# 【No.74】 T-CPT療法

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ID ＿＿＿＿＿－＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

身長＿＿＿＿cm　体重＿＿＿＿kg　体表面積＿＿＿＿㎡　PS　0・1・2・3・4

＿＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン＿＿次治療　服薬指導　依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA(　),HBs抗原(-)→HBc抗体(　)HBs抗体(　)　確認医(科長)＿＿＿＿

**中止・延期基準**（添付文書より抜粋）
・白血球数4000/mm³未満　・好中球数2000/mm³未満（パクリタキセル）
・白血球数3000/mm³未満　・血小板数10万/mm³未満（イリノテカン）
**減量基準**（パクリタキセル添付文書より抜粋）
・白血球数1000/mm³未満

**UGT1A1ホモもしくはダブルヘテロの場合**
→少なくとも1段階の減量推奨（イリノテカン米国添付文書より）

**※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。（記載確認後ミキシング開始となります。）**

| コース | 体重 | D1 | 8 | 15 | 指示 | 受領 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 指示内容 | 点滴時間 | 計算式 催吐リスク |
|---|---|---|
| ① ○ポート患者　生食20mlシリンジ(穿刺)<br>生食250mlでルート確保後、ロック<br>○末梢患者　生食250mlでルート確保後、ロック | | |
| ② 生食100ml＋{グラニセトロン1A or パロノセトロン1V}<br>＋デキサート ＿＿mg＋ポラプラミン ＿A<br>＋{ファモチジン 1A or ホスアプレピタント1V}<br>※ホスアプレピタント使用の場合、①残液でフラッシュ。 | 30分 | |
| ③ 生食500ml＋パクリタキセル ＿＿＿mg<br>※終了後、①の残液でフラッシュ<br>変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)<br>変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) | 180分<br>フィルター有 | 175mg/㎡<br>軽度<br>10-30% |
| ④ 5%Glu250ml＋イリノテカン＿＿＿mg<br>※終了後、①の残液でフラッシュ<br>変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿)<br>変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿＿) | 90分 | 80mg/㎡<br>中等度<br>30-90% |
| ⑤ ハルトマンpH8 500ml ＋ プリンペラン2A | 120分<br>側管 | |
| ⑥ ハルトマンpH8 500ml<br>⑦ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック<br>（ポート患者のみ） | 180分<br>側管 | |
| PTX：1投3休、CPT-11：3投1休（4週毎） | | |

| 実施日 | D1 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 指示 | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 受領 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指示 | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 受領 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指示 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受領 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指示 | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 受領 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指示 | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 受領 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指示 | ● | | | | | | | ● | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 受領 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。**

在庫確保のため、投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに薬剤科へコピーを提出すること。

改定日R3.6.29