

ロンサーフ療法

患者番号： 氏名： 性別：

生年月日： 年齢：

対象： 切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
切除不能な進行・再発の胃癌

薬剤投与ルート： 内服

開始年月日： 年 月 日

1 コース期間： 4 週間

体格： 身長 cm 体重 kg 体表面積 m²

開始基準： 血色素量 ≥ 8.0 g/dL 好中球数 ≥ 1500 /mm³ 血小板数 ≥ 75000 /mm³
総ビリルビン < 1.5 mg/dL AST/ALT $\leq 2 \times$ ULN Cr < 1.5 mg/dL

使用薬剤： ①ロンサーフ 1回 _____mg (約35mg/m²/回)

1日2回朝夕食後 5日投与2日休薬を2回繰り返したのち14日休薬

体表面積	初回基準量 (トリフルリジン相当量)	1回服用錠数	
		15mg	20mg
1.07 m ² 未満	35mg/回	1錠	1錠
1.07 m ² 以上～1.23 m ² 未満	40mg/回	—	2錠
1.23 m ² 以上～1.38 m ² 未満	45mg/回	3錠	—
1.38 m ² 以上～1.53 m ² 未満	50mg/回	2錠	1錠
1.53 m ² 以上～1.69 m ² 未満	55mg/回	1錠	2錠
1.69 m ² 以上～1.84 m ² 未満	60mg/回	—	3錠
1.84 m ² 以上～1.99 m ² 未満	65mg/回	3錠	1錠
1.99 m ² 以上～2.15 m ² 未満	70mg/回	2錠	2錠
2.15 m ² 以上	75mg/回	1錠	3錠

減量方法：10mg/日減量

28日間で1コース					
ロンサーフ	5日間 服薬	2日間 休薬	5日間 服薬	2日間 休薬	14日間 休薬

HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介

HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-)

HBs 抗体(+)
HBs 抗体(+)
HBs 抗体(+)
HBs 抗体(+)

HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量

HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____