患者ID：　　プロトコール名：FOLFOXIRI ＋ B'　　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：　㎡

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 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	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ	3 mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本	15分								
		ｱﾛｷｼ静注	0.75 mg	0.75mgﾊﾞｲｱﾙ：1v									
		ﾌﾟﾛｲﾒﾝﾄﾞ	150 mg	150mgﾊﾞｲｱﾙ：1v									
		ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	mg	8mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)v									
		ﾌﾞｽｺﾊﾟﾝ	20 mg	20mgｱﾝﾌﾟﾙ：(　)									
③	生食100ml	ｱﾊﾞｽﾁﾝ (5mg/kg)	mg	100mg/4ml：(　) 400mg/16ml：(　)	初回90分 以降60～30分								
④	生食20ml（アバスチンラインのフラッシュ												
⑤	5%ブドウ糖250ml	エルプラット (85mg/㎡)	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 50mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)	（同時に）								
⑤	5%ブドウ糖250r	ﾚﾎﾞﾎﾘﾅｰﾄ (200mg/㎡)	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 50mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 25mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)	2時間								
⑥	5%ブドウ糖250ml	ｶﾝﾌﾟﾄ (150mg/㎡)	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 40mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)	⑤開始60分後 1時間								
⑦	5%ブドウ糖50ml	5FU (400mg/㎡)	mg	250mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)	全開								
⑧	生食50ml	ラインフラッシュ用											
⑨	ｲﾝﾋｭｰｼﾞｮﾝ ﾎﾟﾝﾌﾟ	5FU (2400mg/㎡) ※生食希釈	mg ml	250mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 000mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 生食200ml：1ﾎﾞﾄﾙ	46時間								
※ｼﾞｰﾗｽﾀ皮下注3.6mg：Day													

【処方（院内処置算定）】　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
- ・ｲﾒﾝﾄﾞｶﾌﾟｾﾙ125mg：1ｶﾌﾟｾﾙ（ポート開通確認と同時に服用）
- ・・ｳﾙｿ錠100mg：：1錠/炭酸水素Na(0.6g)：1包/ﾌﾟﾘﾝﾍﾟﾗﾝ錠5mg:1錠/ﾏｸﾞﾐｯﾄ錠330mg:1錠
- ・

【院外処方（化学療法のﾚｼﾞﾒﾝとして含む薬剤）】　下記該当欄にチェック

- ・ｲﾒﾝﾄﾞｶﾌﾟｾﾙ80mg：1-0-0（Day②③朝食後）
- ・ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠0.5mg：　－　-0（Day②③）（※ｲﾒﾝﾄﾞ服用時は1/2量で）
- ・ｳﾙｿ錠100mg:1-1-1/炭酸水素Na(0.6g)：1-1-1/ﾌﾟﾘﾝﾍﾟﾗﾝ錠5mg:1-1-1/ﾏｸﾞﾐｯﾄ錠330mg:1-1-1
- ・

【自宅での副作用対応】　下記該当欄にチェック

- ・（投与～24時間以内の下痢時）ｺﾘｵﾊﾟﾝ5mgｶﾌﾟｾﾙ：2ｶﾌﾟｾﾙを頓服
- ・（下痢時）ﾛﾍﾟﾐﾝ1mgｶﾌﾟｾﾙ：1-0-1を服用
- ・（発熱時）：
- ・（嘔気時）：
- ・

【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/㎜ 、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ：9.0以上、血小板数：100,000/㎜ 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

【アバスチン適応基準】

※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 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Day 1	・	・	・	・	・
アバスチン	5mg/kg	↑														↑					
エルプラット	85mg/㎡	↑														↑					
レボホリナート	200mg/㎡	↑														↑					
カンプト	150mg/㎡	↑														↑					
5FU（bolus）	400mg/㎡	↑														↑					
5FU（inf）	2400mg/㎡	→														→					

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準】	日	日	日	日	日	日	日	日
白血球数：3,000/mm3以上								
好中球数：1,500/mm3以上								
血小板数：100,000/mm3以上								
総ビリルビン：2.0mg/dL以下								
腸管麻痺、腸閉塞を認めない								
間質性肺炎または肺線維症を認めない								
多量の腹水、胸水を認めない								
水様性下痢を認めない								
感染を疑わせる38℃以上の発熱がない								
非血液毒性（食欲低下と下痢を除く）がGrade2以下								

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

〈備考〉

【減量基準】

	カンプト	エルプラット	5FU
好中球減少 グレード3 （＜1000-500）	回復を確認後、20～25%減量	回復を確認後、20～25%減量	回復を確認後、20～25%減量
血小板減少 グレード3 （＜50000-25000）	回復を確認後、20～25%減量	回復を確認後、20～25%減量	回復を確認後、20～25%減量
下痢 グレード2・3 （水様便、夜間便、腹痛）	回復を確認後、20～25%減量		
神経障害 グレード2		回復を確認後、25%減量	
腎機能障害時		CCr＝20未満で減量考慮	血清Cr=3.0以上で減量考慮
肝機能障害時	ULN×1.5～3で20-25%減量		T-Bil=5.0以上で減量考慮

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