

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 10a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | m FOLFOX 6   |
| 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 |
|----------|-------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| レボホリナート  | ℓ-LV  | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 急速静注 | 5分   |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
|          |       |                        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |                        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |                        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |                        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |                        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |                        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                                 | 薬剤名・用量                       | 投与速度             |
|----|-----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| 1  | グラニセロン 3mg/100mL                                          | デキサート 3.3mg 2A               | 30分              |
| 3  | 5% ブドウ糖液 200mL                                            | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> | 2時間              |
| 4  | 5% ブドウ糖液 200mL                                            | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup> | 2時間              |
| 5  | 生理食塩液 50mL                                                | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | 同時投与終了後に全開で      |
| 6  | 5% ブドウ糖液 適量                                               | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>   | 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                          |                              |                  |
|    | ※入院の場合 持続5-FU:2400mg/m <sup>2</sup> /生食1000mLx1回(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<br>減量:Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止:Grade3以上の過敏症                                                        |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐:5HT <sub>3</sub> 拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・過敏反応:H <sub>1</sub> 、H <sub>2</sub> 拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害:寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮 |
| 注意事項       | オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>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       | Tournigand C, et al. J. Clin Oncol 2004;22:229-37.<br>Goldberg RM, et al. J. Clin Oncol 2004;22:23-30.                       |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 12a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | m FOLFOX 6 + Bev |
| 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 |
|----------|-------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ペバシズマブ   | Bev   | 5 mg/kg                | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV  | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 急速静注 | 5分   |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                                     | 薬剤名・用量                       | 投与速度                  |
|----|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL                                                    | 血管確保用                        | 15分                   |
| 2  | 生理食塩液 100mL                                                   | ペバシズマブ 5 mg/kg               | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 3  | グラニセトン 3mg/100mL                                              | デキサート 3.3mg 2A               | 30分                   |
| 4  | 5% ブドウ糖液 200mL                                                | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> | 同時投与<br>2時間           |
| 5  | 5% ブドウ糖液 200mL                                                | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup> |                       |
| 6  | 生理食塩液 50mL                                                    | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | 同時投与終了後に全開で           |
| 7  | 5% ブドウ糖液 適量                                                   | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>   | 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                              |                              |                       |
|    | ※入院の場合<br>持続5-FU: 2400mg/m <sup>2</sup> /生食1000mLx1回(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<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>※ペバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ペバシズマブ緊急対応ガイド参照 |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・ペバシズマブはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | ・ペバシズマブ適正使用ガイドp. 54<br>・Howard S. Hochster. Bevacizumab in Combination With Chemotherapy, Seminars in Oncology 2006.08.005                                            |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 14a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | m FOLFOX 6 + p-mab |
| 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 |
|----------|-------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベクティビックス | p-mab | 6mg/kg                 | 点滴静注 | 60分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV  | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 急速静注 | 5分   |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
|          |       |                        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                                    | 薬剤名・用量                         | 投与速度             |
|----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL                                                  | ベクティビックス 6mg/kg<br>(前後生食フラッシュ) | 60分              |
| 2  | グラニセトン 3mg/100mL                                             | デキサート 3.3mg 2A                 | 30分              |
| 3  | 5% ブドウ糖液 200mL                                               | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup>   | 2時間              |
| 4  | 5% ブドウ糖液 200mL                                               | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup>   | 2時間              |
| 5  | 生理食塩液 50mL                                                   | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>      | 同時投与終了後に全開で      |
| 6  | 5% ブドウ糖液 適量                                                  | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>     | 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                             |                                |                  |
|    | ※入院の場合<br>持続5-FU:2400mg/m <sup>2</sup> /生食1000mLx1回(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<br>中止: 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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・ベクティビックスはDEHPフリーのフィルター付きのラインで点滴し、前後生食でフラッシュすること<br>・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       | ・ベクティビックス適正使用ガイドp. 25-41<br>・Siena S, et al. PRIME trial.2010 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium, 2010. (Abstr 283)                     |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 20a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | FOLFOX 4     |
| 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 |
|----------|-------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| レボホリナート  | ℓ-LV  | 100 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 400 mg/m <sup>2</sup> | 急速静注 | 5分   |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 600 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 22時間 |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
|          |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp    | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                       | 投与速度           |
|-------|------------------|------------------------------|----------------|
| <1日目> |                  |                              |                |
| 1     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A               | 30分            |
| 3     | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup> | 同時投与<br>2時間    |
| 4     | 5% ブドウ糖液 200mL   | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup> |                |
| 5     | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | レボホリナート終了後に全開で |
| 6     | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>    | 22時間かけて        |
| <2日目> |                  |                              |                |
| 1     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 1A               | 30分            |
| 2     | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup> | 2時間            |
| 3     | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | レボホリナート終了後に全開で |
| 4     | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>    | 22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<br>減量: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: Grade3以上の過敏症                                                        |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐: 5HT <sub>3</sub> 拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・過敏反応: H <sub>1</sub> 、H <sub>2</sub> 拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮 |
| 注意事項       | オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る                                                                                                          |
| 主要文献       | ・de Gramont A, et al. J Clin Oncol 2000; 18: 2938-47.<br>・Goldberg RM, et al. J Clin Oncol 2004; 22: 23-30.                     |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 21a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | FOLFOX 4 + Bev |
| 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 |
|----------|-------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベバシズマブ   | Bev   | 5 mg/kg               | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV  | 100 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 400 mg/m <sup>2</sup> | 急速静注 | 5分   |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 600 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 22時間 |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
|          |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp                 | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                       | 投与速度                  |
|--------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>&lt;1日目&gt;</b> |                  |                              |                       |
|                    |                  | 血管確保用生食 50mL                 | 15分かけて(200mL/         |
| 1                  | 生理食塩液 100mL      | ベバシズマブ 5 mg/kg               | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 2                  | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A               | 30分                   |
| 3                  | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup> | 同時投与 2時間              |
| 4                  | 5% ブドウ糖液 200mL   | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup> |                       |
| 5                  | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | レボホリナート終了後に全開で        |
| 6                  | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>    | 22時間かけて               |
| <b>&lt;2日目&gt;</b> |                  |                              |                       |
| 1                  | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 1A               | 30分                   |
| 2                  | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup> | 2時間                   |
| 3                  | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | レボホリナート終了後に全開で        |
| 4                  | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>    | 22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<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照 |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・ベバシズマブはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。                                                                                  |
| 主要文献       | ・ベバシズマブ適正使用ガイドp. 38<br>・Leonard BS. Stephen C., et al. J Clin Oncol 2008; 26:2013-2019.                                                                               |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 22a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | FOLFOX 4 + p-mab |
| 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 |
|----------|-------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベクティビックス | p-mab | 6mg/kg                | 点滴静注 | 60分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV  | 100 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP | 85 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 400 mg/m <sup>2</sup> | 急速静注 | 5分   |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU  | 600 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 22時間 |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |

| Rp    | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                         | 投与速度           |
|-------|------------------|--------------------------------|----------------|
| <1日目> |                  |                                |                |
| 1     | 生理食塩液 100mL      | ベクティビックス 6mg/kg<br>(前後生食フラッシュ) | 60分            |
| 2     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A                 | 30分            |
| 3     | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup>   | 2時間            |
| 4     | 5% ブドウ糖液 200mL   | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup>   | 2時間            |
| 5     | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>      | レボホリナート終了後に全開で |
| 6     | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>      | 22時間かけて        |
| <2日目> |                  |                                |                |
| 1     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 1A                 | 30分            |
| 2     | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup>   | 2時間            |
| 3     | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>      | レボホリナート終了後に全開で |
| 4     | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>      | 22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<br>中止：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<br>・過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害：寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・ベクティビックスはDEHPフリーのフィルター付きのラインで点滴し、前後生食でフラッシュすること                                                               |
| 主要文献       | ・ベクティビックス適正使用ガイドp. 25-41<br>・Siena S, et al. PRIME trial.2010 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium, 2010. (Abstr 283)                  |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 23a 登録年月日 2015/7/15

|       | 診療科 | 氏名            | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)      |
|-------|-----|---------------|---|------------|-----------------|
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | mFOLFOXIRI（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 | 3 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| イリノテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| オキサリプラチン | L-OHP  | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |

| Rp | 補液(名称・用量)                        | 薬剤名・用量                                               | 投与速度             |
|----|----------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | グリセリン 3mg/100mL                  | アリス 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  | 生理食塩液 250mL                      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> <span>イリノテカンは単独投与</span> | 90分              |
| 4  | 5% ブドウ糖液 200mL                   | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup> } <span>同時投与</span>     | 2時間              |
| 4' | 5% ブドウ糖液 200mL                   | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> }                       | 2時間              |
| 5  | 5% ブドウ糖液 適量                      | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>                           | 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 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 主な副作用とその対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐：5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・末梢神経障害：寒冷刺激の指導およびStop &amp; Goの考慮</li> <li>・急性下痢：抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・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）</li> <li>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う</li> <li>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る</li> <li>・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</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器がん化学療法レジメンハンドブック（2版）p.120-122</li> <li>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1:*1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.</li> <li>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan(FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007.</li> </ul> |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 24a

登録年月日  
2015/7/15

|       | 診療科 | 氏名            | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)      |
|-------|-----|---------------|---|------------|-----------------|
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | mFOLFOXIRI（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 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| イリノテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP  | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 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     | グラニセロン 3mg/100mL | 70カリス 1V + テキサート 3.3mg 3A                            | 30分     |
| 2     | 生理食塩液 50mL       | フラッシュ用                                               | 適宜      |
| 3     | 生理食塩液 250mL      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> <span>イリノテカンは単独投与</span> | 90分     |
| 4     | 5% ブドウ糖液 200mL   | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup>                         | 2時間     |
| 4'    | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> <span>同時投与</span>       | 2時間     |
| 5     | 生理食塩液 1000mL     | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>                           | 46時間かけて |
|       |                  |                                                      |         |
|       |                  |                                                      |         |
|       |                  |                                                      |         |
|       |                  |                                                      |         |
|       |                  |                                                      |         |
|       |                  |                                                      |         |

| 特記事項       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 主な副作用とその対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop &amp; Goの考慮</li> <li>・急性下痢: 抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・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）</li> <li>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う</li> <li>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器がん化学療法レジメンハンドブック(2版)p.120-122</li> <li>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1; *1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.</li> <li>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan(FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007.</li> </ul> |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 25a 登録年月日 2015/12/16

|       | 診療科 | 氏名            | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)             |
|-------|-----|---------------|---|------------|------------------------|
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | mFOLFOXIRI + Bev (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 | 3 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| ペバシズマブ   | Bev    | 5 mg/kg                | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| イリノテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| オキサリプラチン | L-OHP  | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |

| Rp | 補液(名称・用量)                        | 薬剤名・用量                                                                                              | 投与速度                  |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL                       | 血管確保用                                                                                               | 15分                   |
| 2  | 生理食塩液 100mL                      | ペバシズマブ 5 mg/kg                                                                                      | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 3  | ゲラニセトロン 3mg/100mL                | アロリス 1V + デキサート 3.3mg 3A                                                                            | 30分                   |
| 4  | 生理食塩液 50mL                       | フラッシュ用                                                                                              | 適宜                    |
| 5  | 生理食塩液 250mL                      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">イリノテカンは単独投与</span> | 90分                   |
| 6  | 5% ブドウ糖液 200mL                   | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup>                                                                        | 2時間                   |
| 7  | 5% ブドウ糖液 200mL                   | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup>                                                                        | 2時間                   |
| 8  | 5% ブドウ糖液 適量                      | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>                                                                          | 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 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 主な副作用とその対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐：5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・末梢神経障害：寒冷刺激の指導およびStop &amp; Goの考慮</li> <li>・急性下痢：抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・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）</li> <li>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う</li> <li>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る</li> <li>・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</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器がん化学療法レジメンハンドブック(2版)p.123-125</li> <li>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1:*1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.</li> <li>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan(FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007.</li> </ul> |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 26a 登録年月日 2015/12/16

|       | 診療科 | 氏名            | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)            |
|-------|-----|---------------|---|------------|-----------------------|
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | mFOLFOXIRI + Bev（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 | 3 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| ペバシズマブ   | Bev    | 5 mg/kg                | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| イリノテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| オキサリプラチン | L-OHP  | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |

| Rp | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                                               | 投与速度                  |
|----|------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL       | 血管確保用                                                | 15分                   |
| 2  | 生理食塩液 100mL      | ペバシズマブ 5 mg/kg                                       | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 3  | グラニセトン 3mg/100mL | アロカス 1V + デキサート 3.3mg 3A                             | 30分                   |
| 4  | 生理食塩液 50mL       | フラッシュ用                                               | 適宜                    |
| 5  | 生理食塩液 250mL      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> <span>イリノテカンは単独投与</span> | 90分                   |
| 6  | 5% ブドウ糖液 200mL   | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup>                         | 2時間                   |
| 7  | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> <span>同時投与</span>       | 2時間                   |
| 8  | 生理食塩液 1000mL     | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>                           | 46時間かけて               |
|    |                  |                                                      |                       |
|    |                  |                                                      |                       |
|    |                  |                                                      |                       |

| 特記事項       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 主な副作用とその対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐：5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・過敏反応：H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・末梢神経障害：寒冷刺激の指導およびStop &amp; Goの考慮</li> <li>・急性下痢：抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・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）</li> <li>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う</li> <li>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器がん化学療法レジメンハンドブック(2版)p.123-125</li> <li>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1:*1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.</li> <li>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan(FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007.</li> </ul> |

登録NO. 271a 登録年月日 2023/10/13

|       |     |                    |   |            |                |
|-------|-----|--------------------|---|------------|----------------|
|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)     |
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | FOLFOXIRI（外来用） |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 荒木寛也／澤柳直樹<br>・米山英二 | / | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続   |

[illegible][illegible]

| 特 記 事 項    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 主な副作用とその対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイド<sup>※</sup>の前投薬</li> <li>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイド<sup>※</sup>の前投薬</li> <li>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop &amp; Goの考慮</li> <li>・急性下痢: 抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢: ロペラミド<sup>※</sup> + 半夏瀉心湯</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・イリノテカン<sup>※</sup>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）</li> <li>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う</li> <li>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る</li> <li>・携帯型持続ポンプ<sup>※</sup>はNIPRO製150mL用シユアフューザー（SFS-3.5-15(P)）を使用。</li> <li>・イリノテカン90分投与、持続ポンプ46時間投与（2024.2 第84回化学療法委員会にて決定）</li> </ul>                                                                                                                                                                     |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器がん化学療法レジメンハンドブック（2版）p.120-122</li> <li>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1: *1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.</li> <li>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan (FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007.</li> </ul> |

登録NO. 272a 登録年月日 2023/10/13

|       |     |                    |   |            |                |
|-------|-----|--------------------|---|------------|----------------|
|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)     |
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | FOLFOXIRI（入院用） |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 荒木寛也／澤柳直樹<br>・米山英二 | / | 1クール 14 日間 | 標準施行回数：有効時継続   |

[illegible][illegible]

| 特 記 事 項    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 主な副作用とその対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐:5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・過敏反応:H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・末梢神経障害:寒冷刺激の指導およびStop &amp; Goの考慮</li> <li>・急性下痢:抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢:ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・イリノテカンには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）</li> <li>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う</li> <li>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に臨る</li> <li>・イリノテカン90分投与、持続ポンプ46時間投与（2024.2 第84回化学療法委員会にて決定）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器がん化学療法レジメンハンドブック(2版)p.120-122</li> <li>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1:*1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.</li> <li>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan(FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007.</li> </ul> |

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 273a 登録年月日 2023/10/13

|       |     |                    |   |            |                      |
|-------|-----|--------------------|---|------------|----------------------|
|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)           |
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | FOLFOXIRI + Bev（外来用） |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 荒木寛也／澤柳直樹<br>・米山英二 | / | 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 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベバシズマブ   | Bev    | 5 mg/kg                | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| イリノテカン   | CPT-11 | 165 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP  | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 3200 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                         | 薬剤名・用量                                               | 投与速度                  |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL                        | 血管確保用                                                | 15分                   |
| 2  | 生理食塩液 100mL                       | ペバシズマブ 5 mg/kg                                       | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 3  | グラニセロン 3mg/100mL                  | アロカス 1V + デキサート 3.3mg 3A                             | 30分                   |
| 4  | 生理食塩液 50mL                        | フラッシュ用                                               | 適宜                    |
| 5  | 生理食塩液 250mL                       | イリノテカン 165mg/m <sup>2</sup> <span>イリノテカンは単独投与</span> | 90分                   |
| 6  | 5% ブドウ糖液 200mL                    | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup> <span>同時投与</span>       | 2時間                   |
| 7  | 5% ブドウ糖液 200mL                    | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> <span>同時投与</span>       | 2時間                   |
| 8  | 5% ブドウ糖液 適量                       | 5-FU 3200mg/m <sup>2</sup>                           | 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127mLとする |                                                      |                       |
|    |                                   |                                                      |                       |
|    |                                   |                                                      |                       |
|    |                                   |                                                      |                       |

| 特記事項       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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<br>・過敏反応:H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害:寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>・急性下痢:抗コリン薬<br>・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<br>・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）<br>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う<br>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・携帯型持続ポンプはNIPRO製150mL用シュアフューザー（SFS-3.5-15(P)）を使用。<br>・イリノテカン90分投与、持続ポンプ46時間投与（2024.2 第84回化学療法委員会にて決定）                                                                                                                                                                                                               |
| 主要文献       | ・消化器がん化学療法レジメンハンドブック（2版）p.123-125<br>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1: *1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.<br>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan(FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer : the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007. |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 274a

登録年月日  
2023/10/13

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)           |
|-------|-----|--------------------|---|------------|----------------------|
| 確認    | 内科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | FOLFOXIRI + Bev（入院用） |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 荒木寛也／澤柳直樹<br>・米山英二 | / | 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 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベバシズマブ   | Bev    | 5 mg/kg                | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| イリノテカン   | CPT-11 | 165 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| オキサリプラチン | L-OHP  | 85 mg/m <sup>2</sup>   | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 3200 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)         | 薬剤名・用量                                               | 投与速度                      |
|----|-------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL        | 血管確保用                                                | 15分                       |
| 2  | 生理食塩液 100mL       | ペバシズマブ 5 mg/kg                                       | ※初回90分、以後60分<br>→30分まで短縮可 |
| 3  | ケラニセトロン 3mg/100mL | アロカリス 1V + デキサート 3.3mg 3A                            | 30分                       |
| 4  | 生理食塩液 50mL        | フラッシュ用                                               | 適宜                        |
| 5  | 生理食塩液 250mL       | イリノテカン 165mg/m <sup>2</sup> <span>イリノテカンは単独投与</span> | 90分                       |
| 6  | 5% ブドウ糖液 200mL    | オキサリプラチン 85mg/m <sup>2</sup>                         | 2時間                       |
| 7  | 5% ブドウ糖液 200mL    | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> <span>同時投与</span>       | 2時間                       |
| 8  | 生理食塩液 1000mL      | 5-FU 3200mg/m <sup>2</sup>                           | 46時間かけて                   |
|    |                   |                                                      |                           |
|    |                   |                                                      |                           |
|    |                   |                                                      |                           |

| 特記事項       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 詳細は最新の添付文書をご参照ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・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<br>・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<br>（※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）<br>・イリノテカン投与終了後レボホリナートとオキサリプラチンの同時投与を行う<br>・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・イリノテカン90分投与、持続ポンプ46時間投与（2024.2 第84回化学療法委員会にて決定）                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 主要文献       | ・消化器がん化学療法レジメンハンドブック（2版）p.123-125<br>・Sunakawa Y, et al: A phase I study of infusional 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and irinotecan in japanese patients with advanced colorectal cancer who harbor UGT1A1 *1/*1: *1/*6 or *1/*28. Oncology 82:242-248, 2012.<br>・Falcone A, et al: Phase III trial of infusional fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin, and irinotecan(FOLFIRI) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: the Gruppo Oncologico Nord Ovest. J Clin Oncol. 25:1670-1676, 2007. |

登録年月日  
2015/1/1

| 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<br>中止: 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐: 5HT<sub>3</sub>拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・急性下痢: 抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> </ul>                                                                                                                           |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・イリノテカン<sup>®</sup>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)</li> <li>・2020.4携帯型持続ポンプ<sup>®</sup>変更(パクスターからニプロ)のため、希釈液と合計容量変更</li> </ul> |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・Douillard JY, et al. Lancet 2000; 355: 1041-7.</li> <li>・Tournigand C, et al. J Clin Oncol 2004; 22: 229-37.</li> </ul>                                                                                                      |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 32a 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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | FOLFIRI + Bev |
| 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 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベバシズマブ   | Bev    | 5 mg/kg                | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| イリリテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 急速静注 | 5分   |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                                    | 薬剤名・用量                           | 投与速度                  |
|----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1  | 血管確保用生食 50mL<br>生理食塩液 100mL                                  | 15分かけて(200mL/h)<br>ベバシズマブ 5mg/kg | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 2  | グラニセロン 3mg/100mL                                             | デキサート 3.3mg 2A                   | 30分                   |
| 3  | 5% ブドウ糖液 200mL                                               | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup>     | 2時間                   |
| 4  | 5% ブドウ糖液 200mL                                               | イリリテカン 150mg/m <sup>2</sup>      | 2時間                   |
| 5  | 生理食塩液 50mL                                                   | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>        | 同時投与終了後に全開で           |
| 6  | 5% ブドウ糖液 適量                                                  | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>       | 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                             |                                  |                       |
|    | ※入院の場合<br>持続5-FU:2400mg/m <sup>2</sup> /生食1000mLx1回(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<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉<br>※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照                                                                                                |
| 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<br>・イリリテカンは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)<br>・ベバシズマブはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | ・Charles S., et al. J Clin Oncol 2007; 25:4779-4786.                                                                                                                                                                                        |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 34a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | FOLFIRI + p-mab |
| 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 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベクティビックス | p-mab  | 6mg/kg                 | 点滴静注 | 60分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| イリリテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 急速静注 | 5分   |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                                    | 薬剤名・用量                         | 投与速度             |
|----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL                                                  | ベクティビックス 6mg/kg<br>(前後生食フラッシュ) | 60分              |
| 2  | グラニセロン 3mg/100mL                                             | デキサート 3.3mg 2A                 | 30分              |
| 3  | 5% ブドウ糖液 200mL                                               | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup>   | 2時間              |
| 4  | 5% ブドウ糖液 200mL                                               | イリリテカン 150mg/m <sup>2</sup>    | 2時間              |
| 5  | 生理食塩液 50mL                                                   | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>      | 同時投与終了後に全開で      |
| 6  | 5% ブドウ糖液 適量                                                  | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>     | 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                             |                                |                  |
|    | ※入院の場合<br>持続5-FU:2400mg/m <sup>2</sup> /生食1000mLx1回(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<br>中止: 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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉<br>・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと                                                                                                                |
| 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<br>・イリリテカンは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)<br>・ベクティビックスはDEHPフリーのフィルター付きのラインで点滴し、前後生食でフラッシュすること<br>・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       | ・ベクティビックス適正使用ガイドp. 25-41<br>・Peeters M, et al. Patient-reported outcomes (PRO). 2010 ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium, 2010. (Abstr 282)                                                                                    |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 36a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | FOLFIRI + Cetu |
| 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 |
|----------------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| アービタックス（初回）    | Cetu   | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| アービタックス（2回目以降） |        | 250 mg/m <sup>2</sup>  |      | 1時間  |     |   |   |   |   |   |   |   |   | ↓ |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |
| レボホリナート        | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |
| イリノテカン         | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |
| フルオロウラシル       | 5-FU   | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 急速静注 | 5分   |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |
| フルオロウラシル       | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 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                                      | グラニセロン 3mg/100mL   | デキサート 3.3mg 2A + ポララミン 1A                                                         | 30分                     |
| 2                                      | 生理食塩液 250mL        | アービタックス 400mg/m <sup>2</sup> (初回)<br>250mg/m <sup>2</sup> (2回目以降)<br>＜前後生食フラッシュ！＞ | 2時間 (初回)<br>1時間 (2回目以降) |
| 3                                      | 5% ブドウ糖液 200mL     | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup>                                                      | 同時投与 2時間                |
| 4                                      | 5% ブドウ糖液 200mL     | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup>                                                       |                         |
| 5                                      | 生理食塩液 50mL         | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>                                                         | 同時投与終了後に全開で             |
| 6                                      | 5% ブドウ糖液 適量        | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>                                                        | 携帯型持続ポンプで46時間かけて        |
| <8日目> 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 |                    |                                                                                   |                         |
| 1                                      | グラニセロン 3mg/100mL   | デキサート 3.3mg 2A + ポララミン 1A                                                         | 30分                     |
| 2                                      | 生理食塩液 250mL        | アービタックス 250mg/m <sup>2</sup><br>＜前後生食フラッシュ！＞                                      | 1時間 (2回目以降)             |
| 3                                      | 生理食塩液 50mL (2回目以降) | フラッシング + 経過観察用                                                                    | 30分 (2回目以降)             |

| 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<br>中止: 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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉<br>・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと                                                                                                    |
| 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<br>・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)<br>・2019/5～前投薬のステロイド6A→2Aへ(製薬会社・他施設確認)<br>・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       | ・アービタックス適正使用ガイド<br>・Van Cutsem E et al. J. Clin. Oncol. 2011;29, 2011-2019                                                                                                                                             |

※入院の場合  
持続5-FU: 2400mg/m<sup>2</sup>/生食1000mLx1回(46時間かけて)

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 382a 登録年月日 2017/3/15

|       | 診療科 | 氏名                    | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)      |
|-------|-----|-----------------------|---|------------|-----------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也               |   | 大腸癌        | FOLFIRI + サイラムザ |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 藤井友和／西川隆一<br>澤柳直樹／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 |
|----------|--------|------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| サイラムザ    | —      | 8 mg/kg                | 点滴静注 | 1時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| レボホリナート  | ℓ-LV   | 200 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| イリノテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>  | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 400 mg/m <sup>2</sup>  | 急速静注 | 5分   |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| フルオロウラシル | 5-FU   | 2400 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 46時間 |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                                                                        | 薬剤名・用量                       | 投与速度             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| 1  |                                                                                                  | レスタミン錠10mg 5錠                | サイラムザ開始30分前内服    |
| 2  | グラニセトン 3mg/100mL                                                                                 | デキサート 3.3mg 3A               | 30分              |
| 3  | 生理食塩液 50mL                                                                                       | フラッシュ用                       | 適宜               |
| 4  | 生理食塩液 250mL<br>(サイラムザと同量の生食を抜いて調製:全量250mL)                                                       | サイラムザ 8mg/kg                 | 初回60分、以後30分まで短縮可 |
| 5  | 生理食塩液 50mL                                                                                       | フラッシュ用                       | 適宜               |
| 6  | 5% ブドウ糖液 200mL                                                                                   | レボホリナート 200mg/m <sup>2</sup> | 同時投与             |
| 7  | 5% ブドウ糖液 200mL                                                                                   | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup>  |                  |
| 7  | 生理食塩液 50mL                                                                                       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | 同時投与終了後に全開で      |
| 9  | 5% ブドウ糖液 適量                                                                                      | 5-FU 2400mg/m <sup>2</sup>   | 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<br>※入院の場合<br>持続5-FU:2400mg/m <sup>2</sup> /生食1000mLx1回(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<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、Grade3以上の非血液毒性<br>(詳細は添付文書を参照してください)                                                                                                                                                                          |
| 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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯<br>※サイラムザ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、サイラムザ適正使用ガイド参照                                                                                                                                   |
| 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<br>・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)<br>・サイラムザはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴<br>・サイラムザはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | ・Charles S. , et al. J Clin Oncol 2007; 25:4779-4786.<br>(FOLFIRI)<br>・サイラムザ適正使用ガイド<br>Tabernero, J. et al.: The Lancet Oncol., 16(5), 499(2015)                                                                                                                           |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 41a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | XELOX + Bev  |
| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ゼローダ錠 300mg                                                                                                                                                                                              |       | 1000 mg/m <sup>2</sup> /回 | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 7日間休薬 ～ |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
| ベバシズマブ                                                                                                                                                                                                   | Bev   | 7.5 mg/kg                 | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| オキサリプラチン                                                                                                                                                                                                 | L-OHP | 130 mg/m <sup>2</sup>     | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <ゼローダ投与量:C法><br>1.36m <sup>2</sup> 未満 1回量 1200mg<br>1.36m <sup>2</sup> 以上～1.66m <sup>2</sup> 未満 1回量 1500mg<br>1.66m <sup>2</sup> 以上～1.96m <sup>2</sup> 未満 1回量 1800mg<br>1.96m <sup>2</sup> 以上 1回量 2100mg |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                          |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                          |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                          |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                   | 薬剤名・用量                              | 投与速度                  |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 血管確保用生食 50mL<br>生理食塩液 100mL | 15分かけて(200mL/h)<br>ベバシズマブ 7.5 mg/kg | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 2  | グラニセトン 3mg/100mL            | デキサート 3.3mg 2A                      | 30分                   |
| 3  | 5% ブドウ糖液 200mL              | オキサリプラチン 130 mg/m <sup>2</sup>      | 2時間                   |
| 4  | 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>・手足症候群: ゼローダの減量、休薬、対症療法<br>※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照 |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・ベバシズマブはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | ・ベバシズマブ適正使用ガイド<br>・Jim Cassidy, et al. J Clin Oncol 2008; 26:2006-2012.                                                                                                                          |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 42a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | XELOX        |
| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ゼローダ錠 300mg                                                                                                                                                                                              |       | 1000 mg/m <sup>2</sup> /回 | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 7日間休薬 ～ |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
| オキサリプラチン                                                                                                                                                                                                 | L-OHP | 130 mg/m <sup>2</sup>     | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <ゼローダ投与量:C法><br>1.36m <sup>2</sup> 未満 1回量 1200mg<br>1.36m <sup>2</sup> 以上～1.66m <sup>2</sup> 未満 1回量 1500mg<br>1.66m <sup>2</sup> 以上～1.96m <sup>2</sup> 未満 1回量 1800mg<br>1.96m <sup>2</sup> 以上 1回量 2100mg |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                          |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                          |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                          |       |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)       | 薬剤名・用量                         | 投与速度 |
|----|-----------------|--------------------------------|------|
| 1  | グラセトン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A                 | 30分  |
| 2  | 5% ブドウ糖液 200mL  | オキサリプラチン 130 mg/m <sup>2</sup> | 2時間  |
| 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>・手足症候群: ゼローダの減量、休薬、対症療法<br>・アービタックスの皮膚症状には保湿クリームとダラシンTゲルなどで対応 |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・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       | ・Jim Cassidy, et al. J Clin Oncol 2008; 26:2006-2012.                                                                                                     |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 43a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | XELIRI + Bev |
| 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 |   |   |
|-------------|--------|--------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| ゼローダ錠 300mg |        | 800 mg/m <sup>2</sup> /回 | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 7日間休薬 ～ |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓ | ↓ |
| ベバシズマブ      | Bev    | 7.5 mg/kg                | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| イリノテカン      | CPT-11 | 200 mg/m <sup>2</sup>    | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|             |        |                          |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|             |        |                          |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|             |        |                          |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

| Rp | 補液(名称・用量)                   | 薬剤名・用量                              | 投与速度                      |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 1  | 血管確保用生食 50mL<br>生理食塩液 100mL | 15分かけて(200mL/h)<br>ベバシズマブ 7.5 mg/kg | ※初回90分、以後60分<br>→30分まで短縮可 |
| 2  | グラニセロン 3mg/100mL            | デキサート 3.3mg 2A                      | 30分                       |
| 3  | 生理食塩液 500mL                 | イリノテカン 200mg/m <sup>2</sup>         | 90分                       |
| 4  | 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯<br>※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照                                                                                  |
| 注意事項       | ・ベバシズマブは ブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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。<br>・遅発性の下痢に対し、乳酸菌製剤の投与は避ける<br>・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       | ・ベバシズマブ適正使用ガイド<br>・Yamaguchi, et al. WCGC 2012 Abst. NoP-0244                                                                                                                                                                   |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 44a 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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | ゼローダ + Bev   |
| 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 |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|
| ゼローダ錠 300mg                                                                                                                          |     | 1000 mg/㎡/回 | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 7日間休薬 ～ |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓ | ↓ | ↓ |
| ベバシズマブ                                                                                                                               | Bev | 7.5 mg/kg   | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| <div>&lt;ゼローダ投与量:C法&gt;</div> <div>1.36㎡未満1回量 1200mg</div> <div>1.36㎡以上～1.66㎡未満1回量 1500mg</div> <div>1.66㎡以上～1.96㎡未満1回量 1800mg</div> |     |             |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                                                                                                                      |     |             |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                                                                                                                      |     |             |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|                                                                                                                                      |     |             |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |

| Rp | 補液(名称・用量)   | 薬剤名・用量           | 投与速度                  |
|----|-------------|------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL  | 血管確保用            | 15分                   |
| 2  | 生理食塩液 100mL | ベバシズマブ 7.5 mg/kg | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、Grade3以上の非血液毒性                          |
| 主な副作用とその対策 | ・手足症候群: ゼローダの減量、休薬、対症療法<br>※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照 |
| 注意事項       | ・ベバシズマブは ブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | ・ベバシズマブ適正使用ガイド<br>・ゼローダ適正使用ガイド                                                                       |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 451a 登録年月日 2019/3/20

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種       | レジメン名称(略号)   |
|-------|-----|--------------------|---|-----------|--------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌       | ロンサーフ + Bev  |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 藤井友和<br>／西川隆一・澤柳直樹 | / | 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 |   |   |
|--------|---------|---------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| ロンサーフ  | TAS-102 | 約 70 mg/day<br>下表参照 | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ～ 休薬 ～ |   |   |   |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 休薬 ～ |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓ | ↓ |
| ベバシズマブ | Bev     | 5 mg/kg             | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |        |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |   |
|        |         |                     |      |      |     |   |   |   |   |   |        |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|        |         |                     |      |      |     |   |   |   |   |   |        |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

| Rp | 補液(名称・用量)             | 薬剤名・用量                | 投与速度                  |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL            | 血管確保用                 | 15分                   |
| 2  | 生理食塩液 100mL           | ベバシズマブ 5 mg/kg        | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 3  | 生理食塩液 50mL            | フラッシュ用                | 適宜                    |
|    | 体表面積(m <sup>2</sup> ) | 初回基準量<br>(トリフルリジン相当量) |                       |
|    | 1.07未満                | 35mg/回(70mg/日)        |                       |
|    | 1.07以上～1.23未満         | 40mg/回(80mg/日)        |                       |
|    | 1.23以上～1.38未満         | 45mg/回(90mg/日)        |                       |
|    | 1.38以上～1.53未満         | 50mg/回(100mg/日)       |                       |
|    | 1.53以上～1.69未満         | 55mg/回(110mg/日)       |                       |
|    | 1.69以上～1.84未満         | 60mg/回(120mg/日)       |                       |
|    | 1.84以上～1.99未満         | 65mg/回(130mg/日)       |                       |
|    | 1.99以上～2.15未満         | 70mg/回(140mg/日)       |                       |
|    | 2.15以上                | 75mg/回(150mg/日)       |                       |

| 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<br>中止：重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、Grade3以上の非血液毒性                                                                                                                                                                                                 |
| 主な副作用とその対策 | ※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照                                                                                                                                                                                                 |
| 注意事項       | ・ベバシズマブはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | ・オキサリプラチン、イリリネカン、ベバシズマブ、アービタックス、ペクテビックス<br>既治療進行再発大腸癌(サードライン)<br>・TAS-102 plus bevacizumab for patients with metastatic colorectal cancer refractory to standard therapies(C-TASK FORCE): an investigator-initiated, open-label, single-arm, multicentre, phase 1/2 study |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 45a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | SOX          |
| 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 |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| ティーエスワン                                                                                      | S-1   | 80 mg/m <sup>2</sup>  | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 7日間休薬 ～ |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓ |
| オキサリプラチン                                                                                     | L-OHP | 130 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| <div>＜TS-1投与量＞<br/>1.25㎡未満 80mg/day<br/>1.25㎡以上～ 1.5㎡未満 100mg/day<br/>1.5㎡以上 120mg/day</div> |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                                                                                              |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                                                                                              |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                                                                                              |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                                                                                              |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                                                                                              |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                                                                                              |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

| Rp | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                         | 投与速度 |
|----|------------------|--------------------------------|------|
| 1  | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A                 | 30分  |
| 2  | 5% ブドウ糖液 200mL   | オキサリプラチン 130 mg/m <sup>2</sup> | 2時間  |
| 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 | 休薬: DEB-NTC Grade2以上の末梢神経障害<br>減量: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: Grade3以上の過敏症                 |
| 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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮 |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・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       |                                                                                          |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 46a 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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | SOX + Bev    |
| 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 |
|---------------------------------------------|-------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ティーエスワン                                     | S-1   | 80 mg/m <sup>2</sup>  | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 7日間休薬 ～ |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
| ベバシズマブ                                      | Bev   | 7.5 mg/kg             | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| オキサリプラチン                                    | L-OHP | 130 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ＜TS-1投与量＞                                   |       |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.25m <sup>2</sup> 未満                       |       | 80mg/day              |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.25m <sup>2</sup> 以上～ 1.5m <sup>2</sup> 未満 |       | 100mg/day             |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.5m <sup>2</sup> 以上                        |       | 120mg/day             |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                   | 薬剤名・用量                              | 投与速度                      |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 1  | 血管確保用生食 50mL<br>生理食塩液 100mL | 15分かけて(200mL/h)<br>ベバシズマブ 7.5 mg/kg | ※初回90分、以後60分<br>→30分まで短縮可 |
| 2  | グラニセロン 3mg/100mL            | デキサート 3.3mg 2A                      | 30分                       |
| 3  | 5% ブドウ糖液 200mL              | オキサリプラチン 130 mg/m <sup>2</sup>      | 2時間                       |
| 4  | 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>休薬: DEB-NTC Grade2以上の末梢神経障害<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、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<br>・過敏反応: H1、H2拮抗薬+ステロイドの前投薬<br>・末梢神経障害: 寒冷刺激の指導およびStop & Goの考慮<br>※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照                                                                                                |
| 注意事項       | ・オキサリプラチンの希釈は5%ブドウ糖液に限る<br>・ベバシズマブは ブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | SOFT試験 Leucovorin, fluorouracil, and oxaliplatin plus bevacizumab versus S-1 and oxaliplatin plus bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer (SOFT): an open-label, non-inferiority, randomised phase 3 trial: Lancet Oncol. 2013 Dec;14(13):1278-86. |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 47a 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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | S-1 + Bev    |
| 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 |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| ティーエスワン                                                                                                        | S-1 | 80-120 mg/day | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 7日間休薬 ～ |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓ | ↓ |
| ベバシズマブ                                                                                                         | Bev | 7.5 mg/kg     | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| <div>＜TS-1投与量＞</div> <div>1.25㎡未満80mg/day</div> <div>1.25㎡以上～ 1.5㎡未満100mg/day</div> <div>1.5㎡以上120mg/day</div> |     |               |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                                                                                                |     |               |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                                                                                                |     |               |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|                                                                                                                |     |               |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

| Rp | 補液(名称・用量)   | 薬剤名・用量           | 投与速度                  |
|----|-------------|------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL  | 血管確保用            | 15分                   |
| 2  | 生理食塩液 100mL | ベバシズマブ 7.5 mg/kg | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、Grade3以上の非血液毒性                 |
| 主な副作用とその対策 | ※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照                   |
| 注意事項       | ・ベバシズマブは ブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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       | CCOG 1105 試験<br>オキサリプラチン、イリリネカン、ベバシズマブ既治療KRAS遺伝子変異型進行再発大腸癌(サードライン)                          |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 50a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | IRIS         |
| 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 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| ティーエスワン                                                                                                              | S-1    | 80 mg/m <sup>2</sup> /Day | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 休薬 ～ |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  |    |    |    |    |  |
| イリノテカン                                                                                                               | CPT-11 | 100 mg/m <sup>2</sup>     | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |  |
| <div>&lt;TS-1投与量&gt;</div> <div>1.25㎡未満80mg/day</div> <div>1.25㎡以上～ 1.5㎡未満100mg/day</div> <div>1.5㎡以上120mg/day</div> |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                                      |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                                      |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                                      |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                                      |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                                      |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                                      |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

| Rp | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                                 | 投与速度 |
|----|------------------|----------------------------------------|------|
| 1  | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A                         | 30分  |
| 2  | 5% ブドウ糖液 200mL   | イリノテカン 100mg/m <sup>2</sup> (day 1,15) | 90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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・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<br>・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)<br>・内服開始7日以内に禁忌薬の処方がないことを確認すること。 |
| 主要文献       | Komatsu Y, et al. J Clin Oncol Proc 2006 ASCO Annual Meeting, Part1.24(18S)                                                                                       |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 52a 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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌       | IRIS + Bev   |
| 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 |
|-----------------|--------|---------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ペバシズマブ          | Bev    | 5 mg/kg                   | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| ティーエスワン         | S-1    | 80 mg/m <sup>2</sup> /Day | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ～ 休薬 ～ |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  | ↓  |    |    |    |    |
| イリノテカン          | CPT-11 | 100 mg/m <sup>2</sup>     | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| ＜TS-1投与量＞       |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.25㎡未満         |        | 80mg/day                  |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.25㎡以上～ 1.5㎡未満 |        | 100mg/day                 |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.5㎡以上          |        | 120mg/day                 |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)         | 薬剤名・用量                      | 投与速度                  |
|----|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL       | ペバシズマブ 5 mg/kg              | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 2  | グラニセトロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A              | 30分                   |
| 3  | 生理食塩液 500mL       | イリノテカン 100mg/m <sup>2</sup> | 90分                   |
| 4  | 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: Grade3以上の過敏症および重篤な下痢、重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿                                                                                                                                              |
| 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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯<br>※ペバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ペバシズマブ緊急対応ガイド参照                                                                                 |
| 注意事項       | ・ペバシズマブは ブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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。<br>・遅発性の下痢に対し、乳酸菌製剤の投与は避ける<br>・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       | ・ペバシズマブ適正使用ガイド<br>・イリノテカンハンドブック                                                                                                                                                                                                |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 54a

登録年月日  
2019/3/20

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種       | レジメン名称(略号)   |
|-------|-----|--------------------|---|-----------|--------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌       | SIRB         |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹<br>／西川隆一・藤井友和 | / | 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 |
|--------------------------------------------|--------|---------------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベバシズマブ                                     | Bev    | 7.5 mg/kg                 | 点滴静注 | 90分※ |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ティーエスワン                                    | S-1    | 80 mg/m <sup>2</sup> /Day | 経口投与 | 朝夕食後 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
| イリノテカン                                     | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup>     | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <TS-1投与量>                                  |        |                           |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.25m <sup>2</sup> 未満                      |        | 80mg/day                  |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.25m <sup>2</sup> 以上～1.5m <sup>2</sup> 未満 |        | 100mg/day                 |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1.5m <sup>2</sup> 以上                       |        | 120mg/day                 |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                      | 投与速度                  |
|----|------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL      | ベバシズマブ 7.5 mg/kg            | ※初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| 2  | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A              | 30分                   |
| 3  | 生理食塩液 500mL      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> | 90分                   |
| 4  | 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：Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止：Grade3以上の過敏症および重篤な下痢、重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿                                                                                                                                                                          |
| 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<br>・急性下痢：抗コリン薬<br>・遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯<br>※ベバシズマブ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、ベバシズマブ緊急対応ガイド参照                                                                                                              |
| 注意事項       | ・ベバシズマブはブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。<br>・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。<br>・遅発性の下痢に対し、乳酸菌製剤の投与は避ける<br>・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       | ・ベバシズマブ適正使用ガイド<br>・イリノテカンハンドブック<br>・S-1 and irinotecan plus bevacizumab versus mFOLFOX6 or CapeOX plus bevacizumab as first-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer(TRICOLORE): a randomized,open-label,phaseⅢ,noninferiority trial |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 55a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | 2wCPT-11     |
| 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 |
|--------|--------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| イリノテカン | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                      | 投与速度 |
|----|------------------|-----------------------------|------|
| 1  | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A              | 30分  |
| 2  | 生理食塩液 500mL      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> | 90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：Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止：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<br>・急性下痢：抗コリン薬<br>・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<br>・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       | ・Siena S, et al.. Gastrointestinal Cancer Symposium(Abstract#353),2007                                                           |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 56a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | 2wCPT-11 + wCetu |
| 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 |
|----------------|--------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| アービタックス（初回）    | Cetu   | 400 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| アービタックス（2回目以降） |        | 250 mg/m <sup>2</sup> |      | 1時間  |     |   |   |   |   |   |   |   | ↓ |   |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |
| イリノテカン         | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |
|                |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp    | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                                                            | 投与速度                  |
|-------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <1日目> |                  |                                                                   |                       |
| 1     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A + ポララミン 1A<br>フラッシュ用生食 50mL                        | 30分                   |
| 2     | 生理食塩液 250mL      | アービタックス 400mg/m <sup>2</sup> (初回)<br>250mg/m <sup>2</sup> (2回目以降) | 2時間(初回)<br>1時間(2回目以降) |
| 3     | 生理食塩液 100mL      | フラッシング + 経過観察用                                                    | 1時間(初回)<br>30分(2回目以降) |
| 4     | 生理食塩液 500mL      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup>                                       | 90分                   |
| 5     | 生理食塩液 50mL       | フラッシュ用                                                            | 適宜                    |
| <8日目> |                  |                                                                   |                       |
| 1     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A + ポララミン 1A<br>フラッシュ用生食 50mL                        | 30分                   |
| 2     | 生理食塩液 250mL      | アービタックス 250mg/m <sup>2</sup><br>(2回目以降)                           | 1時間(2回目以降)            |
| 3     | 生理食塩液 100mL      | フラッシング + 経過観察用                                                    | 30分(2回目以降)            |

| 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<br>中止：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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐：5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・急性下痢：抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢：ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> <li>・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと</li> </ul>                                                    |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し、乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・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）</li> <li>・2019/5～前投薬のステロイド6A→2Aへ減量（製薬会社確認、他施設参照）</li> </ul> |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アービタックス添付文書</li> <li>・Siena S, et al.. Gastrointestinal Cancer Symposium(Abstract#353),2007</li> </ul>                                                                                            |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 58a

登録年月日  
2018/7/18

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)       |
|-------|-----|--------------------|---|------------|------------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | 2wCPT-11 + p-mab |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹／西川隆一<br>・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 | 3 |
|----------|--------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| ベクティビックス | p-mab  | 6mg/kg                | 点滴静注 | 60分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
| イリノテカン   | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
|          |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|          |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|          |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

| Rp | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                         | 投与速度 |
|----|------------------|--------------------------------|------|
| 1  | 生理食塩液 100mL      | ベクティビックス 6mg/kg<br>(前後生食フラッシュ) | 60分  |
| 2  | グラニセトン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 2A                 | 30分  |
| 3  | 生理食塩液 500mL      | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup>    | 90分  |
| 4  | 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬</li> <li>・急性下痢: 抗コリン薬</li> <li>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯</li> <li>・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと</li> </ul>                                                                    |
| 注意事項       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅発性の下痢に対し、乳酸菌製剤の投与は避ける</li> <li>・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)</li> <li>・ベクティビックスの投与に際してはフィルター付きのライン(PVCフリーライン)を使用し、前後生食でフラッシュすること</li> </ul> |
| 主要文献       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベクティビックス適正使用ガイド</li> <li>Komatsu Y, et al. J Clin Oncol Proc 2006 ASCO Annual Meeting, Part1.24(18S)</li> </ul>                                                                                                      |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 59a

登録年月日  
2021/9/1

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)                    |
|-------|-----|--------------------|---|------------|-------------------------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | 2wCPT-11 + サイラムザ <sup>®</sup> |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 荒木寛也／<br>澤柳直樹・米山英二 | / | 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 |
|--------|--------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| サイラムザ  | —      | 8 mg/kg               | 点滴静注 | 1時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| イリノテカン | CPT-11 | 150 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 90分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        |        |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                  | 薬剤名・用量                      | 投与速度             |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| 1  |                                            | レスタミン錠10mg 5錠               | サイラムザ開始30分前内服    |
| 2  | グラニセロン 3mg/100mL                           | デキサート 3.3mg 2A              | 30分              |
| 3  | 生理食塩液 50mL                                 | フラッシュ用                      | 適宜               |
| 4  | 生理食塩液 250mL<br>(サイラムザと同量の生食を抜いて調製:全量250mL) | サイラムザ <sup>®</sup> 8mg/kg   | 初回60分、以後30分まで短縮可 |
| 5  | 生理食塩液 50mL                                 | フラッシュ用                      | 適宜               |
| 7  | 生理食塩液 500mL                                | イリノテカン 150mg/m <sup>2</sup> | 90分              |
| 8  | 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: Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止: 重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、Grade3以上の非血液毒性<br>(詳細は添付文書を参照してください)                                                                                                                               |
| 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<br>・急性下痢: 抗コリン薬<br>・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯<br>※サイラムザ関連の重篤な副作用(消化管穿孔、出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ)に関しては、サイラムザ適正使用ガイド参照                                                                                        |
| 「大腸癌治療ガイドライン2019年版」では推奨されていない。<br>ガイドライン上の推奨レジメンを全て使用した後にのみ考慮すること。 |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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<br>・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<br>(※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)<br>・サイラムザはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴<br>・サイラムザはブドウ糖との混合によりカ価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。 |
| 主要文献                                                               | ・サイラムザ適正使用ガイド<br>Tabernero, J. et al.: The Lancet Oncol., 16(5), 499(2015)                                                                                                                                                      |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 65a

登録年月日  
2019/5/15

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)   |
|-------|-----|--------------------|---|------------|--------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | Cetu         |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹／西川隆一<br>・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 | 3 |
|----------------|------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| アービタックス（初回）    | Cetu | 400 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| アービタックス（2回目以降） |      | 250 mg/m <sup>2</sup> |      | 1時間  |     |   |   |   |   |   |   |   |   | ↓ |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    | ↓  |    |   |
|                |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|                |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

| Rp | 補液(名称・用量)   | 薬剤名・用量                                                            | 投与速度                  |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL | デキサト 3.3mg 2A + ポララミン 1A<br>フラッシュ用生食 50mL                         | 30分                   |
| 2  | 生理食塩液 250mL | アービタックス 400mg/m <sup>2</sup> (初回)<br>250mg/m <sup>2</sup> (2回目以降) | 2時間(初回)<br>1時間(2回目以降) |
| 3  | 生理食塩液 100mL | フラッシング + 経過観察用                                                    | 1時間(初回)<br>30分(2回目以降) |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |

| 特記事項       |                                                              |
|------------|--------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 中止：Grade3以上のinfusion reactionが発現した場合およびGrade3以上の皮膚症状が発現した場合  |
| 主な副作用とその対策 | ・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと             |
| 注意事項       | ・2019/5～前投薬のステロイド6A→2Aへ減量（製薬会社確認、他施設参照）                      |
| 主要文献       | ・アービタックス添付文書<br>・アービタックス適正使用ガイド第7版<br>・改訂第5版がん化学療法レジメンハンドブック |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 67a

登録年月日  
2019/5/15

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)   |
|-------|-----|--------------------|---|------------|--------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | p-mab        |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹／西川隆一<br>・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 |
|----------|-------|--------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ベクティビックス | p-mab | 6mg/kg | 点滴静注 | 60分  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
|          |       |        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|          |       |        |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)   | 薬剤名・用量          | 投与速度 |
|----|-------------|-----------------|------|
| 1  | 生理食塩液 50mL  | 血管確保用           | 15分  |
| 2  | 生理食塩液 100mL | ベクティビックス 6mg/kg | 60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 | 中止：Grade3以上の低マグネシウム血症、infusion reactionが発現した場合、および皮膚症状が発現した場合                                   |
| 主な副作用とその対策 | ・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと                                                |
| 注意事項       | ・ベクティビックスはDEHPフリーのフィルター付きのラインで点滴し、前後生食でフラッシュすること                                                |
| 主要文献       | ・ベクティビックス適正使用ガイド<br>Komatsu Y, et al. J Clin Oncol Proc 2006 ASCO Annual Meeting, Part1.24(18S) |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 681a

登録年月日  
2022/7/7

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種      | レジメン名称（略号）     |
|-------|-----|--------------------|---|----------|----------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌      | 3wHER+パ°ルツズマブ° |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹<br>／荒木寛也・米山英二 | / | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|-----|---------|------|------|-----|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| パージェタ（初回）      | －   | 840 mg  | 点滴静注 | 1時間  |     | ↓（初回のみ） |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| パージェタ（2回目以降）   | －   | 420 mg  | 点滴静注 | 30分  |     |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓（2回目以降） |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| トラスツズマブ（初回）    | HER | 8 mg/kg | 点滴静注 | 90分  |     | ↓（初回のみ） |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| トラスツズマブ（2回目以降） | HER | 6 mg/kg | 点滴静注 | 30分  |     |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓（2回目以降） |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |     |         |      |      |     |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |     |         |      |      |     |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Rp | 補液（名称・用量）   | 薬剤名・用量                                            | 投与速度等                              |
|----|-------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | 生理食塩液 50mL  | 血管確保用                                             | 15分                                |
| 2  | 生理食塩液 250mL | パ°ージェタ 840mg/body（初回）<br>パ°ージェタ 420mg/body（2回目以降） | 初回 1時間<br>忍容性が確認できれば<br>30分まで短縮できる |
| 3  | 生理食塩液 100mL | 経過観察用                                             | 初回 1時間<br>忍容性が確認できれば<br>30分まで短縮できる |
| 4  | 生理食塩液 250mL | トラスツズマブ° 8 mg/kg（初回）<br>トラスツズマブ° 6 mg/kg（2回目以降）   | 90分<br>2回目以降30分まで<br>短縮可           |
| 5  | 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<br>中止：明らかな心不全症状が現れた場合<br>Grade3以上の過敏症                                                              |
| 主な副作用とその対策 | ・ infusion reaction（発熱、嘔気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、無力症）＝ 初回の40％に出現：対症療法                                                                 |
| 注意事項       | ・ 心駆出率が50％以上であることを確認する<br>・ HER、パ°ージェタはアンスサイクリン系薬剤投与歴のある患者では心不全等の心障害があらわれるおそれがあるため慎重投与。<br>・ HER、パ°ージェタは溶解/希釈時に泡立ちやすいので要注意 |
| 主要文献       | ・ パージェタ、トラスツズマブ添付文書<br>・ パージェタ適正使用ガイド「がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌に用いる際に」（TRIUMPH試験）                             |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 701a 登録年月日 2022/6/1

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種       | レジメン名称(略号)      |
|-------|-----|--------------------|---|-----------|-----------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌       | ビラフトビ+メクトビ+Cetu |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹／荒木寛也<br>・米山英二 | / | 1クール 7 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 |
|----------------|------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| アービタックス（初回）    | Cetu | 400 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| アービタックス（2回目以降） |      | 250 mg/m <sup>2</sup> |      | 1時間  |     |   |   |   |   |   |   |   |   | ↓ |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| ビラフトビ          |      | 300mg/Day             | 経口投与 | 1日1回 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
| メクトビ           |      | 90mg/Day              | 経口投与 | 1日2回 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
|                |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)   | 薬剤名・用量                                                            | 投与速度                  |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL | デキサート 3.3mg 2A + ポララミン 1A<br>フラッシュ用生食 50mL                        | 30分                   |
| 2  | 生理食塩液 250mL | アービタックス 400mg/m <sup>2</sup> (初回)<br>250mg/m <sup>2</sup> (2回目以降) | 2時間(初回)<br>1時間(2回目以降) |
| 3  | 生理食塩液 100mL | フラッシング + 経過観察用                                                    | 1時間(初回)<br>30分(2回目以降) |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |
|    |             |                                                                   |                       |

| 特記事項       |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量：G3以上の血液・非血液毒性<br>中止：G3以上…infusion reaction、血清CK上昇(添付文書参照)<br>G2以上…網膜疾患、ぶどう膜炎、AST・ALT増加(2剤または3剤併用時で対応が異なるため添付文書参照)、皮膚炎(症状が継続または悪化する場合は、手掌・足底発赤知覚不全症候群(14日を超えて継続する場合)<br>G1以上…網膜静脈閉塞、心電図QT延長は添付文書参照<br>左室駆出率減少(添付文書参照)<br>上記以外の副作用はG3(G2が継続する場合休薬を考慮) |
| 主な副作用とその対策 | ・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと                                                                                                                                                                                                       |
| 注意事項       | ・2019/5～前投薬のステロイド6A→2Aへ減量(製薬会社確認、他施設参照)                                                                                                                                                                                                                |
| 主要文献       | ・アービタックス適正使用ガイド第7版<br>・改訂第5版がん化学療法レジメンハンドブック<br>・ビラフトビ・メクトビ適正使用ガイド、添付文書                                                                                                                                                                                |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 703a

登録年月日  
2023/8/2

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)         |
|-------|-----|--------------------|---|------------|--------------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | ビラフトビ+メクトビ+2w-Cetu |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹／荒木寛也<br>・米山英二 | / | 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 |
|---------|------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| アービタックス | Cetu | 500 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| ビラフトビ   |      | 300mg/Day             | 経口投与 | 1日1回 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
| メクトビ    |      | 90mg/Day              | 経口投与 | 1日2回 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |

| Rp | 補液(名称・用量)                                        | 薬剤名・用量                                    | 投与速度                  |
|----|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL                                      | デキサト 3.3mg 2A + ポララミン 1A<br>フラッシュ用生食 50mL | 30分                   |
| 2  | 生理食塩液 250mL<br>(アービタックスと同量の生食を<br>抜いて調製:全量250mL) | アービタックス 500mg/m <sup>2</sup>              | 2時間                   |
| 3  | 生理食塩液 100mL                                      | フラッシング + 経過観察用                            | 1時間(初回)<br>30分(2回目以降) |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |

| 特記事項       |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量: G3以上の血液・非血液毒性<br>中止: G3以上…infusion reaction、血清CK上昇(添付文書参照)<br>G2以上…網膜疾患、ぶどう膜炎、AST・ALT増加(2剤または3剤併用時で対応が異なるため添付文書参照)、皮膚炎(症状が継続または悪化する場合は、手掌・足底発赤知覚不全症候群(14日を超えて継続する場合)<br>G1以上…網膜静脈閉塞、心電図QT延長は添付文書参照<br>左室駆出率減少(添付文書参照)<br>上記以外の副作用はG3(G2が継続する場合休薬を考慮) |
| 主な副作用とその対策 | ・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと                                                                                                                                                                                                         |
| 注意事項       | ・2019/5～前投薬のステロイド6A→2Aへ減量(製薬会社確認、他施設参照)                                                                                                                                                                                                                  |
| 主要文献       | ・アービタックス適正使用ガイド第7版<br>・改訂第5版がん化学療法レジメンハンドブック<br>・ビラフトビ・メクトビ適正使用ガイド、添付文書                                                                                                                                                                                  |

登録年月日  
2022/6/1

| 特 記 事 項    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | <p>減量：G3以上の血液・非血液毒性<br/>           中止：G3以上…infusion reaction、血清CK上昇（血清クレアチニン上昇を伴う場合）<br/>           G2以上…網膜疾患、ぶどう膜炎、AST・ALT増加（ビリルビン上昇を伴わず、14日を超えて継続する場合）、AST・ALT増加（ビリルビン上昇を伴う場合）、皮膚炎、14日を超えて続く手掌・足底発赤知覚不全症候群<br/>           G1以上…網膜静脈閉塞、心電図QT延長（添付文書参照）<br/>           上記以外の副作用はG3（G2が継続する場合休薬を考慮）</p> |
| 主な副作用とその対策 | <p>・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと</p>                                                                                                                                                                                                                                                |
| 注意事項       | <p>・2019/5～前投薬のステロイド6A→2Aへ減量（製薬会社確認、他施設参照）</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 主要文献       | <p>・アービタックス適正使用ガイド第7版<br/>           ・改訂第5版がん化学療法レジメンハンドブック<br/>           ・ビラフトビ・メクトビ適正使用ガイド、添付文書</p>                                                                                                                                                                                                 |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 707a 登録年月日 2023/8/2

|       | 診療科 | 氏名                 | 印 | がん種        | レジメン名称(略号)    |
|-------|-----|--------------------|---|------------|---------------|
| 確認    | 外科  | 部長：古池真也            |   | 大腸癌        | ビラフトビ+2w-Cetu |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 澤柳直樹／荒木寛也<br>・米山英二 | / | 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 |
|---------|------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| アービタックス | Cetu | 500 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  |    |    |
| ビラフトビ   |      | 300mg/Day             | 経口投与 | 1日1回 |     | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  |
|         |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| Rp | 補液(名称・用量)                                        | 薬剤名・用量                                    | 投与速度                  |
|----|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 生理食塩液 100mL                                      | デキサト 3.3mg 2A + ポララミン 1A<br>フラッシュ用生食 50mL | 30分                   |
| 2  | 生理食塩液 250mL<br>(アービタックスと同量の生食を<br>抜いて調製:全量250mL) | アービタックス 500mg/m <sup>2</sup>              | 2時間                   |
| 3  | 生理食塩液 100mL                                      | フラッシング + 経過観察用                            | 1時間(初回)<br>30分(2回目以降) |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |
|    |                                                  |                                           |                       |

| 特記事項       |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 減量: G3以上の血液・非血液毒性<br>中止: G3以上…infusion reaction、血清CK上昇(血清クレアチニン上昇を伴う場合)<br>G2以上…網膜疾患、ぶどう膜炎、AST・ALT増加(ビリルビン上昇を伴わず、14日を超えて継続する場合)、AST・ALT増加(ビリルビン上昇を伴う場合)、皮膚炎、14日を超えて続く手掌・足底発赤知覚不全症候群<br>G1以上…網膜静脈閉塞、心電図QT延長(添付文書参照)<br>上記以外の副作用はG3(G2が継続する場合休薬を考慮) |
| 主な副作用とその対策 | ・皮膚症状には保湿クリーム、ステロイド外用薬、ミノサイクリン内服などで対応し日焼け対策も行うこと                                                                                                                                                                                                  |
| 注意事項       | ・2019/5～前投薬のステロイド6A→2Aへ減量(製薬会社確認、他施設参照)                                                                                                                                                                                                           |
| 主要文献       | ・アービタックス適正使用ガイド第7版<br>・改訂第5版がん化学療法レジメンハンドブック<br>・ビラフトビ・メクトビ適正使用ガイド、添付文書                                                                                                                                                                           |

2021/11/12

| 特 記 事 項    |                                                                                                                                                             |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 休薬・減量・中止基準 | 中止：間質性肺炎（G3または再発性G2）、大腸炎・下痢（G4または再発性G3）、肝機能障害（G3）、腎機能障害（G3）、Infusion reaction（G3または再発性G2）、心筋炎/脳炎/ギラン・バレー症候群（G3）、G4または再発性のG3の上記以外の副作用（休薬基準その他は添付文書を参照してください） |
| 主な副作用とその対策 | ・ 過度の免疫反応による副作用<br>他の要因を除外し、必要に応じて専門医と連携するなどし各種副作用の対処法を参考に、本剤の中止、副腎皮質ステロイドの投与、ホルモン補充療法等必要な処置を行う                                                             |
| 注意事項       | ・ キイトルーダはDEHPフリーのフィルター付きラインで点滴<br>・ 本剤投与終了後、最終投与日から1ヶ月以上経過してから重篤な副作用が発現する例があるため、投与終了後も経過観察を十分に行うこと。                                                         |
| 主要文献       | ・ キイトルーダ総合製品情報概要                                                                                                                                            |

# レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 90a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌        | de Gramont   |
| 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 | 3 |
|----------|------|-----------------------|------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| レボホリナート  | ℓ-LV | 100 mg/m <sup>2</sup> | 点滴静注 | 2時間  |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |   |
| フルオロウラシル | 5-FU | 400 mg/m <sup>2</sup> | 急速静注 | 5分   |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |   |
| フルオロウラシル | 5-FU | 600 mg/m <sup>2</sup> | 持続静注 | 22時間 |     | ↓ | ↓ |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ↓  | ↓  |    |   |
|          |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|          |      |                       |      |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

| Rp    | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                       | 投与速度               |
|-------|------------------|------------------------------|--------------------|
| <1日目> |                  |                              |                    |
| 1     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 1A               | 30分                |
| 2     | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup> | 2時間                |
| 3     | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | アイソリン終了後に側管から全開で   |
| 4     | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>    | 22時間かけて            |
| <2日目> |                  |                              |                    |
| 1     | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 1A               | 30分                |
| 2     | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 100mg/m <sup>2</sup> | 2時間                |
| 3     | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 400mg/m <sup>2</sup>    | レボホリナート終了後に側管から全開で |
| 4     | 生理食塩液 適量         | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>    | 22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<br>中止: Grade3以上の過敏症                                                                                                      |
| 主な副作用とその対策 | ・悪心嘔吐: 5HT <sub>3</sub> 拮抗薬+ステロイドの前投薬                                                                                                          |
| 注意事項       | ホリナート(LV)とレボホリナート(ℓ-LV)の記載に注意!<br>レボホリナート(ℓ-LV)はLVの半分!!                                                                                        |
| 主要文献       | ・de Gramont A., et al. Eur J Cancer Clin Oncol 1988; 24(9): 1499-1503.<br>・de Gramont A., et al. Eur J Cancer Clin Oncol 1997; 15(2): 808-815. |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 91a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌      | 5-FU + ㊀-LV (RPMI) |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 藤井友和／西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 8週間 | 標準施行回数：3クール        |

[illegible][illegible]

| 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<br>減量：Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止：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"> <li>・悪心嘔吐：5HT<sub>3</sub>拮抗薬+ステロイド*の前投薬</li> <li>・下痢、口内炎、手足症候群：対症療法</li> </ul> |
| 注意事項       | ホリナート(LV)とレボホリナート(ℓ-LV)の記載に<br>注意！レボホリナート(ℓ-LV)はLVの半分！！                                                           |
| 主要文献       | Wolmark N, et al. J Clin Oncol 1999; 17: 3553-9.                                                                  |

# レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 92a

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    | 外科  | 部長：古池真也       |   | 大腸癌      | RPMI + Bev   |
| 作成／確認 | 薬剤部 | 藤井友和／西川隆一・辻博幸 | / | 1クール 8週間 | 標準施行回数：有効時継続 |

[illegible]

| Rp                             | 補液(名称・用量)        | 薬剤名・用量                       | 投与速度                                                 |
|--------------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1                              | グラニセロン 3mg/100mL | デキサート 3.3mg 1A               | 30分                                                  |
| 2                              | 5% ブドウ糖液 200mL   | レボホリナート 250mg/m <sup>2</sup> | 2時間                                                  |
| 3                              | 生理食塩液 50mL       | 5-FU 600mg/m <sup>2</sup>    | レボホリナート開始1時間後に側管から全開で                                |
| 4※ <sup>2</sup>                | 生理食塩液 100mL      | ベバシズマブ 5 mg/kg               | レボホリナート終了後に開始<br>※ <sup>1</sup> 初回90分、以後60分→30分まで短縮可 |
| ※2 Rp4 のベバシズマブは2週間間隔でRPMIと併用する |                  |                              |                                                      |
|                                |                  |                              |                                                      |
|                                |                  |                              |                                                      |
|                                |                  |                              |                                                      |

| 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<br>減量：Grade2以上の血液・非血液毒性<br>中止：重度の出血、血栓塞栓症、コントロール不能の高血圧、高度の蛋白尿、Grade3以上の過敏症                                              |
| 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<br>・下痢、口内炎、手足症候群：対症療法<br>※ペバシズマブ関連の重篤な副作用（消化管穿孔、腫瘍関連出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ）に関しては、ペバシズマブ緊急対応ガイド参照                         |
| 注意事項       | ・ホリナート(LV)とレボホリナート(ℓ-LV)の記載に注意！レボホリナート(ℓ-LV)はLVの半分！！<br>・ペバシズマブは ブドウ糖との混合により力価が低下するため、混合を避け、同じ点滴ラインを用いた同時投与も避けること。                                 |
| 主要文献       | ・ペバシズマブ適正使用ガイド<br>・Fairoozs F.Kabbinavar , et al. J Clin Oncol 2003; 21:60-65.<br>・Fairoozs F.Kabbinavar , et al. J Clin Oncol 2005; 16:3706-3712. |