

# プロトコールマスター内容

1 / 4

発行日時 2022/1/16 14:34

プロトコール名称 XELOX+アビタックス 3W

同一グループ

|                            |            |        |                  |
|----------------------------|------------|--------|------------------|
| 疾患名                        | 大腸癌        | 承認区分   | 承認済              |
| 診療科                        | 内科         | 承認日時   | 2020/ 1/ 1 10:22 |
| 投薬日数                       | 15 日       | 承認者    | 渡邊 哲也            |
| 休薬日数                       | 6 日        | 承認取消日時 |                  |
| 最大クール数                     | 無制限        | 承認取消者  |                  |
| 心機能の確認                     | 任意         | 更新者    | 渡邊 哲也            |
| 体表面積 (m <sup>2</sup> ) 計算式 | DuBois式    |        |                  |
| 有効開始日                      | 2020/ 1/ 1 | 有効終了日  |                  |

|                     |      |                     |   |
|---------------------|------|---------------------|---|
| 腎機能の値による実投与量の割合     | かけない |                     |   |
| C C r 0～ 25 mL/min  | %    | G F R 0～ 25 mL/min  | % |
| C C r 25～ 50 mL/min | %    | G F R 25～ 50 mL/min | % |
| C C r 50～ 75 mL/min | %    | G F R 50～ 75 mL/min | % |
| C C r 75～100 mL/min | %    | G F R 75～100 mL/min | % |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 腎機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| B U N 20mg/dl  | 以上 | S c r 1.2mg/dl | 以上 |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 肝機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| A S T 67.5IU/l | 以上 | A L T 82.5IU/l | 以上 |
| T-Bil 1.5mg/dl | 以上 |                |    |

|                              |    |                               |    |
|------------------------------|----|-------------------------------|----|
| C B C の検査結果値による警告            | 有り |                               |    |
| 白血球 $30 \times 10^9 / \mu l$ | 以下 | リンパ球 1%                       | 以下 |
| 好中球 $15 \times 10^9 / \mu l$ | 以下 | 血小板 $7.5 \times 10^4 / \mu l$ | 以下 |
| ヘモグロビン 8g/dL                 | 以下 |                               |    |

30 日前までの検査結果を参照

|                                                                                                                                                                                                                    | day (1) | day (2) | day (3) | day (4) | day (5) | day (6) | day (7) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 処方（前投薬） 院内                                                                                                                                                                                                         |         |         |         |         |         |         |         |
| Rp 01<br>レスタミンコーワ錠 1 0 m g 5 錠<br>．．1日1回<br>アビタックス投与30分前に内服                                                                                                                                                        | 朝       |         |         |         |         |         |         |
| 注射<br>Rp 01<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>30分かけて セロータ併用レジメンです<br>セロータ 2000mg/m <sup>2</sup> 2W投 1W休<br>デキサート注射液 6．6 mg/ 2mL (デカトロン) 1 瓶<br>デキサート注射液 1.65mg (0.5mL) (デカトロン) 1 A<br>グアナセトロン点滴静注バッグ 1mg/50mL「HK」(カイトリル) 1 袋 | 00:00   |         |         |         |         |         |         |
| 注射<br>Rp 03<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>レスタミン服用 30分かけて<br>大塚生食注 1 0 0 m L 1 瓶                                                                                                                                          | 00:00   |         |         |         |         |         |         |
| Rp 04<br>中心静脈注射 皮下埋込型抗癌剤局所持続注入<br>1時間かけて<br>生理食塩液バッグ「フソー」 2 5 0 m L 1 袋<br>アビタックス注射液 1 0 0 m g 2 0 m L 250 mg/m <sup>2</sup><br>初回は400mg/m <sup>2</sup> /2h                                                        | 00:00   |         |         |         |         |         |         |
| Rp 05<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>1時間かけて アビタックスと同じ投与速度でフラ<br>生理食塩液バッグ「フソー」 2 5 0 m L 1 袋                                                                                                                               | 00:00   |         |         |         |         |         |         |
| 続き有り                                                                                                                                                                                                               |         |         |         |         |         |         |         |

コメント

参考文献

# プロトコールマスター内容

2 / 4

発行日時 2022/1/16 14:34

プロトコール名称 XELOX+アベグタックス 3W

同一グループ

|                            |            |        |                  |
|----------------------------|------------|--------|------------------|
| 疾患名                        | 大腸癌        | 承認区分   | 承認済              |
| 診療科                        | 内科         | 承認日時   | 2020/ 1/ 1 10:22 |
| 投薬日数                       | 15 日       | 承認者    | 渡邊 哲也            |
| 休薬日数                       | 6 日        | 承認取消日時 |                  |
| 最大クール数                     | 無制限        | 承認取消者  |                  |
| 心機能の確認                     | 任意         | 更新者    | 渡邊 哲也            |
| 体表面積 (m <sup>2</sup> ) 計算式 | DuBois式    |        |                  |
| 有効開始日                      | 2020/ 1/ 1 | 有効終了日  |                  |

|                     |      |                     |   |
|---------------------|------|---------------------|---|
| 腎機能の値による実投与量の割合     | かけない |                     |   |
| C C r 0～ 25 mL/min  | %    | G F R 0～ 25 mL/min  | % |
| C C r 25～ 50 mL/min | %    | G F R 25～ 50 mL/min | % |
| C C r 50～ 75 mL/min | %    | G F R 50～ 75 mL/min | % |
| C C r 75～100 mL/min | %    | G F R 75～100 mL/min | % |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 腎機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| B U N 20mg/dl  | 以上 | S c r 1.2mg/dl | 以上 |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 肝機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| A S T 67.5IU/l | 以上 | A L T 82.5IU/l | 以上 |
| T-Bil 1.5mg/dl | 以上 |                |    |

|                              |    |                               |    |
|------------------------------|----|-------------------------------|----|
| C B C の検査結果値による警告            | 有り |                               |    |
| 白血球 $30 \times 10^2 / \mu l$ | 以下 | リンパ球 1%                       | 以下 |
| 好中球 $15 \times 10^2 / \mu l$ | 以下 | 血小板 $7.5 \times 10^4 / \mu l$ | 以下 |
| ヘモグロビン 8g/dL                 | 以下 |                               |    |

30 日前までの検査結果を参照

|                                                            | day (1)                                                 | day (2) | day (3) | day (4) | day (5) | day (6) | day (7) |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 注射                                                         |                                                         |         |         |         |         |         |         |
| Rp 06<br>中心静脈注射<br>2時間かけて<br>大塚糖液 5 % 2 5 0 m L<br>エルプラット注 | 00:00<br>皮下埋込型抗癌剤局所持続注入<br>1 袋<br>130 mg/m <sup>2</sup> |         |         |         |         |         |         |
| Rp 07<br>中心静脈注射<br>フラッシュ用<br>大塚生食注 5 0 m L                 | 00:00<br>皮下埋込型一般注射液<br>1 瓶                              |         |         |         |         |         |         |
|                                                            | 続き有り                                                    |         |         |         |         |         |         |

コメント

参考文献

# プロトコールマスター内容

3 / 4

発行日時 2022/1/16 14:34

プロトコール名称 XELOX+アービタックス 3W

同一グループ

|                            |            |        |                  |
|----------------------------|------------|--------|------------------|
| 疾患名                        | 大腸癌        | 承認区分   | 承認済              |
| 診療科                        | 内科         | 承認日時   | 2020/ 1/ 1 10:22 |
| 投薬日数                       | 15 日       | 承認者    | 渡邊 哲也            |
| 休薬日数                       | 6 日        | 承認取消日時 |                  |
| 最大クール数                     | 無制限        | 承認取消者  |                  |
| 心機能の確認                     | 任意         | 更新者    | 渡邊 哲也            |
| 体表面積 (m <sup>2</sup> ) 計算式 | DuBois式    |        |                  |
| 有効開始日                      | 2020/ 1/ 1 | 有効終了日  |                  |

|                     |      |                     |   |
|---------------------|------|---------------------|---|
| 腎機能の値による実投与量の割合     | かけない |                     |   |
| C C r 0～ 25 mL/min  | %    | G F R 0～ 25 mL/min  | % |
| C C r 25～ 50 mL/min | %    | G F R 25～ 50 mL/min | % |
| C C r 50～ 75 mL/min | %    | G F R 50～ 75 mL/min | % |
| C C r 75～100 mL/min | %    | G F R 75～100 mL/min | % |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 腎機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| B U N 20mg/dl  | 以上 | S c r 1.2mg/dl | 以上 |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 肝機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| A S T 67.5IU/l | 以上 | A L T 82.5IU/l | 以上 |
| T-Bil 1.5mg/dl | 以上 |                |    |

|                              |    |                               |    |
|------------------------------|----|-------------------------------|----|
| C B C の検査結果値による警告            | 有り |                               |    |
| 白血球 $30 \times 10^9 / \mu l$ | 以下 | リンパ球 1%                       | 以下 |
| 好中球 $15 \times 10^9 / \mu l$ | 以下 | 血小板 $7.5 \times 10^4 / \mu l$ | 以下 |
| ヘモグロビン 8g/dL                 | 以下 |                               |    |

30 日前までの検査結果を参照

|                                                                                                                                                               | day (8) | day (9) | day (10) | day (11) | day (12) | day (13) | day (14) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 処方（前投薬） 院内                                                                                                                                                    |         |         |          |          |          |          |          |
| Rp 02<br>レスタミンコーワ錠 1 0 m g 5 錠<br>．．1日1回<br>アービタックス投与30分前に内服                                                                                                  | 朝       |         |          |          |          |          |          |
| 注射                                                                                                                                                            |         |         |          |          |          |          |          |
| Rp 02<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>30分かけて<br>大塚生食注 1 0 0 m L 1 瓶<br>デキサート注射液1.65mg (0.5mL) (デ <sup>キ</sup> カ <sup>ト</sup> ロ <sup>ン</sup> ) 2 A                     | 00:00   |         |          |          |          |          |          |
| Rp 03<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>レスタミン服用 30分かけて<br>大塚生食注 1 0 0 m L 1 瓶                                                                                           | 00:00   |         |          |          |          |          |          |
| Rp 04<br>中心静脈注射 皮下埋込型抗癌剤局所持持続注入<br>1時間かけて<br>生理食塩液バッグ「フソー」 2 5 0 m L 1 袋<br>アービタックス注射液 1 0 0 m g 2 0 m L 250 mg/m <sup>2</sup><br>初回は400mg/m <sup>2</sup> /2h | 00:00   |         |          |          |          |          |          |
| Rp 05<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>1時間かけて アービタックスと同じ投与速度でフラ<br>生理食塩液バッグ「フソー」 2 5 0 m L 1 袋                                                                         | 00:00   |         |          |          |          |          |          |
| 続き有り                                                                                                                                                          |         |         |          |          |          |          |          |

コメント

参考文献

# プロトコールマスター内容

4 / 4

発行日時 2022/1/16 14:34

プロトコール名称 XELOX+アービタックス 3W

同一グループ

|                            |            |        |                  |
|----------------------------|------------|--------|------------------|
| 疾患名                        | 大腸癌        | 承認区分   | 承認済              |
| 診療科                        | 内科         | 承認日時   | 2020/ 1/ 1 10:22 |
| 投薬日数                       | 15 日       | 承認者    | 渡邊 哲也            |
| 休薬日数                       | 6 日        | 承認取消日時 |                  |
| 最大クール数                     | 無制限        | 承認取消者  |                  |
| 心機能の確認                     | 任意         | 更新者    | 渡邊 哲也            |
| 体表面積 (m <sup>2</sup> ) 計算式 | DuBois式    |        |                  |
| 有効開始日                      | 2020/ 1/ 1 | 有効終了日  |                  |

|                     |      |                     |   |
|---------------------|------|---------------------|---|
| 腎機能の値による実投与量の割合     | かけない |                     |   |
| C C r 0～ 25 mL/min  | %    | G F R 0～ 25 mL/min  | % |
| C C r 25～ 50 mL/min | %    | G F R 25～ 50 mL/min | % |
| C C r 50～ 75 mL/min | %    | G F R 50～ 75 mL/min | % |
| C C r 75～100 mL/min | %    | G F R 75～100 mL/min | % |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 腎機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| B U N 20mg/dl  | 以上 | S c r 1.2mg/dl | 以上 |

|                |    |                |    |
|----------------|----|----------------|----|
| 肝機能の検査結果値による警告 | 有り |                |    |
| A S T 67.5IU/l | 以上 | A L T 82.5IU/l | 以上 |
| T-Bil 1.5mg/dl | 以上 |                |    |

|                              |    |                               |    |
|------------------------------|----|-------------------------------|----|
| C B C の検査結果値による警告            | 有り |                               |    |
| 白血球 $30 \times 10^9 / \mu l$ | 以下 | リンパ球 1%                       | 以下 |
| 好中球 $15 \times 10^9 / \mu l$ | 以下 | 血小板 $7.5 \times 10^4 / \mu l$ | 以下 |
| ヘモグロビン 8g/dL                 | 以下 |                               |    |

30 日前までの検査結果を参照

|                                                                                                                                                               | day (15) |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|--|--|--|--|--|
| 処方（前投薬） 院内                                                                                                                                                    |          |  |  |  |  |  |  |
| Rp 03<br>レスタミンコーワ錠 1 0 m g 5 錠<br>．． 1日1回<br>アービタックス投与30分前に内服                                                                                                 | 朝        |  |  |  |  |  |  |
| 注射                                                                                                                                                            |          |  |  |  |  |  |  |
| Rp 02<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>30分かけて<br>大塚生食注 1 0 0 m L 1 瓶<br>デキサート注射液1.65mg (0.5mL) (デ <sup>カ</sup> ト <sup>ロ</sup> ソ <sup>ン</sup> ) 2 A                     | 00:00    |  |  |  |  |  |  |
| Rp 03<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>レスタミン服用 30分かけて<br>大塚生食注 1 0 0 m L 1 瓶                                                                                           | 00:00    |  |  |  |  |  |  |
| Rp 04<br>中心静脈注射 皮下埋込型抗癌剤局所持持続注入<br>1時間かけて<br>生理食塩液バッグ「フソー」 2 5 0 m L 1 袋<br>アービタックス注射液 1 0 0 m g 2 0 m L 250 mg/m <sup>2</sup><br>初回は400mg/m <sup>2</sup> /2h | 00:00    |  |  |  |  |  |  |
| Rp 05<br>中心静脈注射 皮下埋込型一般注射液<br>1時間かけて アービタックスと同じ投与速度でフラ<br>生理食塩液バッグ「フソー」 2 5 0 m L 1 袋                                                                         | 00:00    |  |  |  |  |  |  |
| ー以下余白ー                                                                                                                                                        |          |  |  |  |  |  |  |

コメント

参考文献