

患者ID: _____

プロトコル名: AC(EC) _____

投与歴: 初回・継続 _____

患者氏名: _____

投与開始日: 平成 年 月 日 _____

前回投与日: 平成 年 月 日 _____

生年月日: _____

身長: _____ cm 体重: _____ kg

体表面積: _____ m²

| | | | | | |
|-----|-------|----|-----|-----|-----|
| 確認印 | プロトコル | 書記 | 薬局 | 看護師 | 医師 |
| | | | 確認印 | 確認印 | 確認印 |

| メインボトル | 薬剤名 | 1回量 | 規格・計量 | 回数→ 投与速度 | 日 | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------------|---------|----------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | | | | | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | | |
| ① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ: 1本 | | | | | | | | | | | | | | |
| ② 生食100ml | デカドロン | 16 mg | 8mgバイアル:()v | 15分 | | | | | | | | | | |
| | グラニセトロンシリンジ | 3 mg | 3mgシリンジ: 1本 | | | | | | | | | | | |
| | アロキシ | 0.75 mg | 0.75mgバイアル: 1v | | | | | | | | | | | |
| ③ 5%ブドウ糖250ml | プロイメント | 150 mg | 150mgバイアル: 1v | 60分 | | | | | | | | | | |
| | アドリアシン (60mg/m ²) | mg | 10mgバイアル:()瓶 | | | | | | | | | | | |
| | ファルモルピシン (75~90mg/m ²) | mg | 50mgバイアル:()瓶 | | | | | | | | | | | |
| ④ 生食200ml | エンドキサン (600mg/m ²) | mg | 100mgバイアル:()瓶 | 60分 | | | | | | | | | | |
| | | | 500mgバイアル:()瓶 | | | | | | | | | | | |
| ⑤ ※生食50mlフラッシュ | | | | 全開 | | | | | | | | | | |
| ⑥ ポート抜針用生理食塩液10mlシリンジ: 1本 | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------|------------|
| 【処方(院内処置算定)】 | 下記該当欄にチェック |
| ・イメンド125mg: 1カプセル/点滴開始前 | |
| ・ | |
| ・ | |

| | |
|--|------------|
| 【院外処方(化学療法のレジメンとして含む薬剤)】 Day⑤以降も延長可 | 下記該当欄にチェック |
| ・イメンド80mg: 1-0-0(Day②③) | |
| ・デカドロン0.5mg: 8-8-0(Day②③) (※イメンド併用時は4-4-0) | / |
| ・カイトリル2mg: 1-0-0(Day②③) | / |
| ・ | |

| | |
|--|------------|
| 【自宅での副作用対応】 | 下記該当欄にチェック |
| ・(発熱時 腋窩体温37.5℃以上): アセアミノフェン400mg/回、抗菌薬: | |
| ・(嘔気時): | |
| ・ | |
| ・ | |

【適応基準】

1. 乳癌(術前・術後、転移再発例)
2. PS 0~2
3. 以下の骨髄・肝・腎機能を有する症例
白血球数: 4,000~12,000/mm、ヘモグロビン: 9.0以上、血小板数: 100,000/mm 以上、
総ビリルビン: 1.2mg/dL以下、AST/ALT: 100U/L以下、クレアチニンクリアランス: 60ml/min以上
4. 心機能異常またはその既往歴がない(心電図正常)

【適応基準(高齢者の場合)】

1. 75歳以上は個別に検討
2. 前治療の多い3rd lineは施行しない
3. 70~74歳: 症例ごとに検討
4. 前治療での副作用が許容されている(参考にする)
5. PS 0
6. 前治療の減量、治療延期が許容内

| 標準スケジュール | | Day | 1 | 8 | 15 | 21 | Day | 1 | 8 | 15 | 21 | ... |
|--------------------|---------------------------|-----|---|---|----|----|-----|---|---|----|----|-----|
| アドリアシン | 60mg/m ² | ↑ | | | | | ↑ | | | | | |
| (DXRIに替えてファルモルピシン) | (75~90mg/m ²) | | | | | | | | | | | |
| エンドキサン | 600mg/m ² | ↑ | | | | | ↑ | | | | | |

★投与基準不適合項目にチェック

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|------|
| 【投与基準】 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | ＜備考＞ |
| 白血球数: 4000/好中球数: 2000以上 (白血球数3000未満は投与不可) | | | | | | | | |
| 血小板数: 100000以上 (50000未満は投与不可) | | | | | | | | |
| ヘモグロビン値: 10.0以上 (8.0未満は投与不可) | | | | | | | | |
| 総ビリルビン: 1.2mg/dL以下 | | | | | | | | |
| AST/ALT: 100U/L以下 | | | | | | | | |
| クレアチニンクリアランス: 60ml/min以上 (血清Cr: 施設基準値×1.5未満) | | | | | | | | |
| 間質性肺炎または肺線維症を認めない | | | | | | | | |
| 多量の腹水、胸水を認めない | | | | | | | | |
| 感染を疑わせる38℃以上の発熱がない | | | | | | | | |
| 非血液毒性(食欲低下を除く)がGrade2以下 | | | | | | | | |

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

| | | |
|-------------|---------------------|--------------------------------|
| 血小板 | グレード3以上 (Plt: 5万未満) | ※出血または血小板輸血を要した場合 |
| その他の非血液学的項目 | グレード3以上 | ※高血圧、高血糖、悪心・嘔吐、食欲不振、疲労及び過敏症を除く |

| | | |
|-------------------|---------|-------|
| 肝機能障害時(アントラサイクリン) | | |
| T-Bil | 1.2~3.0 | 50%減量 |
| | 3.1~5.0 | 75%減量 |
| | 5.1以上 | 中止 |

| | |
|------------------------------|-------|
| 肝機能障害時(エンドキサン) | |
| T-Bil: 3.1~5.0 or GOT: 180以上 | 25%減量 |
| T-Bil: 5.1以上 | 中止 |

| | | |
|-----|-------|-------|
| CCr | 50以上 | 減量なし |
| | 10~50 | 25%減量 |
| | 10以下 | 50%減量 |

| | | | | | | | | | |
|-----|----|----|------|----|----|------|----|----|------|
| 確認印 | 計数 | 計量 | 立会監査 | 計数 | 計量 | 立会監査 | 計数 | 計量 | 立会監査 |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|----|----|------|----|----|------|----|----|------|
| 確認印 | 計数 | 計量 | 立会監査 | 計数 | 計量 | 立会監査 | 計数 | 計量 | 立会監査 |
| | | | | | | | | | |