

# がん化学療法 レジメン登録申請書

申請科部長	申請受付	薬局長	化療委員長

レジメン名 FOLFIRI+RAM

【申請年月日】 2025年4月1日

【申請科】 外 科  
【適応腫瘍名】 大腸癌

【申請者名】 松本 匡史  
【投与期間】 (投与間隔・回数)  
2週間毎

※太線・太枠内を記入し、提出をお願いします。

	薬剤名	投与量	投与ルート	点滴時間速度	投与日程					
					day1	day2	day3	day( )	day( )	day( )
Rp1.	グラニセトロン注	3mg/100mL 9.9mg 5mg 20mg	d.i.v	30分	↓					
	デキサメタゾン注									
	ポララミン注									
	ファモチジン注									
Rp2.	ラムシルマブ注	8mg/kg 250mL	d.i.v	1時間	↓					
	生理食塩水									
Rp3.	※フィルター必須薬剤	200mg/m <sup>2</sup> 250mL	d.i.v	2時間	↓					
	レボホリナート注									
Rp.4	5%ブドウ糖液	150mg/m <sup>2</sup> 250mL	d.i.v	2時間	↓					
	イリノテカンド注									
	5%ブドウ糖液									
Rp5.	フルオロウラシル注	400mg/m <sup>2</sup> 100mL	d.i.v	15~30分	↓					
	5%ブドウ糖液									
Rp6.	生理食塩水	20mL	i.v	フラッシュ	↓					
Rp7.	フルオロウラシル注	2400mg/m <sup>2</sup> 全量150mL (ポンプ使用時)		46時間	46時間持続					
	生理食塩水 or 5%ブドウ糖液									
Rp8.	デキサメタゾン錠	8mg/日 1日2回	p.o	day2·3	↓					

## コメント・参考文献

Rp4・5:入院中投与の場合、レボホリナートとイリノテカンドは同時投与でない場合がある。

Rp5:持続点滴の場合、生食フラッシュは持続5-FU終了後行う。他の輸液があれば省略。

タンパク尿検査の際には定性検査だけでなく、定量検査も行うこと。(尿タンパク2+であっても尿タンパク量が2g未満となることがあるため)