

患者ID: \_\_\_\_\_ プロトコル名: m-FOLFOX6+BV 投与歴: 初回・継続

患者氏名: \_\_\_\_\_ 投与開始日: 平成 年 月 日 前回投与日: 平成 年 月 日

生年月日: \_\_\_\_\_

身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg

体表面積: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

確認印	プロトコル	書記	薬局	看護師	医師
			確認印	確認印	確認印

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度	日								
					日	日	日	日	日	日	日		
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ: 1本													
② 5%ブドウ糖100ml	グラニセトロンシリンジ	3 mg	3mgシリンジ: 1本	15分									
	アロキシ静注	0.75 mg	0.75mgバイアル: 1v										
	アロイメント	150 mg	150mgバイアル: 1v										
	デカトロン	mg	8mgバイアル: ( )v										
③ 生食100ml	アバステン (5mg/kg) (10mg/kg)	mg	100mg/4ml: ( )	初回90分 以降60~30分									
			400mg/16ml: ( )										
※1stでのBV=5mg/kg、(2ndでのBV=10mg/kg⇒削除)													
④ 生食20ml(アバステンラインのフラッシュ)													
⑤ 5%ブドウ糖250ml	エルプラット (85mg/m <sup>2</sup> )	mg	100mgバイアル: ( )	(同時に) 2時間									
			50mgバイアル: ( )										
⑤ 5%ブドウ糖250ml	レボホリナート (200mg/m <sup>2</sup> )	mg	100mgバイアル: ( )										
			50mgバイアル: ( )										
			25mgバイアル: ( )										
⑥ 5%ブドウ糖50ml	5FU (400mg/m <sup>2</sup> )	mg	250mgアンプル: ( )	全開									
⑦ 生食50ml	ラインフラッシュ用												
⑧ インヒューション ポンプ	5FU (2400mg/m <sup>2</sup> )	mg	250mgアンプル: ( )	46時間									
	※生食希釈	ml	1000mgバイアル: ( ) 生食200ml: 1ボトル										

<b>【処方(院内処置算定)】</b>	下記該当欄にチェック
・自己抜針用生理食塩液10mlシリンジ: 1本	
・イメントカプセル125mg: 1カプセル(ポート開通確認と同時に服用)	
・	
・	

<b>【院外処方(化学療法のレジメンとして含む薬剤)】</b>	下記該当欄にチェック
・イメントカプセル80mg: 1-0-0(Day②③朝食後)	
・デカトロン錠0.5mg: 6-2-0(Day②③)(※イメント服用時は1/2量で)	
・	
・	

<b>【自宅での副作用対応】</b>	下記該当欄にチェック
・(下痢時)ロペミン1mgカプセル: 1-0-1を服用	
・(発熱時):	
・(発熱時):	
・	

**【適応基準】**

1. 切除不能・進行再発大腸がん
2. PS 0~2
3. 以下の骨髄・肝・腎機能を有する症例  
白血球数: 4,000~12,000/mm<sup>3</sup>、ヘモグロビン: 9.0以上、血小板数: 100,000/mm<sup>3</sup>以上、  
総ビリルビン: 1.8mg/dL以下、AST/ALT: 100U/L以下、  
クレアチニンクリアランス: 60ml/min以上

**【適応基準(高齢者の場合)】**

1. 75歳以上は除外
2. 前治療の多い3rd lineは施行しない
3. 70~74歳: 症例ごとに検討
4. 前治療での副作用が許容されている(参考にする)
5. PS 0
6. 前治療の減量、治療延期が許容内

**【アバステン適応基準】**

※消化管穿孔、重度の出血、動脈血栓、  
高血圧性脳症/クリーゼ発症例には再投与不可

- ・高血圧: コントロール可能になるまで休薬
- ・尿蛋白: 1+(0.15g~1.0g/24hr)に回復するまで休薬

※ネフローゼは投与中止

標準スケジュール	Day	Day																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14						
アバステン	(5mg-10mg/kg)	↑													↑						
エルプラット	85mg/m <sup>2</sup>	↑													↑						
レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	↑													↑						
5FU(bolus)	400mg/m <sup>2</sup>	↑													↑						
5FU(inf)	2400mg/m <sup>2</sup>		→													→					

【投与基準】	★投与基準不適合項目にチェック							備考
	日	日	日	日	日	日	日	
白血球数: 3,000/mm <sup>3</sup> 以上								_____ _____ _____ _____ _____
好中球数: 1,500/mm <sup>3</sup> 以上								
血小板数: 75,000/mm <sup>3</sup> 以上								
総ビリルビン: 5.0mg/dL未満(5FU)								
多量の腹水、胸水を認めない								
感染を疑わせる38°C以上の発熱がない								
神経障害(日常生活に支障をきたす機能障害)がない								
間質性肺炎または肺線維症を認めない								

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

【減量基準】			
白血球(好中球)減少	グレード2	2900~2000 (1490~1000)	回復を確認後、用量変更なし
	グレード3	1900~1000 (990~500)	回復を確認後、用量変更なし
	グレード4	1000未満 (500未満)	エルプラット: 65mg/m <sup>2</sup> 5FU: 20%減量(bolus・infともに)
血小板減少	グレード1・2	99000~50000	回復を確認後、用量変更なし
	グレード3	49000~25000	エルプラット: 65mg/m <sup>2</sup>
	グレード4	25000未満	5FU: 20%減量(bolus・infともに)
消化器系の有害事象 (予防策を講じた上で)	グレード3以上		エルプラット: 65mg/m <sup>2</sup> 5FU: 20%減量(bolus・infともに)
末梢神経症状	7日未満に回復		回復を確認後、用量変更なし
	7日以上持続		エルプラット: 65mg/m <sup>2</sup>

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査

確認印	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査