

国立病院機構 福山医療センター レジメン登録・管理表

|        |                              |  |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                      |        |           |  |
|--------|------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|--|
| レジメン名称 | 外科 アービタックス+CPT-11療法：2週間間隔投与法 |  | 臨床区分                                                                                                                                                                                | 抗癌剤適応分類                                                                                                                                                                              | 登録日    | 2012年8月4日 |  |
| 疾患名    | 大腸癌                          |  | <input checked="" type="checkbox"/> 日常診療<br><input type="checkbox"/> 単施設自主研究<br><input type="checkbox"/> 他施設自主研究<br><input type="checkbox"/> 市販後臨床研究<br><input type="checkbox"/> 治験 | <input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発化学療法<br><input type="checkbox"/> 術後化学療法<br><input type="checkbox"/> 術前化学療法<br><input type="checkbox"/> 局所療法<br><input type="checkbox"/> その他 | 1クール期間 | 49日       |  |
| 診療科名   | 外科                           |  |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                      | 実施回数   | /回        |  |
| 登録医師名  | 岩川 和秀                        |  |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                      |        |           |  |

| Rp | 薬品名称               | 標準投与量    | 単位    | 投与方法 | ルート | 投与時間   | 投与日  |      |       |       |       |       |       |   |   | 注意コメント                                                                                                                              |                                  |
|----|--------------------|----------|-------|------|-----|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|    |                    |          |       |      |     |        | day1 | day8 | day15 | day22 | day29 | day36 | day43 | — | — |                                                                                                                                     | —                                |
| 1  | レスタミンコーワ錠10mg      | 5        | 錠     | 経口   |     |        | ●    | ●    | ●     | ●     | ●     | ●     | ●     | — | — | —                                                                                                                                   | 備考欄参照                            |
|    |                    |          |       |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
| 2  | 生理食塩液              | 100      | mL    | 点滴静注 | メイン |        | ●    | ●    | ●     | ●     | ●     | ●     | ●     | — | — | —                                                                                                                                   | 血管確保用<br>※開始から終了までECGモニターを装着すること |
|    |                    |          |       |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
| 3  | グラニセトロン点滴静注液3mgバック | 1        | 袋     | 点滴静注 | 側管  | 30min  | ●    | —    | ●     | —     | ●     | —     | —     | — | — | —                                                                                                                                   |                                  |
|    | デキサート注射液 6.6mg     | 1        | 瓶     |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
| 4  | 生理食塩液              | 100      | mL    | 点滴静注 | 側管  | 30min  | —    | ●    | —     | ●     | —     | ●     | ●     | — | — | —                                                                                                                                   |                                  |
|    | デキサート注射液 6.6mg     | 1        | 瓶     |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
| 5  | 生理食塩液              | 300      | mL    | 点滴静注 | 側管  | 120min | ●    | ●    | ●     | ●     | ●     | ●     | —     | — | — | 2回目以降 250mg/m <sup>2</sup> を60minで投与<br>2回目は生理食塩液250mLに混注<br>(予備容量：140mL)<br>※濃度0.83～4mg/mLになるよう調製する。<br>7-ビタックス投与終了後、1時間は経過観察すること。 |                                  |
|    | アービタックス注射液         | 400      | mg/m2 |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
|    |                    | 2回目以降250 | mg/m2 |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
| 6  | 5%糖液               | 250      | mL    | 点滴静注 | 側管  | 90min  | ●    | —    | ●     | —     | ●     | —     | —     | — | — | 2週間間隔で3回のリリノテカン投与後3週間休                                                                                                              |                                  |
|    | イリノテカン塩酸塩点滴静注液     | 150      | mg/m2 |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
| 7  |                    |          |       |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |
|    |                    |          |       |      |     |        |      |      |       |       |       |       |       |   |   |                                                                                                                                     |                                  |

備考欄

減量・中止基準

文献