

■■ 化学療法投与計画書《FOLFIRI療法》■■

実施日	
-----	--

患者番号	性別	身長	cm	
カナ氏名	生年月日	体重	kg	指示医
患者氏名	年齢	体表面積	m ²	

Rp)レボホリナート(アイソボリン) 200 mg/m² day1
 フルオロウラシル(5-FU) : bolus 400 mg/m² day1
 フルオロウラシル(5-FU) : 持続 2400 mg/m² day1~2 インフューザー使用 2.5mL/時間
 イリノテカン(トポテシン) 180 mg/m² day1

2週毎

レジメンコメント1
レジメンコメント2

ファモチジンD錠10mg2錠内服

本管①	Day1	側管①	レボホリナート開始時15分かけて
大塚糖液5% 250mL(5%TZ) 1 袋		15分 ↓	パロノセトロン点滴バッグ 1 袋 0.75mg50mL デカドロン注射液1.65mg 4 管
レボホリナートカルシウム mg			
〈腫〉アイソボリン点滴静注用100mg:		側管②	大塚糖液5% 500mL(5%TZ) 1 袋
〈腫〉アイソボリン点滴静注用25mg:		90分 ↓	イリノテカン塩酸塩水和物 mg 〈腫〉トポテシン点滴静注100mg5mL: 〈腫〉トポテシン点滴静注40mg2mL:
		側管③	レボホリナート終了時5分かけて
		5分 ↓	【50mL】生理食塩液 50mL 1 瓶 フルオロウラシル mg 〈腫〉5-FU注1000mg: 〈腫〉5-FU注250mg:

120分 ↓

本管②	全量105mL(適宜増減)に調製
46時 ↓	【mL】生理食塩液 100mL mL フルオロウラシル mg 〈腫〉5-FU注1000mg: 〈腫〉5-FU注250mg:

《推奨》…便秘がある場合
 ※イリノテカン投与前日 センノシド錠12mg 2錠内服
 (理由)胆汁が腸管内に停滞すると、胆汁排出されたイリノテカンが再吸収される恐れがあるため

ポンプの流速は2.5mL/時間に設定 必要時ポートフラッシュ

<実施時の注意>
 漏出時:直ちに投与を中止し、薬剤を吸引、洗浄し、ステロイドの局注、ステロイドの外用剤で対処する。
 ●イリノテカン
 光に不安定なので点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。
 ●フルオロウラシル
 TS-1投与中もしくは投与中止後7日以内→投与不可

<用量規制因子>
 投与当日に、白血球数3,000/mm³未満または血小板数10万/mm³未満の場合は投与中止又は延期
 投与後24時間以降に起きる遅発性の難治性下痢あれば投与継続中止を検討(重篤化しやすい為)

<注意すべき副作用>
 ●食欲不振、吐き気 ●口内炎 ●下痢 ●色素沈着 ●脱毛(頭髪、まつ毛、眉毛など) ●白血球減少
 ●赤血球減少(貧血) ●血小板減少