

レジメン名称： 腭癌 FOLFIRINOX

適応がん種： 腭癌
 インターバル日数： 14日
 予定コース数： PDIになるまで

Rp.No.	癌	薬剤名	投与量	手技	投与経路	点滴時間・速度	day(1)	day(2)	day(3)	day()	day()	day()	day()	day()
1		イメドカプセル 125mg	1C	内服	経口		9:00							
2		イメドカプセル 80mg デカドロン錠 0.5mg	1C 16T	内服	経口			午前中	午前中					
3		生理食塩液 20mL	1本	点滴静注	CVポート(メイン)	ラインキープ用	10:00							
4		デキサート注(デキサメタゾンとして) アロキシ点滴静注バッグ 0.75mg	9.9mg 1本	点滴静注	CVポート(メイン)	15分	10:00							
5 *		オキサリプラチン注射液 5%ブドウ糖液 250mL	85mg/m ² 1本	点滴静注	CVポート(メイン)	2時間	10:15							
6 *		イリノテカン塩酸塩点滴静注液 5%ブドウ糖液 250mL	180mg/m ² 1本	点滴静注	CVポート(メイン)	90分	12:15							
7 *		レボホリナート点滴静注用 5%ブドウ糖液 250mL	200mg/m ² 1本	点滴静注	CVポート(側管)	2時間 ※イリノテカンと並列で	12:15							
8 *		フルオロウラシル注	400mg/m ²	静脈注射	CVポート(メイン)	3分	14:15							
9 *		フルオロウラシル注 生理食塩液 100mL	2400mg/m ² 1本	点滴静注	CVポート(メイン)	46時間 ※総量100mL 注入器具:シュア-フューザー	14:18							
7		生食注シリンジ 10mL	1本	ヘパリンロック	CVポート(メイン)	抜針時のラインフラッシュ用								

上記表にて設定する抗がん剤について

Rp.No.	薬剤名	設定値	上限値
5	オキサリプラチン注射液	85mg/m ²	
6	イリノテカン塩酸塩点滴静注液	180mg/m ²	
7	レボホリナート点滴静注用	200mg/m ²	
8	フルオロウラシル注	400mg/m ²	
9	フルオロウラシル注	2400mg/m ²	

<備考>