

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】S-G31

申請日	2024/5/24	承認日	2024/6/10	委員長	印
レジメン登録	2024/9/4	仮承認日		承認者	印

G-mFOLFOX6+Zolbe	病名	胃癌	外科	提出医	Dr
<b>対象</b>	CLDN18.2陽性かつHER2陰性の治癒切除不能な進行・再発胃癌の一次治療				

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m <sup>2</sup> 等)	投与方法 (div, iv, po等)	投与スケジュール(日)														
			1	5	10	15	20	25	30								
ビロイ(ゾルベツキシマブ)	初回800mg/m <sup>2</sup> 、2回目以降400mg/m <sup>2</sup>	div	○														
レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	div(2hr)	○														
オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>	div(2hr)	○														
フルオロウラシル	400mg/m <sup>2</sup>	div(15min)	○														
フルオロウラシル	2400mg/m <sup>2</sup>	ci v(46hr)	○→														

投与間隔・休薬期間等：14日=1コース

【投与処方例(前投薬など)】

※治療前には、CVポートを留置すること

※治療開始前にCLDN18.2の検査を実施

初回投与量時

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL / div

- ② メイン【赤-1】 生理食塩液100mL+アロカリス1V+パロノセトロン1V+ポララミン5mg2A+デキサート6.6mg /div 30分
- ③ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
- ④ メイン【赤-2】 生理食塩液500mL+注射用水(溶解用)+生理食塩液100mL(最終投与量に合わせて)+ビロイ /div初回  
初回投与量が体表面積1.8m<sup>2</sup>を超える場合には生理食塩水1000mLに変更すること
- ⑤ メイン【白-1】 5%ブドウ糖液100mL /div 30分
- ⑥ メイン【白-2】 5%ブドウ糖液250mL+オキサリプラチン /div 2時間
- ⑥' Y側管【水色】 5%ブドウ糖液250mL+レボホリナート /div 2時間 } 同時に
- ⑦ メイン【黄】 生理食塩液50mL+フルオロウラシル400mg/m<sup>2</sup> /div 全開
- ⑧ メイン【青】 生理食塩液1000mL+フルオロウラシル2400mg/m<sup>2</sup> /civ 46時間  
【ルアーロック】ヘパリンNaロックシリンジ (終了後ポートフラッシュ)

※ インフューザーポンプ使用の場合 (外来化学療法症例に限る)

携帯型⑧' 生理食塩液100mL+フルオロウラシル  
(生食の量は最終用量が140mLになるように薬剤科で調整) /div 46時間 (3.7mL/hr)

## 2回目以降投与量時

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL / div
- ② メイン【赤-1】 生理食塩液100mL+アロカリス1V+パロノセトロン1V+ポララミン5mg2A+デキサート6.6mg /div 30分
- ③ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
- ④ メイン【赤-2】 生理食塩液500mL+注射用水(溶解用)+生理食塩液100mL(最終投与量に合わせて)+ビロイ /div2回目  
体表面積1.2m<sup>2</sup>を下回る場合には生理食塩水250mLに変更すること
- ⑤ メイン【白-1】 5%ブドウ糖液100mL /div 30分
- ⑥ メイン【白-2】 5%ブドウ糖液250mL+オキサリプラチン /div 2時間
- ⑥' Y側管【水色】 5%ブドウ糖液250mL+レボホリナート /div 2時間 } 同時に

- ⑦ メイン【黄】 生理食塩液50mL+フルオロウラシル400mg/m<sup>2</sup> /div 全開  
 ⑧ メイン【青】 生理食塩液1000mL+フルオロウラシル2400mg/m<sup>2</sup> /civ 46時間  
 【ルアーロック】 ヘパリンNaロックシリンジ (終了後ポートフラッシュ)

※ インフューザーポンプ使用の場合 (外来化学療法症例に限る)

携帯型⑧' 生理食塩液100mL+フルオロウラシル

(生食の量は最終用量が140mLになるように薬剤科で調整) /div 46時間 (3.7mL/hr)

**制吐剤セット処方⑬**

Day1 ワイパックス0.5mg 1錠(ルート穿刺後すぐに内服)

Day2.3 デカドロン4mg 1錠(分1 朝食後)

**【ビロイの点滴速度】**

初回(800mg/m<sup>2</sup>)の場合

体表面積	ビロイ投与量	点滴最終液量	投与速度(mL/hr)		
			開始1時間まで	2～3時間	3時間以降
1	800	400	50	100	200
1.1	880	440	55	110	220
1.2	960	480	60	120	240
1.3	1040	520	65	130	260
1.4	1120	560	70	140	280
1.5	1200	600	75	150	300
1.6	1280	640	80	160	320

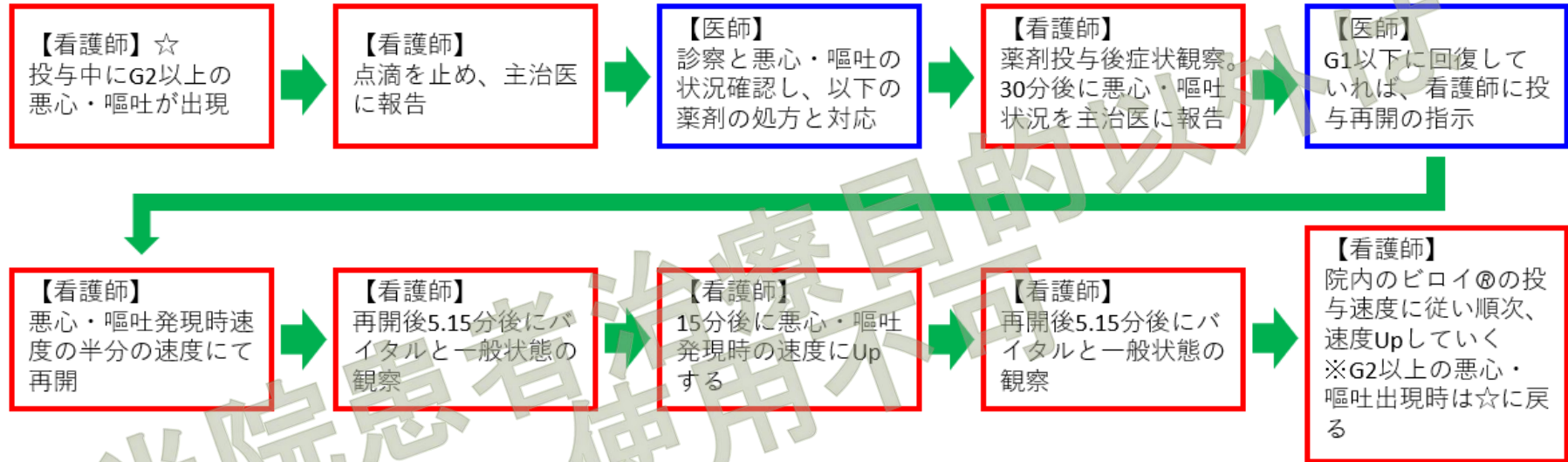
1.7	1360	680	85	170	340
1.8	1440	720	90	180	360
1.9	1520	760	95	190	380
2	1600	800	100	200	400

2回目(400mg/m<sup>2</sup>)の場合

体表面積	ビロイ投 与量	点滴最終液 量	投与速度(mL/hr)		
			開始1時間まで	2～3時間	3時間以降
1	400	200	25	50	100
1.1	440	220	28	55	110
1.2	480	240	30	60	120
1.3	520	260	33	65	130
1.4	560	280	35	70	140
1.5	600	300	38	75	150
1.6	640	320	40	80	160
1.7	680	340	43	85	170
1.8	720	360	45	90	180
1.9	760	380	48	95	190
2	800	400	50	100	200

## 【ビロイ点滴開始～点滴中の悪心・嘔吐時の対応】

看護師は、施行前・ビロイ®の流量変更時後5.15分後には、バイタルと一般状態の観察を行うこと。



悪心・嘔吐時の薬剤(医師処方)

Rp01 プリンペラン10mg 1A 静注  
Rp02 アタラックスP25mg 1A 静注

*Nakatsu Municipal Hospital*

## 【腎機能低下時の減量方法】

※オキサリプラチン Ccr:30mL/min未満の場合65mg/m<sup>2</sup>に減量をする

## 【副作用による減量基準】

### ※オキサリプラチン、5-FUの段階別減量基準

G3以上の毒性が出現した際、5-FUは1段階ずつ減量

好中球減少 $\geq$ G4、下痢 $\geq$ G3、血小板減少 $\geq$ G3、非血液毒性 $\geq$ G3の場合、1段階ずつ投与量を減量

	初回投与量	1段階減量	2段階減量
オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>	65mg/m <sup>2</sup>	50mg/m <sup>2</sup>
5-FU(Bolus)	400mg/m <sup>2</sup>	300mg/m <sup>2</sup>	200mg/m <sup>2</sup>
5-FU(infusion)	2400mg/m <sup>2</sup>	2000mg/m <sup>2</sup>	1600mg/m <sup>2</sup>

※レボホリナートは減量しない

当院患者治療目的以外は  
使用不可