

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 FOLFOXIRI療法

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
イリノテカン	165mg/m ²	点滴静注	Day 1
エルプラット	85mg/m ²	点滴静注	
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	
5-FU	3200mg/m ²	持続点滴静注	

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:		経口	イメドカプセル	125mg	1C	
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	グラニセロン注バッグ3mg デカドロン注(6.6mg/2mL)	100mL 6.6mg	1B 1V	30分
ウ	:	主管	点滴	5%ブドウ糖 イリノテカン注	250mL 165mg/m ²	1B mg	60分
※[エー①][エー②]は同時投与							
エー①	:	主管	点滴	5%ブドウ糖 エルプラット注	250mL 85mg/m ²	1B mg	120分
エー②	:	主管	点滴	5%ブドウ糖 レボホリナート	250mL 200mg/m ²	1B mg	120分
※[エ]終了後、主管より[オ](インフューザー)を開始【注意】							
オ	:	主管	持続点滴	生理食塩液 5-FU注	250mL 3200mg/m ²	mL mg (mL)	計240mL (5 mL/hr) 48時間
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈治療開始日〉① 年 月 日 〈治療開始日〉② 年 月 日

〈治療開始日〉③ 年 月 日 〈治療開始日〉④ 年 月 日

〈投与スケジュール〉 14日(2週)で1クール

Day	1	8
	↓	休薬

【嘔気・嘔吐対策】

Day2、3: イメドカプセル80mg 1C 1×午前中に内服

Day2~4: デカドロン錠0.5mg 8錠 2× 3日分

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

・イメンドカプセルは、化学療法1時間～1時間30分前に投与すること。

・5-FU注の持続点滴においては、入院に限り、輸液ポンプでの投与は可能

・UGT1A1*6もしくはUGT1A1*28のホモ接合体を有する患者、またはUGT1A1*6およびUGT1A1*28のヘテロ接合体を有する患者に対しては、イリリテカの開始用量の減量が望ましい。

レジメンNo.()