患者ID：　　プロトコール名：m-FOLFOX6　　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 ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	150 mg mg	150mgﾊﾞｲｱﾙ：1v 8mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)v									
③ 5%ブドウ糖250ml	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ (85mg/㎡)	mg	100mgﾊﾞｲｱﾙ：(　) 50mgﾊﾞｲｱﾙ：(　)	(同時に) 2時間								
③´ 5%ブドウ糖250ml	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：(　)									
④ 5%ブドウ糖50ml	5FU (400mg/㎡)	mg	250mg瓶：(　)	全開								
⑦ 生食50ml	ラインフラッシュ用											
⑧ ｲﾝﾋｭｰｼﾞｮﾝﾎﾟﾝﾌﾟ	5FU (2400mg/㎡) ※生食希釈	mg ml	250mg瓶：(　) 1000mg瓶：(　) 生食200ml：1ﾎﾞﾄﾙ	46時間								

【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)								
・								
・								

【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：6-2-0(Day②③)(※ｲﾒﾝﾄﾞ服用時は1/2量で)								
・								
・								

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック							
・(下痢時)ﾛﾍﾟﾐﾝ1mgｶﾌﾟｾﾙ：1-0-1を服用								
・(発熱時)：								
・(発熱時)：								
・								
・								

【適応基準】
1. 切除不能進行胃がん、胃がん術後補助療法
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

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	・	・	・	・	・
エルプラット	85mg/㎡	↑														↑					
レボホリナート	200mg/㎡	↑														↑					
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：75,000/mm3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℃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

〈備考〉

【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)	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ：65mg/㎡ 5FU：20%減量(bolus・infともに)	※術後補助療法の場合は75mg/㎡
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	ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ：65mg/㎡ 5FU：20%減量(bolus・infともに)	※術後補助療法の場合は75mg/㎡
	グレード4	25000未満		
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		ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ：65mg/㎡ 5FU：20%減量(bolus・infともに)	※術後補助療法の場合は75mg/㎡
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		ｴﾙﾌﾟﾗｯﾄ：65mg/㎡	※術後補助療法の場合は75mg/㎡

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