

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

レジメン名称 FOLFIRI-2 + RAM 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 [2次治療]）

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

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サイラムザ [®] (100mg : 500mg)	8mg/kg	mg	d. i. v.	生食 250mL
②イリノテカン (40mg : 100mg)	150mg/m ²	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 250mL
③レボ [®] ホリナート (25mg : 100mg)	200mg/m ²	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 250mL
④フルオウラシル (250mg : 1000mg)	400mg/m ²	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 50mL
⑤フルオウラシル (250mg : 1000mg)	2400mg/m ²	mg	cont. d. i. v.	生食 _____ mL

注) サイラムザ[®] 投与による高血圧・蛋白尿が現れることがあるので、投与期間中は定期的に検査すること。

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 (/)	30min	生食 100mL + ハ [®] ロ/セトロン 0.75mg + テ [®] キサ [®] ト 6.6mg + ホ [®] ラミン注 5mg div.			
	60min	生食 250mL + サイラムザ _____ mg div.			
	30min	生食 50mL でフラッシュ + ※ 経過観察 (バイタルサインをモニターする等)			
	2hr	5%ブドウ糖 250mL + イリノテカン _____ mg 5%ブドウ糖 250mL + レボ [®] ホリナート _____ mg } 並列 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	インフューザー [®] 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）					

※ 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）

※ 経過観察（サイラムザ[®]）：インフュージョンリアクションの発現に注意すること。

寒気（ふるえ）・のどの違和感（いがいが感）・鼻詰まり・鼻汁・かゆみ・発疹・発熱・目のかゆみ・流涙・血圧の変動・胸の重苦しさ・動悸・頻脈など

※新規患者またはレジメン変更（抗がん剤の変更・追加）の患者に対して同意書を記載して下さい。