- ※本レジメン集は外来化学療法加算の算定を行っているレジメンのみを掲載。 ※当加算を取れない治療法や削除となったレジメン等のため、登録記号・番号に欠番がある場合あり。

$\frac{C}{C}$	あなん!					
	疾患	大腸がん	レジメン名	1-LV+L-OH	IP+5-FU療法	去(mFOLFOX6療法)
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	14日	_		
総コ	ース数	制限なし	•			
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
	生食100 mL		1 P	点滴静注		•
2	デキサメタゾ		1 V		30分	day 1
	パロノセトロン		1 V			
3	デキサメタゾ	∠4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	レボホリナー	ト(1-LV)	200 mg/m^2	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL		1 P			•
	オキサリプラ	チン(L-OHP)	85 mg/m ²			
5	デキサメタゾ	∠1.65 mg	2 A	点滴静注	2時間	day 1
		主射液250 mL	1 P			
6	フルオロウラ	シル(5-FU)	400 mg/m ² 占海語	点滴静注	全開	day 1
0	生食50 mL		**************************************	土历	day 1	
7	フルオロウラ	シ/レ(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	·	※備考欄参照	L. Nete Life N.	A 1111	•
	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
	L管外漏出 リスク分類		L-OHI	P: 壊死性 5	i-FU: 炎症性	Ė
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中	等度(L-OHI	P: 中等度 5	5-FU:軽度)
	ラインフィルター の要不要			不要		
	※1-LVとL-OHPは、同時に投与開始する。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 (備考欄 ※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプ・用いて投与開始し46時間かけて投与する。 ※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。					投与後にインフューザーポンプを

C八版》2-702									
	疾患	大腸がん	レジメン名	1-LV+CPT-	11+5-FU療剂	去(FOLFIRI療法)			
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	14日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
	生食100 mL		1 P						
2	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1			
	デキサメタゾ		2 A		30)	day i			
	パロノセトロン		1 V						
3	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3			
4	レボホリナー	├(1-LV)	200 mg/m^2	点滴静注	2時間	dov. 1			
4	生食250 mL		1 P	点闹肝住	乙叶刊	day 1			
	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m^2	- 点滴静注					
5	生食250 mL	·	1 P		90分	day 1			
	フルオロウラ	シル(5-FU)	400 mg/m ²						
6	生食50 mL			点滴静注	全開	day 1			
	フルオロウラ	シル(5-FII)	1 P	持続静注	46時間				
7	生食250 mL		2400 mg/m ²			day 1			
8	生食50 mL(※備考欄参照	点滴静注	全開	Jan 1			
	1 全 及 30 IIIL (11 管外漏出	ノフツンユ用)	1 P		•	day 1			
	リスク分類		CPT-1	1: 炎症性 5	5-FU: 炎症性	Ē			
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中学	等度(CPT-1	1: 中等度 5	i-FU:軽度)			
インフ	ラインフィルター の要不要			不要					
	備考欄	※1-LVとCPT-11 は、同 ※5-FU の持続静注分 用いて投与開始し46町	は、全量230 mLと	なるように調	製し、bolus打	殳与後にインフューザーポンプを			

	C人勝かん3								
		大腸がん	レジメン名 Bev+l-LV+L-OHP+5-FU療法(Bev+mFOLFOX6療法)						
		薬期間含む)	14日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
	生食100 mL		1 P						
2	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1			
	パロノセトロン	<u> </u>	1 V						
3	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~3			
4	ベバシズマフ	ブ(Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1			
	生食100 mL		1 P	7//////// III	※備考欄参照	duy 1			
5	レボホリナー		200 mg/m ²	▲ - 点滴静注	2時間	day 1			
	生食250 mL		1 P	1/2/Hit #1, 177	乙时间	day 1			
	オキサリプラ	チン(L-OHP)	85 mg/m ²						
6	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点滴静注	2時間	day 1			
		主射液250 mL	1 P						
	フルオロウラ	シル(5-FU)	400 mg/m^2	- 点滴静注	A 88				
7	生食50 mL		1 P		全開	day 1			
	フルオロウラ	シル(5-FU)	2400 mg/m^2	持続静注	46時間				
8	生食250 mL		※備考欄参照			day 1			
9	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1			
	<u> </u>	/ / / V - L/II/		•		•			
	リスク分類		Bev: 非炎症性	E L-OHP: 堺	受外性 5-FU): 炎炡性			
	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(B	Bev: 最小度	L-OHP: 中等	等度 5-FU:軽度)			
インラ	ラインフィルター の要不要			不要					
※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※1-LVとL-OHPは、同時に投与開始する。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポ、用いて投与開始し46時間かけて投与する。 ※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。					投与出来る。 ・防のためL-OHPと混注する。 役与後にインフューザーポンプを				

$\frac{C}{C}$	あかん4							
		大腸がん	レジメン名					
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	14日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
	生食100 mL		1 P					
2	デキサメタゾ	∠6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	dov. 1		
	デキサメタゾ	∠1.65 mg	2 A	尽何肝任	3077	day 1		
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V					
3	デキサメタゾ	∠4 mg	2 T	経口		day 2~3		
4	ベバシズマフ) (Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1		
4	生食100 mL		1 P	从何 伊任	※備考欄参照	day 1		
~	レボホリナー	├(I-LV)	200 mg/m^2	上海热沙	OUT: BB	1 1		
5	生食250 mL		1 P	点滴静注	2時間	day 1		
	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m^2	点滴静注	90分			
6	生食250 mL	<u> </u>	1 P			day 1		
	フルオロウラ	Sala (5 EU)						
7		<i>Σ/ν</i> (3 - ΓU)	400 mg/m^2	点滴静注	全開	day 1		
	生食50 mL) (5 FFX)	1 P					
8	フルオロウラ	シル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1		
	生食250 mL		※備考欄参照					
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出 リスク分類		Bev: 非炎症性	CPT-11: 岁	炎症性 5-FU	J: 炎症性		
催吐	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(B	ev: 最小度	CPT-11: 中	等度 5-FU:軽度)		
	ラインフィルター の要不要			不要				
※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※1-LVとCPT-11は、同時に投与開始する。 ※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプ用いて投与開始し46時間かけて投与する。					投与出来る。			

C大腸がん5 削除 UFT/LV療法

 C大腸がん6

 削除
 CAP単剤療法

 C大腸がん7

 削除
 CPT-11+MMC療法

	し入版が か								
対象	疾患	大腸がん	レジメン名	5-FU/1-LV排	療法(6投2休	法)			
13-	-スの期間(休	薬期間含む)	56日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
2	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	小桶伊在	30))	uay 1, 8, 13, 22, 29, 30			
3	レボホリナー	├(1-LV)	250 mg/m ²	- 点滴静注	2時間	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
3	生食250 mL		1 P		Z # () [H]	day 1, 6, 15, 22, 25, 50			
4	フルオロウラ	シル(5-FU)	600 mg/m^2	- 点滴静注	5分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
_	生食50 mL		1 P			day 1, 6, 15, 22, 25, 50			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
	1管外漏出 リスク分類			5-FU:炎组	定性				
催吐	上性リスク分類			5-FU: 軽	度				
	ラインフィルター の要不要	不要							
備考欄 ※5-FUの投与は、1-LV開始1時間後に開始する。									

 C大腸がん9

 削除
 Cet単剤療法

C大腸がん10

削除 Cet+CPT-11療法(CPT-11隔週投与法)

C大腸がん11

削除 Cet+CPT-11療法(CPT-11毎週投与法)

	肠かん12						
	疾患	大腸がん	レジメン名	CAP+L-OH	IP療法(CAP	POX療法)	
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	制限なし					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1	カペシタビン	(CAP)	※備考欄参照	経口		day 1~14	
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1	
	生食100 mL		1 P				
3	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1	
	パロノセトロン		1 V				
4	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3	
	オキサリプラ	チン(L-OHP)	130 mg/m^2				
5	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点滴静注	2時間	day 1	
	5%ブドウ糖注射液250 mL		1 P				
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1管外漏出 リスク分類		L-OHP: 壞死性				
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中等度(CAP: 軽度 L-OHP: 中等度)				
	ラインフィルター の要不要			不要			
※L-OHP総投与量80※CAP投与量は以下BSA 1.36) mg/m ² を超える場 の通りである(いず m ² 未満:2400 mg/c	合は蓄積性 れも1日2回 lay、BSA 1.3	の神経毒性 朝夕食後の 36 m ² 以上1.		

対象	疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+CAP+	L-OHP療法	(Bev+CAPOX療法)	
13-	-スの期間(休	薬期間含む)	21 日				
総コ	ース数	制限なし					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1	カペシタビン		※備考欄参照	経口		day 1~14	
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1	
	生食100 mL		1 P				
3	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1	
	パロノセトロン		1 V				
4	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~3	
5	ベバシズマフ	,	7.5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1	
	生食100 mL		1 P	7/7/10/ H1. 177	※備考欄参照	day 1	
	オキサリプラ	チン(L-OHP)	130 mg/m^2				
6	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点滴静注	2時間	day 1	
	5%ブドウ糖泡	主射液250 mL	1 P				
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	■管外漏出 リスク分類		Bev: 非炎症性 L-OHP: 壊死性				
	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(C	CAP: 軽度 I	Bev: 最小度	L-OHP: 中等度)	
イン	ラインフィルター の要不要		不要				
出来、さらに2回目もる ※デキサメタゾン点滴			容性が確認出来 静注の内3.3 mgは 0 mg/m ² を超える場 の通りである (いず m ² 未満:2400 mg/	れば、3回目 、L-OHPに 合は蓄積性 れも1日2回 day、BSA 1	以降30分で よる静脈炎子 の神経毒性 朝夕食後の .36 m ² 以上1	防のためL-OHPと混注する。 注意。	

 C大腸がん14

 削除
 CPT-11+l-LV+5-FU療法(IFL療法)

$\frac{C}{C}$	C人勝かん15								
対象	疾患	大腸がん	レジメン名	CPT-11単角	刑療法				
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	49日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 15, 29			
	生食100 mL		1 P						
2	デキサメタゾ		1 V	- 点滴静注	30分	day 1, 15, 29			
	デキサメタゾ		2 A	一次個師在	30)	day 1, 13, 29			
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V]					
3	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17 day 30~31			
4	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m^2	- 点滴静注	90分	day 1, 15, 29			
	生食250 mL		1 P			day 1, 13, 27			
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 15, 29			
	1管外漏出 リスク分類			CPT-11:炎	症性				
催吐	上性リスク分類		CPT-11:中等度						
	ラインフィルター の要不要		不要						
	備考欄								

		大腸がん	レジメン名	Pani+l-LV+	-L-OHP+5-F	TU療法(Pani+mFOLFOX6療法)				
		薬期間含む)	14日							
総コ	ース数	制限なし								
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日				
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1				
	生食100 mL		1 P							
2	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1				
	パロノセトロン		1 V							
3	デキサメタゾ		2 T	経口	\setminus	day 2~3				
	パニツムマフ	(Pani)	6 mg/kg	1.34.66.33						
4	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1				
5	レボホリナー	├(l-LV)	200 mg/m^2	点滴静注	2時間	dov. 1				
	生食250 mL		1 P	- 小個肝任	2时间	day 1				
		チン(L-OHP)	85 mg/m ²	La Valentale VV	(. 1111					
6	デキサメタゾ		2 A	点滴静注	2時間	day 1				
		主射液250 mL	1 P							
7	フルオロウラ	シル(5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1				
,	生食50 mL		1 P	2111119 H3 122	土加	day 1				
8	フルオロウラ		2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1				
	生食250 mL		※備考欄参照			•				
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1				
	1管外漏出 リスク分類		Pani: 非炎症性	E L-OHP: 塌	複死性 5-FU	J: 炎症性				
催吐	性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(P	ani: 最小度	L-OHP: 中	等度 5-FU:軽度)				
インラ	ラインフィルター の要不要	Pani	投与のため、0.2ス	スは0.22 μm	のインライン	フィルターを使用				
うに希釈する。但し、10 ※1-LVとL-OHPは、同 備考欄 ※デキサメタゾン点滴			000 mgを超える投 時に投与開始する 静注の内3.3 mgは は、全量230 mLと 時間かけて投与する	与量となる場 る。 、L-OHPに なるように調 る。	景合は全量1. tる静脈炎子 製し、bolus	生食の合計が全量100 mLとなるよ50 mLとなるように希釈する。 防のためL-OHPと混注する。 没与後にインフューザーポンプを 注注意。				

	C人協かん17									
		大腸がん	レジメン名	ジメン名 Pani+l-LV+CPT-11+5-FU療法(Pani+FOLFIRI療法)						
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	14日							
総コ	ース数	制限なし								
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日				
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1				
	生食100 mL		1 P			•				
2	デキサメタゾ	∠6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	1 1				
2	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	尽個財任	30万	day 1				
	パロノセトロン	√0.75 mg	1 V	1						
3	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3				
	パニツムマブ	(Pani)	6 mg/kg							
4	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1				
	レボホリナー	├(1-LV)	200 mg/m^2	上海生化	2 H H H	1 1				
5	生食250 mL		1 P	- 点滴静注	2時間	day 1				
	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m^2		90分					
6	生食250 mL		130 Hig/III 1 P	- 点滴静注		day 1				
	フルオロウラ	S (1 (5 EU)								
7	生食50 mL	<i>Σ/ν</i> (3-ΓU)	400 mg/m^2	- 点滴静注	全開 46時間	day 1				
) (5 FT)	1 P							
8	フルオロウラ	シル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注		day 1				
	生食250 mL		※備考欄参照			·				
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1				
	□管外漏出 リスク分類		Pani: 非炎症性	E CPT-11: 参	炎症性 5-FU	J: 炎症性				
催吐	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(Pa	ani: 最小度	CPT-11: 中	等度 5-FU:軽度)				
インラ	ラインフィルター の要不要	Pani	投与のため、0.23	スは0.22 μm	のインライン	フィルターを使用				
※Paniは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとかうに希釈する。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。 (備考欄 ※I-LVとCPT-11は、同時に投与開始する。 ※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンフ用いて投与開始し46時間かけて投与する。					50 mLとなるように希釈する。					

	C大腸かん18									
	疾患	大腸がん	レジメン名	S-1+CPT-1	1療法(IRIS)	療法)				
13-	-スの期間(休	薬期間含む)	28日							
総コ	ース数	制限なし								
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日				
1	テガフール・ギ	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14				
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 15				
	生食100 mL		1 P							
3	デキサメタゾ	√6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1, 15				
)	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A		3071	day 1, 13				
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V							
4	デキサメタゾ	デキサメタゾン4 mg		経口		day 2~3 day 16~17				
5	イリノテカン((CPT-11)	125 mg/m^2	- 点滴静注	90分	day 1, 15				
5	生食250 mL	r	1 P			day 1 (13				
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 15				
	□管外漏出 リスク分類			CPT-11:炎	症性					
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中	等度(S-1:轉	圣度 CPT-11	1:中等度)				
インラインフィルター の要不要				不要						
	備考欄		通りである (いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 mg/day、BSA 1.25 m ² 以上1.5 m ² 未満:100 mg/day、BSA 1.5 m ² 以上:120							

	皮 中	[.EH.28]	2 28 28 1A	D .01.0	DT 11處沙	(D IDIO库沙)
		大腸がん	レジメン名	Bev+S-1+C	PI-II僚法	(Bev+IRIS療法)
		薬期間含む)	28日			
総コ	ース数	制限なし				
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	テガフール・ギン	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 15
	生食100 mL		1 P			-
3	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注 点滴静注	20/\	Jan. 1 15
3	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	尽倘靜住	30分	day 1, 15
	パロノセトロン	√0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17
_	ベバシズマフ) (Bev)	5 mg/kg	- 点滴静注	90分	dov. 1 15
5	生食100 mL		1 P		※備考欄参照	day 1, 15
6	イリノテカン(生食250 mL		125 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1、15
7	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1, 15
Ш́	1管外漏出			•		
催吐	上性リスク分類	レジァ	い全体:中等度(5	S-1:軽度 B	ev: 最小度	CPT-11:中等度)
	ラインフィルター の要不要			不要		
 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※S-1投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 BSA 1.25 m²未満:80 mg/day、BSA 1.25 m²以上1.5 m²未満:100 mg/day、BSA 1.5 mg/day 					投与出来る。 }2投与)。	

	疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+CPT-11療法					
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	14日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
	生食100 mL		1 P						
2	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1			
	デキサメタゾ		2 A	一次间钟江	30);	day 1			
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V						
3	デキサメタゾ	∠4 mg	2 T	経口		day 2~3			
	パニツムマフ	(Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分				
4	生食100 mL		1 P ※備考欄参照			day 1			
6	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m^2	- 点滴静注	90分	day 1			
U	生食250 mL		1 P			day 1			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	1管外漏出 リスク分類		Pani: 非	‡炎症性 CI	PT-11: 炎症(生			
	上性リスク分類		レジメン全体:中等	達度(Pani: 最	小度 CPT-	-11: 中等度)			
	ラインフィルター の要不要	Pan	i投与のため、0.2フ	スは0.22 μm	のインライン	フィルターを使用			
備考欄 ※Paniは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 うに希釈する。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。									

	10万 / 3 / 10 2 1					/
	疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+S-1+C	CPT-11療法	(Pani+IRIS療法)
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	28日			
総コ	ース数	制限なし				
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	テガフール・ギ	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 15
	生食100 mL		1 P			-
3	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1, 15
3	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	小仙 伊在	30万	day 1, 13
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17
	パニツムマフ	(Pani)	6 mg/kg			-
5	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1, 15
6	イリノテカン(•	125 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1, 15
	生食250 mL		1 P	La 2-fra + fr 2/2 .	V HH	1 1 15
	生食50 mL(ブフッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15
	1管外漏出 リスク分類		Pani: 非	=炎症性 CI	T-11: 炎症	生
催吐	性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(S	5-1: 軽度 Pa	uni: 最小度	CPT-11: 中等度)
	インフィルター の要不要	Pani	投与のため、0.2又	スは0.22 μm	のインライン	フィルターを使用
	 ※Paniは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mL うに希釈する。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。 (いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 BSA 1.25 m²未満:80 mg/day、BSA 1.25 m²以上1.5 m²未満:100 mg/day、BSA 1.5 m²以上:mg/day 					50 mLとなるように希釈する。 }2投与)。

	C 八 M 1 - 10 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2								
	疾患	大腸がん	レジメン名	パン名 Bev+S-1療法(S-1: 4週投与2週休薬法)					
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	42日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	テガフール・ギ	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~28			
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 15, 29			
3	ベバシズマフ	ブ(Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1, 15, 29			
3	生食100 mL		1 P	尽個	※備考欄参照	uay 1, 13, 29			
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 15, 29			
	1管外漏出 リスク分類		Bev: 非炎症性						
催吐	上性リスク分類	% S	レジメン全体:最小度(S-1:軽度 Bev:最小度) 3-1は内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる						
	ラインフィルター の要不要		不要						
	備考欄	出来、さらに2回目も忍 ※S-1投与量は以下の	容性が確認出来を 通りである (いずれ	れば、3回目 1も1日2回草	以降30分で 月夕食後の分				

 C大腸がん23

 削除
 Rego単剤療法

	肠かん24							
	疾患	大腸がん	レジメン名	S-1+L-OHP療法(SOX療法)				
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	21 日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	テガフール・ギ	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14		
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
	生食100 mL		1 P					
3	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1		
	パロノセトロン	ĕ	1 V					
4	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3		
	オキサリプラ	チン(L-OHP)	130 mg/m^2		2時間			
5	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点滴静注		day 1		
	5%ブドウ糖汁	主射液250 mL	1 P					
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
j Į	1管外漏出 リスク分類		L-OHP: 壞死性					
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中	□等度(S-1: 輔	逐度 L-OHI	P : 中等度)		
インラ	ラインフィルター の要不要			不要				
	備考欄	※L-OHP総投与量800 ※S-1投与量は以下の) mg/m²を超える場 通りである(いずぇ	合は蓄積性 れも1日2回朝	で神経毒性 明夕食後の分			

対象疾患 大腸がん レジメン名 Bev+S-1+L-OHP療法(Bev+SOX療法)						D (COVE)	
		大腸がん	レジメン名	Bev+S-1+L-OHP療法(Bev+SOX療法)			
		薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	制限なし					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1	テガフール・ギン	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14	
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1	
	生食100 mL		1 P				
3	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1	
	パロノセトロン	√0.75 mg	1 V			·	
4	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~3	
5	ベバシズマフ) (Bev)	7.5 mg/kg	占海熱汁	90分	Jan 1	
3	生食100 mL		1 P	- 点滴静注	※備考欄参照	day 1	
	オキサリプラ	チン(L-OHP)	130 mg/m^2	点滴静注	2時間		
6	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A			day 1	
		主射液250 mL	1 P			·	
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
Ш́	1管外漏出		Dow ≢	· 水 宁 州 I	OHP:壊死\	•	
j	リスク分類		Dev. 7	- 火炬 IL -	OHF.級分山	T.	
	上性リスク分類	レジュ	メン全体:中等度(S-1: 軽度 B	ev: 最小度	L-OHP: 中等度)	
	ラインフィルター の要不要			不要			
	 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 燃L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。 ※S-1投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 BSA 1.25 m²未満:80 mg/day、BSA 1.25 m²以上1.5 m²未満:100 mg/day、BSA 1.5 m²以上:12 mg/day 					投与出来る。 ら防のためL-OHPと混注する。 注注意。 分2投与)。	

	疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+CAP療法				
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	カペシタビン	, ,	※備考欄参照	経口		day 1~14		
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
3	ベバシズマフ		7.5 mg/kg	- 点滴静注	90分	day 1		
3	生食100 mL		1 P		※備考欄参照	day 1		
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	□管外漏出 リスク分類		Bev: 非炎症性					
催吐	上性リスク分類	% C	レジメン全体:最小度(CAP: 軽度 Bev: 最小度) ※CAPは内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる					
	ラインフィルター の要不要		不要					
 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性に出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分※CAP投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食役BSA 1.36 m²未満:2400 mg/day、BSA 1.36 m²以上1.96 m²未満:3600 mg/day、BSA 1.66 m²以上1.96 m²x m²x m²x m²x m²x m²x m²x m²x m²x m²x					以降30分で打朝夕食後のか 朝夕食後のか 36 m ² 以上1.	役与出来る。 分2投与) (C法)。 66 m ² 未満:3000 mg/day、		

 C大腸がん27

 削除
 Bev+CPT-11療法

C大腸がん28削除TAS-102単剤療法

<u>~/ \</u>	1300177027							
対象	疾患	大腸がん	レジメン名	CAP+CPT-11療法(CAPIRI療法)				
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	制限なし	•					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	カペシタビン	(CAP)	※備考欄参照	経口		day 1~14		
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
	生食100 mL		1 P					
3	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1		
3	デキサメタゾ		2 A	尽何伊任	30))	day 1		
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	1				
4	デキサメタゾ	∠4 mg	2 T	経口		day 2~3		
5	イリノテカン(CPT-11)	200 mg/m^2	点滴静注	90分	dov. 1		
?	5 生食250 mL		1 P	尽何盱任	9073	day 1		
6	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	≖管外漏出 リスク分類			CPT-11:炎症性				
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中	等度(CAP:	軽度 CPT-1	1:中等度)		
イン	ラインフィルター の要不要			不要				
			m ² 未満:1800 mg/	day、BSA 1.	31 m ² 以上1.	分2投与) (E法)。 69 m²未満:2400 mg/day、 .07 m²以上:3600 mg/day		

C 八版 が - 70 3 0								
	疾患	大腸がん	レジメン名	・ジメン名 Bev+CAP+CPT-11療法(Bev+CAPIRI療法)				
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	21 日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	カペシタビン	(CAP)	※備考欄参照	経口		day 1~14		
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
	生食100 mL		1 P					
3	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1		
3	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	小仙时任	3071	day 1		
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V					
4	デキサメタゾ	<u> </u>	2 T	経口		day 2~3		
5	ベバシズマフ	, ,	7.5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1		
	生食100 mL		1 P		※備考欄参照	day 1		
6	イリノテカン(CPT-11)	200 mg/m^2	点滴静注	90分	day 1		
	生食250 mL		1 P	ソル山山 自1. 口工		day i		
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1.管外漏出		Bev: 非炎症性 CPT-11:炎症性					
	リスク分類	> -	. A /					
催吐	上性リスク分類	レジメ	ン全体: 甲等度(С	'AP:軽度 E	Bev: 最小度	CPT-11:中等度)		
インラ	ラインフィルター の要不要			不要				
	備考欄	出来、さらに2回目も忍 ※CAP投与量は以下の BSA 1.31	容性が確認出来ね の通りである(いず m ² 未満:1800 mg/	れば、3回目 れも1日2回 day、BSA 1.	以降30分で 朝夕食後の 31 m ² 以上1			

$\frac{C}{C}$	C								
対象	疾患	大腸がん	レジメン名	Pani単剤療	法				
13-	-スの期間(休	薬期間含む)	14日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
	パニツムマフ	(Pani)	6 mg/kg						
2	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
血管外漏出 リスク分類 Pani: 非炎症性									
催吐	上性リスク分類			Pani: 最/	小 度				
インフ	ラインフィルター の要不要	Pani	投与のため、0.2万	スは0.22 μm	のインラインフ	フィルターを使用			
備考欄 ※Paniは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量10 うに希釈する。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈									

C) C M) 1 10 2								
	疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+S-1療法(S-1: 2週投与1週休薬法)				
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	テガフール・ギ	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14		
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
3	ベバシズマン		7.5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1		
	生食100 mL		1 P	小仙即在	※備考欄参照	uay 1		
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出 リスク分類		Bev: 非炎症性					
催吐	:性リスク分類	% S-	レジメン全体:最小度(S-1:軽度 Bev: 最小度) -1は内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる					
	インフィルター の要不要			不要				
 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※S-1投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 BSA 1.25 m²未満:80 mg/day、BSA 1.25 m²以上1.5 m²未満:100 mg/day、BSA 1.5 m²以上mg/day 					投与出来る。 ∂2投与)。			

<u>U</u> /\	別がいている						
	疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+CAP+CPT-11療法(Pani+CAPIRI療法)			
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	制限なし					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1	カペシタビン	• •	※備考欄参照	経口		day 1~14	
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1	
_	生食100 mL		1 P				
3	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1	
3	デキサメタゾ		2 A	火火机町 自五 1丁	30);	day 1	
	パロノセトロン		1 V				
4	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~3	
_	パニツムマフ	(Pani)	6 mg/kg	F >55 ±5 >2-	50 A\		
5	生食100 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1	
	イリノテカン(CDT 11)	※備考欄参照 200 / 2	点滴静注			
6		•	200 mg/m ²		90分	day 1	
	生食250 mL		1 P 上海 A	F 747 +47 74	A 88	1 1	
	生食50 mL(ノフツンユ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1.管外漏出 リスク分類		Pani: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(C	AP:軽度 P	ani: 最小度	CPT-11:中等度)	
	ラインフィルター の要不要	Pani	投与のため、0.23	ス/は0.22 μm	のインラインフ	フィルターを使用	
				与量となる場 *れも1日2回 day、BSA 1.	場合は全量15 朝夕食後の 31 m ² 以上1	50 mLとなるように希釈する。	

	U人協かん34								
	疾患	大腸がん	レジメン名	Ram+l-LV+	+CPT-11+5-l	FU療法(Ram+FOLFIRI療法)			
		薬期間含む)	14日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
2	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1			
	生食100 mL		1 P						
3	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1			
)	デキサメタゾ		2 A	沙仙田工	30);	day i			
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V						
4	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~3			
	ラムシルマブ	(Ram)	8 mg/kg	► > -	60分				
5	生食250 mL		1 P	点滴静注	※備考欄参照	day 1			
6	生食50 mL(フラッパノュ田)	※備考欄参照 1 P	点滴静注	全開	day 1			
0	上長30 mL(レボホリナー			忠何盱任	上用	day 1			
7		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1			
	生食250 mL		1 P						
8	イリノテカン(150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1			
	生食250 mL		1 P			y			
9	フルオロウラ	シル(5-FU)	400 mg/m ²	_ 点滴静注	全開	day 1			
	生食50 mL		1 P			day 1			
10	フルオロウラ	シル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1			
10	生食250 mL		※備考欄参照						
11	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	1.管外漏出		Ram: 非炎症性	CPT_11⋅ ⅓	- 				
	リスク分類		Raini, 9F9C/III. I	. CI I-II. 9	大無江 5-1 (5. 5C/III.1II.			
催吐	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(Ra	am: 最小度	CPT-11: 中	等度 5-FU:軽度)			
イン	ラインフィルター の要不要	Ram	投与のため、0.2又	スは0.22 μm	のインライン	フィルターを使用			
		 ※Ramは、採取量と同	量の生食を予め抜	えき取り、 希釈	沢時に本剤と	生食の合計が全量250 mLとなる			
		ように希釈する。			, , , , , ,				
		※ジフェンヒドラミンは、	、Ram投与前に内別	服する。					
	備考欄	※Ramの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である。							
	VII 3 18.3	※1-LVとCPT-11は、同	時に投与開始する	5.					
				=	製し、bolus打	没与後にインフューザーポンプを			
		用いて投与開始し46時	· — —						

	疾患	大腸がん	レジメン名 Cet+CPT-11療法(隔週)				
		薬期間含む)	42日			,	
		制限なし	12 1				
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15, 22, 29, 36	
2	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1, 8, 15, 22, 29, 36	
	生食100 mL	<u> </u>	1 P				
3	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	dov. 1 15 20	
3	デキサメタゾ		2 A	从個財任	30万	day 1, 15, 29	
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V				
4	デキサメタゾ	∠4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17 day 30~31	
5	セツキシマブ	. ,	初回400 mg/m ² 2回目~ 250 mg/m ²	· 点滴静注	初回2時間	day 1, 8, 15, 22, 29, 36	
	初回 生食500 2回目~ 生食2	50 mL	1 P		2回目~1時間	•	
6	イリノテカン(生食250 mL		150 mg/m ² 1 P	点滴静注	90分	day 1, 15, 29	
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15, 22, 29, 36	
	L管外漏出 リスク分類		Cet: 非	炎症性 CP	T-11:炎症性	生	
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中等	等度(Cet:最	小度 CPT-	11:中等度)	
	インラインフィルター の要不要 不要						
	備考欄	※Cetの初回投与時の 投与分に含まれている ※ジフェンヒドラミンは、) ₀		防のデキサク	メタゾンの投与は、制吐剤としての	

	C大腸がん36							
	疾患	大腸がん	レジメン名	CPT-11+l-I	LV+L-OHP+	-5-FU療法(FOLFOXIRI療法)		
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	14日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	オランザピン	5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)		
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
	アプレピタン	125 mg (day 1) 、				•		
3		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)		
	※ホスネツピタント未使用の場合					, c ,		
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V					
4	パロノセトロン	√0.75 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ	ント235 mg	4 77			·		
	※アプレピタ	ント未使用の場合	1 V					
5	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~4		
	イリノテカン(CPT-11)	165 mg/m ²	F >57 ±7 >2.	50 A)	-		
6	生食250 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1		
	レボホリナー		200 mg/m^2		_			
7	生食250 mL		200 mg/m 1 P	点滴静注	2時間	day 1		
-			85 mg/m ²					
0		オキサリプラチン(L-OHP)		上海熱沙	2 m + HH	Jan. 1		
8	デキサメタゾ		2 A	点滴静注	2時間	day 1		
	5%ブドウ糖注射液250 mL		1 P 3200 mg/m ²					
9	-	フルオロウラシル(5-FU)		持続静注	48時間	day 1		
	生食250 mL		※備考欄参照			duy 1		
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出		CPT-11: 炎症性	Ł L-OHP: ♯	喪死性 5-FU	U: 炎症性		
	リスク分類							
催吐	性リスク分類	レジメン全体: 高度 (CPT-11: 中等度 L-OHP: 中等度 5-FU:軽度)						
	インフィルター の要不要		不要					
	v)安小安							
※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、da 降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者は禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確れていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK1受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与る。 ※CPT-11は60分での投与である。 ※I-LVとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※5-FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOL療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。 ※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。				れている。また、糖尿病患者には 者に対する投与の安全性は確立さ 更である。 はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す 。 。 。 。 。 。 。 が、mFOLFOX6療法やFOLFIRI 、bolus投与はない。				

対象疾患 大振がん Power Polifoxing弦	C大腸かん37							
### 21 日					Bev+CPT-11	+l-LV+L-OHP	P+5-FU療法(Bev+FOLFOXIRI療法)	
Rp				14日				
対シンザビン Smg	総コー	ース数	制限なし					
2 生食100 mL (ルートキーブ用) 1 P 点滴静注 ゆっくり day 1 アプレビタント125 mg(day 1)、 80 mg (day 2-3) 80 mg (day 2-3) 4 ay 1 (125 mg)、day 2-3 (80 mg) 基金 (100 mL) 1 P 基金 (100 mL) 4 ay 1 (125 mg)、day 2-3 (80 mg) 4 不口 / アナンビタント未使用の場合 1 V 点滴静注 30分 day 1 5 デキナメタイン 4 mg 2 T 経口				1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
アプレビタント125 mg (day 1)、			C	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)	
3 80 mg (day 2-3)	2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1	
※ホスネツピタント未使用の場合		アプレピタン	125 mg (day 1) 、					
※ホスネツピタント未使用の場合	3		$80 \text{mg} (\text{day } 2 \sim 3)$	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)	
Yネリメタンシ6.6 mg				_				
4 パロノヤトロンの75 mg ホスネツビタント235 mg メアブレビタント未使用の場合 1 V 点滴静注 30分 day 1 ホスネツビタント表使用の場合 1 V		生食100 mL		1 P				
ホスネツビタント235 mg		デキサメタゾ	∠6.6 mg	1 V				
※アプレビタント未使用の場合 1 V 5 デキサメタゾン4 mg 2 T 経口 day 2~4 6 ペパシズマブ(Bev) 5 mg/kg 点滴静注 90分 day 1 7 生食100 mL 1 P 点滴静注 90分 day 1 8 上ボホリナート(I-LV) 200 mg/m² 点滴静注 2時間 day 1 9 デキサメタアン1.65 mg 2 A 点滴静注 2時間 day 1 10 オキサリプラチン(L-OHP) 85 mg/m² 戸ネサメタアン1.65 mg 2 A 点滴静注 2時間 day 1 10 ブルオロウランル (5-FU) 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 11 生食50 mL (フラッシュ用) 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 12 全身50 mL 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 2 P 原施計 48時間 day 1 2 テンカースの東へ要 2 P 原施計 48時間 d				1 V	点滴静注	30分	day 1	
※アプレビタント未使用の場合 1 V 5 デキサメタゾン4 mg 2 T 経口 day 2~4 6 ペパシズマブ(Bev) 5 mg/kg 点滴静注 90分 day 1 7 生食100 mL 1 P 点滴静注 90分 day 1 8 上ボホリナート(I-LV) 200 mg/m² 点滴静注 2時間 day 1 9 デキサメタアン1.65 mg 2 A 点滴静注 2時間 day 1 10 オキサリプラチン(L-OHP) 85 mg/m² 戸ネサメタアン1.65 mg 2 A 点滴静注 2時間 day 1 10 ブルオロウランル (5-FU) 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 11 生食50 mL (フラッシュ用) 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 12 全身50 mL 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 1 P 点滴静注 48時間 day 1 12 全身250 mL 2 P 原施計 48時間 day 1 2 テンカースの東へ要 2 P 原施計 48時間 d	-	ホスネツピタ、	ント235 mg	1 37				
				1 V				
6	5	デキサメタゾ	∠4 mg	2 T	経口		day 2~4	
6 生食100 mL				5 mg/kg		90分		
7 セ食250 mL 1P 点滴静注 60分 day 1 8 上食250 mL 1P 点滴静注 60分 day 1 8 上食250 mL 1P 点滴静注 2時間 day 1 9 デキサメタプン1.65 mg 2 A 点滴静注 2時間 day 1 10 フルオロウランル(5-FU) 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 11 生食250 mL ※備考欄密照 持続静注 48時間 day 1 11 生食250 mL(フラッシュ用) 1P 点滴静注 全開 day 1 11 生食50 mL(フラッシュ用) 1P 点滴静注 48時間 day 1 12 乗り 原生250 mL デース・クース・クース・クース・クース・クース・クース・クース・クース・クース・ク	0	生食100 mL					day 1	
生食250 mL				165 mg/m^2	L.)-Le 4-6-)-)			
8 レボホリナート(I-LV) 200 mg/m² 点滴静注 2時間 day I 9 才キサリプラチン(I-OHP) 85 mg/m² 2 A 点滴静注 2時間 day I 10 才キサリプラチン(I-OHP) 3200 mg/m² 点滴静注 2時間 day I 10 生食250 mL 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day I 11 生食50 mL (フラッシュ用) 1P 点滴静注 全開 day I 11 生食50 mL (フラッシュ用) 1P 点滴静注 全開 day I 11 生食50 mL (フラッシュ用) 1P 点滴静注 全開 day I 12 生食50 mL ※備考欄参照 A	'/	•	,	1 P	点滴静圧	60分	day 1	
生食250 mL			k(1 I V)					
9 オキサリブラチン (L-OHP) 85 mg/m² 2 A 点滴静注 2時間 day 1 5%ブドウ糖注射液250 mL 1 P 点滴静注 2時間 day 1 10 2人才中ウシル (5-FU) 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 生食250 mL ※備考欄参照 上食50 mL (フラッシュ用) 1 P 点滴静注 全開 day 1 血管外漏出 リスク分類 Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性 で見いさんとうな。 単端の 1 セジメン全体: 高度 (Bev: 最小度 CPT-11: 中等度 L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度) 不要 ※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。 day Iは抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。※NKI、受容体拮抗薬は、ホスネッピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で投与出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。※CPT-11は60分での投与である。※I-LVとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。※デキサメタンと高簡静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※デキサメタソン点簡静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※デキサメタソン点簡静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※デキサメタソン点簡静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※5-FUはインフューザーボンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOLFIRI療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。	X		`(I-L V)		点滴静注	2時間	day 1	
9 デキサメタゾン1.65 mg 2 A 点滴静注 2時間 day 1 10 万ルオロウラシル(5-FU) 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 土食50 mL ※備考欄参照 持続静注 全開 day 1 土食50 mL ※備考欄参照 上夕/ラッシュ用) 1 P 点滴静注 全開 day 1 血管外潮出りスク分類 Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性 アンラインフィルターの要不要 不要 ペンラインフィルターの要不要 不要 ※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。※NK,受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で投与出来、3。 備考欄 (備考欄 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で投与出来る。※CPT-11は60分での投与である。※I-L-VとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※デキリメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※5-FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始する。また、bolus投与はない。			1) (I OVD)					
5%プドウ糖注射液250 mL	L				上次大大	2時間		
Tルオロウラシル(5-FU) 3200 mg/m² 持続静注 48時間 day 1 生食250 mL ※備考欄参照 接続静注 全開 day 1 生食50 mL 2月の分類 Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性 L-OHP: 中等度 5-FU: 炎症性 レジメン全体: 高度 (Bev:最小度 CPT-11: 中等度 L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度) インラインフィルター 不要 ※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK」受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day(day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で投与出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※CPT-11は60分での投与である。 ※ILUとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。 ※デキサメタソン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※5-FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOLFIRI療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。	L				点澗静壮		day I	
生食250 mL ※備考欄参照 17.0cm 1								
生食250 mL ※備考欄参照 17.0cm 1	10	フルオロウラシル(5-FU)		3200 mg/m^2	持続静注		day 1	
 血管外漏出 リスク分類 Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性 催吐性リスク分類 レジメン全体: 高度(Bev:最小度 CPT-11: 中等度 L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度) 不要 ※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。※NK、受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアブレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 (備考欄 (備考欄 (本考して)の子である。※CPT-11は60分での投与である。※CPT-11は60分での投与である。※CPT-11は60分での投与である。※ドレVとL・OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。※ボラ・FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOLFIRI療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。 	10	生食250 mL					day 1	
### Bev: 非死症性 CPI-II: 欠症性 L-OHP: 壊死性 S-FU: 疾症性			フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
インラインフィルター の要不要 不要			Bev:	非炎症性 CPT-11: 炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性				
※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK1受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 (備考欄 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で投与出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※CPT-11は60分での投与である。 ※1-LVとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※5-FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOLFIRI療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。	催吐	性リスク分類	レジメン全体:	高度(Bev:最小度	E CPT-11:	中等度 L-C)HP: 中等度 5-FU:軽度)	
降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK1受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 (備考欄 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で投与出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※CPT-11は60分での投与である。 ※I-LVとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※5-FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOLFIRI療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。					不要			
- 1:0:1 = 1:1:1:0:0:4:7	れている。また、糖尿病患者には 者に対する投与の安全性は確立さ である。 はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す 認出来れば、2回目は60分で投与 投与出来る。 。 。 。 。 。 。 が、mFOLFOX6療法やFOLFIRI 、bolus投与はない。							

	対象疾患 大腸がん レジメン名 Bev+TAS-102療法							
		大腸がん	レジメン名	Bev+1 AS-1	U2煤法			
		薬期間含む)	28日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	トリフルリジン・	チピラシル(TAS-102)	※備考欄参照	経口		day 1~5, 8~12		
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 15		
3	ベバシズマフ	ブ(Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1, 15		
3	生食100 mL		1 P	水桐 田工	※備考欄参照	day 1, 13		
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 15		
	1管外漏出 Jスク分類			Bev: 非炎	症性			
	:性リスク分類		レジメン全体:最小度(TAS-102:中等度 Bev:最小度) ※TAS-102は内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる					
	デインフィルター の要不要		不要					
	※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で担出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※TAS-102の投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 BSA 1.07 m²未満:70 mg/day、BSA 1.07 m²以上1.23 m²未満:80 mg/day、BSA 1.23 m²以上1.38 m²未満:9 mg/day、 BSA 1.38 m²以上1.53 m²未満:100 mg/day、BSA 1.53 m²以上1.69 m²未満:110 mg/day、 BSA 1.69 m²以上1.84 m²未満:120 mg/day、BSA 1.84 m²以上1.99 m²未満:130 mg/day、 BSA 1.99 m²以上2.15 m²未満:140 mg/day、BSA 2.15 m²以上:150 mg/day					投与出来る。 食後の分2投与)。 y、BSA 1.23 m ² 以上1.38 m ² 未満:90 <満:110 mg/day、 <満:130 mg/day、		

	疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+5-FU/	I-LV療法			
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	56日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	生食100 mL(ルートキープ用)		1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15, 22, 29, 36		
2	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36		
	デキサメタゾ		1 V	点 侧 肝 任	3077	day 1, 8, 13, 22, 29, 30		
3	ベバシズマフ		5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1, 15, 29, 43		
3	生食100 mL		1 P	が個別任	※備考欄参照	day 1, 13, 29, 43		
4	レボホリナー	├(1-LV)	250 mg/m^2	点滴静注	2時間	day 1, 8, 15, 22, 29, 36		
4	生食250 mL		1 P	- 小仙肝仁	乙叶门门	uay 1, 6, 13, 22, 29, 30		
5	フルオロウラ	シル(5-FU)	600 mg/m^2	点滴静注	5分	1 1 0 15 22 20 26		
5	生食50 mL		1 P			day 1, 8, 15, 22, 29, 36		
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15, 22, 29, 36		
	1.管外漏出		Bev: 非炎症性 5-FU: 炎症性					
	リスク分類		DCV.	好处址1上 3	-10. 火血口			
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:	軽度(Bev:	最小度 5-FU	J:軽度)		
イン	ンラインフィルター の要不要 不要							
	※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は 備考欄 出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※5-FUの投与は、1-LV開始1時間後に開始する。							

C/C	C/\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\							
		大腸がん	レジメン名	Bev+UFT/LV療法				
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	28日					
総コ	ース数	制限なし						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	テガフール・	ウラシル (UFT)	300 mg/m^2	経口		day 1~21		
1	ホリナート(L	V)	75 mg/body	経口		day 1 · 21		
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 15		
3	ベバシズマフ		5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1, 15		
	生食100 mL		1 P	火火机时由北下	※備考欄参照	uay 1, 13		
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15		
	□管外漏出 リスク分類		Bev: 非炎症性					
催吐	上性リスク分類	% U	レジメン全体:} FTは内服薬のた&					
	ラインフィルター の要不要			不要				
備考欄出来		出来、さらに2回目も忍	容性が確認出来	れば、3回目	以降30分で	認出来れば、2回目は60分で投与 投与出来る。 間を避けて経口投与すること。		

	1万/1・1/2/41								
		大腸がん	レジメン名	Pani+CAP+	-L-OHP療法	(Pani+CAPOX療法)			
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	21 日						
総コ	総コース数制限なし								
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	カペシタビン	(CAP)	※備考欄参照	経口		day 1~14			
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
	生食100 mL		1 P						
3	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1			
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V						
4	デキサメタゾ	<u> </u>	2 T	経口		day 2~3			
	パニツムマフ	(Pani)	6 mg/kg	□ >========= >>> .	-0.4\				
5	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1			
	オキサリプラ	チン(L-OHP)	130 mg/m^2						
6	デキサメタゾ	デキサメタゾン1.65 mg		点滴静注	2時間	day 1			
	5%ブドウ糖注射液250 mL		1 P						
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	□管外漏出 リスク分類	Pani: 非炎症性 L-OHP: 壊死性							
催吐	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(C	CAP:軽度 F	Pani: 最小度	L-OHP:中等度)			
イン	ラインフィルター の要不要	Pani	投与のため、0.2又	ス/は0.22 μm	のインライン	フィルターを使用			
	 ※Paniは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなるに希釈する。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。 ※CAP投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)(C法)。 BSA 1.36 m²未満: 2400 mg/day、BSA 1.36 m²以上1.66 m²未満: 3000 mg/day、BSA 1.66 m²以上1.96 m²未満: 3600 mg/day、BSA 1.96 m²以上: 4200 mg/day 					50 mLとなるように希釈する。 防のためL-OHPと混注する。 注注意。 分2投与)(C法)。 .66 m ² 未満:3000 mg/day、			

	と 八 協 が 10 4 2								
対象		大腸がん	レジメン名	5-FU/1-LV为	療法(3投1休)	法)			
13-	-スの期間(休	薬期間含む	28日						
総コ	ース数	制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15			
2	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1, 8, 15			
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	尽闹肝住	3077	uay 1, 8, 13			
3	レボホリナー	- (1-LV)	250 mg/m ²	点滴静注	2時間	dov. 1 0 15			
3	生食250 mL		1 P	尽闹肝任	乙47 [月]	day 1, 8, 15			
4	フルオロウラ	シル(5-FU)	600 mg/m ²	上海热沙	争注 5分	11 0 15			
4	生食50 mL		1 P	—— 点滴静注		day 1, 8, 15			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15			
	1管外漏出 リスク分類			5-FU:炎组	主性	•			
催吐	崔吐性リスク分類 5-FU: 軽度								
	インラインフィルター の要不要 不要								
備考欄 ※5-FUの投与は、1-LV開始1時間後に開始する。									

	対象疾患 大腸がん レジメン名 Afl+l-LV+CPT-11+5-FU療法(Afl+FOLFIRI療法)						
		薬期間含む)	14日	AII+I-L V +C	J1 1-11+J-1*(U原位(AIITI OLI IKI原位)	
		制限なし	14 1				
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1	
	生食100 mL			Mulialit III	<i>y</i> - (<i>y</i>	uuj 1	
_	デキサメタゾ		1 P 1 V	► \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	201		
2	デキサメタゾ		2 A	点滴静注	30分	day 1	
	パロノセトロン	√0.75 mg	1 V	1			
3	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3	
4	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
5	アフリベルセ	プトベータ(Afl)	4 mg/kg	点滴静注	60分	day 1	
3	生食100 mL		1 P	点侧肝任		day 1	
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
7	レボホリナー	├(1-LV)	200 mg/m^2	点滴静注	2時間	day 1	
'	生食250 mL		1 P	小桶伊任	스타기 [타]	uay 1	
8	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m^2	点滴静注	90分	11	
8	生食250 mL		1 P			day 1	
	フルオロウラ	シル(5-FU)	400 mg/m^2	点滴静注	全開		
9	生食50 mL		1 P			day 1	
	フルオロウラ	シル(5-FU)	2400 mg/m ²				
10	生食250 mL	` ,	※備考欄参照	持続静注	46時間	day 1	
11	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1	
Щ	1管外漏出		Afl: 非炎症性			·	
j	リスク分類		AII. 乔狄亚江	CF1-11. 3	《旭江 J-FU	. 炎症性	
催吐	催吐性リスク分類 レジメン全体:中等度(Afl: 最小度 CPT-11: 中等度 5-FU:軽度)						
	インラインフィルター Afl投与のため、0.2 μmのインラインフィルターを使用						
	の要不要		Allix子のため、	J.2 μm //	7107110	クを使用	
	備考欄	※1-LVとCPT-11 は、同 ※5-FU の持続静注分 用いて投与開始し46時	は、全量230 mLと	なるように調	製し、bolus打	没与後にインフューザーポンプを	

	ルだ 电	1.11日 28 2	1. 32.35 . A	D .CAD.	· CDT 11床	+ (D CADIDUE)		
	疾患	大腸がん	レジメン名	Ram+CAP+CPT-11療法(Ram+CAPIRI療法)				
	コースの期間(休薬期間含む) 21日							
総コ	総コース数制限なし							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1	カペシタビン		※備考欄参照	経口		day 1~14		
2	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
3	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1		
	生食100 mL		1 P					
4	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1		
4	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点個靜住	3071	day 1		
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V					
5	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3		
	ラムシルマブ	(Ram)	8 mg/kg		60/			
6	生食250 mL		1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1		
	, ,		※備考欄参照					
7	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1		
8	イリノテカン(CPT-11)	200 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1		
	生食250 mL		1 P	까게데 11. 그그	7073	day 1		
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	11管外漏出		Ram: ∄	- 炎症性 CI	PT-11:炎症(性		
	リスク分類		Kaiii. 9	·炎血压 CI	[1-11. 火瓜]			
催吐	上性リスク分類	レジメ	ン全体:中等度(C	AP:軽度 R	am: 最小度	CPT-11:中等度)		
イン	ラインフィルター	_	In 1 2 . 2		-)).			
	の要不要	Ram	投与のため、0.2万	くは0.22 μm	ハインフイン	ブイルターを使用		
	 ※Ramは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量250 mLとなるように希釈する。 ※ジフェンヒドラミンは、Ram投与前に内服する。 ※Ramの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である。 ※CAP投与量は以下の通りである (いずれも1日2回朝夕食後の分2投与) (E法)。 BSA 1.31 m²未満:1800 mg/day、BSA 1.31 m²以上1.69 m²未満:2400 mg/day、BSA 1.69 m²以上2.07 m²未満:3000 mg/day、BSA 2.07 m²以上:3600 mg/day 							

	C 八 協 が 2 0 4 5								
	疾患	大腸がん	レジメン名	Per+tri-wee	kly Tra療法				
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	21日						
総コ	総コース数 制限なし								
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
2	ペルツズマフ 生食250 mL		初回840 mg/body 2回目~420 mg/body 1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1			
3		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1			
4	トラスツズマン 注射用水20 生食250 mL	mL	初回8 mg/kg 2回目~6 mg/kg ※備考欄参照 1 P	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1			
5	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1			
	L管外漏出 リスク分類		Per:非	炎症性 Tr	a: 非炎症性				
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:	軽度(Per: 暃	是小度 Tra:	最小度)			
インラ	ラインフィルター の要不要			不要					
	※Per及びTraの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である。 備考欄 ※Per後のフラッシュは、経過観察のため初回は60分で行う。2回目以降は、30分に短縮可である。 ※Traの溶解に用いる注射用水は、Tra 150 mgVは1V当たり7.2 mL、60 mgVは1V当たり3 mLであり、溶解後のTra濃度は21 mg/mLとなるようにされている。								