

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 11d

登録年月日
2015/1/1

| | | | | | |
|-------|-----|---------------|---|------------|----------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称 (略号) |
| 確認 | 内科 | 部長 : 吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | GEM (2投1休) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 21 日間 | 標準施行回数 : 有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|--------|-----|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| ジェムザール | GEM | 1000 mg/m ² | 点滴静注 | 30分 | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | 休 | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液 (名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度等 |
|----|-------------|-------------------------------|-------|
| 1 | 生理食塩液 100mL | テ`キ`ト3.3mg 2A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 100mL | ジェムザール 1000 mg/m ² | 30分 |
| 3 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |

| 特記事項 | |
|------------|--|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量・休薬 : Grade2以上の血液・非血液毒性 中止 : Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐 : ステロイドの前投薬 |
| 注意事項 | ・副作用 (血小板減少) 防止のため点滴速度は30分 (遅い方が副作用発現頻度が増す) |
| 主要文献 | ・Burris HA, et al. J Clin Oncol 1997;15:2043-13. ・Casper ES, et al. Invest New Drugs 1994; 12: 29-34. |

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 12d

登録年月日
2015/1/1

| | | | | | |
|-------|-----|---------------|---|------------|--------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称 (略号) |
| 確認 | 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | GEM (1投1休) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|--------|-----|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| ジェムザール | GEM | 1000 mg/m ² | 点滴静注 | 30分 | | ↓ | | | | | | | 休 | | | | | | | ↓ | | | | | | 休 | | | | | | | | | ↓ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rp | 補液 (名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度等 |
|----|-------------|-------------------------------|-------|
| 1 | 生理食塩液 100mL | デキサト3.3mg 2A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 100mL | ジェムザール 1000 mg/m ² | 30分 |
| 3 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 特記事項 | |
|------------|--|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 |
| 注意事項 | ・副作用（血小板減少）防止のため点滴速度は30分（遅い方が副作用発現頻度が増す） |
| 主要文献 | ・Burris HA, et al. J Clin Oncol 1997;15:2043-13. ・Casper ES, et al. Invest New Drugs 1994; 12: 29-34. |

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 15d 登録年月日
2015/11/18

| | | | | | |
|-------|-----|---------------|---|----------|----------------------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称 (略号) |
| 確認 | 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | S-1 (2投1休) + GEM (day1, 8) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 3週間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | |
|---|-----|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|
| ティーエスワン | S-1 | 80 mg/m ² | 経口投与 | 朝夕食後 | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | 1週休薬 | | | | | | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| ジェムザール | GEM | 1000 mg/m ² | 点滴静注 | 30分 | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | ↓ | | | | |
| <TS-1投与量> 1.25m ² 未満 80mg/day 1.25m ² 以上～1.5m ² 未満 100mg/day | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rp | 補液 (名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度等 |
|----|-------------|-------------------------------|-------|
| 1 | 生理食塩液 100mL | デキサト3.3mg 2A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 100mL | ジェムザール 1000 mg/m ² | 30分 |
| 3 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 特記事項 | |
|------------|---|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 |
| 注意事項 | ・副作用（血小板減少）防止のため点滴速度は30分（遅い方が副作用発現頻度が増す） ・TS-1内服開始7日以内に禁忌薬の処方が無いことを確認すること。 |
| 主要文献 | ・標準的な治療法は確立されていない 参考：膵癌に対するTS-1+Gemcitabine療法 胆と膵Vol.28(5) p.361-365, 2007 S-1(2w)+GEM(day8, 15) |

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 18d 登録年月日 2016/4/15

| | | | | | |
|-------|-----|------------------------|---|----------|-------------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称 (略号) |
| 確認 | 外科 | 部長：坪井 賢治 | | 膵臓癌 | GEM (3投1休) + タルセバ |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一 /澤柳直樹・辻博幸 | / | 1クール 4週間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |
|--|-----|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|--|
| ジェムザール | GEM | 1000 mg/m ² | 点滴静注 | 30分 | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | 休 | | | | | | | | ↓ | | | | |
| タルセバ | | 100mg /body | 経口投与 | 空腹時 | | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <タルセバ用法> 食事の1時間以上前又は食後2時間以降に 1日1回経口投与。 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Rp | 補液 (名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度等 |
|----|-------------|-------------------------------|-------|
| 1 | 生理食塩液 100mL | デキサト3.3mg 2A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 100mL | ジェムザール 1000 mg/m ² | 30分 |
| 3 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 特記事項 | |
|------------|--|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・間質性肺炎：休薬およびステロイドパルス等 ・下痢：ロペラミド ・皮膚症状：保湿剤、ステロイド、ダラシンTゲル等に対応 |
| 注意事項 | ・副作用（血小板減少）防止のため点滴速度は30分（遅い方が副作用発現頻度が増す） ・タルセバ内服中に間質性肺疾患が現れることがあるため、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、及びレントゲンの実施で確認すること。 |
| 主要文献 | ・標準的な治療法は確立されていない 参考：J Clin Oncol. 25(15):1960-6(2007) Cancer Sci. 102(2):425-31(2011) タルセバ適正使用ガイド |

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 20d

登録年月日
2015/1/1

| | | | | |
|-------|----------|---------------|------------|-----------------|
| 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称(略号) |
| 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | FOLFIRINOX(外来用) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| エルプラット | L-OHP | 85 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| アイソボリン | ℓ-LV | 200 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| イリノテカン | CPT-11 | 180 mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400 mg/m ² | 急速静注 | 5分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2400 mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液(名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度 |
|----------------------------------|-------------------|---|------------------|
| 1 | ケラニセトロン 3mg/100mL | アピカス 1V + テキサト 3.3mg 3A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 3 | 5% ブドウ糖液 200mL | エルプラット 85mg/m ² エルプラットは単独投与 | 2時間 |
| 4 | 5% ブドウ糖液 200mL | アイソボリン 200mg/m ² | 2時間 |
| 4' | 生理食塩液 250mL | イリノテカン 180mg/m ² | 90分 |
| 5 | 生理食塩液 50mL | 5-FU 400mg/m ² | 同時投与終了後に側管から全開で |
| 6 | 5% ブドウ糖液 適量 | 5-FU 2400mg/m ² | 携帯型持続ポンプで46時間かけて |
| 携帯型持続ポンプの5%ブドウ糖は5-FUとの合計で96mLとする | | | |

| 特記事項 | |
|------------|--|
| 休薬・減量・中止基準 | 休薬: DEB-NTC Grade2以上の末梢神経障害 減量: Grade2以上の血液・非血液毒性 中止: Grade2以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症および重篤な下痢 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮 ・急性下痢: 抗コリン薬 ・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯 |
| 注意事項 | ・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける ・エルプラット投与終了後アイソボリンの投与を開始し、30分後からイリノテカンを同時投与する ・エルプラットの希釈は5%ブドウ糖液に限る ・イリノテカンはUGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること(*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50%に減量し、ヘテロ接合体の場合は70%に減量することを考慮) ・2020.4携帯型持続ポンプ変更(バクスターからニプロ)のため、希釈液と合計容量変更 |
| 主要文献 | ・Sophie GB, et al. J. Clin Oncol 2013;1: 23-29. ・FOLFIRINOX適正使用情報(日本膵臓学会) |

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 21d

登録年月日
2015/1/1

| | | | | | |
|-------|-----|---------------|---|------------|-----------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称(略号) |
| 確認 | 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | FOLFIRINOX(入院用) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|
| エルプラット | L-OHP | 85 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| アイソボリン | ℓ-LV | 200 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| イリノテカン | CPT-11 | 180 mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400 mg/m ² | 急速静注 | 5分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2400 mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液(名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度 |
|--------------------|-------------------|---|-----------------|
| <1日目> | | | |
| 1 | グラニセトロン 3mg/100mL | アロキサ 1V + デキサト 3.3mg 3A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 3 | 5% ブドウ糖液 200mL | エルプラット 85mg/m ² エルプラットは単独投与 | 2時間 |
| 4 | 5% ブドウ糖液 200mL | アイソボリン 200mg/m ² | 2時間 |
| 4' | 生理食塩液 250mL | イリノテカン 180mg/m ² | 90分 |
| 5 | 生理食塩液 50mL | 5-FU 400mg/m ² | 同時投与終了後に側管から全開で |
| 6 | 生理食塩液 1000mL | 5-FU 2400mg/m ² | 46時間かけて |

| 特記事項 | |
|------------|---|
| 休薬・減量・中止基準 | 休薬: DEB-NTC Grade2以上の末梢神経障害 減量: Grade2以上の血液・非血液毒性 中止: Grade2以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症および重篤な下痢 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮 ・急性下痢: 抗コリン薬 ・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯 |
| 注意事項 | ・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける ・エルプラット投与終了後アイソボリンの投与を開始し、30分後からイリノテカンを同時投与する ・エルプラットの希釈は5%ブドウ糖液に限る ・イリノテカンはUGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること(*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50%に減量し、ヘテロ接合体の場合は70%に減量することを考慮) |
| 主要文献 | ・Sophie GB, et al. J. Clin Oncol 2013;1:23-29. ・FOLFIRINOX適正使用情報(日本膵臓学会) |

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 22d 登録年月日 2016/1/20

| | | | | | |
|-------|-----|---------------|---|------------|------------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称(略号) |
| 確認 | 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | mFOLFIRINOX(外来用) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| エルプラット | L-OHP | 85 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| アイソボリン | Q-LV | 200 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| イリノテカン | CPT-11 | 150 mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2400 mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液(名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度 |
|----|----------------------------------|--|------------------|
| 1 | ケラセトロン 3mg/100mL | アロキサ 1V + デキサト 3.3mg 3A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 3 | 5% ブドウ糖液 200mL | エルプラット 85mg/m ² エルプラットは単独投与 | 2時間 |
| 4 | 5% ブドウ糖液 200mL | アイソボリン 200mg/m ² アイソボリン開始30分後から同時投与 | 2時間 |
| 4' | 生理食塩液 250mL | イリノテカン 150mg/m ² | 90分 |
| 5 | 5% ブドウ糖液 適量 | 5-FU 2400mg/m ² | 携帯型持続ポンプで46時間かけて |
| | 携帯型持続ポンプの5%ブドウ糖は5-FUとの合計で96mLとする | | |

| 特記事項 | |
|------------|--|
| 休薬・減量・中止基準 | 休薬: DEB-NTC Grade2以上の末梢神経障害 減量: Grade2以上の血液・非血液毒性 中止: Grade2以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症および重篤な下痢 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮 ・急性下痢: 抗コリン薬 ・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯 |
| 注意事項 | ・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける ・エルプラット投与終了後アイソボリンの投与を開始し、30分後からイリノテカンを同時投与する ・エルプラットの希釈は5%ブドウ糖液に限る ・イリノテカンはUGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること(*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50%に減量し、ヘテロ接合体の場合は70%に減量することを考慮) ・2020.4携帯型持続ポンプ変更(ハクスターからニプロ)のため、希釈液と合計容量変更 |
| 主要文献 | ・Sophie GB, et al. J. Clin Oncol 2013;1:23-29. ・FOLFIRINOX適正使用情報(日本膵臓学会) ・消化器がん化学療法レジメンハンドブック(日本医事新報社)p.179 |

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 23d 登録年月日 2016/1/20

| | | | | |
|-------|----------|---------------|------------|------------------|
| 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称(略号) |
| 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | mFOLFIRINOX(入院用) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| エルプラット | L-OHP | 85 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| アイソボリン | Q-LV | 200 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| イリノテカン | CPT-11 | 150 mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2400 mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液(名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度 |
|--------------------|------------------|---|-----------------------------|
| <1日目> | | | |
| 1 | ケラニセロン 3mg/100mL | アロキサ 1V + テキサト 3.3mg 3A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 3 | 5% ブドウ糖液 200mL | エルプラット 85mg/m ² エルプラットは単独投与 | 2時間 |
| 4 | 5% ブドウ糖液 200mL | アイソボリン 200mg/m ² | } アイソボリン開始30分後から同時投与 |
| 4' | 生理食塩液 250mL | イリノテカン 150mg/m ² | |
| 5 | 生理食塩液 1000mL | 5-FU 2400mg/m ² | 46時間かけて |

| 特記事項 | |
|------------|---|
| 休薬・減量・中止基準 | 休薬：DEB-NTC Grade2以上の末梢神経障害 減量：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade2以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症および重篤な下痢 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐：5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・末梢神経障害：寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮 ・急性下痢：抗コリン薬 ・遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯 |
| 注意事項 | ・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける ・エルプラット投与終了後アイソボリンの投与を開始し、30分後からイリノテカンを同時投与する ・エルプラットの希釈は5%ブドウ糖液に限る ・イリノテカンはUGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること(*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50%に減量し、ヘテロ接合体の場合は70%に減量することを考慮) |
| 主要文献 | ・Sophie GB, et al. J. Clin Oncol 2013;1:23-29. ・FOLFIRINOX適正使用情報(日本膵臓学会) ・消化器がん化学療法レジメンハンドブック(日本医事新報社)p.179 |

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 25d

登録年月日
2021/2/15

| | | | | | |
|-------|-----|--------------------|---|------------|---------------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称(略号) |
| 確認 | 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | オニバイド+5FU+ℓ-LV(外来用) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹/ 荒木寛也・藤井友和 | / | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| オニバイド | CPT-11 | 70 mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| アイソボリン | ℓ-LV | 200 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2400 mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液(名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度 |
|----|----------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1 | ゲラニトロン 3mg/100mL | デキサト 3.3mg 2A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 3 | 5% ブドウ糖液 500mL | オニバイド 70mg/m ² | 90分 |
| 4 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 5 | 5% ブドウ糖液 200mL | アイソボリン 200mg/m ² | 2時間 |
| 6 | 5% ブドウ糖液 適量 | 5-FU 2400mg/m ² | 携帯型持続ポンプで 46時間かけて |
| 7 | 携帯型持続ポンプの5%ブドウ糖は5-FUとの合計で96mLとする | | |

| 特記事項 | |
|------------|---|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量: Grade2以上の血液・非血液毒性 中止: Grade2以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症および重篤な下痢 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・急性下痢: 抗コリン薬 ・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯 |
| 注意事項 | ・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける ・イリノテカンはUGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること(*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50mg/m ² に減量し、ヘテロ接合体の場合は減量を考慮) ・2020.4携帯型持続ポンプ変更(バクスターからニプロ)のため、希釈液と合計容量変更 |
| 主要文献 | ・オニバイド適正使用情報 |

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 26d

登録年月日
2021/2/15

| | | | | | |
|-------|-----|--------------------|---|------------|---------------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称(略号) |
| 確認 | 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | オニバイド+5FU+ℓ-LV(入院用) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹/ 荒木寛也・藤井友和 | / | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| オニバイド | CPT-11 | 70 mg/m ² | 点滴静注 | 90分 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| アイソボリン | ℓ-LV | 200 mg/m ² | 点滴静注 | 2時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |
| フルオロウラシル | 5-FU | 2400 mg/m ² | 持続静注 | 46時間 | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液(名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度 |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|---------|
| <1日目> | | | |
| 1 | グラセトン 3mg/100mL | デキサト 3.3mg 2A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 3 | 5% ブドウ糖液 500mL | オニバイド 70mg/m ² | 90分 |
| 4 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 5 | 5% ブドウ糖液 200mL | アイソボリン 200mg/m ² | 2時間 |
| 6 | 生理食塩液 1000mL | 5-FU 2400mg/m ² | 46時間かけて |

| 特記事項 | |
|------------|---|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量: Grade2以上の血液・非血液毒性 中止: Grade2以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症および重篤な下痢 |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・急性下痢: 抗コリン薬 ・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯 |
| 注意事項 | ・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける ・イリノテカン: UGT1A1遺伝子多型の検査結果をもとに投与量を設定すること(*6もしくは*28のホモ接合体および複合ヘテロ接合体の場合は50mg/m ² に減量し、ヘテロ接合体の場合は減量を考慮) |
| 主要文献 | ・オニバイド適正使用情報 |

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 30d

登録年月日
2015/1/1

| | | | | | |
|-------|-----|---------------|---|------------|---------------------|
| | 診療科 | 氏名 | 印 | がん種 | レジメン名称(略号) |
| 確認 | 内科 | 部長：吉田 昌弘 | | 膵臓癌 | wアブラキサン + GEM(3投1休) |
| 作成/確認 | 薬剤部 | 藤井友和/西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 28 日間 | 標準施行回数：有効時継続 |

| 薬剤名 | 略号 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 | 投与日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|--------|-----|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| アブラキサン | - | 125 mg/m ² | 点滴静注 | 30分 | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | 休 | | | | | | | | | ↓ | |
| ジェムザール | GEM | 1000 mg/m ² | 点滴静注 | 30分 | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | ↓ | | | | | | | 休 | | | | | | | | | ↓ | |

| Rp | 補液(名称・用量) | 薬剤名・用量 | 投与速度等 |
|----|--------------------------------|---------------------------------|-------|
| 1 | グラセトン 3mg/100mL | デキサト3.3mg 2A | 30分 |
| 2 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |
| 3 | 生理食塩液 100mL (100mg/20mLに調製) | アブラキサン 125 mg/m ² | 30分 |
| 4 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 (15分間はアブラキサンと同じ速度で投与) | 適宜 |
| 5 | 生理食塩液 100mL | ジェムザール 1000 mg/m ² | 30分 |
| 6 | 生理食塩液 50mL | フラッシュ用 | 適宜 |

| 特記事項 | |
|------------|--|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の血液毒性およびGrade3以上の過敏症 |
| 主な副作用とその対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・抹消神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛 |
| 注意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・副作用（血小板減少）防止のため点滴速度は30分（遅い方が副作用発現頻度が増す） ・アブラキサンは生食20mLにて溶解し100mg/20mLとする。残りの生食は破棄し過剰希釈は避ける。 ・非常に泡立ちやすいので慎重に調製すること。 ・アブラキサンは特定生物由来製剤である。 ・フィルターを通過しないので注意。 ・アブラキサン後のフラッシュ用生食は輸液ルートに残っている薬剤の急速投与を防止するため、15分間アブラキサンと同じ速度で投与（2020/7委員会承認）。 |
| 主要文献 | <ul style="list-style-type: none"> ・ Von Hoff DD, et al. N Engl J Med 2013;DOL:10/NEJMoa1304369. ・ アブラキサン適正使用ガイド |