

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

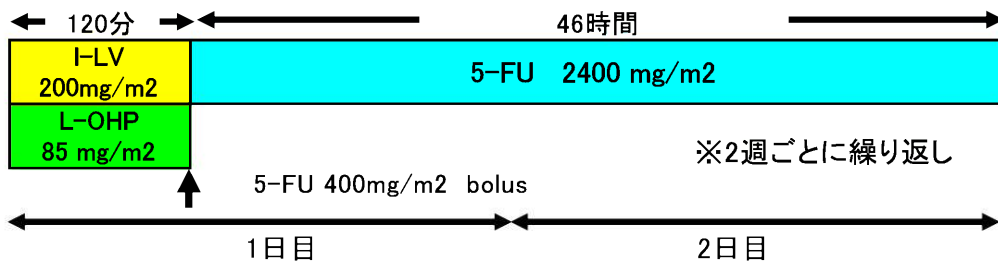
No.1

患者氏名		歳	ID	担当医師
------	--	---	----	------

大腸・直腸癌 切除不能癌 再発・転移 術後化学療法

身長	cm	体重	kg	体表面積	m ²
----	----	----	----	------	----------------

化学療法レジメン **mFOLFOX6 療法**



I-LV	レボホリナート	200 mg/m ²	mg/body
L-OHP	エルプラット	85 mg/m ²	mg/body
5-FU	bolus用	400 mg/m ²	mg/body
5-FU	持続静注用	2400 mg/m ²	mg/body

化学療法開始日 年 月 日 予定回数 クール

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

薬剤	投与法	月/日							
		コース		コース		コース		コース	
		□入院 □外来	□入院 □外来	□入院 □外来	□入院 □外来	□入院 □外来	□入院 □外来	□入院 □外来	□入院 □外来
① グラニセトロン1mg ガモファー 1A デキサート 6.6mg	30分点滴	○		○		○		○	
② レボホリナート mg 5%G 250 ml	120分点滴	○		○		○		○	
③ エルプラット mg 5%G ml	120分点滴	○		○		○		○	
④ 5-FU mg 生食 ml	③終了後 3分間かけて 静注	○		○		○		○	
⑤ 5-FU mg 5%G ml	④終了後 46時間持続	○		○		○		○	

※ オキサリプラチンは中等度催吐性リスクに分類されており、化学療法経過中に悪心、嘔気症状強ければグラニセトロンをアロキシ0.75mg(パロノセトロン)に変更が望ましい。

同意書作成

担当看護師

薬剤部

大腸癌化学療法スケジュール表

健和会大手町病院外科

No.2

患者氏名		歳	ID	担当医師
------	--	---	----	------

化学療法レジメン **mFOLFOX6 療法**

投薬内容

継続 薬剤容量変更 (あり、なし) 副作用によるスケジュール変更

I-LV	レボホリナート	200 mg/m ²	mg/body
L-OHP	エルプラット	85 mg/m ²	mg/body
5-FU	bolus用	400 mg/m ²	mg/body
5-FU	持続静注用	2400 mg/m ²	mg/body

注射投与経路 末梢血管確保 CVポート インフューザーポンプ

薬剤	月/日											
	コース		コース		コース		コース		コース		コース	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
①	○		○		○		○		○		○	
②	○		○		○		○		○		○	
③	○		○		○		○		○		○	
④	○		○		○		○		○		○	
⑤	○		○		○		○		○		○	

mFOLFOX 6 療法の特徴

- ※ FOLFOX4と比べて、5-FUの急速静注が1回なので投与法が簡便 (5-FUの投与法はFOLFIRIと同じ)
- ※ 奏功率は、FOLFOX4と同等で50%程度。
- ※ 目標 6~10クール
- ※ 大腸癌化学療法の位置づけ: 切除不能・再発癌のfirst, second line

※ Oxaliplatin (L-OHP): エルプラットの副作用

- ① 好中球減少症血、血小板減少症の頻度が高い。
- ② 末梢性神経障害 (ほぼ全例に出現)

急性神経障害 : 手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。投与中もしくは投与後すぐに出現し、数時間から数日の内に消失する。寒冷刺激に誘発される。

慢性神経障害 : 蓄積性で用量制限毒性。総投与量が850mg/m²でGrade3が15%出現。Grade3となったところで5-FU/LV単独に切り替え、回復したら再開する。

担当看護師

薬剤部

抗がん剤治療を受けられる方へ
＜化学療法治療計画書および同意書＞

様

健和会大手町病院外科・消化器科

大腸癌の治療に対して貴方の受けられる治療は、**mFOLFOX 6 療法**です

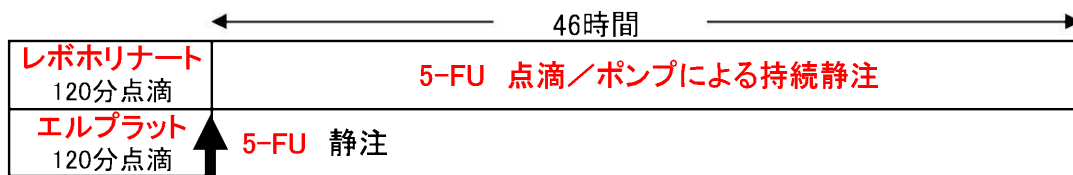
◎抗がん剤注射の前に吐き気を押さえる点滴をします

グラニセトロン(制吐剤) + デキサート(ステロイド) 30分点滴

◎この治療に使われる抗がん剤

- ①レボホリナート 1-LV 点滴
- ②5-FU 静注、点滴もしくはポンプによる持続静注
- ③エルプラット(オキサリプラチン) 点滴

◎抗がん剤投与スケジュール(1クール)



※2週ごとに繰り返し

◎この治療を クール行う予定です。

◎主な副作用

1. 骨髄抑制(白血球減少、好中球減少)
2. 悪心・嘔吐
3. 食欲不振
4. 末梢神経障害(ほぼ全例に出現)
手足末端や口唇周囲のしびれ、痛みなどの感覚異常。寒冷刺激に誘発される。

※副作用症状が軽度の場合は、十分な注意の上治療を継続いたします。
※副作用が強く急激な変化を認めた場合は、中止もしくは延期いたします。

説明日 年 月 日

説明医師 _____ 担当看護師 _____

この抗がん剤治療に関して、必要性、スケジュール内容、副作用を十分理解の上、治療を受けることに同意いたします。

同意日 年 月 日 患者様氏名 _____