当院の婦人科領域レジメンについて

【参考レジメン】
卵巣がん：2・5・6・8・11・12・13・15・16

埼玉メディカルセンター
薬剤部　上月由梨

今回の演題に対して、開示すべき利益相反はありません

本題に入る前に、前回ご紹介した卵巣がんレジメンについて

レジメン

標準療法：〔タキサン製剤＋プラチナ製剤併用療法〕

- **TC療法**
  〔パクリタキセル＋カルボプラチン〕

- **DC療法**
  〔ドセタキセル＋カルボプラチン〕

卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン2020年版p.95より

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法)　TC療法 conventional (4週毎)

作成日	
ID (外来)	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

薬剤	投与方法 day	投与方法 hr	計算投与量(1回量)mg mg/m²		
パクリタキセル	1	3	180	150	120
ｴﾀﾉｰﾙ 可否確認			0.0	0.0	0.0
			AUC		
カルボプラチン	1	1	6	5	4
(1ｺｰｽ1000mg上限)					

患者情報		
年齢		
P. S.		
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00
CRTNN	mg/dl	
GFR 実測値	ml/分	#DIV/0!

＊体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

CRTNN: 0.6以下は0.6で算出

使用目的	術後化学療法
評価病変	卵巣
line	first
遅延日数	on time　delay
コメント	

コース数	1	2	3	4	5	6
実施年月日	2020年1月1日	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20
指示医						
調剤						
監査						
実施確定印						

投与順	投与時間・投与法	注射処方			
①	点滴静注	生食 100ml (ﾌｨﾙﾀｰ付ﾗｲﾝ確保)			+
②	30分　点滴静注	ﾃﾞｷｻｰﾄ19.8mg+ ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml+ﾌｧﾓﾁｼﾞﾝ20mg			+
	内服	レスタミン　5錠(10mg/1錠)			+
③	30分　点滴静注	生食100ml			+
④	180分　点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+
⑤	60分　点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg+生食250ml	+
⑥	終了時フラッシュ	生食 50ml			+
嘔気時	全開　点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の場合①ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml (1回のみ)			
	静注	②メトクロプラミド(10mg)　1A			
	筋注	③ノバミン　1A			

CBDCA投与量(mg/body) = AUC□×(GFR+25) GFR(Jelliffeの計算式) = [{98-0.8×(年齢-20)}/血清CRTNN]×{体表面積×0.9

2泊3日の入院

1日目　PM　入院

2日目　9時頃　治療開始
　　11時頃　PTX投与開始
　　14時頃　CBDCA投与開始
　　16時頃　終了

3日目　AM　退院

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法)　TC療法 conventional（４週毎）

作成日	
ID（外来）	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

使用目的	術後化学療法
評価病変	卵巣
line	first
遅延日数	on time　delay
コメント	

薬剤	投与方法 day	投与方法 hr	計算投与量(１回量)mg mg/m²		
パクリタキセル	1	3	180	150	120
ｴﾀﾉｰﾙ 可否確認			0.0	0.0	0.0
			AUC		
カルボプラチン	1	1	6	5	4
(1ｺｰｽ1000mg上限)					

＊体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

患者情報		
年齢		
P. S.		
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00
CRTNN	mg/dl	
GFR 実測値	ml/分	#DIV/0!

CRTNN: 0.6以下は0.6で算出

コース数	1	2	3	4	5	6
実施年月日	2020年1月1日	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20
指示医						
調剤						
監査						
実施確定印						

投与順	投与時間・投与法	注射処方									
①	点滴	生食 100ml（コバルタ/はうん確保）			+						
②	30分　点滴静注	ﾃﾞｷｻｰﾄ19.8mg+ ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml+ﾌｧﾓﾁｼﾞﾝ20mg			+						
	内服	レスタミン　5錠(10mg/1錠)			+						
③	30分　点滴静注	生食100ml			+						
④	180分　点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+						
⑤	60分　点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg+生食250ml	+						
⑥	終了時フラッシュ	生食 50ml			+						
嘔気時	全開　点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の場合①ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml（1回のみ）									
	静注	②メトクロプラミド(10mg)　1A									
	筋注	③ノバミン　1A									

前処置

【過敏反応対策】

デキサメタゾンとして20mg i.v.
ファモチジンとして20mg i.v.
＋
ジフェンヒドラミン塩酸塩として 50mg p.o.

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法)　TC療法 conventional（４週毎）

作成日	
ID（外来）	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

薬剤	投与方法 day	投与方法 hr	計算投与量(１回量)mg mg/m²		
パクリタキセル	1	3	180	150	120
ｴﾀﾉｰﾙ 可否確認			0.0	0.0	0.0
			AUC		
カルボプラチン	1	1	6	5	4
(1ｺｰｽ1000mg上限)					

患者情報		
年齢		
P. S.		
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00
CRTNN	mg/dl	
GFR 実測値	ml/分	#DIV/0!

＊体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

使用目的	術後化学療法	コース数	1	2	3	4	5	6
評価病変	卵巣	実施年月日	2020年1月1日	29	2/26	3/25	4/22	5/20
line	first	指示医						
遅延日数	on time　delay	調剤						
コメント		監査						
		実施確定印						

CRTNN: 0.6以下は0.6で算出

投与順	投与時間・投与法	注射処方			
①	点滴静注	生食 100ml（ｱﾚﾙｷﾞｰ 有ｽﾙ場合確認）			+
②	30分　点滴静注	ﾃﾞｷｻｰﾄ19.8mg+ ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml+ﾌｪﾓﾁｼﾞﾝ2mg			+
	内服	レスタミン　5錠(10mg/1錠)			+
③	30分　点滴静注	生食100ml			+
④	180分　点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+
⑤	60分　点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg+生食250ml	+
⑥	終了時フラッシュ	生食 50ml			+
嘔気時	全開　点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の場合①ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml（1回のみ）			
	静注	②メトクロプラミド(10mg)　1A			

制吐剤

中等度リスクに分類

⇩

5-HT$_3$受容体拮抗薬＋副腎皮質ステロイドの2剤併用が推奨
（制吐薬適正使用ガイドライン第2版より）

・アプレピタント（イメンド®）の追加
・パロノセトロン（アロキシ®/第二世代5-HT$_3$受容体拮抗薬）へ変更

レジメン

標準療法：〔タキサン製剤＋プラチナ製剤併用療法〕

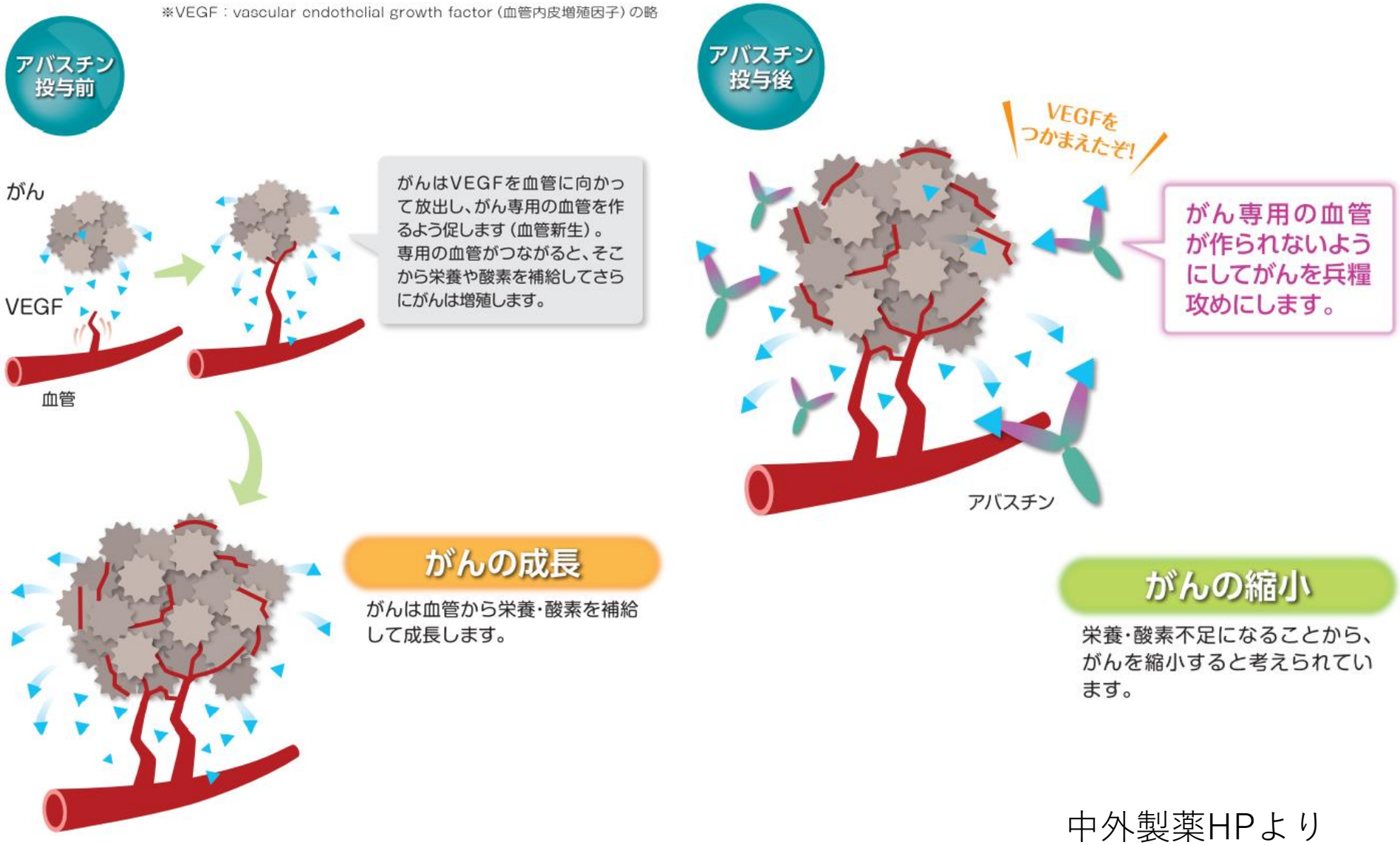
FIGO StageⅢ以上

- **TC療法＋ベバシズマブ（アバスチン®）**
  〔パクリタキセル＋カルボプラチン〕

- **ベバシズマブ（アバスチン®）単独維持療法**

卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン2020年版p.95より

ベバシズマブ/血管新生阻害薬/抗VEGFヒト化モノクローナル抗体



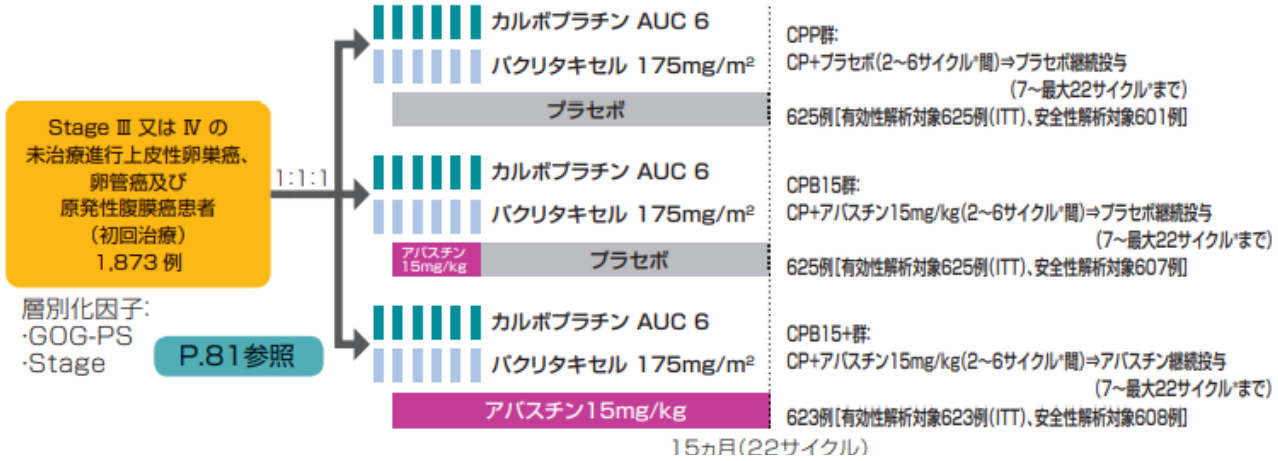
中外製薬HPより

主な副作用と対策

- **消化管穿孔→腹痛・既往歴**
- **血栓塞栓症→凝固の採血**
- **高血圧→血圧の測定**
- **ネフローゼ症候群→尿蛋白の測定**
- **骨髄抑制→血液検査**
- 感染症→症状の確認
- ショック・アナフィラキシー
- 創傷治癒遅延→治療歴
- 出血→症状の程度、止血を確認
- 瘻孔→既往の確認
- うっ血性心不全→症状の確認
- 可逆性後白質脳症症候群
- 間質性肺炎
- 血栓性微小血管症
- 動脈解離

アバスチン適正使用ガイドより

臨床試験の成績①－1



※CPはTCの略語

GOG-0218 試験の有効性に関する成績

投与群	無増悪生存期間[注1)]			生存期間[注2)]		
	イベント数	中央値（月）	ハザード比	イベント数	中央値（月）	ハザード比
CPP 群（n=625）	375	10.4	—	299	40.6	—
CPB15 群（n=625）	356	11.8	0.84 片側 P=0.0118[※注3)]	309	38.8	1.065 片側 P=0.2197[※]
CPB15+群（n=623）	317	14.1	0.71 片側 P<0.0001[※注3)]	270	43.8	0.879 片側 P=0.0641[※]

※層別 Log-rank 検定

注 1）カットオフ日：2009 年 9 月 29 日
注 2）カットオフ日：2011 年 8 月 26 日
注 3）有意水準 0.0116

国際共同第Ⅲ相二重盲検ランダム化比較試験（GOG-0218 試験）

アバスチン適正使用ガイド/IFより

臨床試験の成績①－２

Grade3 以上の有害事象（臨床検査値異常を含む）は CPB15 群 577 例（95.1%）、CPB15+群 574 例（94.4%）に認められた。なお、有害事象発現状況は下表のとおりであった。

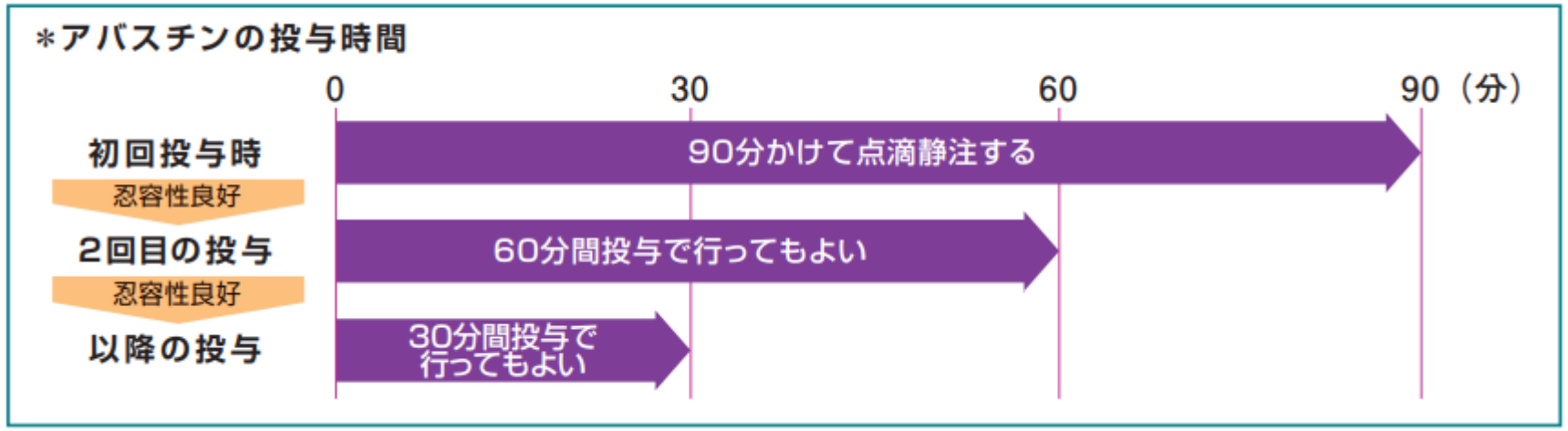
	CPP 群 (n=601)	CPB15 群 (n=607)	CPB15＋群 (n=608)
全 Grade の有害事象	600（99.8%）	607（100%）	607（99.8%）
Grade3 以上の有害事象※	559（93.0%）	577（95.1%）	574（94.4%）
アバスチンに特徴的な有害事象※	585（97.3%）	592（97.5%）	591（97.2%）
動脈血栓塞栓症	14（2.3%）	19（3.1%）	19（3.1%）
CNS 出血	0	0	3（0.5%）
CNS 出血以外の出血	96（16.0%）	216（35.6%）	223（36.7%）
うっ血性心不全	0	0	3（0.5%）
発熱性好中球減少症	21（3.5%）	31（5.1%）	27（4.4%）
膿瘍・瘻孔	7（1.2%）	5（0.8%）	12（2.0%）
消化管穿孔	2（0.3%）	11（1.8%）	12（2.0%）
高血圧	81（13.5%）	143（23.6%）	196（32.2%）
好中球数減少	547（95.5%）	577（95.1%）	577（94.9%）
好中球減少症	40（6.7%）	52（8.6%）	51（8.4%）
蛋白尿	39（6.5%）	32（5.3%）	51（8.4%）
可逆性後白質脳症症候群	0	1（0.2%）	0
静脈血栓塞栓症	24（4.0%）	21（3.5%）	25（4.1%）
創傷治癒遅延による合併症	27（4.5%）	29（4.8%）	22（3.6%）

※臨床検査値異常を含む

国際共同第Ⅲ相二重盲検ランダム化比較試験（GOG-0218 試験）
アバスチン適正使用ガイドより

用法用量と注意点

- 1回15mg/kg（体重）：卵巣癌の時



アバスチン適正使用ガイドより

投与スケジュール

FIGO StageⅢ以上

- **TC療法＋ベバシズマブ（アバスチン®）**

〔パクリタキセル＋カルボプラチン〕

⇩

- **ベバシズマブ（アバスチン®）単独維持療法**

アバスチン適正使用ガイドより

卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン2020年版p.99より

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法)　ｱﾊﾞｽﾁﾝ+TC療法 conventional（４週毎）

作成日	
ID (外来)	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

使用目的	術後化学療法
評価病変	卵巣
line	first
遅延日数	on time　delay
コメント	

薬剤	投与方法 day	投与方法 hr	計算投与量(１回量)mg mg/m²		
パクリタキセル	1	3	180	150	120
ｴﾀﾉｰﾙ 可否確認			0.0	0.0	0.0
			AUC		
カルボプラチン	1	1	6	5	4
(1ｺｰｽ100mg上限)					
アバスチン	1	15, 1, 05	15 mg/kg		0

＊体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

患者情報		
年齢		
P. S.		
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00
CRTNN	mg/dl	
GFR 実測値	ml/分	#DIV/0!

CRTNN: 0.6以下は0.6で算出

コース数	1	2	3	4	5	6
実施年月日	2020/1/1	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20
指示医						
調剤						
監査						
実施確定印						

投与順	投与時間・投与法	注射処方									
①	点滴静注	生食 100ml（ﾌｨﾙﾀｰ付ﾗｲﾝ確保）			+						
②	30分　点滴静注	ﾃﾞｷｻｰﾄ 19.8mg+ ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml+ﾌｧﾓﾁｼﾞﾝ20mg			+						
	内服	レスタミン　5錠(10mg/1錠)			+						
③	30分　点滴静注	生食100ml			+						
④	180分　点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+						
⑤	60分　点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg+生食250ml	+						
⑥	注	1回目60分、2回目60分、3回目～30分点滴静 アバスチン	0	mg+生食100ml(テルモ)	+						
⑦		生食 50ml									
嘔気時	全開　点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の場合①ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml（1回のみ）									
	静注	②メトクロプラミド(10mg)　1A									
	筋注	③ノバミン　1A									

<ｱﾊﾞｽﾁﾝの投与除外基準>

高血圧のｺﾝﾄﾛｰﾙが不良の場合

尿蛋白が２＋の場合

<ｱﾊﾞｽﾁﾝの投与前の確認事項>

血栓傾向やﾘｽｸ因子の有無について、

D-dimerなどの検査により把握する。

大手術後は少なくとも28日経過し、

術創部が治癒していること。

CBDCA投与量(mg/body) = AUC□×(GFR+25) GFR(Jelliffeの計算式) = [{98-0.8×(年齢-20)}/血清CRTNN]×{体表面積×0.9}/1.73

注射薬・指示処方箋（卵巣癌化学療法）　ｱﾊﾞｽﾁﾝ+DC療法　（4週毎）

作成日	
ID（外来）	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

使用目的	術後化学療法
評価病変	卵巣
line	first
遅延日数	on time　delay
コメント	

薬剤	投与方法 day	投与方法 hr	計算投与量（1回量）mg mg/m²		
ドセタキセル	1	1	60	50	40
			0.0	0.0	0.0
			AUC		
カルボプラチン	1	1	5	4	3
アバスチン	1	1.5,1,0.5	15 mg/kg		0

*体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

患者情報		
年齢		
P. S.	0	
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00
CRTNN	mg/dl	
GFR 実測値	ml/分	#DIV/0!

CRTNN:　0.6以下は0.6で算出

コース数	1	2	3	4	5	6
実施年月日	2020/1/1	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20
指示医						
調剤						
監査						
実施確定印						

投与順	投与時間・投与法	注射処方									
①	点滴静注	生食 100ml			+						
②	30分　点滴静注	ﾃﾞｷｻｰﾄ 13.2mg +ﾌｧﾓﾁｼﾞﾝ20mg+ 生食 50ml			+						
③	30分　点滴静注	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml			+						
④	60分　点滴静注	ドセタキセル	0	mg + 5%Glu 250ml	+						
		ドセタキセルのアルコール溶解（ 可・禁 ）									
⑤	60分　点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg + 生食　250ml	+						
⑥	2回目60分、3回目～30分点滴静注	アバスチン	0	mg + 生食　100ml	+						
⑦	終了時フラッシュ	生食 50ml			+						
	全開 点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の際① ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml （１回のみ）									
嘔気時	静注	② メトクロプラミド(10mg) 1A									

<ﾊﾞｽﾁﾝの投与除外基準>

高血圧のｺﾝﾄﾛｰﾙが不良の場合

尿蛋白が2＋の場合

<ﾊﾞｽﾁﾝの投与前の確認事項>

血栓傾向やﾘｽｸ因子の有無について、

D-dimerなどの検査により把握する。

術創部が治癒していること。

注射薬・指示処方箋(婦人科:卵巣癌化学療法)　　アバスチン療法(３～４週毎)

施行開始日	
ID（外来）	
患者名（カタカナ）	
生年月日(西暦)	

投与方法				計算投与量(mg/body)		
薬剤	mg/kg	day	hr	00%	80%	60%
Avastin	15	1	1.5,1,0.5	0	0	0

患者情報		
年齢		
PS		
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m^2	0.00

<アバスチンの投与除外基準>
高血圧のコントロールが不良の場合
尿蛋白が２＋の場合
*体表面積=(身長cm)$^{0.725}$x(体重kg)$^{0.425}$x0.007184

*実際は計算式の1位を四捨五入したものを投与量とする。

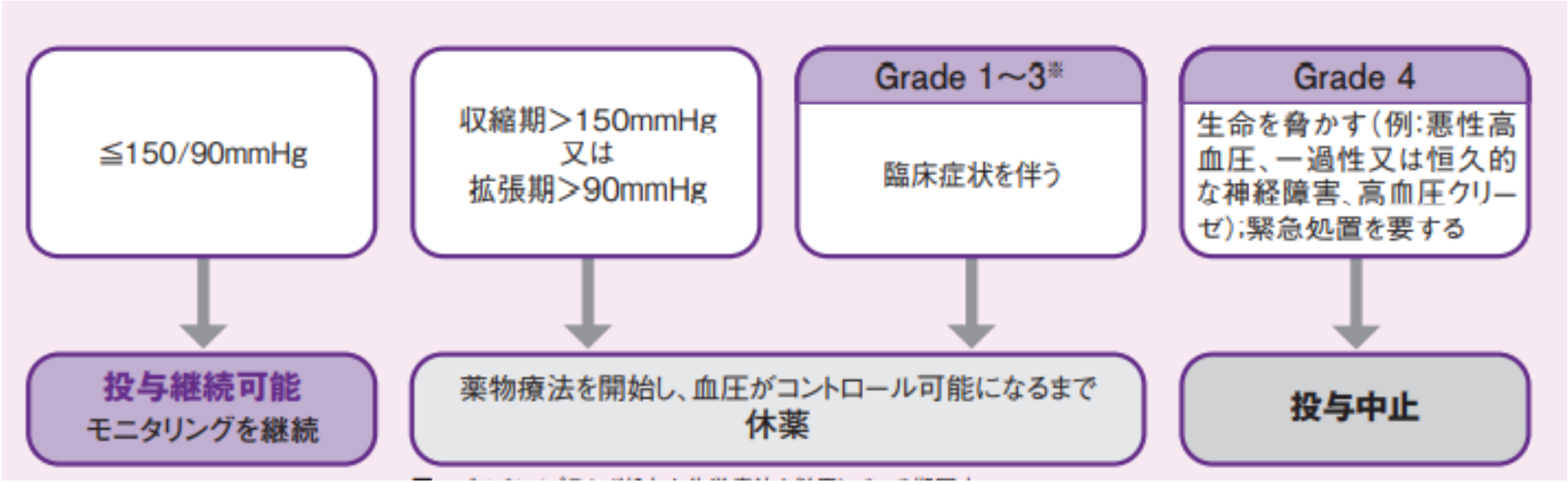
<アバスチンの投与前の確認事項>
血栓傾向やリスク因子の有無について、D-dimerなどの検査により把握する。
大手術後は少なくとも28日経過し、術創部が治癒していること。

16コース予定

サイクル数	1	2	3	4	5	6	7	8
日付	1/1	1/22	2/12	3/4	3/25	4/15	5/6	5/27
量(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
指示Dr								
監査								
実施確定印	+							

	投与順/投与時間(投与法)	注射処方								
①	ﾗｲﾝｷｰﾌﾟ(点滴静注)	生食　100ml			+					
②	(1回目) 90分、(2回目) 60分、(3回目～) 30分点滴静注	ｱﾊﾞｽﾁﾝ　0 mg＋生食(テルモ)100ml			+					
		生食50ml　ライン内フラッシュ用			+					
以上　末梢静脈より										

高血圧に対する投与基準



Q17 アバスチンの治療期間中の血圧測定はどの程度の頻度で行えばよいですか?

A17 アバスチン治療期間中は、来院毎に血圧を測定し、患者自身でも家庭内血圧計にて定期的に測定していただくようご指導をお願いします。また、アバスチン点滴投与中に血圧が急激に上昇することもありますので、アバスチン投与前、投与中、投与後には血圧を測定するようにしてください。

アバスチン適正使用ガイドより

再発卵巣癌の薬物治療

- プラチナ製剤感受性再発

⇒**TC療法**、**DC療法**、GC療法、**PLD＋C療法**、＋ベバシズマブ併用、オラパリブ
〔ゲムシタビン＋カルボプラチン〕 〔リポソーム化ドキソルビシン＋カルボプラチン〕

- プラチナ製剤抵抗性再発

⇒イリノテカン、エトポシド、**ゲムシタビン**、**ノギテカン**、**ドセタキセル**、**パクリタキセル**、**リポソーム化ドキソルビシン**、＋ベバシズマブ併用、ペムブロリズマブ

注射薬・指示処方箋（卵巣癌化学療法）　ﾄﾞｷｼﾙ+ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ療法　（4週毎）

作成日	
ID（外来）	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

ﾄﾞｷｼﾙ90mg未満　5%Glu250mL　90分
ﾄﾞｷｼﾙ90mg以上　5%Glu500mL　120分

使用目的	転移・再発卵巣癌

ﾄﾞｷｼﾙ総投与量　0 mg以下

薬剤	投与方法 day	投与方法 hr	計算投与量（1回量） mg/m²			
ﾄﾞｷｼﾙ	1	1.5	30	20	10	
			0.0	0.0	0.0	mg
			AUC			
カルボプラチン（1ｺｰｽ1000mg上限）	1	1	5	4	3	
						mg

＊体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

患者情報		
年齢		
P. S.	0	
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00
CRTNN	mg/dl	
GFR 実測値	ml/分	0.0

CRTNN: 0.5以下は0.5で算出

コース数	1	2	3	4	5	6
実施年月日	2021/1/1	1/29	2/26	3/26	4/23	5/21
指示医						
調剤						
監査						
実施確定印						

投与順	投与時間・投与法	注射処方											
①	点滴静注	5%Glu 100ml（ﾌｨﾙﾀｰ付ﾗｲﾝ　禁）						+					
②	30 分　点滴静注	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml+ﾃﾞｷｻｰﾄ 9.9mg +ﾌｧﾓﾁｼﾞﾝ20mg						+					
③	終了時フラッシュ	5%Glu 50ml						+					
④	90 分　点滴静注	ドキシル®	0	mg+5%Glu	250	ml		+					
⑤	終了時フラッシュ	5%Glu 50ml						+					
⑥	60 分　点滴静注	カルボプラチン	0	mg+生食	250	ml		+					
⑦	終了時フラッシュ	生食 50ml						+					
嘔気時	全開 点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の際① ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml （１回のみ）											
	静注	② メトクロプラミド(10mg) 1A											
	筋注	③ ノバミン 1A											

CBDCA投与量(mg/body) = AUC□×(GFR+25)　GFR(Jelliffeの計算式) = [{98-0.8×(年齢-20)}/血清CRTNN]×{体表面積×0.9}/1.73

ドキソルビシン塩酸塩の総投与量が500mg/m²を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。
縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量(400mg/m²)で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。

再発卵巣癌の薬物治療

- プラチナ製剤感受性再発

⇒**TC療法**、**DC療法**、GC療法、**PLD＋C療法**、＋ベバシズマブ併用、オラパリブ

〔ゲムシタビン＋カルボプラチン〕　〔リポソーム化ドキソルビシン＋カルボプラチン〕

- プラチナ製剤抵抗性再発

⇒イリノテカン、エトポシド、**ゲムシタビン**、**ノギテカン**、**ドセタキセル**、**パクリタキセル**、**リポソーム化ドキソルビシン**、＋ベバシズマブ併用、ペムブロリズマブ

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法)　GEM療法　（４週毎）

作成日		
ID（外来）		
フリガナ		
患者氏名		
生年月日 性別		

	投与方法		計算投与量（１回量）mg/㎡			患者情報		
薬剤	day	hr	1000			年齢		
ｹﾞﾑｼﾀﾋﾞﾝ	1,8,15	0.5	100%	80%	60%	P. S.		
			0	0	0	身長	cm	
						体重	kg	
						体表面積	㎡	0.00

＊体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

使用目的	癌化学療法後に増悪した卵巣癌
評価病変	卵巣
line	second以降
遅延日数	on time　delay
コメント	

コース数	1			2			3		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
実施年月日	2020/1/1	1/8	1/15	1/29	2/5	2/12	2/26	3/4	3/11
指示医									
調剤									
監査									
実施確定印									

投与順	投与時間・投与法	注射処方										
①	点滴静注	生食 100ml			+	+	+					
②	15分　点滴静注	デキサート6.6mg　+生食50ml			+	+	+					
③	30分　点滴静注	ゲムシタビン	0	mg+5%Glu 100ml	+	+	+					
④	終了時フラッシュ	生食 50ml			+	+	+					
悪気時	全開　点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の場合①ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml（1回のみ）										
	静注	②メトクロプラミド(10mg)　1A										
	筋注	③ノバミン　1A										

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法)　ﾊｲｶﾑﾁﾝ療法　（３週毎）

作成日	
ID（外来）	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

	投与方法		計算投与量（１回量）mg/㎡			患者情報		
薬剤	day	min	1.25			年齢		
NOGITECAN	1,2,3,4,5	30	100%	80%	60%	P. S.		
			0.00	0.00	0.00	身長	cm	
						体重	kg	
						体表面積	㎡	0.00

＊体表面積＝(身長cm)$^{0.725}$×(体重kg)$^{0.425}$×0.007184

使用目的	癌化学療法後に増悪した卵巣癌
評価病変	卵巣
line	second以降
遅延日数	on time　　delay
コメント	

コース数	1				
	①	②	③	④	⑤
実施年月日	2020/1/1	1/2	1/3	1/4	1/5
指示医					
調剤					
監査					
実施確定印					

投与順	投与時間・投与法	注射処方						
①	ﾗｲﾝｷｰﾌﾟ点滴静注	生食 100ml		+	+	+	+	+
②	30分　点滴静注	ｱﾛｷｼ 0.75mg/50ml+ ﾃﾞｷｻｰﾄ 6.6mg		+				
②	30分　点滴静注	ﾃﾞｷｻｰﾄ 6.6mg+ 生食50ml			+	+	+	+
③	30分　点滴静注	ハイカムチン	0.0 mg+生食 100ml	+	+	+	+	+
④	終了時フラッシュ	生食 50ml		+	+	+	+	+
悪気時	全開　点滴静注	ｱﾛｷｼ未使用の場合①ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml(1回のみ)						
	静注	②メトクロプラミド(10mg)　1A						
	筋注	③ノバミン　1A						

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法)　ＰＬＤ療法　（４週毎）

作成日	
ID (外来)	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

薬剤	投与方法 day	投与方法 min(50mg/m²)	計算投与量(1回量)mg mg/m² 50	計算投与量(1回量)mg mg/m² 40
ドキシル®	1	90	0.0	0.0

ﾄﾞｷｼﾙ90mg未満　5%Glu250mL　90分
ﾄﾞｷｼﾙ90mg以上　5%Glu500mL　120分

患者情報		
年齢		
P. S.		
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00

使用目的	術後化学療法
評価病変	卵巣
line	
遅延日数	on time　delay
コメント	

コース数	1	2	3	4	5	6
実施年月日	2020/1/1	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20
指示医						
調剤						
監査						
実施確定印						

投与順	投与時間・投与法	注射処方						
①	点滴静注	5%Glu 100ml（ﾌｨﾙﾀｰ付ﾗｲﾝ　禁）	+					
②	90 分 点滴静注	ドキシル® 0 mg+5%Glu 250 ml	+					
③	終了時フラッシュ	5%Glu 50ml	+					
嘔気嘔吐時	全開 点滴静注	①ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ 3mg/50ml（1回のみ）						
	静注	②メトクロプラミド(10mg) 1A						
	筋注	③ノバミン® 1A						

ドキソルビシン塩酸塩の総投与量が500mg/m²を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。
縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量(400mg/m²)で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。

注射薬・指示処方箋(再発卵巣癌化学療法)　アバスチン+PLD療法　(4週毎)

作成日	
ID (外来)	
フリガナ	
患者氏名	
生年月日 性別	

薬剤	投与方法 day	投与方法 min(40mg/m²)	計算投与量(1回量)mg mg/m²	
ドキシル®	1	90	40	
			0.0	
アバスチン	1	15, 1, 05	15 mg/kg	0

ドキシル90mg未満　5%Glu250mL　90分
ドキシル90mg以上　5%Glu500mL　120分

患者情報		
年齢		
P. S.		
身長	cm	
体重	kg	
体表面積	m²	0.00

コース数	1	2	3	4	5	6
実施年月日	2020/1/1	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20
指示医						
調剤						
監査						
実施確定印						

投与順	投与時間・投与法	注射処方						
			+					
①	点滴静注	5%Glu 100ml (フィルター付ライン　禁)	+					
②	30分　点滴静注	デキサート 6.6mg+ 5%Glu50ml	+					
③	90 分　点滴静注	ドキシル® 0 mg+5%Glu 250 ml	+					
④	終了時フラッシュ	5%Glu 50ml	+					
⑤	ライン内フラッシュ	生食 50ml	+					
⑥	1回目90分、2回目60分、3回目～30分点滴静注	アバスチン 0 mg+生食100ml(テルモ)	+					
⑦	終了時フラッシュ	生食 50ml	+					
嘔気、嘔吐時	全開　点滴静注	①グラニセトロン 3mg/50ml (1回のみ)						
	静注	②メトクロプラミド(10mg) 1A						
	筋注	③ノバミン® 1A						

<アバスチンの投与除外基準>

高血圧のコントロールが不良の場合

尿蛋白が2+の場合

<アバスチンの投与前の確認事項>

血栓傾向やリスク因子の有無について、D-dimerなどの検査により把握する。

大手術後は少なくとも28日経過し、術創部が治癒していること。

ドキソルビシン塩酸塩の総投与量が500mg/m²を超えると心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。

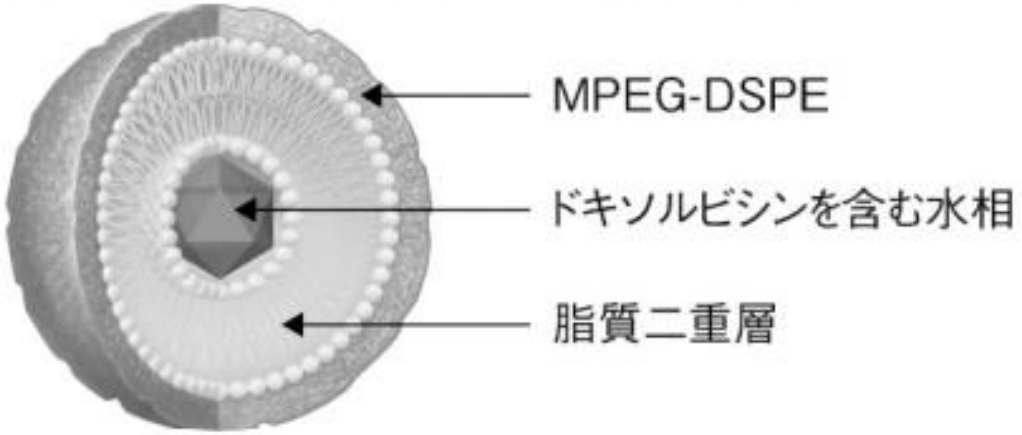
縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量(400mg/m²)で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。

リポソーム化ドキソルビシン（ドキシル®）

特徴的な副作用

- 心筋障害
- 手足症候群
- Infusion reaction
- 骨髄抑制
- 口内炎
- 肝機能障害

MPEG-DSPE 修飾リポソームの模式図



■ **腫瘍組織内滞留時間を延長**
■ **腫瘍組織内濃度を高める**
■ **遊離ドキソルビシン濃度を抑制**

ドキシル®注適正使用ガイド/IFより

手足症候群の予防と対処法

	好ましいこと	避けること
衣服	●ゆったりとした衣服を着る。 ●やわらかい材質で、通気性がよく、足にあった靴(ローヒール、スリッパなど)をはく。 やわらかい中敷きを使用する。 ●木綿の厚めの靴下をはく。	●身体に密着するアクセサリーをつけない。 ●身体を締めつける下着(ブラジャー、ガードル、パンティーストッキングなど)をつけない。 ●きつい靴下をはかない。
お風呂・家事	●お風呂やシャワーはぬるめのお湯(37～40℃程度)でなるべく短時間で済ませる。 ●やわらかいタオルやスポンジでやさしく洗浄する。 ●保湿剤入りの弱酸性石鹸又はクリーム状の洗浄剤を使用する。 ●お風呂(シャワー)や水仕事の後には、やわらかいタオルやガーゼで水分を押さえ拭きする。 ●手足に低刺激性の保湿クリームを塗り、爪の手入れをする。 手洗い後は、必ず保湿クリームを塗る。	●熱いお湯に触れない。 ●長時間入浴をしない。 ●手に圧力や摩擦をかける包丁やナイフの使用、ぞうきん絞りなどを控える。 ふたやキャップをあけるなどの作業も控える。
外出・その他	●外出時には露出皮膚に日焼け止めクリーム(SPF*15以上)を塗り、日傘、帽子、手袋を使用する。 ●下着は毎日取り替え、清潔を心がける。 汗をかいたときには、こまめに着替える。	●直射日光にあたらないようにする。 ●皮膚を圧迫したりぶつけない。 ●長時間の歩行や立ちつづけることを避ける。 ジョギング、エアロビクス、跳躍などをしない。 ●長時間の正座やひじ・ひざをつく作業(ガーデニング、農作業など)をしない。 ●車の運転を控える。

*SPF:Sun Protection Factor(サンプロテクションファクター)の略。紫外線B波(UV-B)に対する防止効果のレベル。

ドキシル®注適正使用ガイドより

口内炎の予防と対処法

好ましいこと	避けること
●口の中を清潔に保つ：食事の後は、毛のやわらかい歯ブラシを使って歯をみがく。 ●口の中の血行を促進する：毎食後の歯みがきで血行を良くすることができる。痛みや出血で行えない場合は、スポンジブラシや綿棒を使って行う（水にぬらして使うこと）。 ●うがい：1日4～5回うがいする（清潔な水又はうがい液）。 Grade 0の時：例）アズレンスルホン酸ナトリウム（アズノール®うがい液） 毎食後、就寝前 Grade 1の時：例）リドカイン塩酸塩アズレン（キシロカイン®アズノール®液） 毎食前、就寝前 ●義歯の手入れ：歯の手入れと同様に義歯の手入れも行う。義歯用洗浄剤に週2～3回つける。 ●歯や義歯の鋭縁などを丸める：歯や義歯の針金などが尖っていると、口内炎の引き金となることがある。 ●齲蝕（むし歯）や歯周病の治療：抗がん剤の治療の前には、歯の治療を行う。	●刺激の強い食品（香辛料の多く含まれる食品など）をとらない。 ●熱い食品や飲み物をとらない。 ●硬い食品を食べない。 ●アルコール飲料を飲まない。 ●すっぱい食品（果物など）や飲み物を避ける。 ●喫煙しない。

<うがい液調製例>

●アズレンスルホン酸ナトリウム（アズノール®うがい液）
毎食後、就寝前

アズノール®うがい液4%	5～7滴
水（又はぬるま湯）	100mL

●リドカイン塩酸塩アズレン（キシロカイン®アズノール®液）
毎食前、就寝前

アズノール®うがい液4%	25滴
4%キシロカイン®	20mL
蒸留水	500mL

ドキシル®注適正使用ガイドより

日頃より、入退院センターの服薬情報やトレーシングレポートの情報提供をありがとうございます。特に『入院時情報提供書』での副作用や薬剤変更になった経緯等の情報は入院中のパス薬を事前に変更する対応が取れるため大変役立っています。今後ともご協力をよろしくお願いいたします。

ご清聴、ありがとうございました。