

結腸・直腸癌

レジメン名							
No	治癒切除不能な進行・再発	No	治癒切除不能な進行・再発	No	治癒切除不能な進行・再発	No	術後化学療法
CK-1	UFT+LV	CK-13	Bev+UFT+LV	CK-26	Bev+S-1	CK-38	XELOX
CK-2	mFOLFOX6	CK-14	BV+mFOLFOX6	CK-27	セツキシマブ+mFOLFOX6	CK-39	mFOLFOX6【携帯ポンプ使用】
CK-3	mFOLFOX6【携帯ポンプ使用】	CK-15	BV+mFOLFOX6【携帯ポンプ使用】	CK-28	パニツムマブ+mFOLFOX6	CK-40	UFT+LV
CK-4	FOLFIRI	CK-16	BV+FOLFIRI	CK-29	サイラムザ+FOLFIRI	CK-41	カペシタビン単剤
CK-5	FOLFIRI【携帯ポンプ使用】	CK-17	BV+FOLFIRI【携帯ポンプ使用】	CK-30	パニツムマブ+FOLFIRI		
CK-6	XELOX	CK-18	BV+XELOX	CK-31	パニツムマブ+IRIS		
CK-7	CPT-11+S-1(2週2休) IRIS	CK-19	CPT-11+S-1+Bev(2週2休) IRIS+Bev	CK-32	CPT-11+S-1(2週1休)		
CK-8	パニツムマブ単剤	CK-20	Bev+ゼローダ	CK-33	FOLFOXIRI		
CK-9	パニツムマブ+CPT-11	CK-21	mXELIRI	CK-34	Bev+FOLFOXIRI		
CK-10	BV+SOX療法(BV+S-1+L-OHP)	CK-22	BV+mXELIRI	CK-35	ロンサーフ		
CK-11	5FU+LV(sLV5FU2法)	CK-23	SOX療法(S-1+L-OHP)	CK-36	Bev+ロンサーフ		
CK-12	5FU+LV(sLV5FU2法)【携帯ポンプ使用】	CK-24	BV+5FU+LV(sLV5FU2法)	CK-37	レゴラフェニブ(スチバーガ)		
		CK-25	BV+5FU+LV(sLV5FU2法)【携帯ポンプ使用】				

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
UFT+LV	結腸・直腸癌	有効時継続	35 日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	32	33	34	35
テガフル・ウラシル(UFT)	300mg/m ²	内服	8時間ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
ホリナート(LV)	75mg/日	内服	8時間ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【テガフル・ウラシル(UFT)】

- ・1日3回、8時間ごと、食事の前後1時間を避けて内服するよう指導
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

【ホリナート(LV)】

- ・1日3回、8時間ごと、食事の前後1時間を避けて内服するよう指導

登録日： 年 月 日

参考文献： Cheeseman SL, et al.: Br J Cancer. 87: 393-399, 2002

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
mFOLFOX6(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
mFOLFOX6(末梢)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	1200mg/m ²	持続点滴	23時間	○	○												
生理食塩液	1000ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
mFOLFOX6(術後補助)	結腸・直腸癌	12コース	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+mFOLFOX6(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
ペバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○													
生理食塩液	100ml																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【ペバシズマブ】

・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること

・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。

・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【オキサリプラチン】

・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。

・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。

・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+mFOLFOX6(末梢)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
ペバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○													
生理食塩液	100ml																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	1200mg/m ²	持続点滴	23時間	○	○												
生理食塩液	1000ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【ペバシズマブ】

・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること

・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。

・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【オキサリプラチン】

・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。

・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。

・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
パニツムマブ+mFOLFOX6(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
パニツムマブ	6mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○													
生理食塩液	100ml																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【パニツムマブ】

- ・ご瘡様皮疹予防にミノサイクリン100mg/日、保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。
- ・ミノサイクリンもワーファリンとの相互作用があるため注意すること。
- ・最低1日2回以上、保湿を行うように指導すること。
- ・電解質異常(特に低Mg血症)が起こる可能性があるため、検査値に留意すること。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
セツキシマブ+mFOLFOX6(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14日	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○							○						
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○						
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
ネオレスタール	10mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
セツキシマブ	400mg/m ² (初回のみ)	点滴静注	2時間	○													
生理食塩液	400ml																
ネオレスタール	10mg	点滴静注	15分								○						
生理食塩液	50ml																
セツキシマブ	250mg/m ² (2回目以降)	点滴静注	1時間								○						
生理食塩液	250ml																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○					○						

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【セツキシマブ】

- ・初回のみ400mg/m²で投与。2回目以降はすべて250mg/m²で投与。
- ・皮疹様皮膚疹予防にミノサイクリン100mg/日、保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。
- ・ミノサイクリンもワーファリンとの相互作用があるため注意すること。
- ・最低1日2回以上、保湿を行うように指導すること。
- ・電解質異常(特に低Mg血症)が起こる可能性があるため、検査値に留意すること。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
FOLFIRI(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【イリノテカン】

・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定し、ホモ、複合ヘテロの場合は減量を検討すること。

・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)

・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること

・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【フルオロウラシル】

・フルオロウラシルを減量する場合、骨髓抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
FOLFIRI(末梢)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	1200mg/m ²	持続点滴	23時間	○	○												
生理食塩液	1000ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【イリノテカン】

・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定して、ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与すること。

・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)

・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること

・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【フルオロウラシル】

・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+FOLFIRI(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14日	中	年 月 日

*治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
パロセトロン	0.75mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
ペバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○													
生理食塩液	100ml																
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

*注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はアプレピタントの使用を検討。

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【イリノテカン】

- ・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定して、ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与すること。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+FOLFIRI(末梢)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
ペバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○													
生理食塩液	100ml																
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	1200mg/m ²	持続点滴	23時間	○	○												
生理食塩液	1000ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はアプレピタントの使用を検討。

【ペバシズマブ】

・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。

・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。

・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【イリノテカン】

・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定して、ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与すること。

・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)

・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること

・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【フルオロウラシル】

・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
パニツムマブ+FOLFIRI(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
パニツムマブ	6mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○													
生理食塩液	100ml																
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【パニツムマブ】

- ・ぞ瘡様皮膚疹予防にミノサイクリン100mg/日、保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。
- ・ミノサイクリンもワーファリンとの相互作用があるため注意すること。
- ・最低1日2回以上、保湿を行うように指導すること。
- ・電解質異常(特に低Mg血症)が起こる可能性があるため、検査値に留意すること。

【イリノテカン】

- ・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定して、ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与すること。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ラムシルマブ+FOLFIRI	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
ラムシルマブ	8mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○													
生理食塩液	250ml																
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロセトロンやアプレピタントの使用を検討。

・2nd line以降で使用するレジメン

【ラムシルマブ】

・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。

・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ラムシルマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。

・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【イリノテカン】

・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定して、ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与すること。

・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)

・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること

・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【フルオロウラシル】

・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
XELOX(術後補助)	結腸・直腸癌	8コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
ラモセトロン	0.3mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
カペシタビン	2000mg/m ² (C法)	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【オキサリプラチン】

・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。

・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。

・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【カペシタビン】

・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

・Ccr≦50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
XELOX(進行)	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
ラモセトロン	0.3mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
カペシタビン	2000mg/m ² (C法)	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【カペシタビン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≤ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベバシズマブ+XELOX	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
ラモセトロン	0.3mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
ベバシズマブ	7.5mg/kg	点滴静注	90~30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
カペシタビン	2000mg/m ² (C法)	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【ベバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ベバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【カペシタビン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≤ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献： Lancet Oncol 2018; 19: 660-71

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
mXELIRI	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																					
パロノセトロン	0.75mg			○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
イリノテカン	200mg/m ²	点滴静注	90分	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
カペシタビン	1600mg/m ² /日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

カペシタビン投与量	
体表面積	開始用量(日)
1.31未満	6錠
1.31以上1.69未満	8錠
1.69以上2.07未満	10錠
2.07以上	12錠

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【イリノテカン】

- ・200mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を必ず測定すること。ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与もしくは投与しないこと。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【カペシタビン】

- ・カペシタビンの投与量はほかのレジメンと異なるため注意。(1日6錠～12錠)
- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≤ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベバシズマブ+mXELIRI	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
パロノセトロン	0.75mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
ベバシズマブ	7.5mg/kg	点滴静注	90～30分	○																				
生理食塩液	100ml	点滴静注	90分	○																				
イリノテカン	200mg/m ²																							
5%ブドウ糖	250ml																							
カペシタビン	1600mg/m ² /日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ベバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ベバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能

【イリノテカン】

- ・200mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を必ず測定すること。ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与もしくは投与しないこと。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【カペシタビン】

- ・カペシタビンの投与量はほかのレジメンと異なるため注意。
- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないように指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr≦50ml/minの場合1段階減量を検討する

カペシタビン投与量	
体表面積	開始用量(日)
1.31未満	6錠
1.31以上1.69未満	8錠
1.69以上2.07未満	10錠
2.07以上	12錠

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
FOLFOXIRI	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	高度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
パロノセトロン	0.75mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
イリノテカン	165mg/m ²	点滴静注	1時間	○													
5%ブドウ糖	250ml																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	3200mg/m ²	持続ポンプ	48時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											
アプレピタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○											
デキサメタゾン	4mg/日	内服	朝食後		○	○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【イリノテカン】

- ・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)
- ・165mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を必ず測定すること。ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与もしくは投与しないこと。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベバシズマブ+FOLFOXIRI	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	高度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
パロノセトロン	0.75mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
ベバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○													
生理食塩液	100ml																
イリノテカン	165mg/m ²	点滴静注	1時間	○													
5%ブドウ糖	250ml																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	3200mg/m ²	持続ポンプ	48時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											
アプレピタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○											
デキサメタゾン	4mg/日	内服	朝食後		○	○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ベバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ベバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【イリノテカン】

- ・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)
- ・165mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を必ず測定すること。ホモ、複合ヘテロの場合は減量して投与もしくは投与しないこと。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
SOX	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																					
ラモセトロン	0.3mg			○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
S-1	80～120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【S-1】

- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+SOX	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																					
ラモセトロン	0.3mg			○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペバシズマブ	7.5mg/kg	点滴静注	90~30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
S-1	80~120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【ペバシズマブ】

・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140~159mmHgまたは拡張期血圧90~99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。

・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。

・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【オキサリプラチン】

・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。

・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。

・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を検討すること。

【S-1】

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日

参考文献： Muro K, et al.: Lancet Oncol. 11(9): 853-860, 2010(FIRIS)

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
IRIS	結腸・直腸癌	有効時継続	28 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分															○													
パロノセトロン	0.75mg			○														○													
デキサメタゾン	6.6mg																														
イリノテカン	125mg/m ²	点滴静注	90分	○														○													
5%ブドウ糖	250ml																														
S-1	80～120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○													

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

- ・2nd lineでFOLFIRIと非劣性が証明されている。1st lineで使用する場合はイリノテカン100mg/m²で行う。
- ・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はアプレピタントの使用を検討。

【イリノテカン】

- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)
- ・125mg/m²と投与量が少なめのため、UGT1A1遺伝子多型の測定は行わなくてもよい。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

【S-1】

- ・2投2休
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベバシズマブ+IRIS	結腸・直腸癌	有効時継続	28 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																												
パロノセトロン	0.75mg			○														○													
デキサメタゾン	6.6mg																														
ベバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○														○													
生理食塩液	100ml																														
イリノテカン	100mg/m ²	点滴静注	90分	○														○													
5%ブドウ糖	250ml																														
S-1	80~120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はアプレピタントの使用を検討。

【ベバシズマブ】

・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140~159mmHgまたは拡張期血圧90~99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。

・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。

・蛋白尿が出現することがあるので、ベバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能

【イリノテカン】

・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)

・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること

・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

・100mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型の測定は必須ではない。

・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

【S-1】

・2投2休

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
SIR	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
パロノセトロン	0.75mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
S-1	80～120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【イリノテカン】

- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)
- ・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型の測定し、ホモ、複合ヘテロの場合は1段階減量を検討すること。
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

【S-1】

- ・2投1休
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
UFT+LV(術後補助)	結腸・直腸癌	5サイクル	35 日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	32	33	34	35
テガフル・ウラシル(UFT)	300mg/m ²	内服	8時間ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
ホリナート(LV)	75mg/日	内服	8時間ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【テガフル・ウラシル(UFT)】

- ・1日3回、8時間ごと、食事の前後1時間を避けて内服するよう指導
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

【ホリナート(LV)】

- ・1日3回、8時間ごと、食事の前後1時間を避けて内服するよう指導

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベバシズマブ+UFT+LV	結腸・直腸癌	有効時継続	28 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														○													
ベバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○														○													
生理食塩液	100ml																														
テガフル・ウラシル(UFT)	300mg/m ²	内服	8時間ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
ホリナート(LV)	75mg/日	内服	8時間ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ベバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ベバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【テガフル・ウラシル(UFT)】

- ・1日3回、8時間ごと、食事の前後1時間を避けて内服するよう指導。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

【ホリナート(LV)】

- ・1日3回、8時間ごと、食事の前後1時間を避けて内服するよう指導。

登録日： _____ 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
カペシタビン(術後補助)	結腸・直腸癌	8コース	21 日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
カペシタビン	2500mg/m ² (B法)	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【カペシタビン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないように指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≦ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+カペシタビン	結腸・直腸癌	有効時継続	21 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
ペバシズマブ	7.5mg/kg	点滴静注	90~30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
カペシタビン	2000mg/m ² (C法)	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能

【カペシタビン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないように指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≤ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
TAS-102(ロンサーフ)	結腸・直腸癌	有効時継続	28 日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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
ロンサーフ	35mg/m ² /日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○																

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ロンサーフ】

- ・5日内服、2日休薬を2回繰り返し、14日休薬
- ・骨髄抑制が起こることが多いので、感染症、貧血症状、出血等に注意すること。
- ・減量する際は10mg/日単位で減量すること。最低用量は30mg/日。
- ・空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン（FTD）のCmaxの上昇が認められることから、空腹時投与を避けること

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+TAS-102	結腸・直腸癌	有効時継続	28 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														○													
ペバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○																											
生理食塩液	100ml																														
ロンサーフ	35mg/m ² /日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○															

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【ロンサーフ】

- ・5日内服、2日休薬を2回繰り返し、14日休薬
- ・骨髄抑制が起こることが多いので、感染症、貧血症状、出血等に注意すること。
- ・減量する際は10mg/日単位で減量すること。最低用量は30mg/日。
- ・空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン（FTD）のCmaxの上昇が認められることから、空腹時投与を避けること

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
パニツムマブ+IRIS	結腸・直腸癌	有効時継続	28 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																												
ラモセトロン	0.3mg			○														○													
デキサメタゾン	6.6mg																														
パニツムマブ	6mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	90~30分	○														○													
生理食塩液	100ml																														
イリノテカン	125mg/m ²	点滴静注	90分	○														○													
5%ブドウ糖	250ml																														
S-1	80~120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【パニツムマブ】

- ・ざ瘡様皮疹予防にミノサイクリン100mg/日、保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方しておき、自宅での塗布方法を説明すること。
- ・ミノサイクリンもワーファリンとの相互作用があるため注意すること。
- ・最低1日2回以上、保湿を行うように指導すること。
- ・電解質異常(特に低Mg血症)が起こる可能性があるため、検査値に留意すること。

【イリノテカン】

- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

【S-1】

- ・2投2休
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
パニツムマブ単剤	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
パニツムマブ	6mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○													
生理食塩液	100ml																

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【パニツムマブ】

- ・ご瘡様皮疹予防にミノサイクリン100mg/日、保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。
- ・ミノサイクリンもワーファリンとの相互作用があるため注意すること。
- ・最低1日2回以上、保湿を行うように指導すること。
- ・電解質異常(特に低Mg血症)が起こる可能性があるため、検査値に留意すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベバシズマブ+S-1	結腸・直腸癌	有効時継続	42 日	最小度	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														○														○													
ベバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90～30分	○														○														○													
生理食塩液	100ml																																												
S-1	80～120mg/日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ベバシズマブ】

- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ベバシアウマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能
- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。

【S-1】

- ・4投2休
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
パニツムマブ+CPT-11	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
パニツムマブ	6mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○													
生理食塩液	100ml																
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分	○													
5%ブドウ糖	250ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【パニツムマブ】

・ざ瘡様皮疹予防にミノサイクリン100mg/日、保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。

・ミノサイクリンもワーファリンとの相互作用があるため注意すること。

・最低1日2回以上、保湿を行うように指導すること。

・電解質異常(特に低Mg血症)が起こる可能性があるため、検査値に留意すること。

【イリノテカン】

・イリノテカン投与中にコリン様症状(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。
(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)

・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること

・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

・150mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定し、ホモ、。複合ヘテロの場合は減量を検討すること。

・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
sLV5FU2(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
sLV5FU2(末梢)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	1200mg/m ²	持続点滴	23時間	○	○												
生理食塩液	1000ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+sLV5FU2(ポンプ)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
ペバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○													
生理食塩液	100ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間 (同時投与)	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペバシズマブ+sLV5FU2(末梢)	結腸・直腸癌	有効時継続	14 日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分														
ラモセトロン	0.3mg			○													
デキサメタゾン	6.6mg																
ペバシズマブ	5mg/kg	点滴静注	90~30分	○													
生理食塩液	100ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	1200mg/m ²	持続点滴	23時間	○	○												
生理食塩液	1000ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ペバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
レゴラフェニブ	結腸・直腸癌	有効時継続	28日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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
レゴラフェニブ	160mg/日	内服	1日1回食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【レゴラフェニブ】

マルチキナーゼ阻害薬のため、副作用は多岐にわたる。

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・創傷治癒を遅らせる可能性があるため、手術が予定されている場合には、手術の前に本剤の投与を中断すること。手術後の投与再開は、患者の状態に応じて判断すること。
- ・手足症候群が出現する可能性が高いため、手足の保湿と手足に負担をかけないように指導すること。
- ・劇症肝炎等、肝機能障害が生じることがあるため、注意すること。
- ・蛋白尿モニタリングのため、定期的に尿検査を行うこと
- ・甲状腺機能低下症が起こることがあるため、定期的に甲状腺刺激ホルモン等の測定を行うこと。