化学療法レジメン（91　mFOLFIRINOX【膵】）

対象疾患名　治癒切除不能な進行・再発膵癌　　申請レジメン名
Modified FOLFIRINOX 療法
（略名）mFOLFIRINOX 療法【膵】

1コースの日数（休薬期間を含む）　14　日

コース数（予定）　制限なし　コース

No.	薬剤名 （抗がん剤，輸液，支持療法を含む） ※商品名と一般名を併記（一般名は括弧）	標準的投与量 （単位を必ず記入）	投与方法 （静注，点滴静注，動脈注射，側注，内服　など）	投与時間 （投与速度）	上限量 ※記入必須，ない場合は「なし」と記入	Day 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	生理食塩液 アロキシ注 0.75mg (パロノセトロン) デカドロン注 6.6mg (デキサメタゾン)	100ml 1 瓶 1.5 瓶	点滴静注	30 分	なし	●																											
2	5%ブドウ糖液 オキサリプラチン注	250ml 85mg/m^2	点滴静注	120 分	なし	●																											
3	5%ブドウ糖液 レボホリナート注(l-LV)	250ml 200mg/m^2	点滴静注	120 分 4 と同時に投与終了	なし	●																											
4	5%ブドウ糖液 イリノテカン注(CPT-11)	250ml 150mg/m^2	点滴静注	90 分 3 開始後 30 分より投与し同時終了	なし	●																											
5	フルオロウラシル(5-Fu) 生理食塩液 ※インフュージョンポンプ使用	2400mg/m^2 投与量は備考参照	持続注入	46 時間	なし	●																											
6	イメンドカプセル （アプレピタント）	125mg	内服	1 開始の 30~60 分前	なし	●																											
7	イメンドカプセル （アプレピタント）	80mg	内服	朝食後	なし		●	●																									

8	デカドロン錠 （デキサメタゾン）	8mg（2 錠）	内服	朝昼食後	なし		●	●																									

〔備考〕インフュージョンポンプと生理食塩液の量について

①バクスターインフューザー　ＬＶ５（バクスター社製）

→　生理食塩液は５－ＦＵの投与量とあわせて、総量２３０ｍＬになるよう調整する。

②ニプロシュアフューザーＡ　ＳＦＳ－１０３６ＨＲＰ（ニプロ社製）

→　５－ＦＵの投与量によって生理食塩液の適正量が変化するため、別表参照。本体の保管温度、投与ラインのゆがみ等の条件で、投与スピードが変化する可能性あり。