# 【No.10】 DTX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）＿＿＿

**【休薬・中止基準】（添付文書より抜粋）**

・好中球2000/mm$^3$未満の場合

**【投与量・休薬期間】**

・乳癌、非小細胞癌、胃癌、頭頸部癌：60−75mg/m$^2$、1投2休 or 3休
・卵巣癌：70−75mg/m2、1投2休 or 3休
・食道癌、子宮体癌：70mg/m$^2$、1投2休 or 3休
・前立腺癌：75mg/m$^2$、1投2休

**※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 | day1 | 体重 | 指示 | 受領 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 指示内容 | 点滴時間 | 計算式<br>催吐リスク | | day1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | … | 21 | (28) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実施日 | | | | | | | | | | | |
| ① ○ポート患者<br>生食20mlシリンジ（穿刺）生食250mlでルート確保<br>○末梢患者<br>生食250mlでルート確保 | | | 指示 | ● | | | | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | | | | |
| ② 生食100ml<br>＋｛ グラニセトロン1A or パロノセトロン1V ｝<br>＋ デキサート＿＿＿＿mg ＋ ポララミン＿＿A<br>＋｛ ファモチジン1A or ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ1V ｝ | 30分 | | 指示 | ● | | | | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | | | | |
| ③ ②でﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄを使用する場合、<br>①残液でフラッシュ | 全開 | | 指示 | （●） | | | | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | | | | |
| ④ 生食250ml ＋ ドセタキセル＿＿＿＿mg<br>変更1：＿＿＿＿mg（変更日：＿＿＿＿）<br>変更2：＿＿＿＿mg（変更日：＿＿＿＿）<br>※終了後①の残液でフラッシュ | 60分 | 60−75mg/m$^2$<br>軽度<br>10−30% | 指示 | ● | | | | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | | | | |
| ⑤ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml<br>（ポート患者のみ） | | | 指示 | （●） | | | | | | | | | | |
| | | | 受領 | | | | | | | | | | | |
| | | | 入力 | | | | | | | | | | | |
| | | | 実施 | | | | | | | | | | | |

**1投2休 or 3休（3−4週毎）**

**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