

新規 申請日: 30 年 2 月 20 日
 変更

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: 八田 一葉

内線:

レジメン名称: 大腸25CRC-FOLFOX 6+P-mab

化学療法委員会医師: 長屋

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 (14)	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	
化学療法 (抗癌剤)	2	パニツムマブ	100mg・400mg	6mg/kg	CVポート	60分 ^{※1}	○	×	次クールへ							
		生理食塩液	100ml	100ml ^{※2}	0.2又は0.22ミクロンの インラインフィルター使用 希釈後濃度が10mg/mL を超えない事											
			※2全量100mlに調整													
		5	オキサリプラチン	100mg	85mg/m ²	CVポート	120分 RP6と同時	○	×	次クールへ	患者選択基準 ・RAS野生型 ・PSO-2 ・間質性肺炎、肺線維症の合併または既往がない ・妊婦又は妊娠している可能性がない ・白血球>3,500/mm ³ ・血小板>100,000/mm ³ ・総ビリルビン<2.0mg/dL ・AST/ALT<100IU/L ・血清クレアチニン 施設基準上限以下 副作用発現時の減量基準 皮膚障害 Grade・回復状況に合わせて減量基準有 適正使用ガイド参照 TEN 投与中止 間質性肺炎 投与中止 Infusion reaction Gradeに合わせ中止またはプレメディケーションの検討・ 投与速度の50%減速を検討 下痢 重度の場合は減量又は休薬を考慮 電解質異常 電解質補充療法後も改善が無ければ減量又は中断 心臓障害 重症の場合は休薬中止を含めた適切な処置を実施					
			オキサリプラチン	50mg												
			5%ブドウ糖液	250ml												
		6	レボホリナート	100mg	200mg/m ²	CVポート	120分 RP5と同時	○	×	次クールへ						
			レボホリナート	25mg												
			5%ブドウ糖	250ml												
		7	5-FU	250mg/V	400mg/m ²	CVポート	全開で	○	×	次クールへ						
		生理食塩液	50mg	50mg												
	8	5-FU	250mg/V	2400mg/m ²	CVポート	46時間	○	○	次クールへ							
		生理食塩液	500ml	500ml [※]												
			※ 23時間分を500mlに混注し2回投与													
補助療法	4	グラニセロン注	3mg/3ml	3mg	CVポート	10分	○	×	次クールへ							
		デカドロン	1.65mg/0.5ml	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

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

蛋白尿有でBevが使用しづらい場合に選択したため作成
 臨床試験上はFOLFOX4で実施されているが、実臨床ではFOLFOX6
 で問題なく行われておりFOLFOX6を選択。制吐剤は入院化学療法のため
 グラニセロンを選択。投与順は今後もEGFR抗体⇒制吐剤⇒抗がん
 剤にしていく(他レジメンも順次)

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 週休薬	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			

※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場合は別のNoに記載してください

※単位はmg/m², 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

化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

新規 申請日: 30年2月20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: _____

内線: _____

レジメン名称: 大腸25CRC-FOLFOX 6+P-mab

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 _____

体表面積: _____ m²

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 (14)	day ()										
1	生理食塩液	50ml	50ml	CVポート	5分	○	×	次クールへ											
2	パニツムマブ	100mg・400mg	6mg/kg	CVポート	60分 ^{※1}	○	×	次クールへ											
	生理食塩液	100ml	100ml ^{※2}	0.2又は0.22ミクロンの インラインフィルター使用 希釈後濃度が10mg/mL を超えない事															
		※2 全量100mlに調整																	
3	生理食塩液	50ml	50ml	CVポート	5分	○	×	次クールへ											
4	グラニセトロン注	3mg/3ml	3mg	CVポート	10分	○	×	次クールへ											
	デカドロン	1.65mg/0.5ml	9.9mg																
	生理食塩液	50ml	50ml																
5	オキサリプラチン	100mg・50mg	85mg/m ²	CVポート	120分 RP6と同時	○	×	次クールへ											
	5%ブドウ糖液	250ml	250ml																
6	レボホリナート	100mg	200mg/m ²	CVポート	120分 RP5と同時	○	×	次クールへ											
	5%ブドウ糖	250ml	250ml																
7	5-FU	250mg/V	400mg/m ²	CVポート	全開で	○	×	次クールへ											
	生理食塩液	50mg	50mg																
8	5-FU	250mg/V	2400mg/m ²	CVポート	46時間	○	○	次クールへ											
	生理食塩液	500ml	500ml [※]																
	※ 23時間分を500mlに混注し2回投与																		
9	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)