

癌化学療法 投与計画書

病名: 胃癌

プロトコール名: **ハーセプチン+SOX130**

クール目
 開始日
 次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	0.000

◆オキサリプラチンによる末梢神経障害対策として、前投薬中にカルチコール2A, マグネシウム硫酸補正液8mLを追加することができる。

	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 15	標準投与量 TS-1
							1月0日	1月1日	1月2日	1月3日		1月14日	
1	S-1	体表面積 1.25㎡未満:40mg×2 1.25~1.5㎡未満:50mg×2 1.5㎡以上:60mg×2	<input type="text"/>	経口		day1夕~ day15朝	○(夕のみ)	○	○	○	○	○(朝のみ)	80mg
2	イメンドカプセル125mg		1Cap	経口			○	/	/	/	/	/	
3	イメンドカプセル80mg		1Cap	経口			/	○	○	/	/	/	
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	/	/	/	/	/	
5	生理食塩液		250mL	点滴			○	/	/	/	/	/	ハーセプチン
	ハーセプチン (初回)	初回8mg/kg、 2回目以降6mg/kg	<input type="text"/>	点滴	初回 90分、2回目以降30分		○	/	/	/	/	/	初回
	ハーセプチン (二回目以降)												2回目以降
6	アロキン点滴静注パック(0.75mg)		1/バッグ	点滴	30分		○	/	/	/	/	/	
	デキサート(6.6mg)		0.5瓶	点滴			○	/	/	/	/	/	
7	5%ブドウ糖液		250mL	点滴	2時間		○	/	/	/	/	/	オキサリプラチン
	オキサリプラチン	130mg/m ²	<input type="text"/>	点滴			○	/	/	/	/	/	mg
8	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	/	/	/	/	/	
9	デカドロン錠(0.5mg)		8錠 分2	経口		day1夕~ day4朝	○(夕~	○	○	~朝)○	/	/	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
ハーセプチン投与日: day1⇒※(下記参照)
S-1投与日: day1(夕)~day15(朝)

オキサリプラチン
総投与量チェック **mg**

※何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。

- 1) 投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は、6mg/kgを投与する。
- 2) 投与予定日より1週間を越えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与を行う。なお、次回以降は6mg/kgを3週間間隔で投与する。