患者ID：　　プロトコール名：XELOX+BV　　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 5%ブドウ糖100ml	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ（ｱﾛｷｼ静注）	3mg 0.75mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本（0.75mgﾊﾞｲｱﾙ：1v）	15分								
	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	mg	8mgﾊﾞｲｱﾙ：　v									
	ﾌﾟﾛｲﾒﾝﾄﾞ	150mg	150mgﾊﾞｲｱﾙ：　1v									
③ 生食100ml	ｱﾊﾞｽﾁﾝ（7.5mg/kg）	mg	100mg/4m：（　）v 400mg/16m：（　）v	初回90分 以降60～30分								
④ 生食20ml（アバスチンラインのフラッシュ												
⑤ 5%ブドウ糖250ml	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ（130mg/㎡）	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：（　） 50mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）	2時間								
⑥ 生食50ml				全開								
ゼローダ錠（内服）	1.36㎡未満 1.36以上-1.66㎡未満 1.66以上-1.96㎡未満 1.96㎡以上	1200mg/回 1500mg/回 1800mg/回 2100mg/回	Day1夕食後開始 Day15朝食後終了 （2投1休） （1日2回朝夕食後）									
① 5%ブドウ糖100ml	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ（ｱﾛｷｼ静注）	3mg 0.75mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本（0.75mgﾊﾞｲｱﾙ：1v）	15分								
	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	mg	8mgﾊﾞｲｱﾙ：　v									
	ﾌﾟﾛｲﾒﾝﾄﾞ	150mg	150mgﾊﾞｲｱﾙ：　1v									
② 生食100ml	ｱﾊﾞｽﾁﾝ（7.5mg/kg）	mg	100mg/4ml：（　） 400mg/16ml：（　）	初回90分 以降60～30分								
③ 生食20ml（アバスチンラインのフラッシュ												
④ 5%ブドウ糖500ml	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ（130mg/㎡）	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：（　） 50mgﾊﾞｲｱﾙ：（　）									
	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	8 mg	8mgﾊﾞｲｱﾙ　：1瓶	3時間以上								
⑤ 生食50ml				全開								

★ゼローダ錠 減量段階表

体表面積	1回投与量 初回投与量	減量段階<1>	減量段階<2>
～1.35㎡	1200mg	900mg	600mg
1.36㎡～1.40㎡	1500mg		
1.41㎡～1.50㎡		1200mg	
1.51㎡～1.65㎡			900mg
1.66㎡～1.80㎡	1800mg		
1.81㎡～1.95㎡		1500mg	
1.96㎡～2.10㎡	2100mg		
2.11㎡～			1200mg

【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								
・ｲﾒﾝﾄﾞｶﾌﾟｾﾙ125mg：1ｶﾌﾟｾﾙ（ポート開通確認と同時に服用）								
・								
・								

【院外処方（化学療法のﾚｼﾞﾒﾝとして含む薬剤）】	下記該当欄にチェック							
・ｾﾞﾛｰﾀﾞ錠300mg：体表面積換算								
・ｲﾒﾝﾄﾞｶﾌﾟｾﾙ80mg：1-0-0（Day②③朝食後）								
・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠0.5mg：6-2-0（Day②③）（※ｲﾒﾝﾄﾞ服用時は1/2量で）								
・								

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック							
・（下痢時）ﾛﾍﾟﾐﾝ1mgｶﾌﾟｾﾙ：1-0-1を服用								
・（発熱時）：								
・								

【適応基準】
1. 切除不能・進行再発大腸がん
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/㎜、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ：9.0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：60ml/min以上

【適応基準（高齢者の場合）】
1. 75歳以上は除外
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

【アバスチン適応基準】
※消化管穿孔、重度の出血、動脈血栓、
高血圧性脳症/クリーゼ発症例には再投与不可

・高血圧：コントロール可能になるまで休薬
・尿蛋白：1+（0.15g～1.0g/24hr）に回復するまで休薬
※ネフローゼは投与中止

標準スケジュール		Day 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
アバスチン	（7.5mg/kg）	↑																			
エルプラット	130mg/㎡	↑																			
ゼローダ錠	※体表面積換算	夕 →														朝					

★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：3,000/mm3以上								
好中球数：1,500/mm3以上								
血小板数：75,000/mm3以上								
総ビリルビン：5.0mg/dL未満（5FU）								
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								
神経障害（日常生活に支障をきたす機能障害）がない								
間質性肺炎または肺線維症を認めない								

<備考>

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

【減量基準】

※血液毒性

ｸﾞﾚｰﾄﾞ	発現回数	ゼローダ	オキサリプラチン	アバスチン
ｸﾞﾚｰﾄﾞ3	1	減量段階＜1＞	100mg/㎡	変更なし
	2	減量段階＜2＞	85mg/㎡	変更なし
ｸﾞﾚｰﾄﾞ4	1	投与中止 or 減量段階<2>	投与中止 or 85mg/㎡	投与中止 or 変更なし

※非血液毒性

ｸﾞﾚｰﾄﾞ	発現回数	ゼローダ	オキサリプラチン	アバスチン
ｸﾞﾚｰﾄﾞ2	1	変更なし	変更なし	変更なし
	2	減量段階＜1＞	変更なし	変更なし
	3	減量段階＜2＞	変更なし	変更なし
ｸﾞﾚｰﾄﾞ3	1	減量段階＜1＞	100mg/㎡	変更なし
	2	減量段階＜2＞	85mg/㎡	変更なし
ｸﾞﾚｰﾄﾞ4	1	投与中止 or 減量段階<2>	投与中止 or 85mg/㎡	投与中止 or 変更なし

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

21