

進行・再発	レジメンシート1	レジメンシート2
Retifanlimab+CBDCa+PTX療法	シート	
Retifanlimab維持療法	シート	

大腸がん

術後補助化学療法	レジメンシート1	レジメンシート2
<術後>Capecitabine療法	シート	
<術後>CapeOX療法	シート	
<術後>FOLFOX-4療法(DIV)	シート	
<術後>mFOLFOX-6療法	シート	(分割投与)

進行・再発	レジメンシート1	レジメンシート2
CapeOX+Bevacizumab療法	シート	
CapeOX療法	シート	
Cetuximab療法	(導入)	(維持)
Cetuximab療法(bi-weekly)	(導入)	
CPT-11(150)+Cetuximab療法	(導入)	(維持)
CPT-11(150)療法	シート	
Encorafenib+Binimetinib+Cetuximab療法	(導入)	(維持)
Encorafenib+Binimetinib+Cetuximab療法(bi-weekly)	シート	
Encorafenib+Cetuximab療法	(導入)	(維持)
Encorafenib+Cetuximab療法(bi-weekly)	シート	
FOLFIRI+Aflibercept療法	シート	
FOLFIRI+Bevacizumab療法	シート	
FOLFIRI+Cetuximab療法	(導入)	(維持)
FOLFIRI+Panitumumab療法	シート	(分割投与)
FOLFIRI療法	シート	(分割投与)
FOLFOX-4+Bevacizumab療法	シート	
FOLFOX-4療法(DIV)	シート	
Fruquintinib療法	シート	
Lonsurf療法	シート	
LV5FU(RPMI)療法	シート	
LV5FU(RPMI)+Bevacizumab療法	シート	
LV5FU2(DIV)	シート	
mFOLFOX-6+Bevacizumab療法	シート	
mFOLFOX-6+Cetuximab療法	(導入)	(維持)
mFOLFOX-6+EC療法	シート	
mFOLFOX-6+Panitumumab療法	シート	(分割投与)
mFOLFOX-6療法	シート	(分割投与)
Nivolumab療法	シート	
Nivolumab療法 (q4w)	シート	
Nivolumab+Ipilimumab療法	シート	
Panitumumab療法	シート	
Pembrolizumab療法	シート	
Pertuzumab+Trastuzumab療法	(導入)	(維持)
Regorafenib療法	シート	
S-1単独療法	シート	
SIRB療法(S-1+CPT-11+Bev療法)	シート	
Sotorasib+Panitumumab療法	シート	
sLV5FU2療法	シート	
TAS-102 + Bevacizumab療法	シート	
UFT+UZEL療法	シート	
WHF療法(肝動注)	シート	

対象： 大腸癌（術後補助化学療法）

レジメン名： <術後>CapeOX療法

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
目標コース：	8 コース
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠3 0 0 m g

ピリドキサル（VB6）：ピドキサル錠1 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	130 mg / m ²	#REF!		1
カペシタビン	C 法に準じる	#REF!		1 (夕)～1 5 (朝)
ピドキサル錠10mg	4 T / 分 2			1 (夕)～2 2 (朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36㎡未満；2400mg、～1.66㎡未満；3000mg、～1.96㎡未満；3600mg、1.96㎡以上；4200mg

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時15分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day 1 (夕)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0 錠 朝・夕食後
Day 1 (夕)～22(朝)	内服	ピドキサル錠10mg	4 錠 朝・夕食後

REFERENCE

Andre T, Boni C, Moulinet-Boudiat L, et al. Multicenter international study of Oxaliplatin/5-fluorouracil/Leucovorin in the Adjuvant Treatment of Colon Cancer (MOSAIC)

Investigators:Oxaliplatin,fluorouracil,and luecovorin as adjuvant treatment for colon cancer. N Engl J Med

2004;350:2242-2251

2019年6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2019年6月10日、2021年5月10日修正

対象：結腸癌（術後）

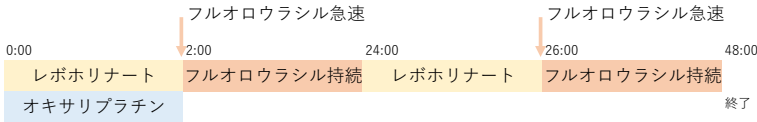
レジメン名：＜術後＞FOLFOX-4療法(DIV)

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
目標コース：	12コース
使用基準：	class A（2回目以降class B）



《使用薬剤》

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート（L-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《投与量》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	100 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオロウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオロウラシル(持続)	600 mg/m ²	#REF!		1,2

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

	メイン	側管			
0時00分	①		生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg		
			15分で点滴静注		
0時15分	②		5%ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン	0mg	0.00mL
			③と同時に開始		
			2時間で点滴静注		
0時15分	③		5%ブドウ糖液 250mL + レボホリナート	0mg	
			側管から②と同時に開始		
			2時間で点滴静注		
2時15分	④		生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			15分以内で急速静注(全開)		
2時30分	⑤		生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			22時間で点滴静注		

Day2； 1月2日(日)

0時30分	①		5%ブドウ糖液 250mL + レボホリナート	0mg	
			2時間で側管から点滴静注		
2時30分	②		生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			15分以内で急速静注(全開)		
2時45分	③		生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			22時間で点滴静注		

Day3； 1月3日(月)

0時45分	①		生理食塩液 50mL（予定注射）		
			フラッシュ		

REFERENCE

Thierry Andre, Corrado Boni, Matilde Navarro, et al. Improved Overall Survival With Oxaliplatin, Fluorouracil, and Leucovorin As Adjuvant Treatment in Stage II or III Colon Cancer in the MOSAIC Trial. J Clin Oncol 27 : 3109-3116, 2009

対象：結腸癌（術後）

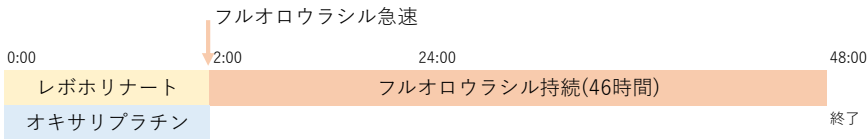
レジメン名：＜術後＞mFOLFOX-6療法

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
目標コース：	1 2 コース
使用基準：	class A （2 回目以降class B）



《 使用 薬 剤 》
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
0時15分	③ 5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から②と同時に開始 2 時間で点滴静注
2時15分	④ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内に急速静注(全開)
2時00分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後ネオシールド抜去）
2時30分	⑥ 生理食塩液 140mL + フルオロウラシル 0mg 0.00mL 46 時間で点滴静注（トレフューザーポンプ）
Day3；	1月3日(月)
0時30分頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE
Thierry Andre, Corrado Boni, Matilde Navarro, et al. Improved Overall Survival With Oxaliplatin, Fluorouracil, and Leucovorin As Adjuvant Treatment in Stage II or III Colon Cancer in the MOSAIC Trial. J Clin Oncol 27：3109-3116, 2009.
第10回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年10月28日 更新：2017年6月1日

対象：結腸癌（術後）

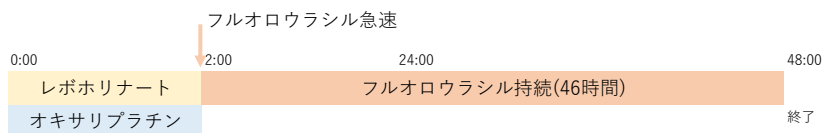
レジメン名：＜術後＞mFOLFOX-6療法(分割投与)

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
目標コース：	12コース
使用基準：	class A（2回目以降class B）



《使用薬剤》

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V

レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《投与量》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15分で点滴静注		
0時15分	②	5%ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 2時間で点滴静注	0mg	0.00mL
0時15分	③	5%ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 側管から②と同時に開始 2時間で点滴静注	0mg	
2時15分	④	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 15分以内に急速静注(全開)	0mg	0.00mL
2時30分	⑤	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル 23時間で点滴静注	0mg	0.00mL

Day2； 1月2日(日)

1時30分	①	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル 23時間で点滴静注	0mg	0.00mL
-------	---	-------------------------------------	-----	--------

Day3； 1月3日(月)

0時30分	①	生理食塩液 50mL（予定注射） フラッシュ		
-------	---	---------------------------	--	--

REFERENCE

Thierry Andre, Corrado Boni, Matilde Navarro, et al. Improved Overall Survival With Oxaliplatin, Fluorouracil, and Leucovorin As Adjuvant Treatment in Stage II or III Colon Cancer in the MOSAIC Trial. J Clin Oncol 27 : 3109-3116, 2009.

第10回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年10月28日 更新：2017年6月1日

対象： 大腸癌（進行・再発）1st、2nd Line

レジメン名： **CapeOX+Bevacizumab療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 2日間
使用基準：	class A（2回目以降class B）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 投与前に凝固系(Pt-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使用薬剤 》

ベバシズマブ (BEV)：（ベバシズマブBS） 100mg/4mL、400mg/16mL

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V100mg/V

カペシタビン (CAP)：カペシタビン錠300mg

ビドキサール (VB6)：ビドキサール錠10mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベバシズマブBS	7.5 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C法に準じる	#REF!		1(夕)～15(朝)
ビドキサール錠10mg	4 T / 分2			1(夕)～22(朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL + ベバシズマブBS 0mg 0.00mL 90分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
1時45分	③ 5%ブドウ糖液 500mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2時間で点滴静注
3時45分	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day 1(夕)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0錠 朝・夕食後
Day 1(夕)～22(朝)	内服	ビドキサール錠10mg	4錠 朝・夕食後

REFERENCE

Leonard B. Saltz, Stephen Clarke, Eduardo Dias-Rubio, et al. Bevacizumab in combination with oxaliplatin-based chemotherapy as first-line therapy in metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol 26：2013-2019, 2008
第10回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年10月28日、更新：2017年6月1日、2021年5月10日

対象：大腸癌（進行・再発）1st、2nd Line

レジメン名：CapeOX療法

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠 3 0 0 m g

ピドキサル（VB6）：ピドキサル錠 1 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	130 mg/m ²	#REF!		1
カペシタビン	C 法に準じる	#REF!		1 (タ)～1 5 (朝)
ピドキサル錠10mg	4 T / 分 2			1 (タ)～2 2 (朝)

カペシタビン1日投与量（C法）

1.36m²未満；2400mg、～1.66m²未満；3000mg、～1.96m²未満；3600mg、1.96m²以上；4200mg

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 5 %ブドウ糖液 5 0 0 mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時15分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始

Day 1 (タ)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0 錠 朝・夕食後
Day 1 (タ)～22(朝)	内服	ピドキサル錠10mg	4 錠 朝・夕食後

REFERENCE

Leonard B. Saltz, Stephen Clarke, Eduardo Dias-Rubio, et al. Bevacizumab in combination with oxaliplatin-based chemotherapy as first-line therapy in metastatic colorectal cancer : A randomized phase III study. J Clin Oncol 26 : 2013-2019, 2008

第10回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年10月28日 更新：2017年6月1日、2021年5月10日

対象： 結腸癌 （術後）

レジメン名： <術後>Capecitabine療法

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間（2 週間投与後、1 週間休薬）
目標コース：	8 コース
使用基準：	class B

《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 5 0 m g / V 1 0 0 m g / V

カペシタビン（CAP）：カペシタビン錠 3 0 0 m g

ピリドキサル（VB6）：ピリドキサル錠 1 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カペシタビン	B法に準じる	#REF!		1 (夕)～1 5 (朝)
ピドキサル錠10mg	4 T / 分 2			1 (夕)～2 2 (朝)

カペシタビン1日投与量（B法）

1.33㎡未満；3000mg、～1.57㎡未満；3600mg、～1.81㎡未満；4200mg、1.81㎡以上；4800mg

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

Day 1 (夕)～15(朝)	内服	カペシタビン錠300mg	0 錠	朝・夕食後
Day 1 (夕)～22(朝)	内服	ピドキサル錠10mg	4 錠	朝・夕食後

REFERENCE

Chris Twelves, Alfred Wong,Marek P.Nowacki, et al. Capecitabine as Adjuvant Treatment for Stage III Colon Cancer. N Engl J Med 352：2696-2704, 2005

第11回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年11月19日

対象： 大腸癌（進行・再発）2nd, 3rd Line

レジメン名： **Cetuximab療法(導入)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 7 日間

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィリクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + アービタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

REFERENCE

Derek J. Jonker, Chris J. O'Callaghan, Christos S. Karapetis, et al. Cetuximab for the treatment of colorectal cancer. N Engl J Med 357：2040-2048, 2007

第3回化学療法プロトコル審査委員会承認：2008年12月5日、更新：2009年6月11日(第8回)

対象： 大腸癌（進行・再発）2nd, 3rd Line

レジメン名： **Cetuximab療法(維持)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 7 日間

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィラクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 1 時間で点滴静注	0mg	0.00mL
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）		

REFERENCE

Derek J. Jonker, Chris J. O'Callaghan, Christos S. Karapetis, et al. Cetuximab for the treatment of colorectal cancer. N Engl J Med 357：2040-2048, 2007

第3回化学療法プロトコル審査委員会承認：2008年12月5日、更新：2009年6月11日(第8回)

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 9 日間
使用基準：	class B（Day8以降class C）

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※**下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフラクシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

イリノテカン（CPT-11）：（イリノテカン塩酸塩点滴静注液） 40mg/2mL/V、100mg/5mL/V

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg/20mL/V

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1,15,29
アービタックス	400 mg/m ²	#REF!		1
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		8,15,22,29,36,43

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1；	1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 500mL + アービタックス 2 時間で点滴静注	0mg	0.00mL
2時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）		
3時45分	⑤	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A 15 分で点滴静注		
4時00分	⑥	生理食塩液 250mL + イリノテカン 90 分で点滴静注	0mg	0.00mL
5時30分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day8,22,36,43；	1月8日(土)	1月22日(土)	2月5日(土)	2月12日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 1 時間で点滴静注	0mg	0.00mL
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）		

Day15,29；	1月15日(土)	1月29日(土)		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 1 時間で点滴静注	0mg	0.00mL
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）		
2時45分	⑤	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A 15 分で点滴静注		
3時00分	⑥	生理食塩液 250mL + イリノテカン 90 分で点滴静注	0mg	0.00mL
4時30分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		

対象： 大腸癌（進行・再発） 2nd, 3rd Line

レジメン名： **CPT-11(150)+Cetuximab療法(維持)**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 9 日間
使用基準：	class B（Day8以降class C）

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※**下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィキシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月 1 回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

イリノテカン（CPT-11）：（イリノテカン塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1,15,29
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22,29,36,43

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※**記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。**

Day1,15,29；	1月1日(土)	1月15日(土)	1月29日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注	
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 1 時間で点滴静注	0mg 0.00mL
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）	
2時45分	⑤	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A 15 分で点滴静注	
3時00分	⑥	生理食塩液 250mL + イリノテカン 90 分で点滴静注	0mg 0.00mL
4時30分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day8,22,36,43；	1月8日(土)	1月22日(土)	2月5日(土)	2月12日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 1 時間で点滴静注	0mg 0.00mL	
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）		

REFERENCE

Alberto F.Sobrero, Joan Maurel, Louis Fehrenbacher, et al. EPIC:phase III trial of cetuximab plus irinotecan after fluoropyrimidine and oxaliplatin failure in patients with metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol(2008) 26: 2311-2319

2011年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年8月8日

対象： 大腸癌（進行・再発）2nd Line

レジメン名： **CPT-11(150)療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 9 日間
使用基準：	class B（Day8以降class C）

《 注 意 》

※下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

《 使 用 薬 剤 》

イリノテカン（CPT-11）：（イリノテカン塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1,15,29

day43は休薬

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15,29；	1月1日(土)	1月15日(土)	1月29日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1 A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注	
1時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Yasuhiro Shimada, Masahiro Yoshino, Akira Wakui, et al. Phase II study of CPT-11, a New Camptothecin Derivative, in Metastatic Colorectal Cancer. J Clin Oncol(1993) 11: 909-913

第10回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年10月28日

対象： 大腸癌（進行・再発） **BRAF V600E変異陽性** 2nd Line以降

レジメン名： **Encorafenib+Binimetinib+Cetuximab療法(導入)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 7 日間

《 注 意 》

※ BRAF V600E変異陽性、2nd line以降が対象

※ **BRAF遺伝子変異検査実施日、ピラフトビとメクトビ併用治療が必要な理由などを、治療開始前に病状詳記に記載し薬剤科に報告する事**

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィネシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

※ 網膜障害、ぶどう膜炎等の眼障害に注意すること。

※ 心機能障害に注意。定期的に心エコーにより左室駆出率をモニタリングすること。

※ 定期的にCK,肝機能のモニタリングを行うこと。

※ 高血圧クリーゼが現れることがあるので、血圧の推移等に注意。

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg/20mL/V

エンコラフェニブ：ピラフトビカプセル 50mg/Cap 75mg/Cap

ビニメチニブ：メクトビ錠 15mg/T

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	400 mg/m ²	#REF!		1
ピラフトビ	300 mg/body			1～7
メクトビ	90 mg/body			1～7

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + アービタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

Day1～7； 1月1日(土) ～ 1月7日(金)

内服	ピラフトビ	0mg/日	1日1回	連日
内服	メクトビ	0mg/日	1日2回	連日

REFERENCE

Josep Tabernero, Axel Grothey, Eric Van Cutsem, et al. Encorafenib plus cetuximab as a new standard of care for previously treated BRAF V600E-mutant metastatic colorectal cancer:updated survival results and subgroup analyses from the BEACON study. J Clin Oncol 39:273-284 2021

2021年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年12月13日

対象： 大腸癌（進行・再発） **BRAF V600E変異陽性** 2nd Line以降

レジメン名： **Encorafenib+Binimetinib+Cetuximab療法(維持)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 7 日間

《 注 意 》

※ BRAF V600E変異陽性、2nd line以降が対象

※ **BRAF遺伝子変異検査実施日、ピラフトビとメクトビ併用治療が必要な理由などを、治療開始前に病状詳記に記載し薬剤科に報告する事**

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィネシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

※ 網膜障害、ぶどう膜炎等の眼障害に注意すること。

※ 心機能障害に注意。定期的に心エコーにより左室駆出率をモニタリングすること。

※ 定期的にCK,肝機能のモニタリングを行うこと。

※ 高血圧クリーゼが現れることがあるので、血圧の推移等に注意。

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

エンコラフェニブ：ピラフトビカプセル 50mg/Cap 75mg/Cap

ビニメチニブ：メクトビ錠 15mg/T

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		1
ピラフトビ	300 mg/body			1～7
メクトビ	90 mg/body			1～7

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

Day1～7； 1月1日(土) ～ 1月7日(金)

内服	ピラフトビ	0mg/日	1日1回	連日
内服	メクトビ	0mg/日	1日2回	連日

REFERENCE

Josep Tabernero, Axel Grothey, Eric Van Cutsem, et al. Encorafenib plus cetuximab as a new standard of care for previously treated BRAF V600E-mutant metastatic colorectal cancer:updated survival results and subgroup analyses from the BEACON study. J Clin Oncol 39:273-284 2021

2021年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年12月13日

対象： 大腸癌（進行・再発） **BRAF V600E変異陽性** 2nd Line以降
レジメン名： **Encorafenib+Cetuximab療法(導入)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
-----------	------------

- 《 注 意 》
- ※ BRAF V600E変異陽性、2nd line以降が対象
適正使用ガイドに準じる。
 - ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
 - ※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。
 - ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。
 - ※ 網膜障害、ぶどう膜炎等の眼障害に注意すること。
 - ※ 心機能障害に注意。定期的に心エコーにより左室駆出率をモニタリングすること。
 - ※ 定期的にCK,肝機能のモニタリングを行うこと。
 - ※ 高血圧クリーゼが現れることがあるので、血圧の推移等に注意。

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V
エンコラフェニブ：ピラフトピカプセル 50mg/Cap 75mg/Cap

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	400 mg/m ²	#REF!		1
ピラフトビ	300 mg/body			1～7

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 500mL + アービタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④ 生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

Day1～7；	1月1日(土)	～	1月7日(金)
	内服	ピラフトビ	0mg/日 1日1回 連日

REFERENCE

Josep Taberero, Axel Grothey, Eric Van Cutsem, et al. Encorafenib plus cetuximab as a new standard of care for previously treated BRAF V600E-mutant metastatic colorectal cancer:updated survival results and subgroup analyses from the BEACON study. J Clin Oncol 39:273-284 2021
2021年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年12月13日

対象： 大腸癌（進行・再発） **BRAF V600E変異陽性** 2nd Line以降
レジメン名： **Encorafenib+Cetuximab療法(維持)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日間
-----------	------------

- 《 注 意 》
- ※ BRAF V600E変異陽性、2nd line以降が対象
適正使用ガイドに準じる。
 - ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
 - ※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。
 - ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。
 - ※ 網膜障害、ぶどう膜炎等の眼障害に注意すること。
 - ※ 心機能障害に注意。定期的に心エコーにより左室駆出率をモニタリングすること。
 - ※ 定期的にCK,肝機能のモニタリングを行うこと。
 - ※ 高血圧クリーゼが現れることがあるので、血圧の推移等に注意。

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V
エンコラフェニブ：ピラフトピカプセル 50mg/Cap 75mg/Cap

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		1
ピラフトビ	300 mg/body			1～7

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 250mL + アービタックス 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時45分	④ 生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

Day1～7；	1月1日(土)	～	1月7日(金)
	内服	ピラフトビ	0mg/日 1日1回 連日

REFERENCE

Josep Taberero, Axel Grothey, Eric Van Cutsem, et al. Encorafenib plus cetuximab as a new standard of care for previously treated BRAF V600E-mutant metastatic colorectal cancer:updated survival results and subgroup analyses from the BEACON study. J Clin Oncol 39:273-284 2021
2021年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年12月13日

対象： 大腸癌(進行・再発) 2nd Line

レジメン名： **FOLFIRI+Aflibercept療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。 DAY 1に点滴開始。49.5時間。
使用基準：	class A（2回目以降class B）

- 《 注 意 》
- ※ 治療前に腫瘍内科にて治療適応の確認(症例検討)を行うこと。
 - ※ 適正使用ガイドに準じる。
 - ※ **下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**
 - ※ UGT1A1遺伝子多型検査をおこなうこと
 - ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
 - ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
 - ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使用薬剤 》

アフリベルセプト ペータ：（ザルトラップ） 100mg/4mL、200mg/8mL

イリノテカン（CPT-11）：イリノテカン 40mg/2mL/V、100mg/5mL/V

レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ザルトラップ	4	mg/kg	#REF!		1
イリノテカン	150	mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200	mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400	mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400	mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
	メイン	側管
0時45分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15分で点滴静注
1時00分	②	生理食塩液 100mL + ザルトラップ 0mg 0.00mL <u>0.2μmのフィルター型体輸液セットを使用する</u> 1時間で点滴静注
2時00分	③	生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL ④と同時に開始 90分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から③と同時に開始 2時間で点滴静注
4時00分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15分以内で急速静注(全開)
4時15分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後サニード 除去）
4時20分	⑦	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL トレフューザーポンプにて46時間持続投与

Day3；		1月3日(月)
2時20分頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する	

REFERENCE

Josep Tabernero, Eric Van Cutsem, Radek Lakomy, et al. Aflibercept versus placebo in combination with fluorouracil, leucovorin and irinotecan in the treatment of previously treated metastatic colorectal cancer: Prespecified subgroup analyses from the VELOUR trial. Eur J Cancer(2014)50,320-331

2017年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年9月11日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line

レジメン名： FOLFIRI+Bevacizumab療法

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。 DAY1に点滴開始。初回50.0時間。
使用基準：	class A（2回目以降class B）

《 注 意 》

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ **下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**
- ※ UGT1A1遺伝子多型検査をおこなうこと
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使用薬剤 》

ベバシズマブ (BEV)：(ベバシズマブBS) 100mg/4mL、400mg/16mL
イリノテカン (CPT-11)：イリノテカン 40mg/2mL/V、100mg/5mL/V
レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベバシズマブBS	5 mg/kg	#REF!		1
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ベバシズマブBS 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
1時45分	③	生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL ④と同時に開始 90 分で点滴静注
1時45分	④	生理食塩液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から③と同時に開始 2 時間で点滴静注
3時45分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内に急速静注(全開)
4時00分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後シールド 抜去)
4時05分	⑦	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL トレフューザーポンプにて46時間持続投与

Day3； 1月3日(月)

2時05分頃 点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

Charles S. Fuchs, John Marshall, Edith Mitchell, et al. Randomized, Controlled trial of irinotecan plus infusional, bolus, or oral fluoropyrimidines in first-line treatment of metastatic colorectal cancer: result from the BICC-C study. J clin Oncol 25 : 4779-4786, 2007

第9回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年8月6日 更新日:2016年12月12日

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。初回52.0時間。
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ **下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月 1 回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

ｲﾘﾉﾃｶﾝ（CPT-11）：イリノテカン 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

ﾚﾎﾎﾘﾅｰﾄ（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V

ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	400 mg/m ²	#REF!		1
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		8
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
ﾌﾙｵﾛｳﾗｼﾙ(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + アービタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）
3時45分	⑤	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
4時00分	⑥	生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL ⑦と同時に開始 90 分で点滴静注
0時00分	⑦	生理食塩液 250mL+ レボホリナート 0mg 側管から⑥と同時に開始 2 時間で点滴静注
2時00分	⑧	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
2時15分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後材料を抜去）
2時20分	⑩	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL トレフューザーポンプにて46時間持続投与
Day3；		1月3日(月)
0時20分頃		点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する
Day8；		1月8日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。初回52.0時間。
使用基準：	class A（2 回目以降class B）

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ **下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

イリノテカン（CPT-11）：イリノテカン 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		1,8
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 250mL + アービタックス 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時45分	④ 生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）
2時45分	⑤ 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
3時00分	⑥ 生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL ⑦と同時に開始 90 分で点滴静注
3時00分	⑦ 生理食塩液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から⑥と同時に開始 2 時間で点滴静注
5時00分	⑧ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
5時15分	⑨ 生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後サージド 抜去）
5時20分	⑩ 生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL トレフューザーポンプにて46時間持続投与

Day3；	1月3日(月)
3時20分頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

Day8；	1月8日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 250mL + アービタックス 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時45分	④ 生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line

レジメン名： FOLFIRI+Panitumumab療法

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。49.5時間。
使用基準：	class A (2 回目以降class B)

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ **下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アフィラクシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清中電解質(Mg、K、Ca) のモニターを定期的 (月 1 回程度) に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

パニツムマブ：(ベクティビックス) 100mg/V/5mL

イリノテカン (CPT-11)：イリノテカン 40mg/2mL/V、100mg/5mL/V

レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ベクティビックス	6	mg/kg	#REF!		1
イリノテカン	150	mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200	mg/m ²	#REF!		1
フルオラシル(急速)	400	mg/m ²	#REF!		1
フルオラシル(持続)	2400	mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

		メイン	側管	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン1A + デキサート13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ベクティビックス	0mg	0.00mL
		0.2μm or 0.22μmのフィルター体型輸液セットを使用する 1 時間で点滴静注		
1時15分	③	生理食塩液 250mL + イリノテカン	0mg	0.00mL
		④と同時に開始 90 分で点滴静注		
1時15分	④	生理食塩液 250mL + レボホリナート	0mg	
		側管から③と同時に開始 2 時間で点滴静注		
3時15分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
		15 分以内で急速静注(全開)		
3時30分	⑥	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ (終了後サシド 抜去)		
3時35分	⑦	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
		トレフューザーポンプにて46時間持続投与		

Day3； 1月3日(月)

1時35分頃 点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

Marc Peeter,Timothy Jay,Andres Cervantes, et al. Randomized phase III study of panitumumab with fluorouracil,leucovorin and irinotecan(FOLFIRI) compared with FOLFIRI alone as second-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer. J clin oncol Cancer 28：4706-4713, 2010

2011年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年8月8日 更新:2016年12月12日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line

レジメン名： FOLFIRI+Panitumumab療法(分割投与)

	コース目
患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。49.5時間。
使用基準：	class A (2 回目以降class B)

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ 下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！

※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

※ Infusion reactionに要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清中電解質(Mg、K、Ca) のモニターを定期的 (月 1 回程度) に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

パニツムマブ： (ベクティビックス) 100mg/V/5mL

イリノテカン (CPT-11)：イリノテカン 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

レボホリナート (I-LV)： (レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ベクティビックス	6	mg/kg	#REF!		1
イリノテカン	150	mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200	mg/m ²	#REF!		1
フルオラシル(急速)	400	mg/m ²	#REF!		1
フルオラシル(持続)	2400	mg/m ²	#REF!		1,2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン1A + デキサート13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ベクティビックス 0.2μm or 0.22μmのフィルター体型輸液セットを使用する 1 時間で点滴静注	0mg	0.00mL
1時15分	③	生理食塩液 250mL + イリノテカン ④と同時に開始 90 分で点滴静注	0mg	0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 250mL + レボホリナート 側管から③と同時に開始 2 時間で点滴静注	0mg	
3時15分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 15 分以内で急速静注(全開)	0mg	0.00mL
3時30分	⑥	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 23 時間で点滴静注	0mg	0.00mL

Day2； 1月2日(日)

メイン 側管

2時30分	①	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 23 時間で点滴静注	0mg	0.00mL
-------	---	---------------------------------------	-----	--------

Day3； 1月3日(月)

メイン 側管

1時30分	①	生理食塩液 50mL フラッシュ		
-------	---	---------------------	--	--

REFERENCE

Marc Peeter,Timothy Jay,Andres Cervantes, et al. Randomized phase III study of panitumumab with fluorouracil,leucovorin and irinotecan(FOLFIRI) compared with FOLFIRI alone as second-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer. J clin oncol Cancer 28：4706-4713, 2010

2011年8月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年8月8日 更新:2016年12月12日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line

レジメン名： FOLFIRI療法

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。 DAY 1に点滴開始。48.5時間。
使用基準：	class A（2回目以降class B）

《 注 意 》

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ 下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！
- ※ UGT1A1遺伝子多型検査をおこなうこと

《 使用薬剤 》

イリノテカン（CPT-11）：イリノテカン 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V
レボホリナート（I-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン1A + デキサート13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL ③と同時に開始 90 分で点滴静注
0時15分	③ 生理食塩液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から②と同時に開始 2 時間で点滴静注
2時15分	④ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
2時30分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後シール 抜去）
2時35分	⑥ 生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL トレフューザーポンプにて46時間持続投与

Day3；	1月3日(月)
0時35分頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

Christophe Tournigand, Thierry Andre, Emmanuel Achille, et al. FOLFIRI followed by FOLFOX6 or the reverse sequence in advanced colorectal cancer: A randomized GERCOR study. J clin oncol Cancer 22 : 229-237, 2004
第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新：2016年12月12日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line
レジメン名： **FOLFIRI療法(分割投与)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48.5時間。
使用基準：	class A (2 回目以降class B)

《 注 意 》

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ **下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！**
- ※ U G T 1 A 1 遺伝子多型検査をおこなうこと

《 使用 薬 剤 》

リノテカン (CPT-11)：イリノテカン 40mg/2mL/V、100mg/5mL/V
レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1,2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)		
		メイン	側管	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン1A + デキサート13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + イリノテカン ③と同時に開始 90 分で点滴静注		
0時15分	③	生理食塩液 250mL + レボホリナート 側管から②と同時に開始 2 時間で点滴静注		
2時15分	④	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 15 分以内に急速静注(全開)		
2時30分	⑤	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 23 時間で点滴静注		
Day2；		1月1日(日)		
		メイン	側管	
1時30分	①	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 23 時間で点滴静注		
Day3；		1月2日(月)		
		メイン	側管	
0時30分	①	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Christophe Tournigand, Thierry Andre, Emmanuel Achille, et al. FOLFIRI followed by FOLFOX6 or the reverse sequence in advanced colorectal cancer: A randomized GERCOR study. J clin oncol Cancer 22 : 229-237, 2004
第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新：2016年12月12日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line

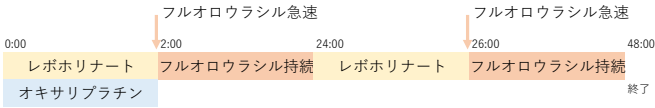
レジメン名： FOLFOX-4+Bevacizumab療法

	コース目
--	------

患者 I D :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール :	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準 :	class A (2 回目以降class B)



《 注 意 》

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 投与前に凝固系(Pt-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使 用 薬 剤 》

ベバシズマブ (BEV)： (ベバシズマブBS) 100mg/4mL、400mg/16mL
オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート (L-LV)： (レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベバシズマブBS	5 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	100 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオロウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオロウラシル(持続)	600 mg/m ²	#REF!		1,2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL + ベバシズマブBS 0mg 0.00mL 90 分で点滴静注 (初回は90分、2 回目以降は60分・30分に変更可)
0時15分	③ 5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL ④と同時に開始 2 時間で点滴静注
0時15分	④ 5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から③と同時に開始 2 時間で点滴静注
2時15分	⑤ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内に急速静注(全開)
2時30分	⑥ 生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 22 時間で点滴静注
Day2；	1月2日(日)
0時30分	① 5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg 2 時間で側管から点滴静注
2時30分	② 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内に急速静注(全開)
2時45分	③ 生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 22 時間で点滴静注
Day3；	1月3日(月)
0時45分	① 生理食塩液 50mL (予定注射) フラッシュ

REFERENCE

Leonard B. Saltz, Stephen Clarke, Eduardo Dias-Rubio, et al. Bevacizumab in combination with oxaliplatin-based chemotherapy as first-line therapy in metastatic colorectal cancer : A randomized phase III study. J Clin Oncol 26 : 2013-2019, 2008

第9回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年8月6日、更新日:2016年12月12日

対象： 大腸癌（進行・再発） 1st, 2nd Line

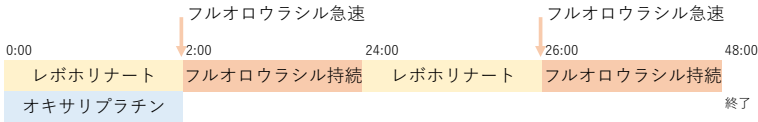
レジメン名： FOLFOX-4療法(DIV)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
目標コース：	1 2 コース
使用基準：	class A （2 回目以降class B）



《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V

レボホリナート (L-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	100 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオウラシル(持続)	600 mg/m ²	#REF!		1,2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

	メイン	側管			
0時00分	①		生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg		
			15 分で点滴静注		
0時15分	②		5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン	0mg	0.00mL
			③と同時に開始		
			2 時間で点滴静注		
0時15分	③		5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート	0mg	
			側管から②と同時に開始		
			2 時間で点滴静注		
2時15分	④		生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			15 分以内で急速静注(全開)		
2時30分	⑤		生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			22 時間で点滴静注		

Day2； 1月2日(日)

0時30分	①		5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート	0mg	
			2 時間で側管から点滴静注		
2時30分	②		生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			15 分以内で急速静注(全開)		
2時45分	③		生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
			22 時間で点滴静注		

Day3； 1月3日(月)

0時45分	①		生理食塩液 50mL (予定注射)		
			フラッシュ		

REFERENCE

Richard M. Goldberg, Daniel J. Sargent, Roscoe F. Morton, et al. A randomized controlled trial of fluorouracil plus leucovorin, irinotecan, and oxaliplatin combinations in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol 22：23-30, 2004

第9回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年8月6日、更新：2017年6月1日

対象：結腸・直腸癌（進行・再発）3rd Line以降

レジメン名： **Lonsurf療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース：5日間連続投与したのち2日間休薬する。これを2回繰り返したのち14日間休薬する。

《 注 意 》

投与開始基準/投与再開基準	
血色素量	8.0mg/dL以上
好中球数	1,500/mm ³ 以上
血小板数	75,000/mm ³ 以上
総ビリルビン	1.5mg/dL以下
AST/ALT	施設基準値上限の2.5倍(肝転移症例では5倍)以下
クレアチニン	1.5mg/dL以下
末梢神経障害	Grade 2以下
非血液毒性	Grade 1以下(脱毛、味覚異常、色素沈着、原疾患に伴う症状は除く)

休薬基準	
血色素量	7.0mg/dL未満
好中球数	1,000/mm ³ 未満
血小板数	50,000/mm ³ 未満
総ビリルビン	2.0mg/dLを超える
AST/ALT	施設基準値上限の2.5倍(肝転移症例では5倍)を超える
クレアチニン	1.5mg/dLを超える
末梢神経障害	Grade 3以上
非血液毒性	Grade 3以上

減量基準	
好中球数	500/mm ³ 未満
血小板数	50,000/mm ³ 未満

《 使用薬剤 》

ロンサーフ配合錠 T15mg、T20mg（トリフルジン：フルラルシ=1:0.5(モル比)）

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	推奨量	投与量(mg)
ロンサーフ	70 mg/m ² /day	#REF!	#REF!	

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服

ロンサーフ

0mg/日

1日2回 朝夕食後

REFERENCE

Takayuki TOSHINO, Nobuyuki Mizutani, Kentaro Tamazaki, et al. TAS-102 monotherapy for pretreated metastatic colorectal cancer: a double-blind, randomised, placebo-controlled phase 2 trial. Lancet Oncol 2012 ; 13 : 993-

1001

2014年6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2014年6月9日

対象： 大腸癌(進行・再発) 準1st Line

レジメン名： **LV5FU (RPMI) 療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 5 6 日 (第 1 週～第 6 週で施行、第 7、8 週は休薬)
使用基準：	class B

《 使用 薬 剤 》

レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
レボホリナート	250	mg/m ²	#REF!		1・8・15・22・29・36
フルオロウラシル	500	mg/m ²	#REF!		1・8・15・22・29・36

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1・8・15・22・29・36	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
	1月22日(土)	1月29日(土)	2月5日(土)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注	
0時15分	②	ソリタ T 3 号 500mL + レボホリナート注 0mg 2 時間で点滴静注 (開始 1 時間後に③投与)	
1時15分	③	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg ②を開始して 1 時間後に 15 分以内で急速静注	0.00mL
2時15分	④	生理食塩液 50m L フラッシュ	

REFERENCE

Nicholas Petrelli, Harold O. Douglass, Jr, Lemuel Herrera, et al : The modulation of fluorouracil with leucovorin in metastatic colorectal carcinoma: A prospective randomized phaze III trial. J Clin Oncol 7 : 1419-1426, 1989

第7回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年4月30日 更新:2016年6月14日

レジメン名: **LV5FU(RPMI)+Bevacizumab療法**

	コース目
--	------

患者ID :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 5 6 日。
使用基準：	class B

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ペバシズマブBS	5 mg/kg	#REF!		1.15,29.43
レボホリナート	250 mg/m ²	#REF!		1.8.15,22.29.36
フルオウテシ(急速)	500 mg/m ²	#REF!		1.8.15,22.29.36

メイン 側管

フラッシュ

Day	8.22.36 ;	1月8日(土)	1月22日(土)	2月5日(土)
-----	-----------	---------	----------	---------

メイン 側管

フラッシュ

Day43: 2月12日(十)

メイン 側管

1時45分 ③ 生理食塩液 50mL

第9回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年8月6日、更新日：2016年12月12日

対象： 大腸癌（進行・再発） 準1st, 2nd Line

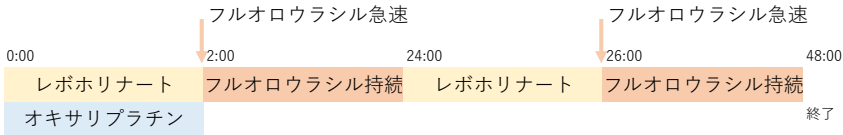
レジメン名： LV5FU2(DIV)

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class A（2回目以降class B）



《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
レボホリナート	100 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1,2
フルオウラシル(持続)	600 mg/m ²	#REF!		1,2

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 250mL + レボホリナート 0mg 2 時間で点滴静注
2時15分	③ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
2時30分	④ 生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 22 時間で点滴静注
Day2；	1月2日(日)
0時30分	① 生理食塩液 250mL + レボホリナート 0mg 2 時間で点滴静注
2時30分	② 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
2時45分	③ 生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 22 時間で点滴静注
Day3；	1月3日(月)
0時45分	① 生理食塩液 50mL（予定注射） フラッシュ

REFERENCE

Richard M. Goldberg, Daniel J. Sargent, Roscoe F. Morton, et al. A randomized controlled trial of fluorouracil plus leucovorin, irinotecan, and oxaliplatin combinations in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol 22：23-30, 2004

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line

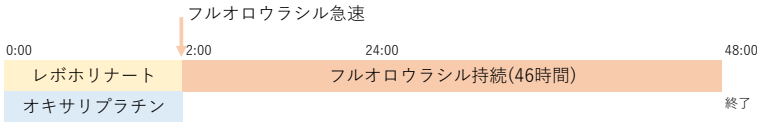
レジメン名： mFOLFOX-6+Bevacizumab療法

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class A (2 回目以降class B)



《 注 意 》

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使 用 薬 剤 》

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ペバシズマブBS	5 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ペバシズマブBS 0mg 90 分で点滴静注 (初回は90分、2 回目以降は60分・30分に変更可)	0.00mL	
0時15分	③	5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 2 時間で点滴静注	0.00mL	
0時15分	④	5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 側管から③と同時に開始 2 時間で点滴静注	0.00mL	
2時15分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 15 分以内に急速静注(全開)	0.00mL	
2時00分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後ネオシールド抜去)		
2時30分	⑦	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル 46 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ)	0.00mL	

Day3； 1月3日(月)

0時30分頃 点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

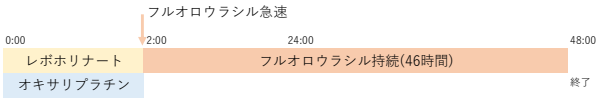
SL Cheeseman, SP Joel, JD Chester, et al. A 'modified de Gramont' regimen of fluorouracil, alone and with oxaliplatin, for advanced colorectal cancer. British Journal of Cancer 87 : 393-399, 2002

第9回化学療法プロトコル審査委員会承認：2009年8月6日、更新:2017年6月1日

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class A (2 回目以降class B)



《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アライヤン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的 (月 1 回程度) に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V

レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	400 mg/m ²	#REF!		1
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		8
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

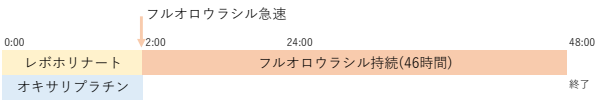
《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1； 1月1日(土)				
	メイン	側管		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ボラミン 1A		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 500mL + アービタックス	0mg	0.00mL
		2 時間で点滴静注		
2時45分	④	生理食塩液 250mL		
		1 時間で点滴静注 (経過観察を十分に行う)		
3時45分	⑤	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A		
		15 分で点滴静注		
4時00分	⑥	5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン	0mg	0.00mL
		2 時間で点滴静注		
4時00分	⑦	5 %ブドウ糖液 250mL+ レボホリナート	0mg	
		側管から⑥と同時に開始		
		2 時間で点滴静注		
6時00分	⑧	生理食塩液 40mL +フルオロウラシル注	0mg	0.00mL
		15 分以内に急速静注(全開)		
6時15分	⑨	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ (終了後ネオシールド抜去)		
6時15分	⑩	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル	0mg	0.00mL
		46 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ)		
Day3； 1月3日(月)				
4時15分頃		点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する		

Day8； 1月8日(土)				
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ボラミン 1A		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL		
		30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス	0mg	0.00mL
		1 時間で点滴静注		
1時45分	④	生理食塩液 250mL		
		1 時間で点滴静注 (経過観察を十分に行う)		

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class A (2 回目以降class B)



《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アザ/皮疹-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的 (月 1 回程度) に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V

レボホリナート (I-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	250 mg/m ²	#REF!		1,8
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注 (経過観察を十分に行う)
2時45分	⑤	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A 15 分で点滴静注
3時00分	⑥	5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
3時00分	⑦	5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から⑥と同時に開始 2 時間で点滴静注
5時00分	⑧	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
5時15分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後ネオシールド抜去)
5時15分	⑩	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル 0mg 0.00mL 46 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ)
Day3；		1月3日(月)
3時15分頃		点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する
Day8；		1月8日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg + ボララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + アービタックス 0mg 0.00mL 1 時間で点滴静注
1時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注 (経過観察を十分に行う)

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st Line

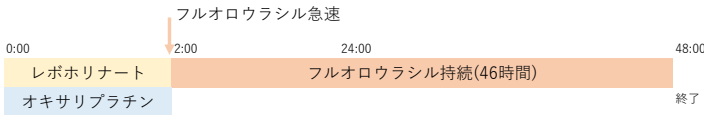
レジメン名： mFOLFOX-6+Panitumumab療法

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class A（2回目以降class B）



《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction (アライキ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清中電解質(Mg、K、Ca) のモニターを定期的 (月1回程度) に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使用薬剤 》

パニツムマブ： (ベクティビックス) 100mg/V/5mL

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V

レボホリナート (I-LV)： (レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ベクティビックス	6	mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	85	mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200	mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400	mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400	mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ベクティビックス 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmのフィルター型輸液セットを使用する 1 時間で点滴静注
1時15分	③	5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
1時15分	④	5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から③と同時に開始 2 時間で点滴静注
3時15分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
3時30分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後ネオシールド拔去)
3時35分	⑦	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル 0mg 0.00mL 46 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ)

Day3；	1月3日(月)
1時35分頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

Jean-Yves Douillard,salvatore Siena,James Cassidy et al. Randomized,phase III trial of panitumumab with infusional fluorouracil,Leucovorin,and oxaliplatin(FOLFOX4) versus FOLFOX4 alone as first-line treatment in patients with previously untreated metastatic colorectal: the PRIME study. J clin oncol Cancer 28 : 4697-4705, 2010

2011年8月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年8月8日 更新：2017年6月1日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st Line

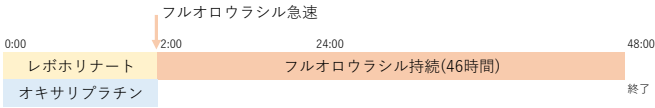
レジメン名： mFOLFOX-6+Panitumumab療法(分割投与)

	コース目
--	------

患者 I D :	#REF!
患者氏名 :	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール :	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準 :	class A (2 回目以降class B)



《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (チアノーゼ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 血清中電解質(Mg、K、Ca) のモニターを定期的 (月1回程度) に行うこと。
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

パニツムマブ：（ベクティビックス） 100mg/V/5mL
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート（L-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベクティビックス	6 mg/kg	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + ベクティビックス 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmのフィルターを体用輸液セットを使用する 1 時間で点滴静注
1時15分	③	5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
1時15分	④	5 %ブドウ糖液 250mL+ レボホリナート 0mg 側管から③と同時に開始 2 時間で点滴静注
3時15分	⑤	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
3時30分	⑥	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 23 時間で点滴静注
Day2；		1月2日(日)
	メイン	側管
2時30分	①	生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 23 時間で点滴静注
Day3；		1月3日(月)
	メイン	側管
1時30分	①	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE
Jedry-Les Doumar,Salvatore Clerici,James Cassidy et al. Randomized,phase III trial of panitumumab with
infusional fluorouracil,Leucovorin,and oxaliplatin(FOLFOX4) versus FOLFOX4 alone as first-line treatrment in
patients with previously untreated metastatic colorectal: the PRIME study. J clin oncol Cancer 28 : 4697-4705,
2010
2011年8月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年8月8日 更新：2017年6月1日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st Line

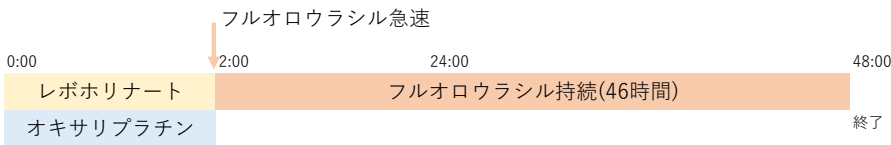
レジメン名： mFOLFOX-6療法

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class A (2 回目以降class B)



《 使用 薬 剤 》

オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V

レボホリナート (L-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
0時15分	③ 5 %ブドウ糖液 250mL+ レボホリナート 0mg 側管から②と同時に開始 2 時間で点滴静注
2時15分	④ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
2時30分	⑤ 生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後ネオシールド抜去)
2時35分	⑥ 生理食塩液 140mL + フルオロウラシル 0mg 0.00mL 46 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ)

Day3；	1月3日(月)
0時35分頃	点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

SL Cheeseman, SP Joel, JD Chester, et al. A 'modified de Gramont' regimen of fluorouracil, alone and with oxaliplatin, for advanced colorectal cancer. British Journal of Cancer 87：393-399, 2002

化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新：2016年6月14日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st,2nd Line

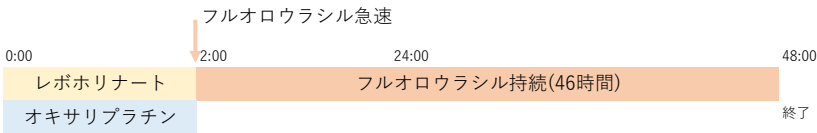
レジメン名： mFOLFOX-6療法(分割投与)

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class A (2回目以降class B)



《 使用 薬 剤 》
オキサリプラチン (L-OHP)：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート (L-LV)：(レボホリナート) 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注
0時15分	② 5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
0時15分	③ 5 %ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg 側管から②と同時に開始 2 時間で点滴静注
2時15分	④ 生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内に急速静注(全開)
2時30分	⑤ 生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 23 時間で点滴静注

Day2；	1月2日(日)
	メイン 側管
1時30分	① 生理食塩液 500mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 23 時間で点滴静注

Day3；	1月3日(月)
	メイン 側管
0時30分	① 生理食塩液 50mL フラッシュ

対象： 大腸癌(進行・再発) 3rd Line

レジメン名： **Panitumumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日
-----------	-------------

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ **Infusion reaction** に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction (アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等) が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 血清中電解質(Mg、K、Ca) のモニターを定期的 (月 1 回程度) に行うこと。
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

パニツムマブ： (ベクティビックス) 100mg/V/5mL

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベクティビックス	6 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 100mL 血管確保用に速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + ベクティビックス 0mg 0.00mL <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u> 1 時間で点滴静注
1時05分	③ 生理食塩液 100mL 1 時間程度で点滴静注

REFERENCE

Rafael G Amado, Michael Wolf, Marc Peeters, et al. Wild-type KRAS Is Required for Panitumumab Efficacy in Patients With Metastatic Colorectal Cancer. J Clin Oncol 26:1626-1634,2008

2010年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2010年7月12日

対象： 高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌（進行再発） 1st line

レジメン名： Pembrolizumab療法

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日間
目標コース：	3 5 コースまで

《 注 意 》

※ **MSI検査の説明と同意取得を行い、MSI-Hについての説明（必要に応じて遺伝カウンセリング等）を適切に行う**

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アフィクション様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200 mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + キイトルーダ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

T.Andre, K.-K.Shiu, T.W.Kim, et al. Pembrolizumab in microsatellite-instability-high advanced colorectal cancer. N Engl J Med 2020;383:2207-18

2021年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年12月13日

対象： 結腸・直腸癌（進行・再発） 3rd Line以降

レジメン名： **Regorafenib療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1日1回160mgを食後に3週間連日経口投与し、その後1週間休薬する。
-----------	-------------------------------------

- 《 注 意 》
- 適正使用ガイドに準じる
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと
 - ※ 高血圧に注意し、降圧剤の投与など適切な処置を行うこと
 - ※ 定期的に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
 - ※ 尿検査、甲状腺機能検査、凝固系検査についてはコース開始時に検査すること。
 - ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー,等)の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

レゴラフェニブ：スチバーガ錠 4 0 m g

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
スチバーガ	160 mg/day			3週間連日投与後、1週間休薬

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服

スチバーガ 0mg

1日1回 食後

(空腹時、高脂肪食後の投与は避けることが望ましい)

REFERENCE

Axel Grothey, Eric Van Cutsem, Alberto Sobrero, et al. Regorafenib monotherapy for previously treated metastatic colorectal cancer (CPRRECT): an international, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2013;381:303-12

2013年7月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2013年7月8日

対象： 大腸癌（進行・再発） Lineなし

レジメン名： **S-1単独療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 2 日間（4 週間投与後、2 週間休薬）
使用基準：	class C（ただし、適正使用基準に準じる）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Performance Status：4 は不可

AST・ALT値：150以上 は不可。T-Bil値：3.0以上 は不可。

Ccr；80> ≧60 は必要に応じて1段階減量、60> ≧30 は1段階以上減量、30> は不可
基本的な投与日は1～28日間の連日投与です。初回からの隔日投与等は推奨されない。

《 使 用 薬 剤 》

エスワン 20mg , 25mg（S-1;テガフル：ギメラシル：オテラシルK=1:0.4:1(モル比)）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1～28

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

Day1～28； 1月1日(土) ～ 1月28日(金)

内服

エスワンタイハウ配合OD錠 0mg

2×朝・夕食後

REFERENCE

A. Ohtsu, H. Baba, Y. Sakata, et al. Phase II study of S-1, a novel oral fluoropyrimidine derivative, in patients with metastatic colorectal carcinoma. British Journal of Cancer 83:141-145, 2000

第11回化学療法プロトコール審査委員会承認；2009年11月19日

対象： 大腸癌(進行・再発) 準1st,2nd Line

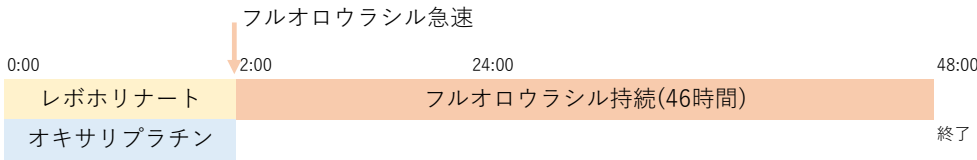
レジメン名： sLV5FU2療法

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日。 DAY 1に点滴開始。48時間。
使用基準：	class B (2 回目以降class C)



《 使用 薬 剤 》

レボホリナート (I-LV)： (レボホリナート) 25mg、100mg/V

フルオロウラシル：フルオロウラシル注 (250mg/5mL、1000mg/20mL)

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオロウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(日)

メイン 側管

0時00分	①	生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + レボホリナート 2 時間で点滴静注	0mg	
2時15分	③	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 15 分以内で急速静注(全開)	0mg	0.00mL
2時30分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ (終了後ネオシールド抜去)		
2時35分	⑤	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル 46 時間で点滴静注 (トレフューザーポンプ)	0mg	0.00mL

Day3； 1月3日(火)

0時35分頃 点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

SL Cheeseman, SP Joel, JD Chester, et al. A 'modified de Gramont' regimen of fluorouracil, alone and with oxaliplatin, for advanced colorectal cancer. British Journal of Cancer 87 : 393-399, 2002

化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新：2016年6月14日

対象：結腸・直腸癌（進行・再発）

レジメン名：UFT+UZEL療法

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 3 5 日間（4 週間投与後、1 週間休薬）
使用基準：	class B（ただし、適正使用基準に準じる）

《 使用 薬 剤 》

ユーエフティーカプセル 100mg/Cp（テガフル・ウラシル配合剤）

ユーゼル錠 25mg/錠

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ユーエフティ	300 mg/m ²	#REF!		1～28
ユーゼル	75 mg/body			1～28

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

Day1～28； 1月1日(土) ～ 1月28日(金)

内服	ユーエフティ	0mg/日	分3	食事の前後1時間を避け8時間毎に同時服用
内服	ユーゼル	0mg/日	分3	食事の前後1時間を避け8時間毎に同時服用

REFERENCE

Jean-Yves Douillard,Paulo M. Hoff,Jamey R. Skillings, et al. Multicenter Phase III Study of Uracil/Tegafur and Oral Leucovorin Versus Fluorouracil and Leucovorin in Patients With Previously Untreated Metastatic Colorectal Cancer.. J Clin Oncol 17:3605-3616, 2002

第11回化学療法プロトコール審査委員会承認；2009年11月19日

対象：結腸癌（術後）

レジメン名：＜術後＞UFT+UZEL療法

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 35日間（4週間投与後、1週間休薬）
目標コース：	5コース（6ヵ月）
使用基準：	class B（ただし、適正使用基準に準じる）

《使用薬剤》

ユーエフティーカプセル 100mg/Cp（テガフル・ウラシル配合剤）

ユーゼル錠 25mg/錠

《投与量》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ユーエフティ	300 mg/m ²	#REF!		1～28
ユーゼル	75 mg/body			1～28

《タイムスケジュール：開始時刻》

Day1～28； 1月1日(土) ～ 1月28日(金)

内服	ユーエフティ	0mg/日	分3	食事の前後1時間を避け8時間毎に同時服用
内服	ユーゼル	0mg/日	分3	食事の前後1時間を避け8時間毎に同時服用

REFERENCE

Barry C. Lembersky, H. Samuel Wieand, Nicholas J. Petrelli, et al. Oral Uracil and Tegafur Plus Leucovorin Compared With Intravenous Fluorouracil and Leucovorin in Stage II and III Carcinoma of the Colon: Results From National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Protocol C-06. J Clin Oncol 24:2059-2064, 2006

第11回化学療法プロトコール審査委員会承認；2009年11月19日

対象： 大腸癌（進行・再発） 全身化学療法困難かつ肝転移のみの症例

レジメン名： **WHF療法(肝動注)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 7 日
使用基準：	class C

《 使用 薬 剤 》

フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
フルオウラシル	1000 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(日)

0時00分 ① ヘパリンNaロック液 10mL

フラッシュ

0時05分 ②肝動注 注射用水 35.0mL

+ サクシゾン 100mg（添付溶解液2mLで溶解）

+ フルオロウラシル 0mg 0.00mL

5 時間で肝動注（ニプロシュアフューザーポンプ4時間用）

5時05分 ③ 終了後、ヘパリン原液 4mLでロックする

フラッシュ

REFERENCE

Yasuaki Arai,Yoshitaka Inaba,Yoshihito Takeuchi, et al. Intermittent hepatic arterial infusion of high-dose 5FU on a weekly schedule for liver metastases from colorectal cancer. Cancer Chemother Pharmacol(1997)40: 526-530

Simone Mocellin,Pierluigi Pilati,Mario Lise, et al. Meta-analysis of hepatic arterial infusion for unresectable liver metastases from colorectal cancer : the end of an era?. J Clin Oncol 25:5649-5654, 2007

2011年化学療法プロトコール委員会承認：2011年3月14日 更新：2016年6月14日

対象： HER2陽性大腸がん（進行・再発） 3rd Line以降
レジメン名： **Pertuzumab+Trastuzumab療法(維持)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日

《 注 意 》

- ※ **RAS野生型かつHER2陽性(IHC法3+又はFISH法陽性)の患者が対象**
 - ※ **フッ化ピリミジン系、オキサリプラチン、イリノテカンに不応または不耐の患者が対象**
 - ※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意(心機能(EF≧50%)など適正使用ガイドに準ずる)
 - ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
- 重度のInfusion reaction（アフィキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使用 薬 剤 》

ペルツズマブ：パージェタ（1V：420 mg）
トラスツズマブ：トラスツズマブBS（1V：150mg, 60mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パージェタ	420 mg/body	420		1
トラスツズマブBS	6 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1;	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 250mL + パージェタ 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注 (初回は60分、問題なければ30分に変更可)
1時05分	③ 生理食塩液 250mL + トラスツズマブBS 0mg + 注射用水 20mL 90 分で点滴静注 0.00mL (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
2時35分	④ 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注（経過観察を十分におこなう）

REFERENCE

TOSHIAKI INAKAMURA, WATARU OKAMOTO, TAKESHI KATO, et al. Circulating tumor DNA-guided treatment with pertuzumab plus trastuzumab for HER2-amplified metastatic colorectal cancer: a phase 2 trial. Nat

Med 2021;27:1900-1909

化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年8月14日

対象： HER2陽性大腸がん（進行・再発） 3rd Line以降
レジメン名： **Pertuzumab+Trastuzumab療法(導入)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 1 日

《 注 意 》

- ※ **RAS野生型かつHER2陽性(IHC法3+又はFISH法陽性)の患者が対象**
 - ※ **フッ化ピリミジン系、オキサリプラチン、イリノテカンに不応または不耐の患者が対象**
 - ※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意(心機能(EF≧50%)など適正使用ガイドに準ずる)
 - ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
- 重度のInfusion reaction（アフィラクシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使用 薬 剤 》

ペルツズマブ：パージェタ（1V：420 mg）
トラスツズマブ：トラスツズマブBS（1V：150mg, 60mg）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
パージェタ	840 mg/body	840		1
トラスツズマブBS	8 mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1;	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜にて点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 250mL + パージェタ 0mg 0.00mL 60 分で点滴静注
1時05分	③ 生理食塩液 100mL 60 分で点滴静注（経過観察を十分におこなう）
2時05分	④ 生理食塩液 250mL + トラスツズマブBS 0mg + 注射用水 20mL 90 分で点滴静注 0.00mL
3時35分	⑤ 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注（経過観察を十分におこなう）

REFERENCE

TOSHIAKI INAKAMURA, WATARU OKAMOTO, TAKESHI KATO, et al. Circulating tumor DNA-guided treatment with pertuzumab plus trastuzumab for HER2-amplified metastatic colorectal cancer: a phase 2 trial. Nat

Med 2021;27:1999-1002

化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年8月14日

対象： 大腸癌（進行：再発） 3rd line

レジメン名： **TAS-102 + Bevacizumab療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日。 ロンサーフは、5日間連続投与したのち2日間休薬。これを2回繰り返したのち14日間休薬する。
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
- 重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使用薬剤 》

ベバシズマブ：ベバシズマブBS（100mg/4mL、400mg/16mL）
ロンサーフ配合錠 T15mg、T20mg（トリフルジン：チピラシル=1:0.5(モル比)）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベバシズマブBS	5 mg/kg	#REF!		1,15
ロンサーフ	70 mg/m ²	#REF!		1(タ)-6(朝),8(タ)-13(朝)

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL + ベバシズマブBS 0mg 0.00mL 90分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
1時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

day1(タ)-6(朝)；	1月1日(土)(タ) ～	1月6日(木)(朝)
day8(タ)-13(朝)；	1月8日(土)(タ) ～	1月13日(木)(朝)
	内服	ロンサーフ 0mg/日 1日2回

REFERENCE

Josep Tabernero, Gerald W.Prager, Marwan Fakih et al.
2023 ASCO GI Cancers Symposium Abstract#4, Lancet Oncol 2020; 21: 412-20., Ann Oncol 2020; 31(9): 1160-68.
Per Piferfer, Mette Yimaz, Soren Moller, et al.
TAS-102with or without bevacizumab in patients with cehmorefractory metastatic colorectal cancer : an investigator-initiated,open-label,randomised,phase 2 trial : Lancet Oncol 2020,21:412-20
E.Van Cutsem, I.Danielewicz, M.P.Sunders, et al.
Trifuridine/tipiracil plus bevacizumab in patients with untreated metastatic colorectal cancer ineligible for intensive therapy : the randomized TASCO1 study : Ann Oncol.2020;31
Yasutoshi Kuboki, Tomohiro Nishina, Eiji Shinozaki, et al.
TAS-102 plus bevacizumab for patients with metastatic clorectal cancer refractory to standard therapies (C-TASK FORCE):an investigator-initiated,open-label,single-arm,multicentre,phase1/2study:Lancet Oncol 2017;18:1172-81
T.Takahashi, K.Yamazaki, E.Oki,et al.
Phase II study of trifluridine/tipiracil plus bevacizumab by RAS mutation status in patients with metastatic colorectal cancer refractory to standard therapies:JFMX51-1702-C7 : EsmoOp,2021:6
2023年4月度化学療法プロトコル審査委員会条件付承認：2023年4月10日
2023年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年9月11日

対象：大腸癌(進行・再発) 1st Line

レジメン名：SIRB療法(S-1+CPT-11+Bev療法)

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
使用基準：	class A（2回目以降class B）

《 注 意 》

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ 下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！
- ※ UGT1A1遺伝子多型検査をおこなうこと
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使用薬剤 》

ペバシズマブ (BEV)：(ペバシズマブBS) 100mg/4mL、400mg/16mL
イリノテカン (CPT-11)：イリノテカン 40mg/2mL/V、100mg/5mL/V
エスワン 20mg、25mg (S-1;テガフル：ギメラシル：オテラシルK=1:0.4:1(モル比))

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ペバシズマブBS	7.5 mg/kg	#REF!		1
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF!		1
S-1	80 mg/m ²	#REF!		1～14

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL＋グラニセトロン 1A＋デキサート 13.2mg 15分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL ＋ ペバシズマブBS 0mg 0.00mL 90分で点滴静注 (初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
1時45分	③ 生理食塩液 250mL ＋ イリノテカン 0mg 0.00mL 90分で点滴静注
3時15分	④ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day1～14；	1月1日(土) ～ 1月14日(金)
※ 内服薬は1日目夕食後より内服開始	
内服	エスワンタイホウ配合OD錠 0mg/日 2×朝・夕食後

REFERENCE

Y.yamada, T.Denda, M.Gamoh, et al.: S-1 and irinotecan plus bevacizumab versus mFOLFOX6 or CapeOX plus bevacizumab as first-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer(TRICOLORE):a randomized, open-label, phase 3, noninferiority trial

化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年11月13日

対象： 大腸癌（進行：再発） 4th line以降

レジメン名： **Fruquintinib療法**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日。 通常、成人にはフルキンチニブとして1日1回5mgを3週間連日経口投与し、その後1週間休薬する
使用基準：	class C

《 注 意 》
適正使用ガイドに準じる。
1段階減量；4mg
2段階減量；3mg

《 使用 薬 剤 》
フリュザクラカプセル 5mg、1mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
フリュザクラ	5 mg/日	5.0		1-21

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。
Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)
内服 フリュザクラ 0mg/日 1日1回

REFERENCE

A Dasari, S Lonardi, R Garcia-Carbonero, et al. Fruquintinib versus placebo in patients with refractory metastatic colorectal cancer (FRESCO-2):an international,maulticentre, randomised, double-blind,phase 3 study. Lancet.2023 Jul 1;402(10395):41-53
J Li, S Qin, RH Xu, et al. Effect of fruquintinib vs placebo on overall survival in patients with previously treated metastatic colorectal cancer : the FRESCO randomized clinical trial. JAMA.2018 Jun 26;319(24):2486-2496
2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月9日

対象： 大腸癌(進行・再発) 1st Line

レジメン名： FOLFOXIRI+Bevacizumab療法（70歳未満）

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。
使用基準：	class A（2回目以降class B）

《 注 意 》

- ※ UGT1A1遺伝子多型検査をおこなうこと(原則UGT1A1遺伝子多型なし)
- ※ 適正使用ガイドの基準に準じ、腫瘍内科での治療を原則とする。
- ※ 2コース終了まで入院での治療導入を基本。
- ※ 70歳未満の患者を対象とする。
- ※ PPIのday4までの内服を考慮。
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ダイマー、等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後は1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与すること。

《 使用薬剤 》

ベバシズマブ（BEV）：（ベバシズマブBS） 100mg/4mL、400mg/16mL
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
イリノテカン（CPT-11）：イリノテカン 40mg/2mL/V、100mg/5mL/V
レボホリナート（L-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ベバシズマブBS	5 mg/kg	#REF!		1
イリノテカン	165 mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フ#オウラシル(持続)	3200 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

メイン 側管

0時00分

①

生理食塩液 50mL + バロノセトロン 1V + デカドロン 9.9mg
15分で点滴静注

0時15分

②

生理食塩液 100mL + ベバシズマブBS 0mg 0.00mL
90分で点滴静注
(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)

0時45分

③

アプレビタントカプセル 125mg 1×(1) イリノテカン開始 1時間前頃

1時45分

③

生理食塩液 250mL + イリノテカン 0mg 0.00mL
90分で点滴静注

3時15分

④

5%ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL
⑤と同時に開始
2時間で点滴静注

3時15分

⑤

5%ブドウ糖液 250mL + レボホリナート 0mg
側管から④と同時に開始
2時間で点滴静注

5時15分

⑥

生理食塩液 50mL
フラッシュ（終了後シャシ# 抜去）

5時20分

⑦

生理食塩液 140mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL
トレフューザーポンプにて46時間持続投与

Day2～； 1月2日(日) ～

内服

アプレビタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

内服

デカドロン錠4mg 2錠 2×(3) 朝・昼食後

Day3； 1月3日(月)

3時20分頃

点滴終了後、へバフラッシュを注入し、抜針する

REFERENCE

Chiara Cremolini,Fotios Loupakis,Carlotta Antoniotti,et al: Lancet Oncol 2015;16:1306-15. FOLFOXIRI plus bevacizumab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment of patients with metastatic colorectal cancer: updated overall survival and molecular subgroup analyses of the open-label, phase 3 TRIBE study
切除不能な進行・再発大腸癌に対する初回治療としてのFOLFOXIRI+bevacizumab療法の初期安定性～第II相臨床試験QUATTRO試験～ 第116回日本外科学会定期学術集会 OP-095
2017年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年10月16日

対象： 高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌（進行再発） 1st line
レジメン名： **Nivolumab+Ipilimumab療法**

	コース目			
患者 I D :	#REF!			
患者氏名 :	#REF!			
身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
投与スケジュール :	1 コース 21日			
目標コース :	4コース施行後、Nivolumab単独投与を繰り返す			
コンパニオン診断 :	dMMR/MSI-H			

《 注 意 》

※ **MSI検査の説明と同意取得を行い、MSI-Hについての説明（必要に応じて遺伝カウンセリング等）を適切に行う**
適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※ 体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

《 投 与 量 》					
薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	240	mg/body	240		1
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》				
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。				
Day1；	1月1日(土)			
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 100mL + オプジーボ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2 μm or 0.22 μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u> <u>※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること</u>		
0時35分	③	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注		
1時05分	④	生理食塩液 30mL + ヤーボイ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2 μm or 0.22 μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u> <u>※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること</u>		
1時35分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

T Andre, HJ Lens, LH Jensen, et al. Nivolumab plus ipilimumab versus nivolumab in microsatellite instability-high metastatic colorectal cancer (CheckMate 8HQ):a randomised, open-label, phase 3 trial.

T andre, E Elez, V Cutsem, et al. Nivolumab plus Ipilimumab in microsatellite instability-high metastatic colorectal cancer. N Engl J Med 2024;391:2014-26.

2026年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年1月19日

対象： 高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌（進行再発） 1st line
レジメン名： **Nivolumab療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 14日
目標コース：	Nivolumab+Ipilimumab療法4コース施行後、Nivolumab単独投与を繰り返す
コンパニオン診断：	dMMR/MSI-H

《 注 意 》

※ **MSI検査の説明と同意取得を行い、MSI-Hについての説明（必要に応じて遺伝カウンセリング等）を適切に行う**
適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg未満の患者にはオブジーボの総液量100mLにすること

※ 体重38kg未満の患者にはヤーポイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使用 薬 剤 》

ニボルマブ：オブジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オブジーボ	240 mg/body	240		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + オブジーボ注 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u> <u>※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること</u>
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

T Andre, HJ Lens, LH Jensen, et al. Nivolumab plus ipilimumab versus nivolumab in microsatellite instability-high metastatic colorectal cancer (CheckMate 8HQ):a randomised, open-label, phase 3 trial.

T andre, E Elez, V Cutsem, et al. Nivolumab plus Ipilimumab in microsatellite instability-high metastatic colorectal cancer. N Engl J Med 2024;391:2014-26.

2026年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年1月19日

対象： 高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌（進行再発） 1st line
レジメン名： **Nivolumab療法(4w)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日
目標コース：	Nivolumab+Ipilimumab療法4コース施行後、Nivolumab単独投与を繰り返す
コンパニオン診断：	dMMR/MSI-H

《 注 意 》

※ **MSI検査の説明と同意取得を行い、MSI-Hについての説明（必要に応じて遺伝カウンセリング等）を適切に行う**
適正使用ガイドに準じる。

※ 通常、2～3ヵ月は2週間の投与間隔のレジメンにて治療開始し、その間、継続に問題となるような重大な副作用の発現がないこと、PDでないことを確認した後に、4週間の投与間隔のレジメンに切り替えることが望ましい

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg未満の患者にはオブジーボの総液量100mLにすること

※ 体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使用薬剤 》

ニボルマブ：オブジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

《 投与量 》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オブジーボ	480 mg/body	480		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + オブジーボ注 0mg 0.00mL 30分で点滴静注 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する ※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

T Andre, HJ Lens, LH Jensen, et al. Nivolumab plus ipilimumab versus nivolumab in microsatellite instability-high metastatic colorectal cancer (CheckMate 8HQ):a randomised, open-label, phase 3 trial.

T andre, E Elez, V Cutsem, et al. Nivolumab plus Ipilimumab in microsatellite instability-high metastatic colorectal cancer. N Engl J Med 2024;391:2014-26.

対象： KRAS G12C変異陽性 大腸癌(進行・再発) 2nd Line以降
レジメン名： **Sotorasib+Panitumumab療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 1 4 日 通常、成人にはソトラシブとして960mgを1日1回経口投与する
コンパニオン診断：	KRAS G12C

《 注 意 》

フッ化ピリミジン系、オキサリプラチン及びイリノテカンによる治療歴のある患者が対象

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 血清中電解質(Mg、K、Ca) のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。
- ※ ルマケラスはパニツムマブの初回投与前に本剤を投与することを考慮すること。
- ※ ルマケラス休薬する場合、ベクティビックスも休薬すること。
- ルマケラスはCYP3Aの基質で、CYP3Aの誘導作用及びP-gp、BCRPの阻害作用を示す（併用注意）
ルマケラスの溶解度はpHの上昇により低下する（併用注意）
ルマケラス通常投与量：960mg/日
ルマケラス1段階減量：480mg/日
ルマケラス2段階減量：240mg/日

《 使用 薬 剤 》

パニツムマブ：（ベクティビックス） 100mg/V/5mL
ソトラシブ：（ルマケラス） 120mg/錠

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ベクティビックス	6	mg/kg	#REF!		1
ルマケラス錠	960	mg/日	960		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1～14； 1月1日(土) ～ 1月14日(金)
内服 ルマケラス 0mg/日 1日1回

Day1；	1月1日(土)
	メイン 側管
0時00分	① 生理食塩液 100mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + ベクティビックス 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する 1 時間で点滴静注
1時05分	③ 生理食塩液 100mL 1 時間程度で点滴静注

REFERENCE

MG Fakih, L Salvatore, T Esaki, et al. Sotorasib plus Panitumumab in Refractory Colorectal Cancer with Mutated KRAS G12C. N Engl J Med 2023;389:2125-2139.

2026年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年1月19日

対象： 大腸癌(進行・再発) BRAF V600E変異 1st Line
レジメン名： mFOLFOX-6+EC療法

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース14日。
使用基準：	class A（2回目以降class B）
コンパニオン診断：	BRAF V600E

《 注 意 》

MSI-Hの患者は対象から除外する

- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アナフィクシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。
- ※ 網膜障害、ぶどう膜炎等の眼障害に注意すること。
- ※ 心機能障害に注意。定期的に心エコーにより左室駆出率をモニタリングすること。
- ※ 定期的にCK,肝機能のモニタリングを行うこと。
- ※ 高血圧クリーゼが現れることがあるので、血圧の推移等に注意。
- ※ アービタックスは10mg/min以下の投与速度で投与すること（**1200mg/bodyを超える場合は注意**）

《 使用薬剤 》

エンコラフェニブ：ピラフトピカプセル 50mg/Cap 75mg/Cap
セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg/20mL／V
オキサリプラチン（L-OHP）：オキサリプラチン 50mg/V、100mg/V
レボホリナート（L-LV）：（レボホリナート） 25mg、100mg/V
フルオロウラシル：フルオロウラシル注（250mg/5mL、1000mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ピラフトピ	300 mg/body			1～14
アービタックス	500 mg/m ²	#REF!		1
オキサリプラチン	85 mg/m ²	#REF!		1
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(急速)	400 mg/m ²	#REF!		1
フルオウラシル(持続)	2400 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)
	メイン	側管
0時00分	①	生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL + アービタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）
3時45分	⑤	5 %ブドウ糖液 250mL + オキサリプラチン 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
3時45分	⑥	5 %ブドウ糖液 250mL+ レボホリナート 0mg 側管から⑤と同時に開始 2 時間で点滴静注
5時45分	⑦	生理食塩液 40mL + フルオロウラシル注 0mg 0.00mL 15 分以内で急速静注(全開)
6時00分	⑧	生理食塩液 50mL フラッシュ（終了後ネオシールド抜去）
6時00分	⑨	生理食塩液 140mL + フルオロウラシル 0mg 0.00mL 46 時間で点滴静注（トレフューザーポンプ）
Day3；		1月3日(月)
4時00分頃		点滴終了後、ヘパフラッシュを注入し、抜針する
Day1～14；		1月1日(土) ～ 1月14日(金)
	内服	ピラフトピ 0mg/日 1日1回 連日

REFERENCE

E Elez, T Yoshino, L Shen, et al. Encorafenib, ceteximab, and mFOLFOX6 in BRAF-mutated colorectal cancer. N Engl J Med. 2025 Jun 26;392(24):2425-2437.
2026年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年1月19日

対象： 大腸癌（進行・再発）2nd, 3rd Line
レジメン名： **Cetuximab療法(bi-weekly)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 14日間
-----------	------------

《 注 意 》

RAS遺伝子野生型を対象

適正使用ガイドに準じる。

- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィラクシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。
- ※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。
- ※ アービタックスは 10mg/min以下の投与速度で投与すること（**1200mg/bodyを超える場合は注意**）

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	500 mg/m ²	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 500mL + アービタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④ 生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

REFERENCE

Derek J. Jonker, Chris J. O'Callaghan, Christos S. Karapetis, et al. Cetuximab for the treatment of colorectal cancer.
N Engl J Med 357：2040-2048, 2007
第3回化学療法プロトコル審査委員会承認：2008年12月5日、更新：2009年6月11日(第8回)、修正：2026年1月19日

対象： 大腸癌（進行・再発） BRAF V600E変異陽性 2nd Line以降

レジメン名： **Encorafenib+Binimetinib+Cetuximab療法(bi-weekly)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：

1 コース 14日間

《 注 意 》

※ BRAF V600E変異陽性、2nd line以降が対象

※ BRAF遺伝子変異検査実施日、ビラフトビとメクトビ併用治療が必要な理由などを、治療開始前に病状詳記に記載し薬剤科に報告する事

適正使用ガイドに準じる。

※ Infusion reactionに要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アナフィキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

※ 網膜障害、ぶどう膜炎等の眼障害に注意すること。

※ 心機能障害に注意。定期的に心エコーにより左室駆出率をモニタリングすること。

※ 定期的にCK,肝機能のモニタリングを行うこと。

※ 高血圧クリーゼが現れることがあるので、血圧の推移等に注意。

※ アービタックスは 10mg/min以下の投与速度で投与すること（1200mg/bodyを超える場合は注意）

《 使 用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アービタックス） 100mg／20mL／V

エンコラフェニブ：ビラフトビカプセル 50mg/Cap 75mg/Cap

ピニメチニブ：メクトビ錠 15mg/T

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アービタックス	500 mg/m ²	#REF!		1
ビラフトビ	300 mg/body			1～14
メクトビ	90 mg/body			1～14

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 500mL + アービタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④ 生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

Day1～14；	1月1日(土)	～	1月14日(金)
	内服	ビラフトビ	0mg/日 1日1回 連日
	内服	メクトビ	0mg/日 1日2回 連日

REFERENCE

Josep Tabernero, Axel Grothey, Eric Van Cutsem, et al. Encorafenib plus cetuximab as a new standard of care for previously treated BRAF V600E-mutant metastatic colorectal cancer:updated survival results and subgroup analyses from the BEACON study. J Clin Oncol 39:273-284 2021

2021年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年12月13日、修正：2026年1月19日

対象： 大腸癌（進行・再発） **BRAF V600E変異陽性** 2nd Line以降
レジメン名： **Encorafenib+Cetuximab療法(bi-weekly)**

	コース目
患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 14日間
-----------	------------

《 注 意 》

※ BRAF V600E変異陽性、2nd line以降が対象
適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィネシ-様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 血清マグネシウム値のモニターを定期的（月1回程度）に行うこと。

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと。

※ 網膜障害、ぶどう膜炎等の眼障害に注意すること。

※ 心機能障害に注意。定期的に心エコーにより左室駆出率をモニタリングすること。

※ 定期的にCK,肝機能のモニタリングを行うこと。

※ 高血圧クレーゼが現れることがあるので、血圧の推移等に注意。

※ アーピタックスは 10mg/min以下の投与速度で投与すること（**1200mg/bodyを超える場合は注意**）

《 使用 薬 剤 》

セツキシマブ（CET）：（アーピタックス） 100mg／20mL／V
エンコラフェニブ：ピラフトピカプセル 50mg/Cap 75mg/Cap

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アーピタックス	500 mg/m ²	#REF!		1
ピラフトピ	300 mg/body			1～14

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 13.2mg + ポララミン 1A 15 分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注
0時45分	③ 生理食塩液 500mL + アーピタックス 0mg 0.00mL 2 時間で点滴静注
2時45分	④ 生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察を十分に行う）

Day1～14；	1月1日(土)	～	1月14日(金)
	内服	ピラフトピ	0mg/日 1日1回 連日

REFERENCE

Josep Tabernero, Axel Grothey, Eric Van Cutsem, et al. Encorafenib plus cetuximab as a new standard of care for previously treated BRAF V600E-mutant metastatic colorectal cancer:updated survival results and subgroup analyses from the BEACON study. J Clin Oncol 39:273-284 2021

2021年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年12月13日、修正：2026年1月19日

対象： 肛門管癌（扁平上皮癌）

レジメン名： **Retifanlimab+CBDCA+PTX療法**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
目標コース：	6 コース（CBDCA+PTXは 6 回まで）
使用基準：	Day1；class B Day8,15；class C

《 注 意 》

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（アライゼン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

レチファンリマブ：ジニイズ（500mg/20mL）

カルボプラチン：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル：（パクリタキセル） 100mg／V

《 投 与 量 》				
Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)		
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。		
薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ジニイズ	500 mg/body	500		1
カルボプラチン	5 AUC	#REF!		1
パクリタキセル	80 mg/m ²	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；		1月1日(土)		
0時00分	内服	レスタミンコーワ（10mg） 5 T		
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 100mL + ジニイズ	0mg	0.00mL 30 分で点滴静注 <u>0.2 μm or 0.22 μmのフィルター型輸液セットを使用する</u>
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
0時40分	④	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注		
0時55分	⑤	生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注		
1時25分	内服	アプレビタントカプセル 125mg 1 × （1） カルボプラチン開始1時間前頃		
1時25分	⑥	生理食塩液 250mL + パクリタキセル	0mg	0.00mL 60 分で点滴静注 <u>0.22 μ 以下のフィルター型輸液セットを使用する</u>
2時25分	⑦	5 %ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン	0mg	0.00mL 60 分で点滴静注
3時25分	⑧	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day2～3；		1月2日(日)		～	1月3日(月)	
起床後	内服	アプレビタントカプセル 80mg 1 × （2）				起床後

Day8,15；		1月8日(土)		1月15日(土)	
0時00分	内服	レスタミンコーワ（10mg） 5 T			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ファモチジン 1A + デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注			
0時15分	②	生理食塩液 100mL 30 分で点滴静注			
0時45分	③	生理食塩液 250mL + パクリタキセル	0mg	0.00mL 60 分で点滴静注 <u>0.22 μ 以下のフィルター型輸液セットを使用する</u>	
1時45分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ			

対象： 肛門管癌（扁平上皮癌）

レジメン名： **Retifanlimab維持療法**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
目標コース：	最大 1 3 コース（ジニイズは最大 1 3 回まで）

《 注 意 》

- ※ Retifanlimab+CBDCA+PTX療法後の維持療法として使用。
- ※ 適正使用ガイドに準じる。
- ※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（アフィキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。
- ※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使用 薬 剤 》

レチファンリマブ：ジニイズ（500mg/20mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ジニイズ	500 mg/body	500		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；	1月1日(土)
0時00分	① 生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	② 生理食塩液 100mL + ジニイズ 0mg 0.00mL 30 分で点滴静注 0.2 μm or 0.22 μmのフィルター一体型輸液セットを使用する
0時35分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

S Rao, SS Emmanuelle, L Evesque, et al. Retifanlimab with caboplatin and paclitaxel fr locally recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the anal canal(POD1UM-303/InterAACT-2): a global, phase 3 randomised controlled trial. Lancet. 2025 Jun 14;405(10495):2144-2152.

2026年度6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年6月8日