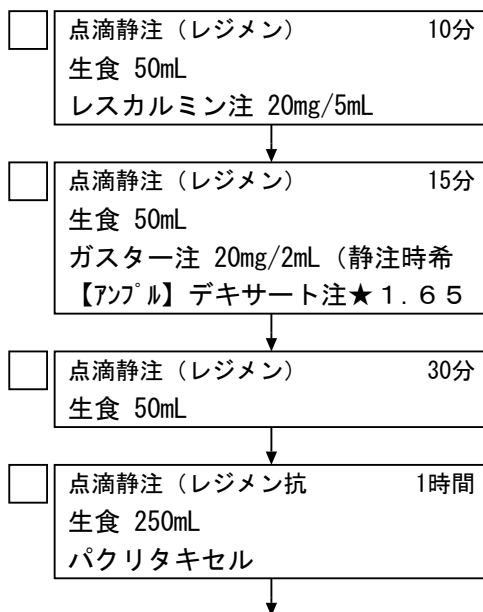
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

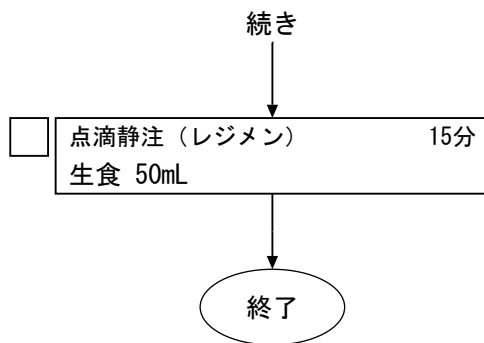


投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day22		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day29
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったならgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目に出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

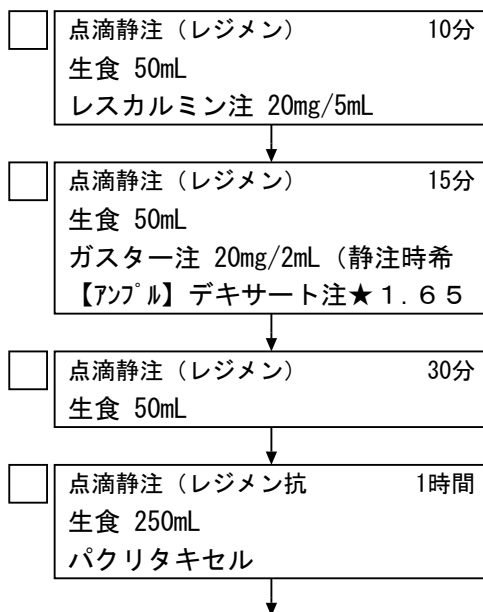
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用

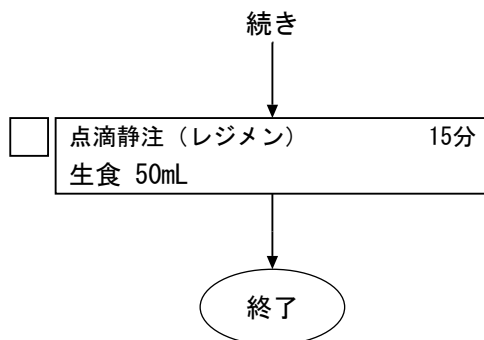


投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day29		
身長		体重		体表面積	



投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID		実施日		クール数/day	day36
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：49日間

薬品	用法・用量	1	8	15	22	29	36	43	49
パクリタキセル	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

■投与管理コメント

- ・前投薬3剤は必須／デキサート（ステロイド剤）、ガスター（H2ブロッカー）、レスタミン（抗ヒスタミン剤）
- ・すべての前投薬（レスタミン・デキサート・ガスター）終了後30分以上あけてパクリタキセル投与開始
- ・初回投与時および過敏反応の既往がある場合はモニタリング施行
- ・専用ルート（0.22μ以下のメンブランフィルターつきインラインフィルターかつ、DEHPフリー輸液セット）を使用
- ・滴下調整：希釈液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食に比べて小さいため、1ml=20滴の輸液セットの場合、1ml=32滴で計算し投与速度を設定すること

《投与基準》（210mg/m²3週ごと投与の場合）白血球2000/L、好中球1000/μL未満なら投与延期

■副作用コメント

《主な副作用》 骨髄抑制、悪心・嘔吐、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心毒性、脱毛、過敏反応

- ・白血球nadir：10～14日
- ・悪心・嘔吐催吐リスク：パクリタキセル；低リスク、カルボプラチン；中等度リスク
- ・末梢神経障害：蓄毒性、grade2となったらgrade1に改善するまで休薬が必要
- ・関節痛・筋肉痛：投与後2～3日後に出現し1週間程度でおさまる
- ・心毒性：一過性無症候性徐脈（パクリタキセル）
- ・過敏反応：初回、2回目出現しやすい、投与開始10分以内が多い

■看護コメント

- ・初回投与時はクリティカルパス使用
- ・パクリタキセルで、一過性徐脈、低血圧になることあり、改善するまでは十分経過観察
- ・パクリタキセル300mg中にビール500ml相当量の無水エタノール含有

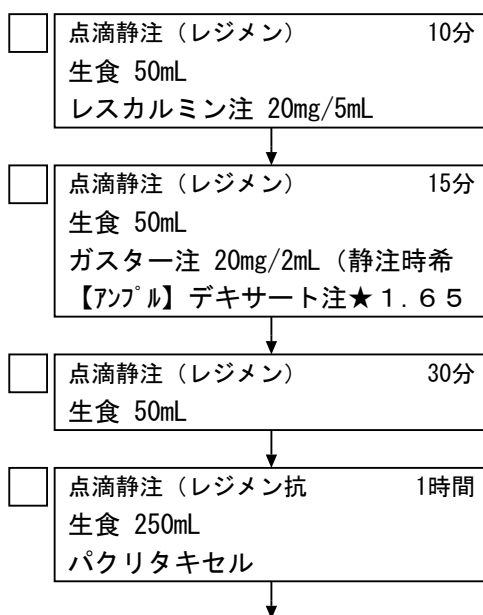
⇒アルコール過敏に注意（アルコール過敏の有無を問診）⇒車の運転は避けてもらう

《漏出時の組織障害分類》ビシカント

<パクリタキセル>

レスタミンコーワ錠内服

BDフィルター付輸液セット使用



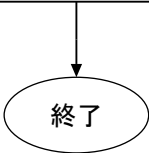
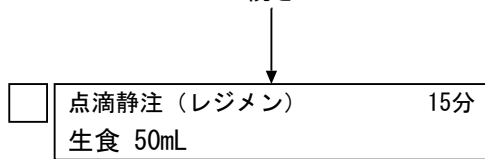
投与確認書

パクリタキセル（6投1休）

患者ID	
患者名	

実施日		ケル数/day	day36
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body	—————▶					

■投与管理コメント

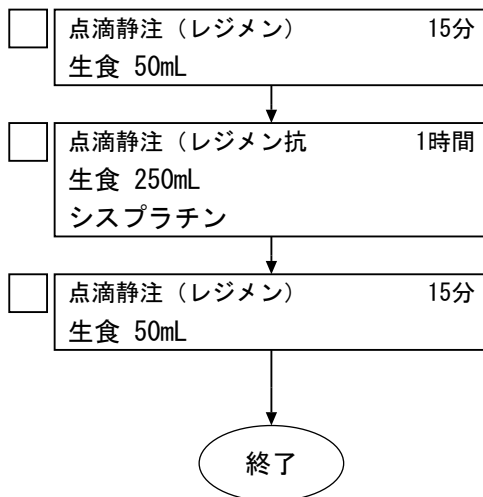
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body	—————▶					

■投与管理コメント

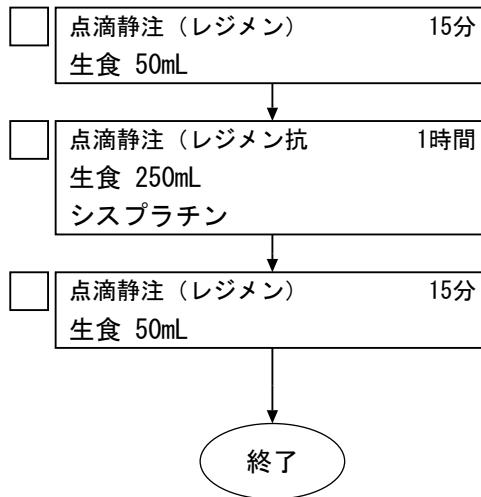
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body	—————▶					

■投与管理コメント

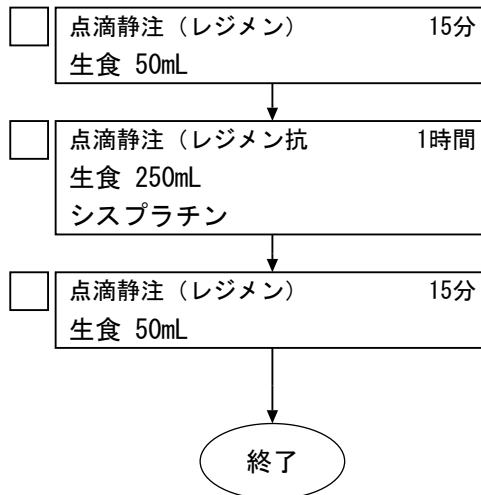
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day4
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body	—————▶—————					

■投与管理コメント

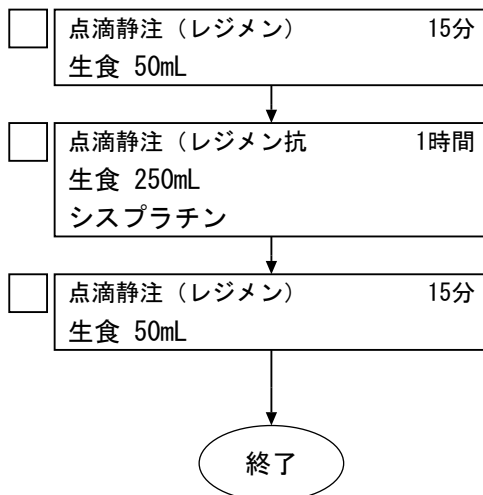
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用少量シスプラチン

患者ID		実施日		クール数/day	day5
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：7日間

薬品	用法・用量	1	2	3	4	5	7
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 5mg/body	—————▶—————					

■投与管理コメント

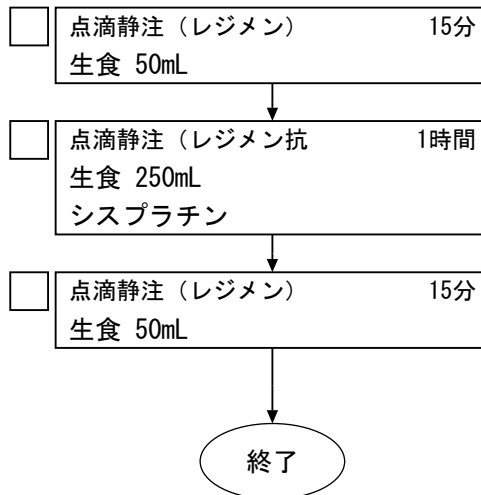
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

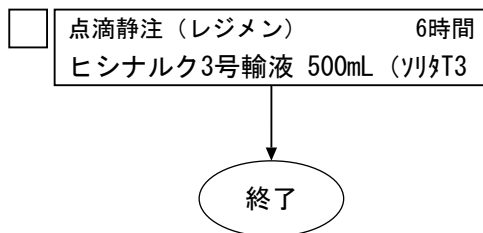
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day1
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

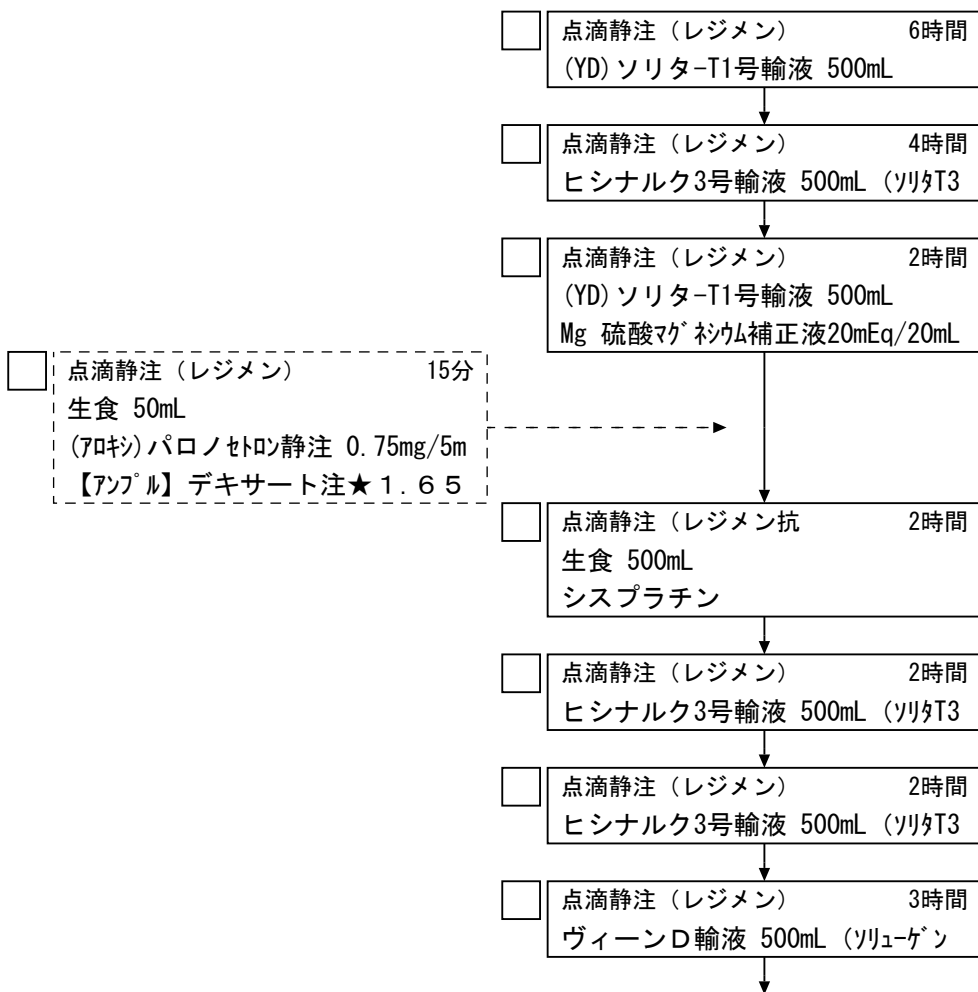
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



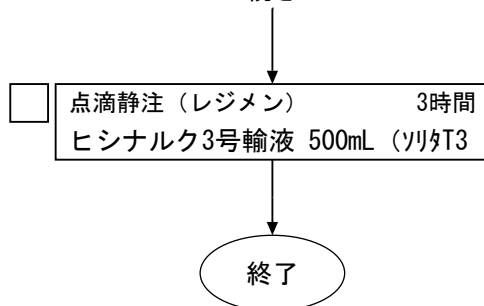
投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1		
身長		体重		体表面積	

続き



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

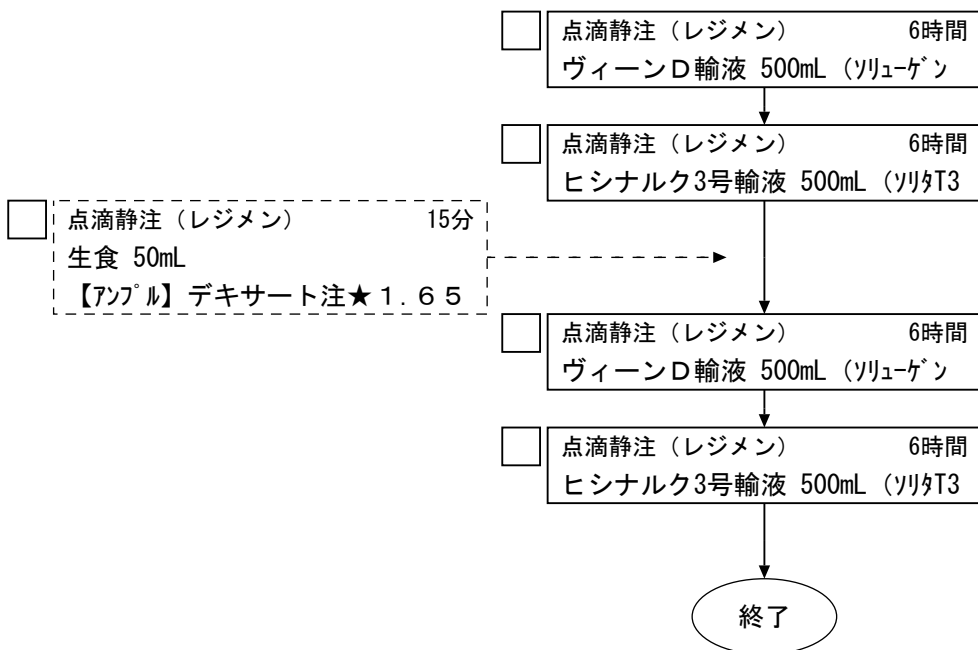
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

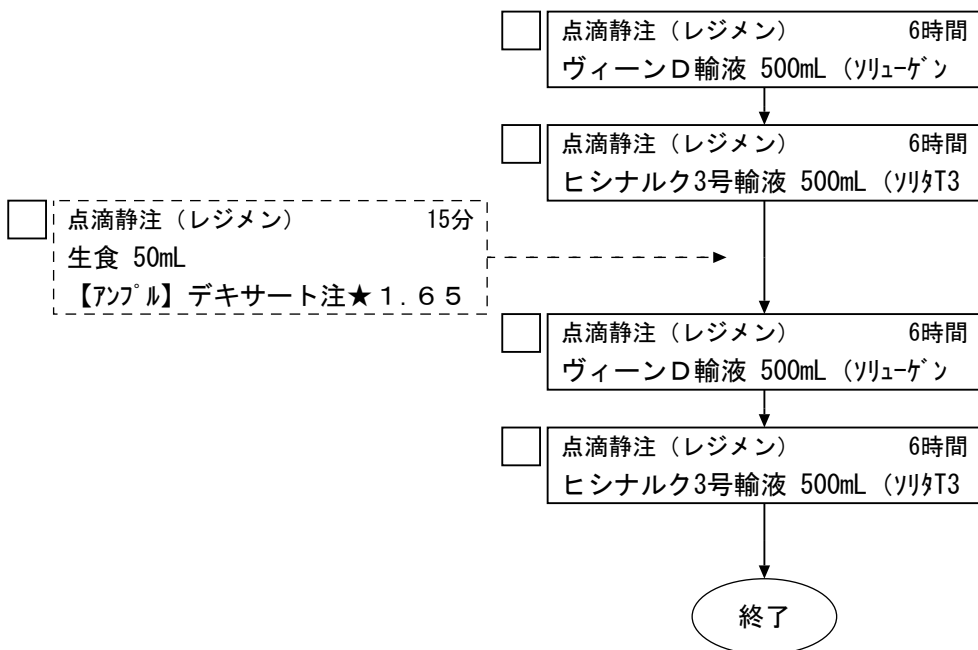
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day21
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）							↓													

■投与管理コメント

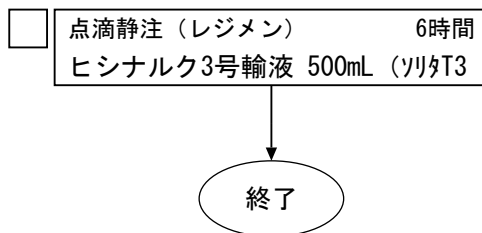
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

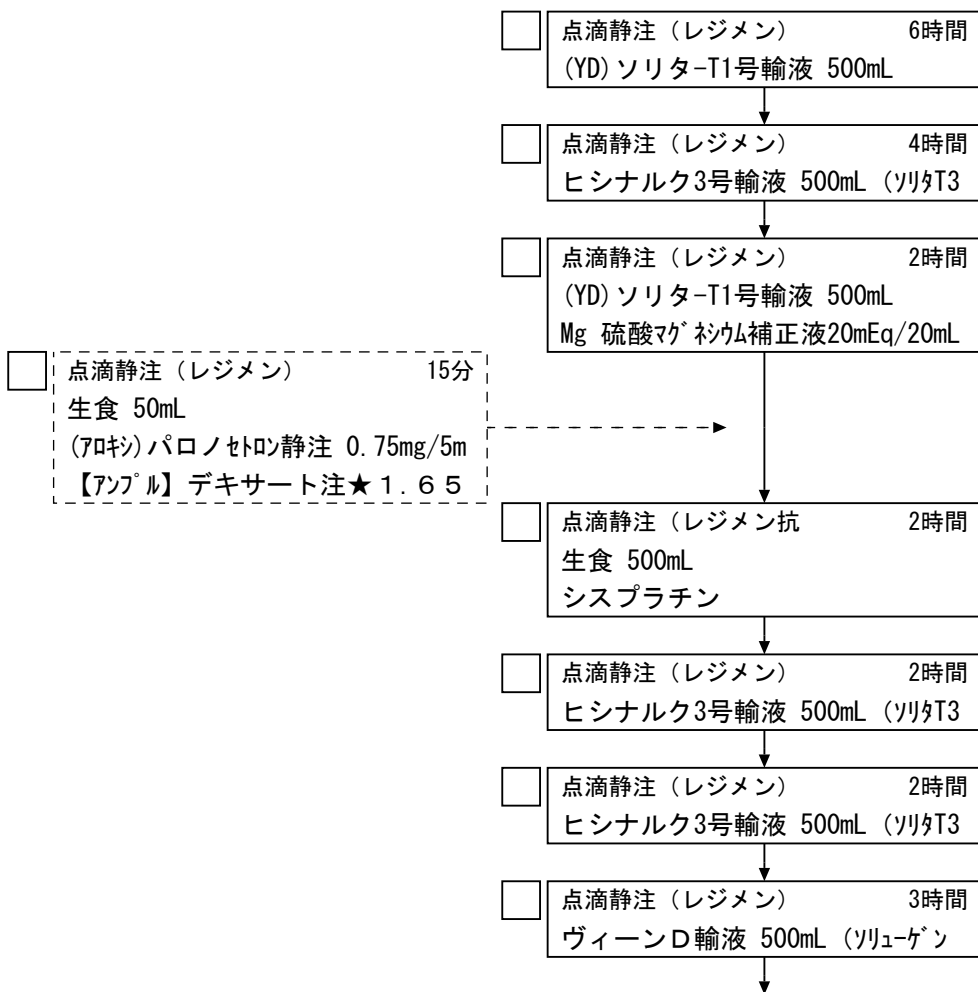
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



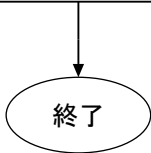
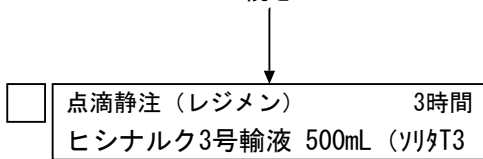
投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day22
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day23
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

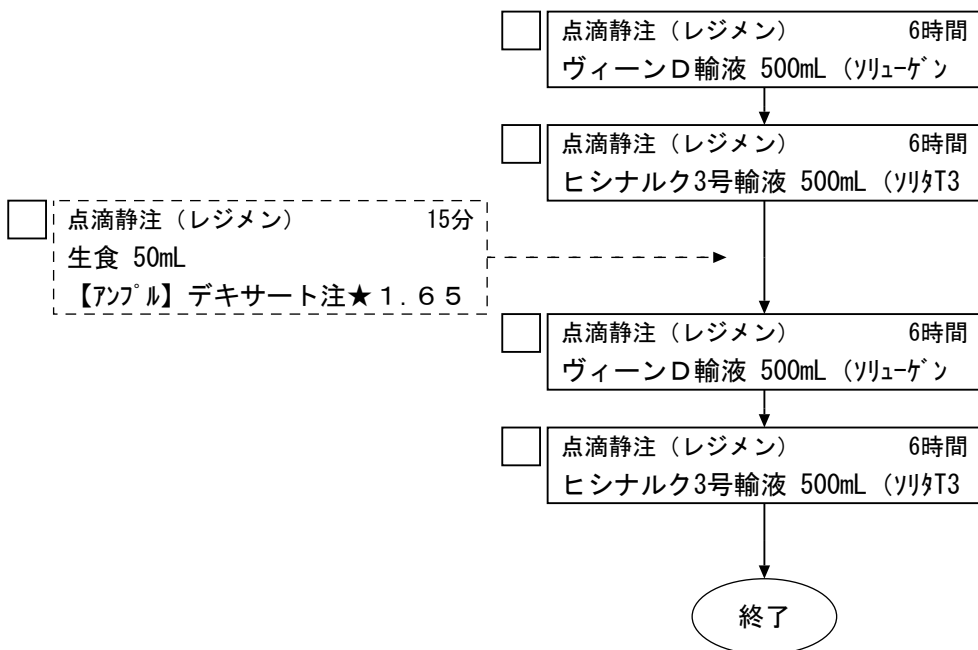
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day24
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

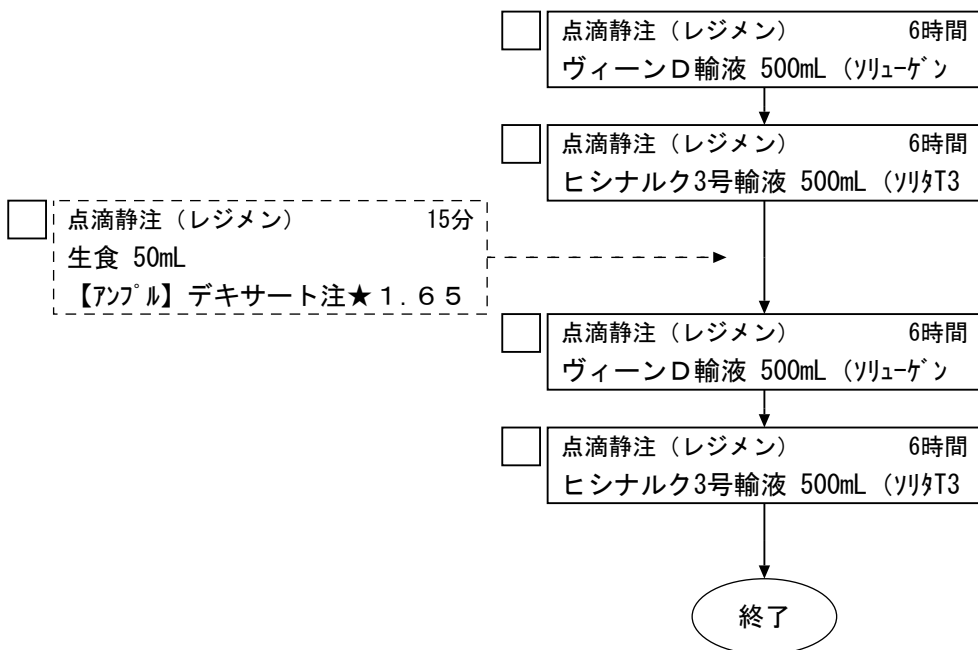
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day42
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

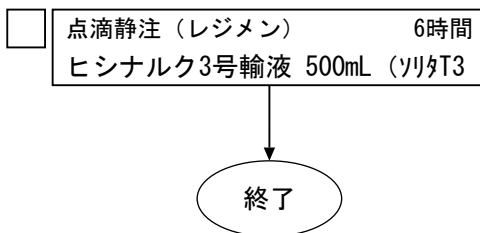
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day43
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

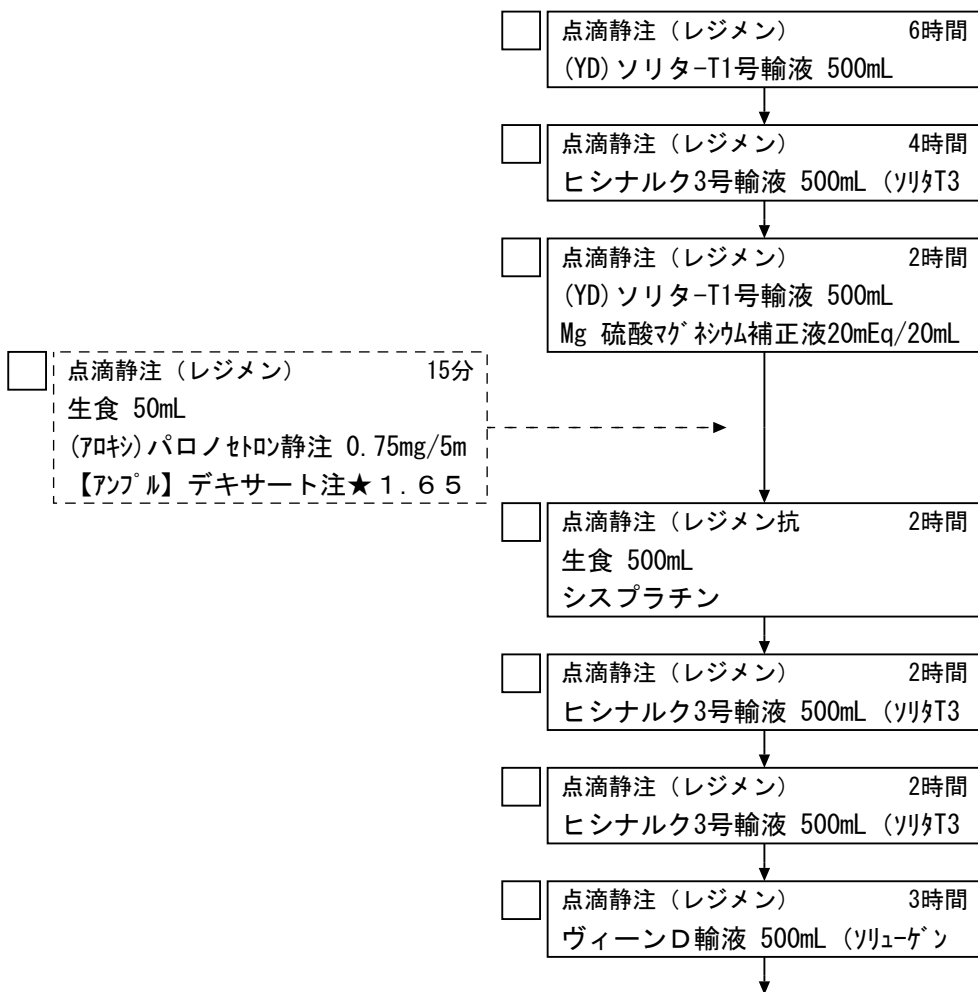
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



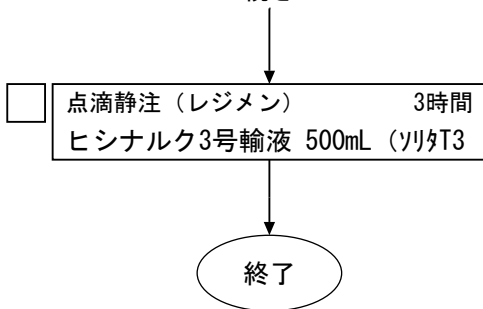
投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day43
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day44
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

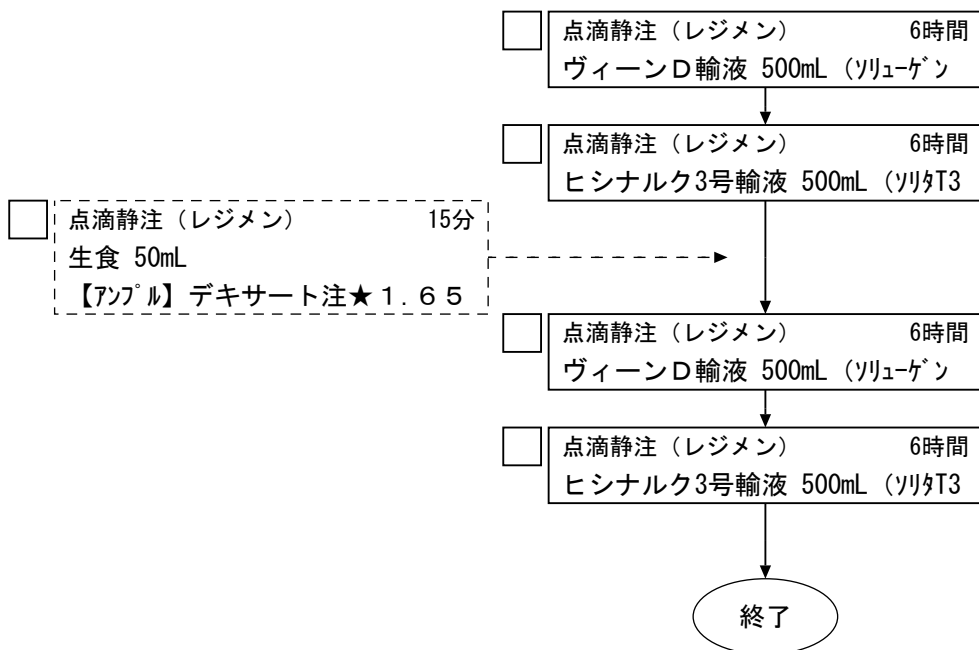
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（舌）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day45
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

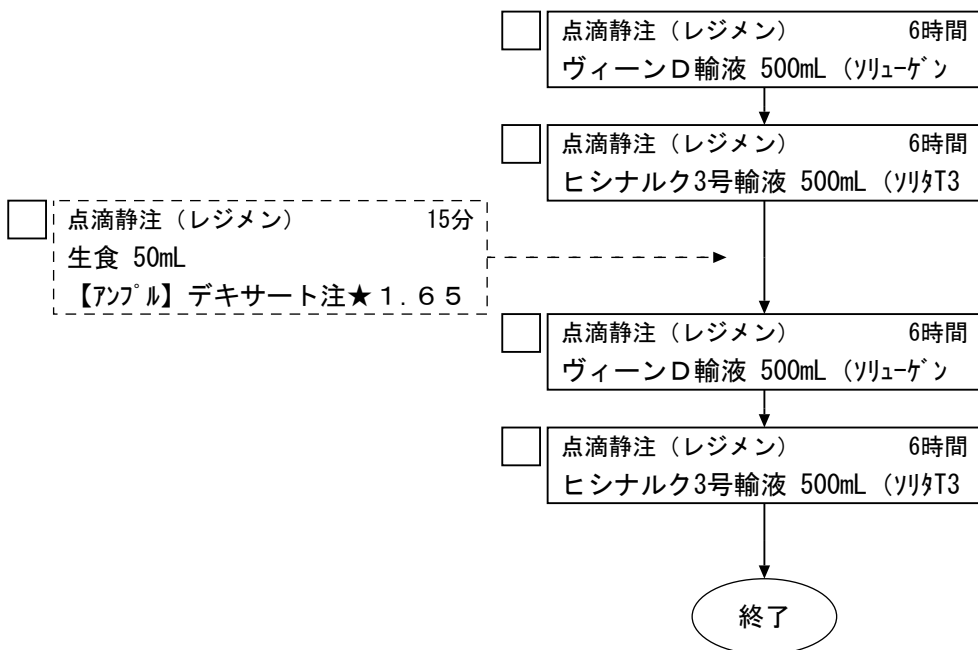
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day0
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

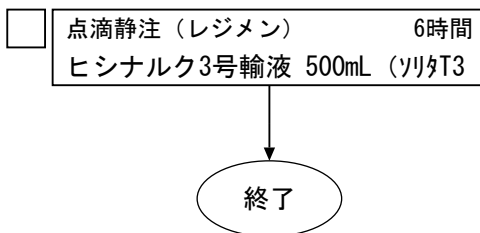
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



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	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

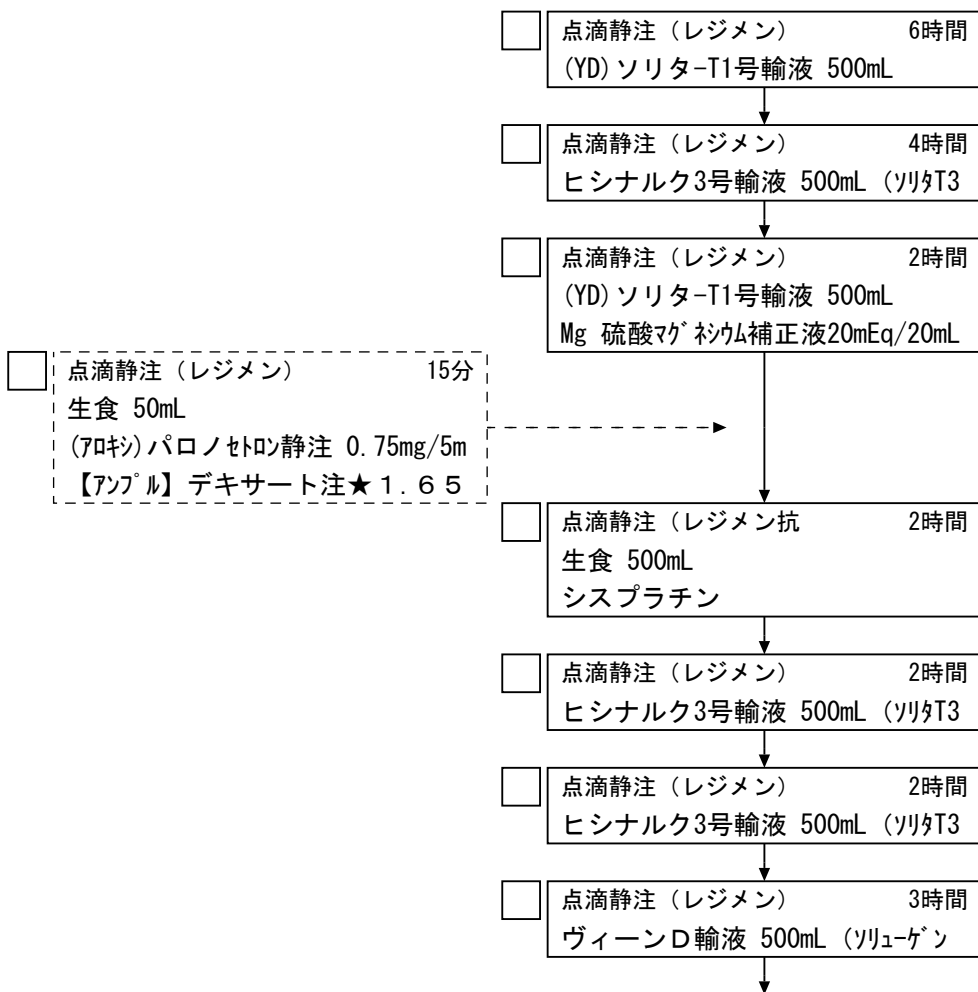
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



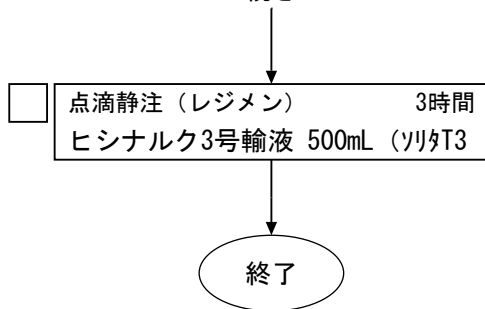
投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day1
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day2
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

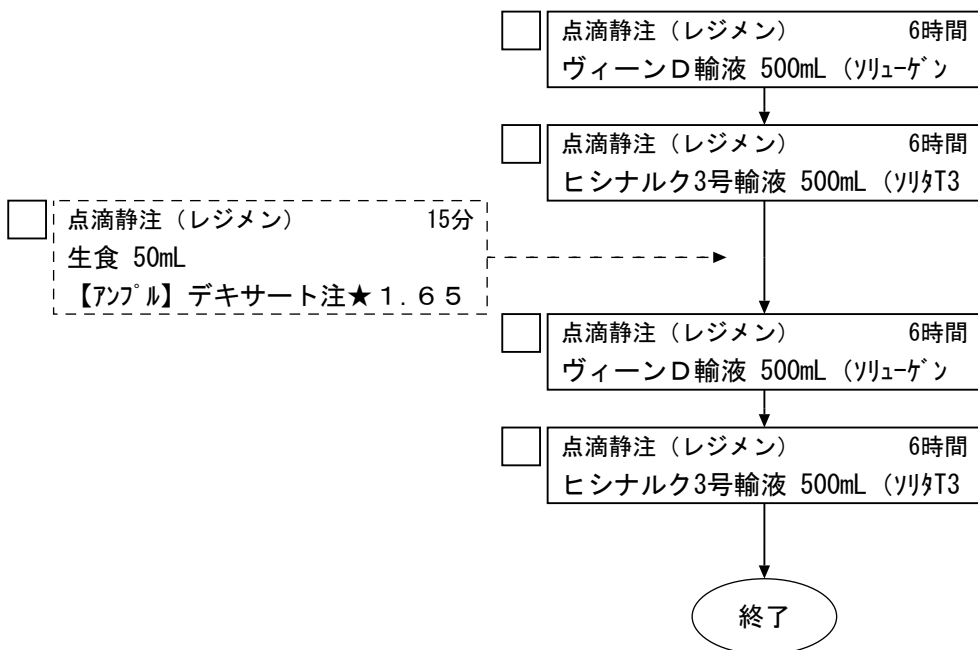
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day3
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

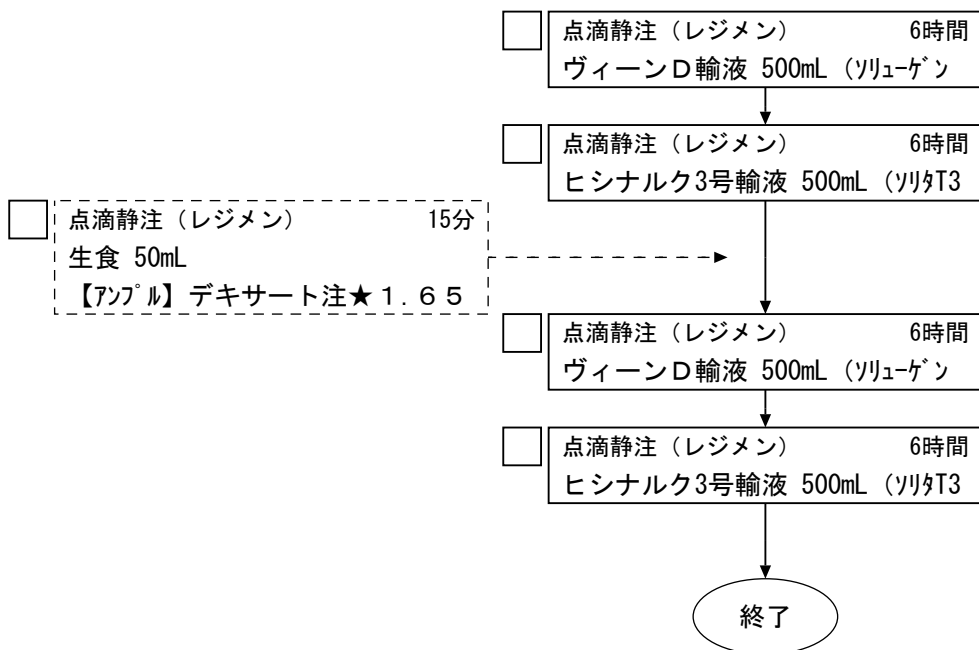
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day21
患者名		身長		体重	体表面積

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）							↓													

■投与管理コメント

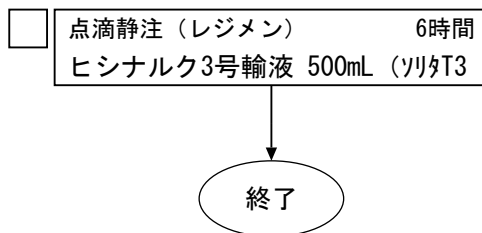
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day22
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

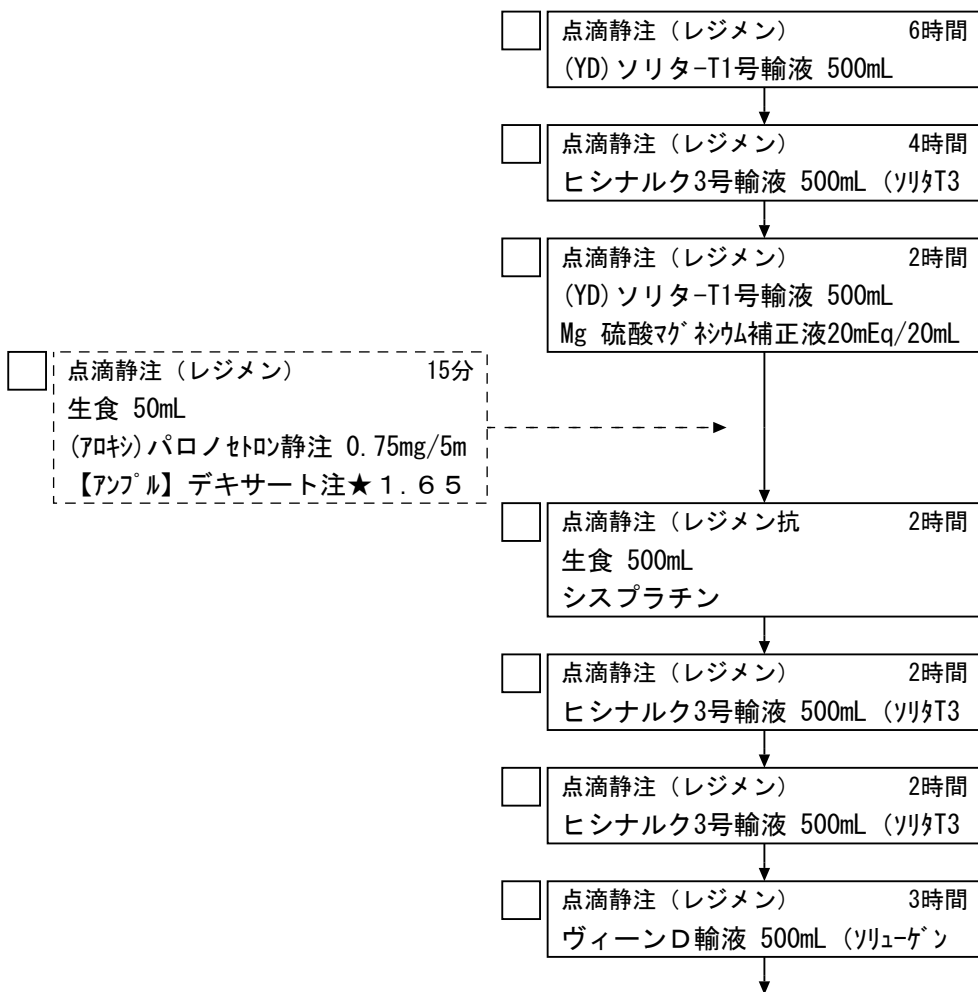
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



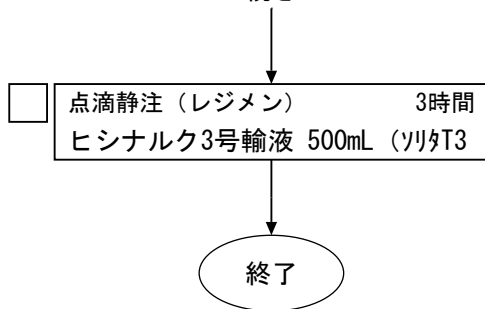
投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day22
身長		体重	体表面積

続き



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day23
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

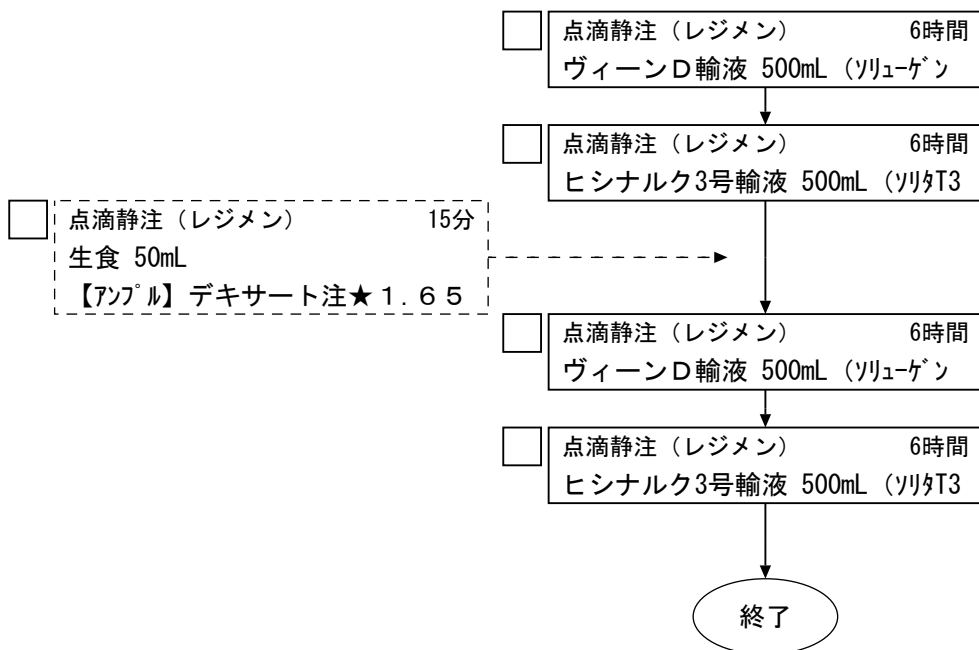
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day24
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

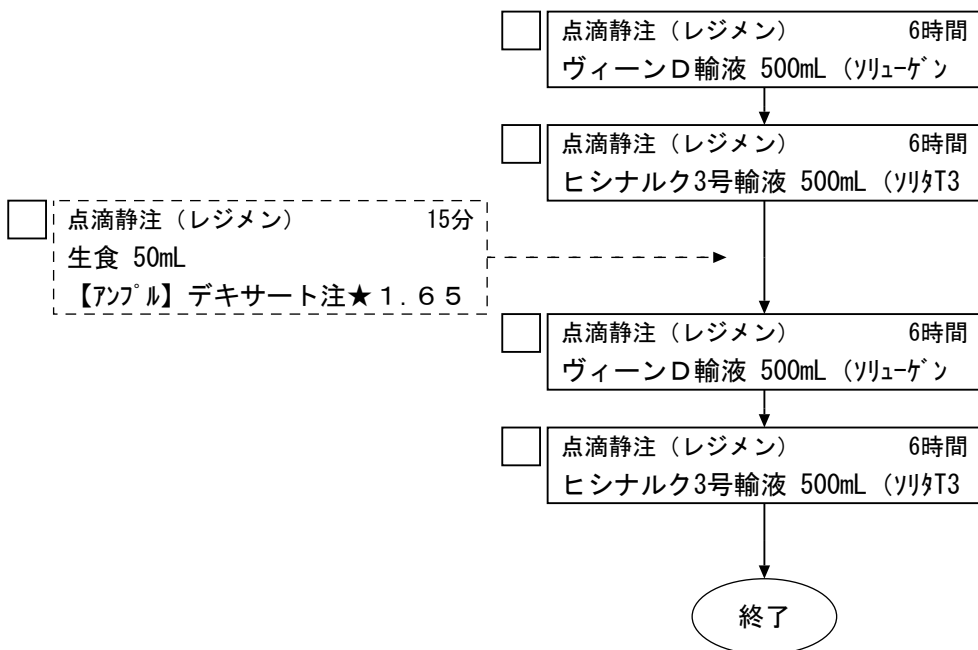
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day42
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

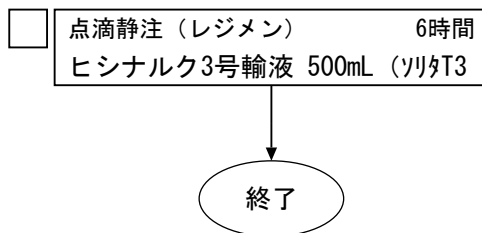
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day43
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

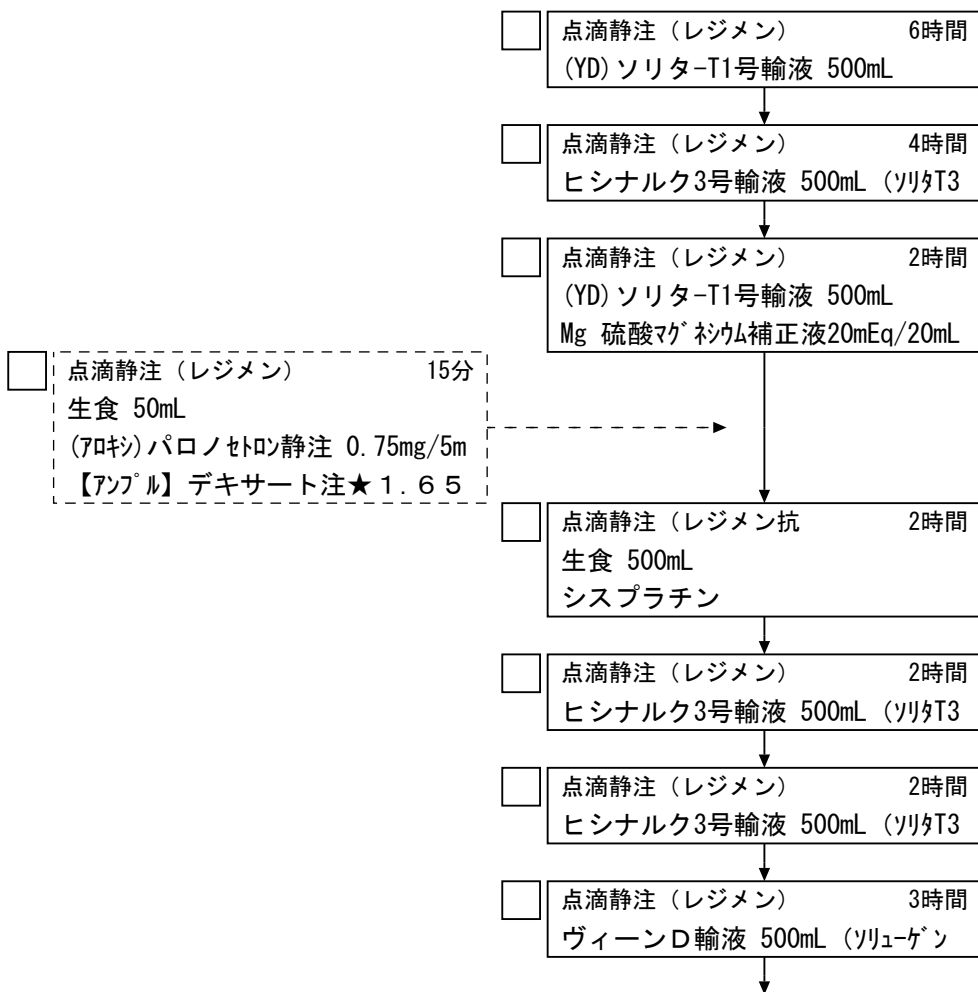
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



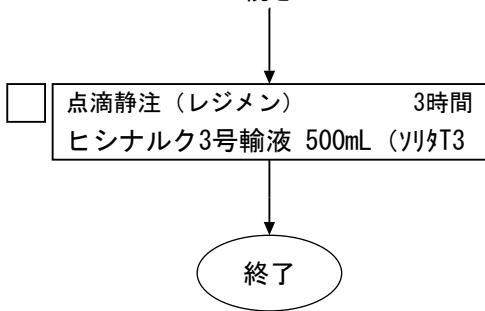
投与確認書

放射線併用シスプラチン（菌肉）（100mg/m²）

患者ID	
患者名	

実施日		ケ-ル数/day	day43
身長		体重	
		体表面積	

続き



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day44
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

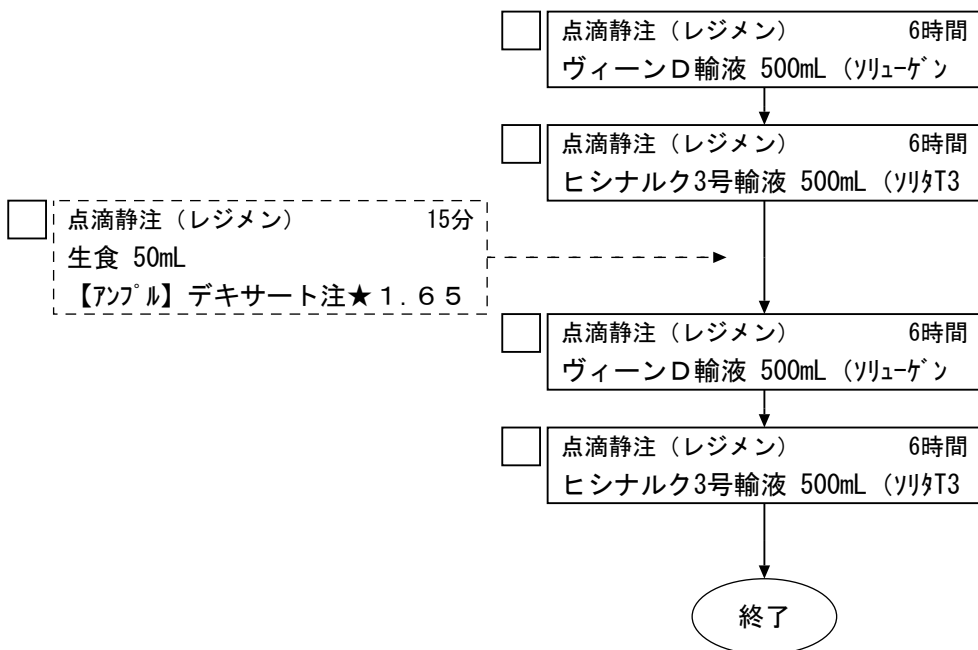
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

放射線併用シスプラチン（歯肉）（100mg/m²）

患者ID		実施日		クール数/day	day45
患者名		身長		体重	
				体表面積	

1クール：63日間

薬品	用法・用量	0	1	2	3	8	15	21	22	23	24	29	36	42	43	44	45	50	57	63	
シスプラチン	点滴静注（レジメン抗 100mg/m ² ）																				

■投与管理コメント

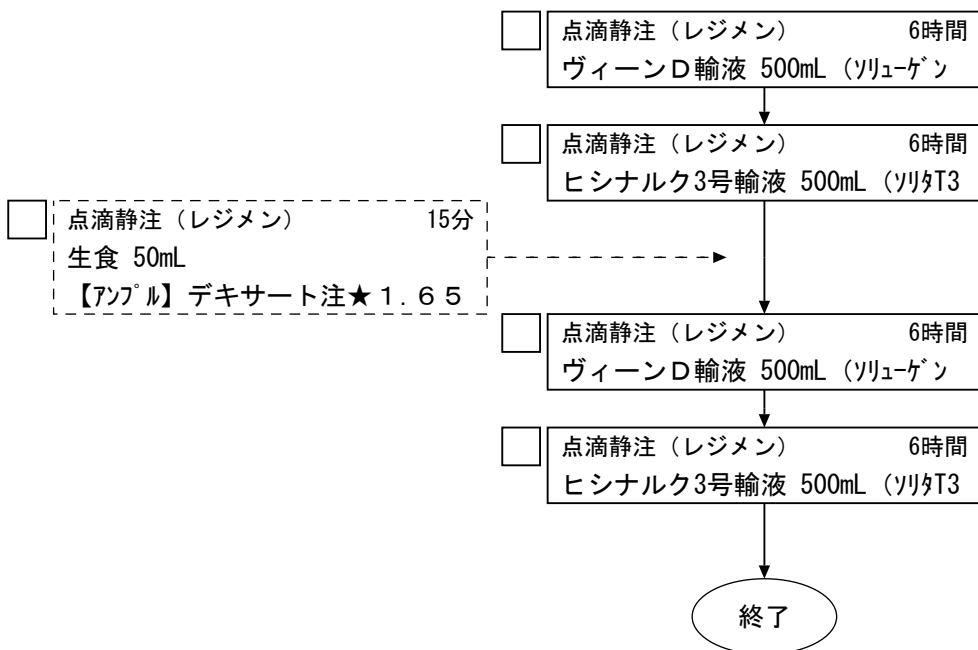
- ・シスプラチンによる腎障害予防のため補液、尿量確保が必要。In-outチェック
- ・遮光要
- ・過敏反応に注意

■副作用コメント

- 《主な副作用》骨髄抑制、腎障害、電解質異常、悪心・嘔吐、食欲不振、難聴、末梢神経障害、過敏反応
- ・白血球nadir：10～14日
 - ・悪心・嘔吐：高度催吐性リスク
 - ・難聴：高音域が障害される
 - ・末梢神経障害：DM、アルコール歴有→発症しやすい

■看護コメント

- ・悪心・嘔吐のマネジメントを積極的におこなう
- ・会話状態、聞こえ方の観察（短期でも難聴のリスク有）



投与確認書

メソトレキセート（眼注）

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：3日間

薬品	用法・用量	1	3
メソトレキセート（メソトレキサート）	局所・病巣内注入（レ 0.4mg/body	↓	

局所・病巣内注入（レ 5分
メソトレキセート（メソトレキ
生食 20mL

終了