

[中吐]mFOLFOX6療法

外科 管理番号 RSC008

処方医:

適応症: 大腸癌

2週間を1クールとして投与を繰り返す

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
レボホリナート	●													
オキサリプラチン	●													
フルオウラシル(ホーラス)	●													
フルオウラシル(持続)	●	●	●											

身長: _____ cm 体重: _____ kg 体表面積 _____ m²

[投与スケジュール] (_____ クール目)

Day1(月 日 ~ 月 日)

本管		側管	
薬剤名	投与量	薬剤名	投与量
生食20mL 10mL以上のシリンジ使用 ポート開通確認	10mL		
【内服】ポラミン錠2mg	3錠		
5%ブドウ糖 100mL デキサート注 2mL グラニセトロン注3mg 【30分 点滴静注】	1瓶 9.9mg 1管		
5%ブドウ糖 500mL レボホリナート 200mg/m ² 【2時間 点滴静注】	1袋	5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 85mg/m ² 【2時間 点滴静注】 [炎症性] レボホリナートの側管より同時に開始 アレルギー症状注意 複数回以上 ほぼ数分以内	1袋 ブライミンG
5%ブドウ糖 50mL フルオウラシル注 400mg/m ² 【15分間】 [炎症性]	1瓶		
生食100mL フルオウラシル注2400mg/m ² 【46時間】 [炎症性]	フルオウラシルと生食適量を 混合し140mLとする		
生食20mL 10mL以上のシリンジ使用 ポートフラッシュ	10mL		

DAY2(月 日)~3(月 日)

薬剤名	投与量
デカドロン錠	8mg

オキサリプラチン

今回投与量 累積投与量

_____ mg _____ mg

[適正使用基準]

- 口内炎がない
- 下痢がない
- TS-1が投与されていないかまたは投与中止後7日以上経っている
- 重症感染症またはその疑いがない
- 機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全がない
- PS(Performance Status)が0~2である
- 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす。

[DLF]

オキサリプラチン: 末梢神経障害

フルオウラシル: 白血球減少・口内炎

下痢

血液一般検査	WBC (/μL)	4000 ≤ ≤ 12000
	Neut (/μL)	2000 ≤
	PLT (/μL)	15万 ≤
	HGB (g/dL)	11.0 ≤
血清生化学検査	AST (IU/L)	≤ 40
	ALT (IU/L)	≤ 35
	ALP	≤ 913
	TBil (mg/dL)	≤ 1.2
	BUN (mg/dL)	≤ 20
	Cr (mg/dL)	≤ 1.1

[肝機能を考慮した投与量の調節]

TBil(mg/dL)	<5.0	5.0≤
フルオロウラシル	100%	中止

	最悪時の程度	オキサリプラチン 次回投与量
Neut	500<	本剤を65/m ² に減量
PLT	5万<	フルオロウラシルを20%減量
消化器系の有害事象	Grade 3以上	(300mg/m ² の静脈内急速投与及び500mg/m ² の22時間持続注)
末梢神経障害	7日未満に回復	減量せずに投与
	7日以上持続	本剤を65/m ² に減量

[DLFを除く重大な副作用]

フルオロウラシル

- ・脱水症状
- ・出血性腸炎、虚血性腸炎、壊死性腸炎
- ・ショック、アナフィラキシー様症状
- ・白質脳症
- ・うっ血性心不全、心筋梗塞、安静狭心症
- ・急性腎不全
- ・間質性肺炎
- ・肝機能障害・黄疸、肝不全
- ・消化管潰瘍
- ・急性膵炎
- ・意識障害を伴う高アンモニア血症
- ・肝・胆道障害(胆嚢炎、胆管壊死、肝実質障害等) * 肝動脈内投与時〔腹痛・発熱・黄疸等〕
- ・臭覚障害、嗅覚脱失

オキサリプラチン

- ・ショック、アナフィラキシー症状
- ・間質性肺炎、肺繊維症
- ・骨髄機能抑制
- ・溶血性尿毒症症候群
- ・視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下
- ・血栓塞栓症
- ・心室性不整脈、心筋梗塞
- ・肝静脈閉塞症