

治療審査委員会申請書類

患者ID :

患者氏名				生年月日			年齢			性別			
診療科			区分	☐	階病棟		☐	外来		申請医師名			
診断名								Stage			Performance Status		
告知内容													
治療方法	プロトコール名		FOLFIRI + Ramucirumab							告知Grade			
投与計画	身長		cm		体重		kg		体表面積		m ²		
	血清クレアチニン		ml/dl		Cockcroft-Gault		GFR(糸球体濾過率)		性別無し ml/min		※女性は0.85を掛けています		
	① グラニセトロン3mgバック		+		デキサート(6.6)		1.5V		200ml/hr		※1)		
	② 生食50ml		200ml/hr(フラッシュ)						※1) 同時にレスタミンコーワ錠		5T(50mg) 内服		
	③ サイラムザ				mg (8mg/kg)		+		生食250ml		250ml/hr(60分)		
	④ 生食100ml		100ml/hr(60分)		[infusion reactionの発現確認]		最初の2回は必須。		3回目以降infusion reaction発現なければ、生食50ml全開(フラッシュ)で短縮可。				
	⑤ イリノテカン				mg (150mg/m ²)		+		5%糖液250ml		125ml/hr		
	⑥ レボホリナート				mg (200mg/m ²)		+		生食250ml		⑤と同時に 125ml/hr		
	⑦ フルオウラシル				mg (400mg/m ²)		+		生食50ml		全開で		
	⑧ フルオウラシル				mg (2400mg/m ²)		+		生食 100 ml		(全量100mlとする) 46hrかけて内服薬		
レスタミンコーワ錠 5T(50mg) 内服 《①と同時に》													
デカドロン(4) 2T 1日2回朝昼内服 2日目から3日目まで内服													
[infusion reaction]													
Grade1又は2 ⇒ 投与中の速度を50%減速													
Grade3又は4 ⇒ サイラムザの投与を直ちに中止													
上記2週間1クールとする													
投与開始日 年 月 日													
併用薬の確認	併用禁忌：ティーエスワン 併用注意：フェニトイン(フェニトインの血中濃度上昇)、 ワルファリン(ワルファリンの作用増強させることがある凝固能変動注意)												
B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV-DNA 2.1Ic/ml ()												
予測される副作用と対処方針	悪心・嘔吐		制吐剤((5-HT3拮抗薬内服、プリンペラン、コンスタン、ドンペリドン)を使用し緩和する										
	骨髄抑制		中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する										
	下痢(早発)		予防投与としてイリノテカン投与前にブスコパン注10～20mg/回、症状に応じてイリノテカン投与中又は終了後に追加する。(禁忌：緑内障・前立腺肥大による排尿障害 等)										
	下痢(遅発)		止瀉薬の使用検討。予防として半夏瀉心湯・排便コントロールや経口アルカリ化を行う										
	血栓症		異常が現れた場合サイラムザ投与中止										
	消化管穿孔		消化管穿孔と診断された場合はサイラムザの投与を中止とする										
	高血圧		降圧薬の使用。高血圧に伴う緊急症状が現れた場合は投与中止とする										
	尿蛋白		投与期間中は定期的に尿検査を行う										
備考 注入ポンプ点 滴回路、フィル ター指定等	サイラムザ投与は、蛋白透過型0.2又は0.22ミクロンのフィルターを使用し、他の薬剤と同じルートを使用しない。 持続フルオウラシルはインフューザーポンプSV2.5を使用												
採否	☐ 承認 ☐ 再検討 ☐ 不許可												

担当委員署名

許可決定日時 年 月 日 有効期限 年 月 日