患者ID：

プロトコール名　CDDP+PTX (bi-weekly)

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：　㎡

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 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
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
② ソリタT3 200ml	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	8 mg	8mg瓶：(　)V	60分								
	ﾎﾟﾗﾗﾐﾝ	5 mg	5mgｱﾝﾌﾟﾙ：(　)A									
	ｶﾞｽﾀｰ	20 mg	20mgｱﾝﾌﾟﾙ：1A									
	ﾎｽﾐｼﾝ	1000 mg	1000mg瓶：1瓶									
③ 生食100ml	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ	3 mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本	30分								
④ 生食500ml	ﾀｷｿｰﾙ (150mg/㎡)	mg	30mg瓶：(　)V 100mg瓶：(　)V	4時間								
⑤ 生食500ml	ﾗﾝﾀﾞ (70mg/㎡)	mg	10mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 50mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)	4時間								
⑥ ｳﾞｨｰﾝD 500ml	ﾎｽﾐｼﾝ	1000 mg	1000mg瓶：1瓶	3時間								
⑦ 生食100ml	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ	3 mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本	30分								
⑧ ｳﾞｨｰﾝD 500ml				4時間								
※参考：ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ：12mg以上（順次半減、最低1mgまで減量可）、（参考）初回：16mg、②～⑧：8mg、⑨以降：4mg												
※ﾀｷｿｰﾙ：200ml以上の生食 or 5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖で希釈、1時間以上かけて投与												

【処方（院内処置算定）】	下記該当欄にチェック							
・自己抜針用生理食塩液10mlシリンジ：1本								
【副作用対策】								
・アプレピタント：								
・デキサメタゾン：								

専用ルート（0.22μm以下フィルター付きライン使用）	下記該当欄にチェック							

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック							
・（発熱時）：								
・（嘔気時）：								
・								
・								
・								
・								

【適応基準】
1. 尿路上皮がん（切除不能・進行再発における2次療法以降）
2. PS 0～2
3. 以下の骨髄・肝・腎機能を有する症例
   白血球数：3,000～12,000/㎣、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ：10.0以上、血小板数：100,000/㎣ 以上、
   総ビリルビン：1.8mg/dL以下、AST/ALT：100U/L以下、
   クレアチニンクリアランス：30ml/min以上
4. 心電図正常

【適応基準（高齢者の場合）】
・75歳以上は個別に検討
・70～74歳：症例ごとに検討
・前治療での副作用が許容されている（参考にする）
・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	・	・	・	14	Day 1	・	・	・	・	・	・
前投薬		↑									↑						
タキソール	150mg/㎡	↑									↑						
ランダ	70mg/㎡	↑									↑						

★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	日
※白血球数：クール開始前（3000/1500以上）								
同一クール内（2000/1000以上）								
血小板数：75,000/mm3以上								
総ビリルビン：1.5mg/dL以下								
※AST/ALT：100U/L以下								
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								

<備考>

【PTX減量基準】

白血球減少（好中球）	クール開始時	グレード2	3000～2000	回復するまで投与延期 ※グレード4：1段階減量
			（1500～1000）	
	同一クール内	グレード3	1900～1000	
			（990～500）	
血小板		グレード4	25000未満	1段階減量
末梢神経障害		グレード3以上		1段階減量（考慮）
その他の非血液学的項目		グレード3以上		1段階減量（考慮）
GOT・GPT：400未満　かつ　T-Bil：1.5～2.4				25%減量
GOT・GPT：400未満　かつ　T-Bil：2.5～6.0				50%減量
GOT・GPT：400以上　または　T-Bil：6.1以上				中止

※神経障害出現時：薬物治療や投与延期を考慮

【CDDP減量基準】

①CCr 60以上：減量なし　②CCr 60～30：20～50%減量　③CCr 30未満：投与不可

※詳細な減量基準は不明（血液学的項目はPTXに準じる）

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