

# レジメン登録申請書

がん(癌)種: 大腸癌

申請診療科:

外科

申請医師: 嘉悦 勉

内線:

レジメン名称: 大腸22CRC-FOLFIRI+サイラムザ

化学療法委員会医師: 嘉悦 勉

内線:

No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day ( 1 )	day ( 2 )	day ( 15 )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	
化学療法 (抗癌剤)	2 サイラムザ	100mg/10ml 500mg/50ml	8mg/kg	CVポート 側管から	60min	○	×	次クールへ	<p>【初回投与前チェック】                      PS 0または1                      蛋白尿 定性検査で1+以下                      血栓塞栓症 なし                      消化管穿孔の恐れのある病変・消化管の慢性炎症性疾患 なし                      出血性素因 なし                      未治療の術創・治療の予定 なし 大手術から28日あける                      コントロール不良な高血圧症                      肝障害 なし</p> <p>【定期的な検査】                      血圧 尿(蛋白尿)血液学的検査</p> <p>【サイラムザの用法・用量調節・中止基準】 量は適正使用が1'確認                      ◎投与速度の変更 grade1又は2のinfusion reaction                      ◎投与中断 ・手術を予定している場合 ・創傷治癒による                      合併症の発現・蛋白尿2g以上3g未満                      ・高血圧grade2または3</p> <p>◎投与中止 ・動脈血栓塞栓症・静脈血栓塞栓症                      ・infusionreaction Grade3又は4・消化管穿孔                      ・うっ血性心不全・瘻孔・可逆性後白質性脳症症候群                      ・蛋白尿3g以上・間質性肺炎・降圧剤によっても                      コントロールできない高血圧</p> <p>【FOLFIRIの投与基準】 好中球1500以上 血小板100000以上                      消化管毒性 グレード1以下</p>							
	生理食塩液	250ml	全量250ml※													
	※ 全量250mlになるように生理食塩水の量を調整															
	4 イリノテカン	100mg/5ml 40mg/2ml	100-150mg/m <sup>2</sup>	CVポート	90min	○	×	次クールへ								
	生理食塩液	500ml	500ml													
	レボホリナートと同時投与															
	5 レボホリナート	25mg・100mg	200mg/m <sup>2</sup>	CVポート	2hr	○	×	次クールへ								
	生理食塩液	250ml	250ml													
	イリノテカンと同時投与															
	6 5-FU	250mg/5ml	400mg/m <sup>2</sup>	CVポート	全開で	○	×	次クールへ								
生理食塩液	50ml	50ml														
7 5-FU	250mg/5ml	2400mg/m <sup>2</sup>	CVポート	46hr	○	⇒	次クールへ									
生理食塩液	500ml	500ml														
補助療法	1 グラニセトロン注	3mg/3ml	3mg	CVポート	10min	○	×	次クールへ								
	ポラミン注	5mg	5mg													
	デカドロン注	1.65mg	9.9mg													
	生理食塩液	50ml	50ml													

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積 投与量

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい 注意: 同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載してください

※単位はmg/m<sup>2</sup>, mg/body, mg/kg

1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

FOLFIRI療法+サイラムザ療法がFOLFIRI単独療法と比較し有意に全生存期間を延長したため  
 制吐剤採用変更のため修正

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添

1 週投与	1 週休業	委員長	事務局	薬剤部
1クールの日数:	14 日			
レジメン基準日:	day 1			

新規 申請日: 29 年 8 月 30 日  
 変更

# 化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種: 大腸癌

実施診療科:

外科

実施医師: 嘉悦 勉

内線:

レジメン名称: 大腸22CRC-FOLFIRI+サイラムザ

クール数:

1 週投与

1 週休薬

身長: cm

1クールの日数: 14 日

体重: kg

患者ID:

患者氏名:

実施部署:

レジメン基準日: day 1

体表面積: m<sup>2</sup>

実施日						月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day ( 1 )	day ( 2 )	day ( 15 )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	day ( )	
1	グラニセトロン注	3mg/3ml	3mg	CVポート	10min	○	×	次クールへ	CVポートで投与する場合は投与前に 生食20mlでポートフラッシュ							
	ポララミン注	5mg	5mg													
	デカドロン注	1.65mg	9.9mg													
	生理食塩液	50ml	50ml													
2	サイラムザ	100mg/10ml 500mg/50ml	8mg/kg	CVポート 側管から	60min	○	×	次クールへ	サイラムザのルートにはフィルター使用のため 3方活栓などを使い側管から投与							
	生理食塩液	250ml	全量250ml※													
※ 全量250mlになるように生理食塩水の量を調整																
3	生理食塩液	50ml	50ml	CVポート	15分	○	×	次クールへ								
	イリノテカン	100mg/5ml 40mg/2ml	100-150mg/m <sup>2</sup>	CVポート	90min	○	×	次クールへ								
生理食塩液	500ml	500ml														
レボホリナートと同時投与																
5	レボホリナート	25mg・100mg	200mg/m <sup>2</sup>	CVポート	2hr	○	×	次クールへ								
	生理食塩液	250ml	250ml													
イリノテカンと同時投与																
6	5-FU	250mg/5ml	400mg/m <sup>2</sup>	CVポート	全開で	○	×	次クールへ								
	生理食塩液	50ml	50ml													
7	5-FU	250mg/5ml	2400mg/m <sup>2</sup>	CVポート	46hr	○	⇒	次クールへ								
	生理食塩液	500ml	500ml													
8	生理食塩液	50ml	50ml	CVポート	全開で	×	○	次クールへ								

化学療法(抗癌剤)