

ID:	=患者情報!B1		( FOLFIRI +ラムシルマブ <sup>®</sup> 【末梢静脈Ver.】 ) 療法				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			年	月	日	
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: 緊急を要し止む無く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。  
※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。

<input type="checkbox"/>	HBs抗原
<input type="checkbox"/>	HBs抗体
<input type="checkbox"/>	HBc抗体

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>
----	--	----	----	--	----	------	------	----------------

CPT-11の通常用量は150mg/m<sup>2</sup>です。  
 180mg/m<sup>2</sup>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。

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

休薬・減量・中止	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】→ <b>6mg/kg</b> 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】→ <b>5mg/kg</b> 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

レスタミンコウワ錠 (10mg) 5錠 (ラムシルマブ投与30分前までに内服)	
ボトル①	
デキサト注 (3.3mg) 6.6 mg	
アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋) 1 袋	
ボトル②	
ラムシルマブ注 [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	

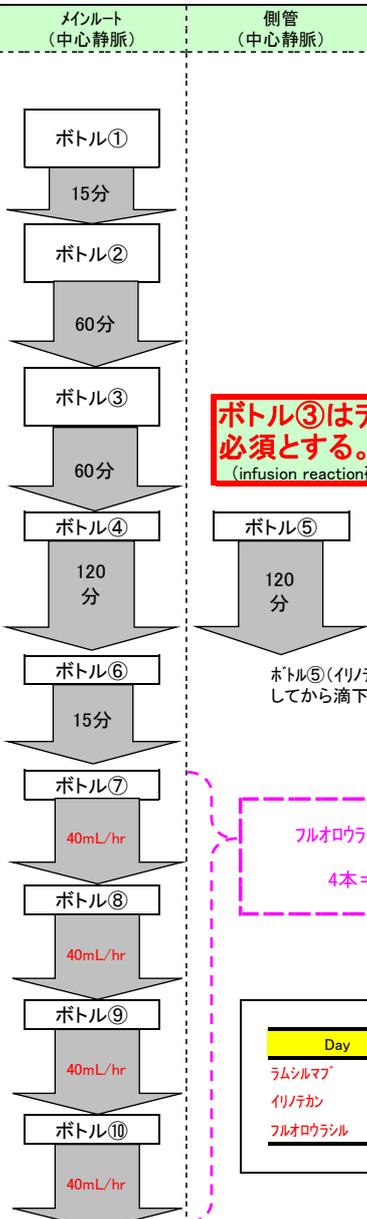
ボトル⑦ (持続)	
フルオウラシル注 <input type="text"/> mg	
5%ブドウ糖液 (500) 460 mL	

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)	
フルオウラシル注 <input type="text"/> mg	
5%ブドウ糖液 (500) 460 mL	



**備考欄**

投与量  
 ラムシルマブ 8mg/kg  
 イリリテカン 通常: 150mg/m<sup>2</sup>  
 (消化器内科相談→最大: 180mg/m<sup>2</sup>)  
 レボホリナート 200mg/m<sup>2</sup>  
 フルオウラシル (bolus) 400mg/m<sup>2</sup>  
 フルオウラシル 2400~3000mg/m<sup>2</sup>

**ボトル③はラムシルマブ投与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≫

ボトル⑤	
イリリテカン注 [カンプト] <input type="text"/> mg	
5%ブドウ糖液 250 mL	

※ 5-FUはルートを変更すること。

ボトル⑤(イリリテカン)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	.....		
ラムシルマブ	↓				↓			
イリリテカン	↓				↓			
フルオウラシル	↓ ↓				↓ ↓			

注意事項など	確認者	監査者