

ID:	=患者情報!B1		(FOLFIRI +ラムシルマ [®]) 療法 【末梢静脈Ver.】				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2 殿						入院/外来	入力日
年齢/性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7						
疾患名				開始日	年	月	日	
クール	2週毎			診療科				
	備考			医師名				

注意事項: 緊急を要しむ無くCVポート埋め込み術が間に合わない場合のみ適応とする。

重要 B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前^{or}初回投与時に測定して下さい。
 HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体
※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m ²
----	----	----	----	------	------	----------------

CPT-11の通常用量は150mg/m²です。
 180mg/m²での用量設定を行う場合は、必ず
 ①消化器内科医へコンサルトし、②UGT1A1遺伝子多型の検査をお願いします。

サイラムザ注は当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。 済

外来	<input checked="" type="checkbox"/> A
化療	<input type="checkbox"/> B
加算	<input type="checkbox"/> 対象外

副作用	処置
高血圧 症候性のグレード2、又はグレード3以上	降圧剤による治療を行い、血圧がコントロールできるようになるまで休薬 降圧剤による治療を行ってもコントロールできない場合には投与中止
蛋白尿 1日尿蛋白量2g以上	初回発現時: 1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休薬【再開する場合】→6mg/kgに減量 2回目以降の発現時: 1日尿蛋白量2g未満に低下するまで休薬【再開の場合】→5mg/kgに減量
1日尿蛋白量3g以上、又はネフローゼ症候群を発現	投与中止

第1日目	メインルート (中心静脈)	側管 (中心静脈)	備考欄
レスタシコ[®]錠 (10mg) 5錠 <small>(ラムシルマ[®]投与30分前までに内服)</small> ボトル① テキサト注(3.3mg) 6.6 mg アロキソ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋) 1 袋 ボトル② ラムシルマ[®]注 [サイラムザ] <input type="text"/> mg 生食液 250 mL ボトル③ 生食液 100 mL ボトル④ レボホリナート注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液 250 mL ボトル⑥ (Bolus) フルオロウラシル注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液 50 mL ボトル⑦ (持続) フルオロウラシル注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液(500) 460 mL ボトル⑧ (持続) フルオロウラシル注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液(500) 460 mL 第2日目 ボトル⑨ (持続) フルオロウラシル注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液(500) 460 mL ボトル⑩ (持続) フルオロウラシル注 <input type="text"/> mg 5%ブドウ糖液(500) 460 mL	ボトル① ↓ 15分 ボトル② ↓ 60分 ボトル③ ↓ 60分 ボトル④ ↓ 120分 ボトル⑤ ↓ 120分 ボトル⑥ ↓ 15分 ボトル⑦ ↓ 40mL/hr ボトル⑧ ↓ 40mL/hr ボトル⑨ ↓ 40mL/hr ボトル⑩ ↓ 40mL/hr	ボトル⑤ ↓ 120分	投与量 ラムシルマ [®] 8mg/kg イリリネカン 通常: 150mg/m ² <small>(消化器内科相談→最大: 180mg/m²)</small> レボホリナート 200mg/m ² フルオロウラシル(bolus) 400mg/m ² フルオロウラシル 2400~3000mg/m ²

ボトル③はラムシルマ[®]投与2回目まで必須とする。
(infusion reaction確認のため: 3回目以降は不要)

④及び⑥は、同時投与>
 ※ 5-FUはルートを変更すること。

ボトル⑤ (イリリネカン) 施行時は、ボトル④ (レボホリナート) でルート内を満たしてから滴下すること。

フルオロウラシル注 (持続) の投与時間
 4本 = 合計46時間に設定

	1Kur目				2Kur目			
Day	1	2	15	16		
ラムシルマ [®]	↓				↓			
イリリネカン	↓				↓			
フルオロウラシル	↓ ↓				↓ ↓			

Day 2 & 3 テキサ[®]ロン錠 (4mg) 2錠/2x (朝・昼食後)

注意事項など	確認者	監査者