

# 【No.26】 FEC 60 or 100 療法

病名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ( 才 )(男・女) ※化学療法承諾書要作成  
 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> PS 0・1・2・3・4 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 科 主治医 \_\_\_\_\_ 治療ライン \_\_\_\_\_ 次治療 \_\_\_\_\_ 服薬指導 依頼する・不要  
 HBs抗原(+)→HBV DNA( )、HBs抗原(-)→HBc抗体( ) HBs抗体( ) 確認医(科長) \_\_\_\_\_

**減量・休薬・中止の目安**

- ・好中球500/ $\mu$ L以下
- ・血小板数10万/ $\mu$ L以下

( French Adjuvant Study Group : J Clin Oncol 19 : 602-611,2011 )

**総投与量**

- ・エピルピシン900mg/m<sup>2</sup>以下

(FEC60の場合上限15コース、FEC100の場合上限9コース)

**※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)**

コース	day1	体重	指示	受領

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1	2	3	4	5	6	7	8	...	21
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食250mlでルート確保 ○末梢患者 生食250mlでルート確保			指示 受領 入力 実施	●									
② 生食100ml + { グラニセトロン1A or パロノセトロン1V } + デキサート _____ mg + ポララミン _____ A + { ファモチジン1A or ホスアプレピタント1V }	30分	高度 90%以上 (レジムとして)	指示 受領 入力 実施	●									
③ ②でホスアプレピタントを使用する場合、①残液でフラッシュ	全開		指示 受領 入力 実施	(●)									
④ 生食50ml + エピルピシン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	全開	60 or 100mg/m <sup>2</sup>	指示 受領 入力 実施	●									
⑤ 5%Glu250ml + エンドキサン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	30分	500mg/m <sup>2</sup>	指示 受領 入力 実施	●									
⑥ 生食100ml + フルオロウラシル _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____) ※終了後①の残液でフラッシュ	5分	500mg/m <sup>2</sup>	指示 受領 入力 実施	●									
⑦ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml (ポート患者のみ)			指示 受領 入力 実施	(●)									
			指示 受領 入力 実施										
<b>1投2休(3週毎) _____ コース</b>	太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。												