

## がん薬物療法計画指示書（大腸癌）

主治医（指示医） \_\_\_\_\_

指示日 年 月 日

レジメン名 sLV5-FU2 + BV 療法

【1クールの日数 14日】

1. 治療予定期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 ・実施クール（ ）クール目

2. 患者情報 診断名（治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌）  
 一次治療（術後補助療法を除く）・二次治療：増悪以外（副作用、患者希望など）

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ Kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

## 3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
①アバスチン点滴静注用 (100mg : 400mg)	5mg/kg	mg	d. i. v.	生食 100mL
②レボ・ホリナート点滴静注用 (25mg : 100mg)	200mg/m <sup>2</sup>	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 250mL
③フルオウラシル注 (250mg/5mL : 1000mg/20mL)	400mg/m <sup>2</sup>	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 50mL
④フルオウラシル注 (250mg/5mL : 1000mg/20mL)	2400mg/m <sup>2</sup>	mg	cont. d. i. v.	生食 _____ mL

## 4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤	指示受け確認	実施	Dr. 確認
Day 1 ( / )	15min	グラニセトロン点滴静注液 3mg バッグ + デキサート 6.6mg div.			
	※90・60・30min	生食 100mL + アバスチン _____ mg div.			
	2hr	5%ブドウ糖 250mL + レボ・ホリナート _____ mg div.			
	全開で	5%ブドウ糖 50mL + フルオウラシル注 _____ mg div.			
※入院で実施する場合	輸液ポンプ使用 3mL/hr で 46hr	フルオウラシル注 _____ mg ( _____ mL) + 生食 _____ mL 合計 138mL ※全量 138mL に調製します。			
※外来で実施する場合	インフューサー ポンプ使用 2.5mL/hr で 46hr	フルオウラシル注 _____ mg ( _____ mL) + 生食 _____ mL 合計 _____ mL			
CBC・生化学検査は投与日の（前日・当日朝）					

※ ただし、アバスチンの投与時間は初回投与は90分間かけて点滴静注して下さい。初回投与時の忍容性が良好であれば、2回目の投与は60分間に行うことができ、さらに2回目投与時の忍容性も良好であれば、それ以降の投与は30分間に行うことができます。

※ 入院時または外来時でフルオウラシル注を46時間持続静注する場合、上記のレジメンに従ってどちらかを選び入力して下さい。（不要なRp. は削除して下さい）