

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 10d

登録年月日
2015/1/1

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

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

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキスト3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 100mL	ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

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

登録年月日
2015/1/1

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

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 12d

登録年月日
2015/1/1

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

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

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキサト3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 100mL	ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

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

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 15d

登録年月日

2015/11/18

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

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
ティーエスワン	S-1	80 mg/m ²	経口投与	朝夕食後		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	1週休薬						↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
ゲムシタビン	GEM	1000 mg/m ²	点滴静注	30分		↓							↓							1週休薬						↓									↓			
<TS-1投与量> 1.25㎡未満 1.25㎡以上～ 1.5㎡未満																																						
		80mg/day																																				
		100mg/day																																				

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキサト3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 100mL	ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

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

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 18d

登録年月日
2016/4/15

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

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
ゲムシタビン	GEM	1000 mg/m ²	点滴静注	30分		↓							↓							↓							休							↓					
タルセバ		100mg /body	経口投与	空腹時		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
＜タルセバ用法＞ 食事の1時間以上前又は食後2時間以降に 1日1回経口投与。																																							

Rp	補液（名称・用量）	薬剤名・用量	投与速度等
1	生理食塩液 100mL	デキサト3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 100mL	ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分
3	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

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

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 20d 登録年月日 2015/1/1

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

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	3
オキサリプラチン	L-OHP	85 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
レボホリナート	ℓ-LV	200 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
イリノテカン	CPT-11	180 mg/m ²	点滴静注	90分		↓														↓														↓		
フルオロウラシル	5-FU	400 mg/m ²	急速静注	5分		↓														↓														↓		
フルオロウラシル	5-FU	2400 mg/m ²	持続静注	46時間		↓														↓														↓		

Rp	補液(名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度
1	グルコース 3mg/100mL	70カリス 1V + デキサート 3.3mg 3A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用 オキサリプラチンは単独投	適宜
3	5% ブドウ糖液 200mL	オキサリプラチン 85mg/m ²	2時間
4	5% ブドウ糖液 200mL	レボホリナート 200mg/m ²	2時間
4'	生理食塩液 250mL	イリノテカン 180mg/m ²	90分
5	生理食塩液 50mL	5-FU 400mg/m ²	同時投与終了後に側管から全開で
6	5% ブドウ糖液 適量	5-FU 2400mg/m ²	携帯型持続ポンプで46時間かけて
	携帯型持続ポンプの5%ブドウ糖は5-FUとの合計で96mLとする		

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

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 21d

登録年月日
2015/1/1

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

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
オキサリプラチン	L-OHP	85 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
レボホリナート	ℓ-LV	200 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
イリノテカン	CPT-11	180 mg/m ²	点滴静注	90分		↓														↓														↓		
フルオロウラシル	5-FU	400 mg/m ²	急速静注	5分		↓														↓														↓		
フルオロウラシル	5-FU	2400 mg/m ²	持続静注	46時間		↓														↓														↓		

Rp	補液(名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度
<1日目>			
1	グルコース 3mg/100mL	アロカス 1V + デキサート 3.3mg 3A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
3	5% ブドウ糖液 200mL	オキサリプラチン 85mg/m ²	2時間
4	5% ブドウ糖液 200mL	レボホリナート 200mg/m ²	2時間
4'	生理食塩液 250mL	イリノテカン 180mg/m ²	90分
5	生理食塩液 50mL	5-FU 400mg/m ²	同時投与終了後に側管から全開で
6	生理食塩液 1000mL	5-FU 2400mg/m ²	46時間かけて

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

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 22d 登録年月日 2016/1/20

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

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
オキサリプラチン	L-OHP	85 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
レボホリナート	ℓ-LV	200 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
イリノテカン	CPT-11	150 mg/m ²	点滴静注	90分		↓														↓														↓		
フルオロウラシル	5-FU	2400 mg/m ²	持続静注	46時間		↓														↓														↓		

Rp	補液(名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度
1	ｸﾞﾗﾆセﾄﾛﾝ 3mg/100mL	ｱｵｶﾘｽ 1V + ﾃﾞｷｻｰﾄ 3.3mg 3A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
3	5% ﾌﾞﾄﾞｳ糖液 200mL	オキサリプラチン 85mg/m ²	2時間
4	5% ﾌﾞﾄﾞｳ糖液 200mL	レボホリナート 200mg/m ²	2時間
4'	生理食塩液 250mL	イリノテカン 150mg/m ²	90分
5	5% ﾌﾞﾄﾞｳ糖液 適量	5-FU 2400mg/m ²	携帯型持続ポンプで46時間かけて
	携帯型持続ポンプの5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖は5-FUとの合計で96mLとする		

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

レジメンオーダ登録確認表

登録NO. 23d

登録年月日
2016/1/20

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

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
オキサリプラチン	L-OHP	85 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
レボホリナート	ℓ-LV	200 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
イリノテカン	CPT-11	150 mg/m ²	点滴静注	90分		↓														↓														↓		
フルオロウラシル	5-FU	2400 mg/m ²	持続静注	46時間		↓														↓														↓		

Rp	補液(名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度
<1日目>			
1	ケラニセトロン 3mg/100mL	アロカリス 1V + デキサート 3.3mg 3A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
3	5% ブドウ糖液 200mL	オキサリプラチン 85mg/m ²	2時間
4	5% ブドウ糖液 200mL	レボホリナート 200mg/m ²	2時間
4'	生理食塩液 250mL	イリノテカン 150mg/m ²	90分
5	生理食塩液 1000mL	5-FU 2400mg/m ²	46時間かけて

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

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 25d

登録年月日
2021/2/15

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

薬剤名	略号	投与量	投与方法	投与時間	投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
オニバイド	CPT-11	70 mg/m2	点滴静注	90分		↓														↓														↓		
レボホリナート	ℓ-LV	200 mg/m ²	点滴静注	2時間		↓														↓														↓		
フルオロウラシル	5-FU	2400 mg/m ²	持続静注	46時間		↓														↓														↓		

Rp	補液(名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度
1	グレースロン 3mg/100mL	デキサート 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
3	5% ブドウ糖液 500mL	オニバイド 70mg/m ²	90分
4	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
5	5% ブドウ糖液 200mL	レボホリナート 200mg/m ²	2時間
6	5% ブドウ糖液 適量	5-FU 2400mg/m ²	携帯型持続ポンプで 46時間かけて
7	携帯型持続ポンプの5%ブドウ糖は5-FUとの合計で96mLとする		

特 記 事 項	
休薬・減量・中止基準	減量: Grade2以上の血液・非血液毒性 中止: Grade3以上の過敏症および重篤な下痢
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐: 5HT3拮抗薬+ステロイドの前投薬 ・急性下痢: 抗コリン薬 ・遅発性下痢: ロペラミド + 半夏瀉心湯
注意事項	・遅発性の下痢に対し乳酸菌製剤の投与は避ける ・イリノテカンには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50mg/m ² に減量し、ヘテロ接合体の場合は減量を考慮) ・2020.4携帯型持続ポンプ変更(バクスターからニプロ)のため、希釈液と合計容量変更
主要文献	・オニバイド適正使用情報

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 26d

登録年月日

2021/2/15

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

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

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

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

レジメンオーダー登録確認表

登録NO. 30d

登録年月日
2015/1/1

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

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

Rp	補液(名称・用量)	薬剤名・用量	投与速度等
1	グラニセロン 3mg/100mL	ゲムシタビン 3.3mg 2A	30分
2	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜
3	生理食塩液 100mL (100mg/20mLに調製)	アブラキサン 125 mg/m ²	30分
4	生理食塩液 50mL	フラッシュ用 (15分間はアブラキサンと同じ速度で投与)	適宜
5	生理食塩液 100mL	ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分
6	生理食塩液 50mL	フラッシュ用	適宜

特記事項	
休薬・減量・中止基準	減量・休薬：Grade2以上の血液・非血液毒性 中止：Grade3以上の過敏症
主な副作用とその対策	・悪心嘔吐：ステロイドの前投薬 ・筋肉痛、関節痛：NSAIDsの投与 ・抹消神経障害：ビタミン剤の投与、休薬減量 ・脱毛
注意事項	・副作用(血小板減少)防止のため点滴速度は30分(遅い方が副作用発現頻度が増す) ・アブラキサンは生食20mLにて溶解し100mg/20mLとする。残りの生食は破棄し過剰希釈は避ける。 ・非常に泡立ちやすいので慎重に調製すること。 ・アブラキサンは特定生物由来製剤である。 ・フィルターを通過しないので注意。 ・アブラキサン後のフラッシュ用生食は輸液ルートに残っている薬剤の急速投与を防止するため、15分間アブラキサンと同じ速度で投与(2020/7委員会承認)。
主要文献	・Von Hoff DD, et al. N Engl J Med 2013;DOI:10/NEJMoa1304369. ・アブラキサン適正使用ガイド