担当医/指導医	/
目的	□ 積極的治療 □ 症状緩和
	□ 術前補助 □ 術後補助
告知程度	□全告知 □部分告知 □未告知
告知内容	□ 癌（ 原発 ・ 再発 ・ 進行 ）
	□ 抗癌剤を使用する
服薬指導	□ 依頼する
	看護師（ ） 薬剤師（ ）
HBV感染スクリーニング	□ 確認済み

身長： cm	体重： Kg
体表面積	m^2

大腸癌（EGFR陽性） アービタックス＋カンプト（毎週投与法）併用療法

投与開始日 年 月 日　　1コース 6週間（42日）

● アービタックス 初回 400mg/m^2 週1回　投与量： mg 抜き取り量： mL

● アービタックス 2回目以降 250mg/m^2 週1回　投与量： mg 抜き取り量： mL

● CPT－11 100mg/m^2 Day 1, 8, 15, 22　計算量： mg 投与量： mg
（CPT-11 ： 一般名イリノテカン、商品名カンプト）

【投与スケジュール】

初回 Day1	1） 生食 50mL デキサート 1．65mg	1V 5A	15分
	2） 生食 50mL ポララミン 5mg	1V 1A	15分
	3）生食 500mL アービタックス （ ）mg	1V	2時間
	4） 生食 100mL	1V	1時間経過観察（速度注意）
	5） グラニセトロン点滴静注液 3mg 100mL	1V	全開
	6） 5%ブドウ糖液 250mL ブスコパン 20mg カンプト （ ）mg	1V 1A	90分
	7） 生食 50mL	1V	ルートフラッシュ
2回目以降 Day1と Day8, 15, 22	1） 生食 50mL デキサート 1．65mg	1V 5A	15分
	2） 生食 50mL ポララミン 5mg	1V 1A	15分
	3）生食 250mL アービタックス （ ）mg	1V	1時間
	4） 生食 100mL	1V	1時間経過観察（速度注意）
	5） グラニセトロン点滴静注液 3mg 100mL	1V	全開
	6） 5%ブドウ糖液 250mL ブスコパン 20mg カンプト （ ）mg	1V 1A	90分
	7） 生食 50mL	1V	ルートフラッシュ
Day29, 36	1） 生食 50mL デキサート 1．65mg	1V 4A	15分
	2） 生食 50mL ポララミン 5mg	1V 1A	15分
	3）生食 250mL アービタックス （ ）mg	1V	1時間
	4） 生食 100mL	1V	1時間経過観察（速度注意）

【 注意・確認事項 】

★ 初回投与時には400mg/m^{2}を2時間かけて、2回目以降は250mg/m^{2}を1時間かけて週1回、点滴静注する。

★ Infusion reaction に注意！
本剤投与時にあらわれることがあるInfusion reactionを軽減させるため、本剤の投与前に抗ヒスタミン剤の前投薬を行うこと。さらに、本剤投与前に副腎皮質ホルモン剤を投与すると、Infusion reactionが軽減されることがある。

・重度（Grade3以上）のInfusion reaction が発現した場合：
本剤の投与を直ちに中止し、再投与しないこと。

・軽度～中等度（Grade1-2）のInfusion reaction が発現した場合：
投与速度を減速し（5mg/分以下）、その後全ての投与においても減速した投与速度で投与すること。
投与速度を減速した後に再度Infusion reactionが発現した場合は、直ちに投与を中止し、再投与しないこと。

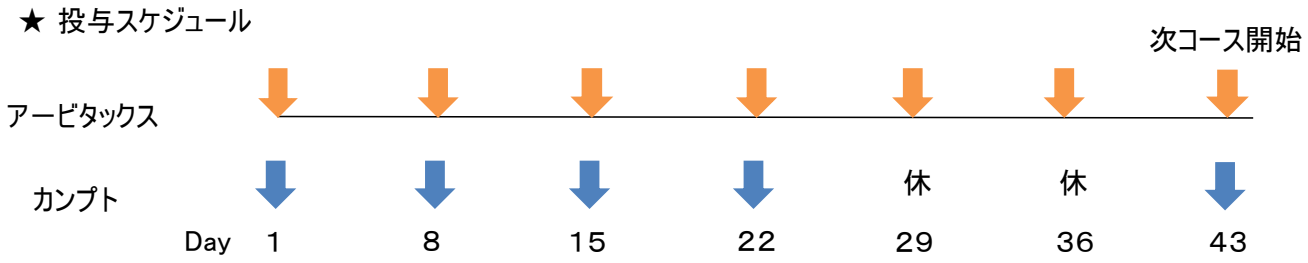
★ 投与速度 に注意！
10mg/分以下の投与速度で、初回投与時は2時間、2回目以降は1時間かけて点滴静注する。
投与終了時は本剤投与時と同じ速度でラインを生理食塩液にてフラッシュすること。

★ 重度（Grade3以上）の皮膚症状が発現した場合には、下記表に従い本剤の用量を調節すること。

【 用量調節の目安 】

Grade3以上の皮膚症状の発現回数	本剤の投与	投与延期後の状態	本剤の用量調節
初回発現時	投与延期	Grade2以下に回復	250mg/m^{2}で投与継続
		回復せず	投与中止
2回目の発現時	投与延期	Grade2以下に回復	200mg/m^{2}で投与継続
		回復せず	投与中止
3回目の発現時	投与延期	Grade2以下に回復	150mg/m^{2}で投与継続
		回復せず	投与中止
4回目の発現時	投与中止		

★ 投与スケジュール



特記事項