



I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

CPT-11療法(胃がん)プロトコール(every 7 weeks)			
CPT-11(イリノテカン)	150mg/m <sup>2</sup>	day1.....15.....29.....50	next in→
		↓ ↓ ↓	

<疾患名>

胃がん

告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> \_\_\_\_\_ 年 月 日

<前コースの投与量>

イリノテカン \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

第1日目	第15日目	第29日目
( )	( )	( )

薬剤名	規格	数量
1) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
グラニセトロン点滴バッグ	3mg/100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) イリノテカン	100mg/5mL	× ( )V
イリノテカン	40mg/2mL	× ( )V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴:1.5時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

III. 化学療法剤投与量算出

<CPT-11投与量>

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長(                    cm)    体重(                    Kg)

体表面積(                    m<sup>2</sup>)

CPT-11(イリノテカン)投与量(                    mg/body)

= 150mg/m<sup>2</sup> × 体表面積(                    m<sup>2</sup>) × (                    %)

<備考欄>

イリノテカン:

・下痢対策として柴苓湯連日、重曹(1.8g/日、分3食間)、メクロプラミド錠(3錠/日、分3)、ウルソデオキシコール酸錠(3錠/日、分3)の内服を必要に応じてday1~4に行う。

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXX  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

DTX+TS-1療法 プロトコール (every 3 weeks)  
 day1.....14.....22  
 ↓ next  
 in→  
 DTX(ワンタキソテール) 40mg/m<sup>2</sup>  
 TS-1(ティーエスワン) 40~60mg/回  
 分2 朝・夕食後で内服

<疾患名>  
 胃がん (術後補助療法)  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日  
 <前コースの投与量>  
 ワンタキソテール ティーエスワン  
 mg mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

[ ]

[ ]

第1日目

[ ]

薬剤名	規格	数量
1) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
グラセロン点滴バッグ	3mg/100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) ワンタキソテール	80mg/4mL	× ( )V
ワンタキソテール	20mg/1mL	× ( )V
生食	250mL	× 1B
(持続点滴:1時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

[ ]

[ ]

[ ]

ティーエスワン 20mg X(錠)/日  
 or ティーエスワン 25mg X(錠)/日 (分2 朝・夕食後で内服)  
 第1日夕~第15日朝( ~ )まで投薬  
 第15日夕~第22日朝( ~ )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

<DTX・TS-1投与量>  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( cm) 体重( Kg)  
 体表面積( m<sup>2</sup>)  
 DTX(ワンタキソテール)投与量( mg/body)  
 = 40mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)  
 TS-1(ティーエスワン) 投与量( mg/body)  
 ~ 1.25m<sup>2</sup>未満 80mg/day  
 1.25m<sup>2</sup>以上 ~ 1.5m<sup>2</sup>未満 100mg/day  
 1.5m<sup>2</sup>以上 ~ 120mg/day  
 (分2 朝・夕食後で内服)

<備考欄>  
 ・本レジメンは原則、手術後6週以内に開始する。  
 ・本レジメンは原則TS-1単独 80mg/m<sup>2</sup>/日 2投1休を1コース施行後、2コース目として開始される。  
 ・本レジメンは6コース予定(TS-1単独から含めると2~7コースに相当)。  
 ・本レジメン終了後、TS-1単独 80mg/m<sup>2</sup>/日 4投2休(6週毎)を1コースとして継続し、手術1年後まで繰り返す。

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

DTX療法 プロトコール (every 3~4 weeks)  
 day1.....day22.....  
 DTX(ワンタキソテール) 60~70mg/m<sup>2</sup> ↓ in→

<疾患名>  
 胃がん  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日 \_\_\_\_\_  
 <前コースの投与量>  
 ワンタキソテール \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

第1日目

(\_\_\_\_\_)

薬剤名	規格	数量
1) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
グラセトロン点滴バッグ	3mg/100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) ワンタキソテール	80mg/4mL	× ( )V
ワンタキソテール	20mg/1mL	× ( )V
生食	250mL	X1B
(持続点滴:1時間~)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. 化学療法剤投与量算出

<DTX投与量>  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( \_\_\_\_\_ cm) 体重( \_\_\_\_\_ Kg)  
 体表面積( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>)  
 DTX(ワンタキソテール)投与量( \_\_\_\_\_ mg/body)  
 = 60mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>) × ( \_\_\_\_\_ %)  
 ~70mg/m<sup>2</sup>

<備考欄>  
 \_\_\_\_\_

主治医  
 \_\_\_\_\_

薬剤師  
 \_\_\_\_\_

薬剤師  
 \_\_\_\_\_

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。



I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXX  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

nab-PTX weekly プロトコール(every 4 weeks)  
 day1.....8.....15.....29  
 nab-PTX(アブラキサン)100mg/m<sup>2</sup> ↓ ↓ ↓ next in

<疾患名>  
 胃がん (進行・再発)  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日  
 <前コースの投与量>  
 アブラキサン  
 mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

第1日目 第8日目 第15日目

薬剤名	規格	数量
1) グラニセロン点滴バッグ (持続点滴:30分間)	3mg/100mL	X1B
2) アブラキサン 生食 (持続点滴:30分間)	100mg 100mL	× ( ) V X1B
3) 生食 (持続点滴:全開でフラッシュ用)	50mL	× 1B

アブラキサン:  
 1Vあたり20mLの生食で溶解、残りの生食は破棄し、空ボトルに必要採取量を入れる。懸濁液中に不溶物がないか目視で確認する。

III. 化学療法剤投与量算出

<nab-PTX投与量>  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( cm) 体重( Kg)  
 体表面積( m<sup>2</sup>)  
 nab-PTX(アブラキサン)投与量( mg/body)  
 = 100mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

<備考欄>  
 ・一段階減量80mg/m<sup>2</sup>、二段階減量60mg/m<sup>2</sup>  
 ・溶解後に生食で希釈しない  
 ・フィルター付きルートを使用しない  
 ・血液製剤のため、投与時に特定生物由来製剤伝票にシールを貼付する  
 ・特定生物由来製剤のため、同意書必要  
 ・day15の化学療法をスキップした場合、day22以降を次回コースのday1として開始できる。その際、レジメンシステムの休薬完了を動かす必要がある時は、薬局に依頼する。

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

Nivolumab+mFOLFOX6療法プロトコル(every 2 weeks)	
	day1 .....day15.....
Nivolumab(オプジーボ) 240mg/body	↓ next →
L-OHP(エルプラット) 85mg/m <sup>2</sup>	↓
I-LV(レボホリナート) 200mg/m <sup>2</sup>	↓
5-FU(フルオウラシル) 400mg/m <sup>2</sup> (bolus)	↓
5-FU(フルオウラシル) 2400mg/m <sup>2</sup> (d.i.v)	↓

<疾患名>

胃がん

告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年月日 /

<前コースの投与量>

オプジーボ	エルプラット	レボホリナート	フルオウラシル(bolus)	フルオウラシル(div)
mg	mg	mg	mg	mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

第1日目

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (ポート開通確認用)	20mL	× 1A
2) オプジーボ 生食 (持続点滴メイン: 0.5時間)	240mg/24mL 50mL	× ( )V X1B
3) デキサート注 パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴メイン: 0.5時間)	3.3mg 0.75mg/50mL	× 4A X1B
4) エルプラット (側管より: 持続点滴: 2時間)	200mg/40mL 100mg/20mL 50mg/10mL 5%ブドウ糖 250mL	× ( )V X1B
5) レボホリナート (メインルートより: 持続点滴: 2時間)	100mg 25mg 5%ブドウ糖 250mL	× ( )V X1B
6) フルオウラシル (静注メイン: 15分間)	1000mg/20mL 250mg/5mL 5%ブドウ糖 100mL	× ( )V X1B
7) フルオウラシル (インフューザーポンプより: 持続点滴メイン: 46時間)	1000mg/20mL 250mg/5mL 生食 100mL	× ( )V X1B
8) 生食 (ポート抜去時フラッシュ用)	20mL	× 1A

( )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. 化学療法剤投与量算出

<Nivolumab・L-OHP・I-LV・5-FU投与量>

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長( cm) 体重( Kg)

体表面積( m<sup>2</sup>)

Nivolumab(オプジーボ) 投与量( mg/body)

= 240mg/body × ( %)

L-OHP(エルプラット) 投与量( mg/body)

= 85mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

I-LV(レボホリナート) 投与量( mg/body)

= 200mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

(bolus) 5-FU(フルオウラシル) 投与量( mg/body)

= 400mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

(d.i.v) 5-FU(フルオウラシル) 投与量( mg/body)

= 2400mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

<備考欄>

\* 投与経路が複雑なので、ボトルに通し番号をつける。

\* 4)5)は同時投与

\* 7)ポンプ内の生食量は、薬局で院内規定に基づき調製

\* オプジーボ:

- ・インフュージョンリアクションを起こした場合、次回コースよりタリオン錠10mg × 1錠、カロナール錠200mg × 3錠をオプジーボ投与1時間前に内服する。
- ・インラインフィルター(0.2~0.22 μ m)を使用すること。

→JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)

主治医

\_\_\_\_\_

薬剤師

\_\_\_\_\_

薬剤師

\_\_\_\_\_

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

Nivolumab+SOX療法(胃がん)(every 3 weeks)  
 day1..... 14 .....22  
 ↓ next  
 ↓ in→  
 Nivolumab(オプジーボ) 360mg/body  
 L-OHP(エルプラット) 100mg/m<sup>2</sup>  
 TS-1(ティーエスワン) 40~60mg/回  
 分2 朝・夕食後で内服

＜疾患名＞  
 胃がん(進行・再発)  
 告知  あり  なし

＜前コースの化学療法開始日＞ 年 月 日  
 ＜前コースの投与量＞  
 オプジーボ エルプラット ティーエスワン  
 mg mg mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (ポート開通確認用 (ポート使用時用))	20mL	× 1A
1) 生食 (持続点滴メイン: ルート確保用 (ポート未使用時用))	100mL	× 1B
2) オプジーボ	240mg/24mL	× ( )V
オプジーボ	120mg/12mL	× ( )V
生食 (持続点滴メイン: 0.5時間)	50mL	× 1B
3) デキサート注	3.3mg/1mL	× 1A
デキサート注	1.65mg/0.5mL	× 1A
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴メイン: 0.5時間)	0.75mg/50mL	× 1B
4) エルプラット	200mg/40mL	× ( )V
エルプラット	100mg/20mL	× ( )V
エルプラット	50mg/10mL	× ( )V
デキサート注	1.65mg/0.5mL	× 1A
5%ブドウ糖 (持続点滴メイン: 2時間)	250mL	× 1B
5) 生食 (持続点滴メイン: 全開でフラッシュ用 (ポート未使用時用))	50mL	× 1B
5) 生食 (ポート抜去時フラッシュ用 (ポート使用時用))	20mL	× 1A

第1日目

( )

ティーエスワン 20mg X( )錠/日  
 or ティーエスワン 25mg X( )錠/日 (分2 朝・夕食後で内服)  
 第1日夕~第15日朝( )まで投薬  
 第15日夕~第22日朝( )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

＜Nivolumab・L-OHP・TS-1 投与量＞  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( cm) 体重( Kg)  
 体表面積( m<sup>2</sup>)  
 Nivolumab(オプジーボ) 投与量( mg/body)  
 =360mg/body × ( ) %  
 L-OHP(エルプラット) 投与量( mg/body)  
 =100mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( ) %  
 TS-1(ティーエスワン) 投与量( mg/body)  
 ~ 1.25m<sup>2</sup>未満 80mg/day  
 1.25m<sup>2</sup>以上 ~ 1.5m<sup>2</sup>未満 100mg/day  
 1.5m<sup>2</sup>以上 ~ 120mg/day  
 (分2 朝・夕食後で内服)

＜備考欄＞  
 ・インフュージョンリアクションを起こした場合、次回コースよりタリオン錠10mg × 1錠、カロナール錠200mg × 3錠をオプジーボ投与1時間前に内服する。  
 ・インラインフィルター(0.2~0.22 μm)を使用すること。  
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

Nivolumab+XELOX療法プロトコル(every 3 weeks)

day1.....22  
 ↓ next  
 ↓ in→  
 Nivolumab(オプジーボ) 360mg/body  
 L-OHP(エルプラット) 130mg/m<sup>2</sup>  
 Capecitabine(ゼローダ) 1000mg/m<sup>2</sup>/回  
 分2 朝・夕食後で内服

<疾患名>  
 胃がん  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日  
 <前コースの投与量>  
 オプジーボ mg エルプラット mg ゼローダ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

薬剤名	規格	数量	第1日目
1) 生食 (ポート開通確認用(ポート使用時用))	20mL	×1A	
1) 生食 (持続点滴メイン:ルートを確保用(ポート未使用時用))	100mL	×1B	
2) オプジーボ	240mg/24mL	×( )V	
オプジーボ	120mg/12mL	×( )V	
生食 (持続点滴メイン:0.5時間)	50mL	×1B	
3) デキサート	3.3mg/1mL	×1A	
デキサート	1.65mg/0.5mL	×1A	
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴メイン:0.5時間)	0.75mg/50mL	×1B	
4) エルプラット	200mg/40mL	×( )V	
エルプラット	100mg/20mL	×( )V	
エルプラット	50mg/10mL	×( )V	
デキサート	1.65mg/0.5mL	×1A	
5%ブドウ糖 (持続点滴メイン:2時間)	250mL	×1B	
5) 生食 (持続点滴メイン:全開でフラッシュ用(ポート未使用時用))	50mL	×1B	
5) 生食 (ポート抜去時フラッシュ用(ポート使用時用))	20mL	×1A	

ゼローダ 300mg X ( )錠/日 (分2 朝・夕食後で内服)  
 第1日~第14日( )まで投薬  
 第15日~第21日( )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

< Nivolumab・L-OHP・Capecitabine 投与量 >  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( cm) 体重( Kg)  
 体表面積( m<sup>2</sup>)  
 Nivolumab(オプジーボ)投与量( mg/body)  
 =360mg/body × ( ) %  
 L-OHP(エルプラット)投与量( mg/body)  
 = 130mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( ) %  
 Capecitabine(ゼローダ) 投与量( mg/body)  
 ~ 1.36m<sup>2</sup>未満 2400mg/day  
 1.36m<sup>2</sup>以上 ~ 1.66m<sup>2</sup>未満 3000mg/day  
 1.66m<sup>2</sup>以上 ~ 1.96m<sup>2</sup>未満 3600mg/day  
 1.96m<sup>2</sup>以上 ~ 4200mg/day  
 (分2 朝・夕食後で内服)

<備考欄>  
 オプジーボ:  
 ・インフュージョンリアクションを起こした場合、次回コースよりタリオン錠10mg×1錠、カロナール錠200mg×3錠をオプジーボ投与1時間前に内服する。  
 ・インラインフィルター(0.2~0.22μm)を使用すること。  
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

Nivolumab療法(胃がん)プロトコール(every 2 weeks)  
 day1..... 15  
 ↓ next  
 Nivolumab(オプジーボ) 240mg/body in→

<疾患名>  
 胃がん(進行・再発)  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日  
 <前コースの投与量>  
 オプジーボ  
 mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

[ ]

[ ]

第1日目

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (持続点滴メイン: ルート確保用)	100mL	× 1B
2) オプジーボ 生食 (持続点滴側管: 0.5時間)	240mg/24mL 50mL	× ( )V × 1B
3) 生食 (持続点滴側管: 全開で フラッシュ用)	50mL	× 1B

[ ]

[ ]

[ ]

[ ]

III. 化学療法剤投与量算出

<Nivolumab投与量>  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( cm) 体重( Kg)  
 体表面積( m<sup>2</sup>)  
 Nivolumab(オプジーボ)投与量( mg/body)  
 = 240mg/body × ( %)

<備考欄>  
 ・インフュージョンリアクションを起こした場合、次回コースよりタリオン錠10mg×1錠、カロナール錠200mg×3錠をオプジーボ投与1時間前に内服する。  
 ・インラインフィルター(0.2~0.22 μm)を使用すること。  
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

RAM+PTX療法 プロトコール(every 4weeks)					
		day1	8	15	day29
RAM(サイラムザ)	8mg/kg	↓		↓	next
PTX(パクリタキセル)	80mg/m <sup>2</sup>	↓	↓	↓	in ↓

＜疾患名＞  
 胃がん(進行・再発)  
 告知  あり  なし

＜前コースの化学療法開始日＞ \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 ＜前コースの投与量＞  
 サイラムザ \_\_\_\_\_ mg      パクリタキセル \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--	--	--

薬剤名	規格	数量
1) レスタミンコーワ錠 (内服:点滴直前)	10mg	5錠
2) デキサート	3.3mg/1mL	× 3A
ファモチジン	20mg/20mL	× 1A
グラニセロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL	× 1B
3) サイラムザ	500mg/50mL	× ( )V
サイラムザ	100mg/10mL	× ( )V
生食	250mL ×1B(生理食塩液に添加して約250mL)	
(持続点滴:1時間)		
4) 生食	100mL	× 1B
(持続点滴:1時間:経過観察用)		
5) パクリタキセル	100mg/16.7mL	× ( )V
パクリタキセル	30mg/5mL	× ( )V
生食	250mL	× 1B
(持続点滴:1時間)		
6) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開でフラッシュ用)		

第1日目	第8日目	第15日目
( )	( )	( )
	必要量を注射筒で 抜き取り、日局生 理食塩液に添加し て約250mLとする。	

III. 化学療法剤投与量算出

＜RAM・PTX 投与量＞

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長(            cm)      体重(            Kg)  
 体表面積(            m<sup>2</sup>)

RAM(サイラムザ)投与量(            mg/body)  
 8mg/kg × (            %)

PTX(パクリタキセル)投与量(            mg/body)  
 = 80mg/m<sup>2</sup> × 体表面積(            m<sup>2</sup>) × (            %)

＜備考欄＞

(輸液ライン)  
 ・RAM: 蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用する。  
 ・PTX: パクリタキセル用点滴セットを使用する。  
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)

(前投薬)  
 ・RAM: グレード1又は2のinfusion reactionが見れる場合には、抗ヒスタミン剤に加え解熱鎮痛剤及び副腎皮質ホルモン剤を前投与すること。  
 ・PTX: デキサートは次回投与時までには過敏症状の発現がみられなかった場合又は特に問題のない過敏症状の場合は、2週目の投与より減量しても良い。

・3)RAM:  
 調製後は室温保存では12時間以内、冷蔵保存では24時間以内に投与を開始すること。  
 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

・4)最初の2コースは必須。Infusion reactionの発現がなければ3コース以降は全開投与可。

・PTX抜きのときは、2)、4)、5)を削除し、レスタミン内服(RAM投与30分前)またはポラミン注+生食を前投薬とする。レスタミン内服の場合は、ルート確保用の生食をオーダする。

主治医
-----

薬剤師
-----

薬剤師
-----

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

RAM+weekly nab-PTX療法 プロトコル(every 4weeks)  
 day1...8...15...day29  
 RAM(サイラムザ) 8mg/kg ↓ ↓ next  
 nab-PTX(アブラキサン) 100mg/m<sup>2</sup> ↓ ↓ ↓ in ↓

<疾患名>  
 胃がん(進行・再発)  
 告知 あり なし

<前コースの化学療法開始日> \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 <前コースの投与量>  
 サイラムザ \_\_\_\_\_ mg アブラキサン \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

薬剤名	規格	数量
1) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
ボラミン注	5mg/1mL	× 1A
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴メイン: 0.5時間)	0.75mg/50mL	× 1B
1) デキサート注	3.3mg/1mL	× 2A
パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴: 0.5時間)	0.75mg/50mL	× 1B
2) サイラムザ	500mg/50mL	× ( )V
サイラムザ	100mg/10mL	× ( )V
生食	250mL	× 1B(生理食塩液に添加して約250mL)
(持続点滴メイン: 1時間)		
3) 生食	100mL	× 1B
(持続点滴メイン: 1時間: 経過観察用)		
4) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴側管: ルート確保用)		
5) アブラキサン	100mg	× ( )V
生食	100mL	× 1B
(持続点滴側管: 0.5時間)		
6) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴側管: 全開で フラッシュ用)		

第1日目	第8日目	第15日目
( )	( )	( )

サイラムザ:  
 必要量を注射筒で  
 抜き取り、日局生  
 理食塩液に添加し  
 て約250mLとする。

アブラキサン: 1Vあたり20mLの生食で溶解、残りの生食は破棄し、空ボトルに必要採取量を入れる。懸濁液中に不溶物がないか目視で確認する。

III. 化学療法剤投与量算出

<RAM・nab-PTX 投与量>

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長( \_\_\_\_\_ cm) 体重( \_\_\_\_\_ Kg)  
 体表面積( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>)

RAM(サイラムザ)投与量( \_\_\_\_\_ mg/body)  
 8mg/kg × ( \_\_\_\_\_ %)

nab-PTX(アブラキサン)投与量( \_\_\_\_\_ mg/body)  
 = 100mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>) × ( \_\_\_\_\_ %)

<備考欄>

(輸液ライン)  
 ・RAM: 蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用する。  
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)  
 ・nab-PTX: フィルター付きルートを使用しない。  
 ・day1,15はメインルートにJMS輸液セット、側管はフィルター使用しないルートを使用すること。  
 ・day8はすべて単一ルートで行ってよい。

nab-PTX:  
 ・一段階減量80mg/m<sup>2</sup>、二段階減量60mg/m<sup>2</sup>  
 ・溶解後に生食で希釈しない。  
 ・血液製剤のため、投与時に特定生物由来製剤伝票にシールを貼付する。  
 ・特定生物由来製剤のため、同意書必要。

RAM:  
 ・グレード1又は2のinfusion reactionが現れる場合には、抗ヒスタミン剤に加え解熱鎮痛剤及び副腎皮質ホルモン剤を前投与すること。  
 ・調製後は室温保存では12時間以内、冷蔵保存では24時間以内に投与を開始すること。  
 ・初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

・3)最初の2コースは必須。Infusion reactionの発現がなければ3コース以降は全開投与可。

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

RAM療法 プロトコール(every 2weeks)			
		day1.....day15	
RAM(サイラムザ)	8mg/kg	↓	next in ↓

<疾患名>

胃がん(進行・再発)

告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<前コースの投与量>

サイラムザ \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--

第1日目

--

薬剤名	規格	数量
1) ポララミン注	5mg/1mL	× 1A
生食	100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
2) サイラムザ	500mg/50mL	× ( )V
サイラムザ	100mg/10mL	× ( )V
生食	250mL	× 1B(生理食塩液に添加して約250mL)
(持続点滴:1時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

--

--

必要量を注射筒で抜き取り、日局生食塩液に添加して約250mLとする。

--

III. 化学療法剤投与量算出

<RAM 投与量>			
<input type="checkbox"/> 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)			
身長(	cm)	体重(	Kg)
体表面積(	m <sup>2</sup> )		
RAM(サイラムザ)投与量( _____ mg/body)			
8mg/kg × ( _____ %)			

<備考欄>

サイラムザ:  
 ・蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること。  
 →JMS輸液セット:PVCフリーで可(上記条件を満たす)  
 ・RAM:グレード1又は2のinfusion reactionが現れる場合には、抗ヒスタミン剤に加え解熱鎮痛剤及び副腎皮質ホルモン剤を前投与すること。  
 ・調製後は室温保存では12時間以内、冷蔵保存では24時間以内に投与を開始すること。  
 ・初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

SOX療法(胃がん)プロトコール(every 3 weeks)  
 day1..... 14 .....22  
 ↓ next in→  
 L-OHP(エルプラット) 100mg/m<sup>2</sup>  
 TS-1(ティーエスワン) 40~60mg/回  
 分2 朝・夕食後で内服

<疾患名>  
 胃がん(進行・再発)  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日  
 <前コースの投与量>  
 エルプラット \_\_\_\_\_ mg  
 ティーエスワン \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

第1日目

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (ポート開通確認用(ポート使用時用))	20mL	× 1A
2) デキサート注 デキサート注 パロノセトロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3.3mg/1mL 1.65mg/0.5mL 0.75mg/50mL	× 1A × 1A × 1B
3) エルプラット エルプラット エルプラット デキサート注 5%ブドウ糖 (持続点滴:2時間)	200mg/40mL 100mg/20mL 50mg/10mL 1.65mg/0.5mL 250mL	×( )V ×( )V ×( )V × 1A × 1B
4) 生食 (持続点滴:全開で フラッシュ用(ポート未使用時用))	50mL	× 1B
4) 生食 (ポート抜去時フラッシュ用(ポート使用時用))	20mL	× 1A

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ティーエスワン 20mg X( )錠/日  
 or ティーエスワン 25mg X( )錠/日 (分2 朝・夕食後で内服)  
 第1日夕~第15日朝( ~ )まで投薬  
 第15日夕~第22日朝( ~ )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

<L-OHP・TS-1 投与量>  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( cm) 体重( Kg)  
 体表面積( m<sup>2</sup>)  
 L-OHP(エルプラット)投与量( \_\_\_\_\_ mg/body)  
 =100mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>) × ( \_\_\_\_\_ %)  
 TS-1(ティーエスワン)投与量( \_\_\_\_\_ mg/body)  
 ~ 1.25m<sup>2</sup>未満 80mg/day  
 1.25m<sup>2</sup>以上 ~ 1.5m<sup>2</sup>未満 100mg/day  
 1.5m<sup>2</sup>以上 ~ 120mg/day  
 (分2 朝・夕食後で内服)

<備考欄>  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

主治医  
 \_\_\_\_\_

薬剤師  
 \_\_\_\_\_

薬剤師  
 \_\_\_\_\_

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXX  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

SP療法 プロトコール(every 5 weeks)  
 day1~7 8 9~21 36  
 ↓ next  
 ←→ in→  
 CDDP(シスプラチン) 60mg/m<sup>2</sup>  
 TS-1(ティーエスワン) 80mg/m<sup>2</sup>  
 分2 朝・夕食後で内服

<疾患名>  
 胃がん  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年月日 \_\_\_\_\_  
 <前コースの投与量>  
 シスプラチン \_\_\_\_\_ mg  
 ティーエスワン \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

第8日目

薬剤名	規格	数量
1) グラニセロン点滴バッグ デキサート (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL 3.3mg/1mL	× 1B × 2A
2) シスプラチン シスプラチン シスプラチン 生食 (持続点滴:12時間)	50mg/100mL 25mg/50mL 10mg/20mL 1000mL	×( )V ×( )V ×( )V X1B
3) グラニセロン点滴バッグ デキサート (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL 3.3mg/1mL	× 1B × 2A
4) シスプラチン シスプラチン シスプラチン 生食 (持続点滴:12時間)	50mg/100mL 25mg/50mL 10mg/20mL 1000mL	×( )V ×( )V ×( )V X1B
5) 生食 (持続点滴:全開で フラッシュ用)	50mL	X1B

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ティーエスワン 20mg X( )錠/日  
 or ティーエスワン 25mg X( )錠/日  
 (分2 朝・夕食後で内服)  
 第1日~第21日( )まで投薬  
 第22日~第35日( )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

< CDDP+TS-1 投与量 >  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( )cm 体重( )Kg  
 体表面積( )m<sup>2</sup>  
 CDDP(シスプラチン)投与量( )mg/body  
 = 60mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( )m<sup>2</sup> × ( )%  
 TS-1(ティーエスワン)投与量( )mg/body  
 = 80mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( )m<sup>2</sup> × ( )%

<備考欄>

・腎保護のため、CDDP投与前日と翌日にそれぞれ2000mL程度の輸液投与を考慮する

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

trastuzumab+SOX療法プロトコル(every 3 weeks)		
trastuzumab(トラスツズマブ)	初回8mg/kg	day1.....14.....22
	以降6mg/kg	↓ next in→
L-OHP(エルプラット)	100mg/m <sup>2</sup>	↓
TS-1(ティーエスワン)	40~60mg/回	←→
分2 朝・夕食後で内服		

＜疾患名＞

胃がん(進行・再発)

告知  あり  なし

＜前コースの化学療法開始日＞ 年 月 日

＜前コースの投与量＞

トラスツズマブ	エルプラット	ティーエスワン
mg	mg	mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (ポート開通確認用(ポート使用時用))	20mL	× 1A
2) デキサート注	3.3mg/1mL	× 1A
デキサート注	1.65mg/0.5mL	× 1A
パロノセトロン点滴バッグ	0.75mg/50mL	× 1B
(持続点滴メイン:0.5時間)		
3) トラスツズマブBS	150mg/V	× ( )V
トラスツズマブBS	60mg/V	× ( )V
注射用水	100mL	X1B
生食	250mL	X1B
(持続点滴メイン:1.5時間)		
4) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴メイン:全開でフラッシュ用)		
5) エルプラット	200mg/40mL	× ( )V
エルプラット	100mg/20mL	× ( )V
エルプラット	50mg/10mL	× ( )V
デキサート注	1.65mg/0.5mL	× 1A
5%ブドウ糖	250mL	X1B
(持続点滴メイン:2時間)		
6) 生食	50mL	X1B
(持続点滴メイン:全開でフラッシュ用(ポート未使用時用))		
6) 生食	20mL	× 1A
(ポート抜去時フラッシュ用(ポート使用時用))		

第1日目

( )
-----

--

--

初回のみ8mg/kg 以降6mg/kg
------------------------

--

--

--

--

ティーエスワン 20mg	X(錠)/日	
or ティーエスワン 25mg	X(錠)/日	(分2 朝・夕食後で内服)
	第1日夕~第15日朝	~ )まで投薬
	第15日夕~第22日朝	~ )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

＜trastuzumab・L-OHP・TS-1 投与量＞

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長( cm) 体重( Kg)

体表面積( m<sup>2</sup>)

(初回)

trastuzumab(トラスツズマブ)投与量( mg/body)

= 8mg/kg X 体重( kg) X ( %)

(2回目以降)

trastuzumab(トラスツズマブ)投与量( mg/body)

= 6mg/kg X 体重( kg) X ( %)

L-OHP(エルプラット)投与量( mg/body)

=100mg/m<sup>2</sup> X 体表面積( m<sup>2</sup>) X ( %)

TS-1(ティーエスワン)投与量( mg/body)

~ 1.25m<sup>2</sup>未満 80mg/day

1.25m<sup>2</sup>以上 ~ 1.5m<sup>2</sup>未満 100mg/day

1.5m<sup>2</sup>以上 ~ 120mg/day

(分2 朝・夕食後で内服)

＜備考欄＞

・トラスツズマブの初回投与に忍容性が良好であれば、2回目以降は30分まで短縮して投与可。

・投与が遅れた際には、以下の投与が望ましい。

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週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与する。

なお、次回以降は、6mg/kgを3週間隔で投与する。

主治医

薬剤師

薬剤師

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

trastuzumab+XELOX療法プロトコール(every 3 weeks)

trastuzumab(トラスツズマブ)	初回8mg/kg	↓	day1..... 14 ..... 22	next in→
	以降6mg/kg			
L-OHP(エルプラット)	130mg/m <sup>2</sup>	↓		
Capecitabine(ゼローダ)	1000mg/m <sup>2</sup> /回		←————→	
	分2 朝・夕食後で内服			

<疾患名>

胃がん(進行・再発)

告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日

<前コースの投与量>

トラスツズマブ	エルプラット	ゼローダ
mg	mg	mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (ポート開通確認用(ポート使用時))	20mL	× 1A
2) デキサート注	3.3mg/1mL	× 1A
デキサート注	1.65mg/0.5mL	× 1A
パロノセトロン点滴バッグ	0.75mg/50mL	× 1B
(持続点滴メイン:0.5時間)		
3) トラスツズマブBS	150mg/V	× ( )V
トラスツズマブBS	60mg/V	× ( )V
注射用水	100mL	X1B
生食 (持続点滴メイン:1.5時間)	250mL	X1B
4) 生食 (持続点滴メイン:全開でフラッシュ用)	50mL	× 1B
5) エルプラット	200mg/40mL	× ( )V
エルプラット	100mg/20mL	× ( )V
エルプラット	50mg/10mL	× ( )V
デキサート注	1.65mg/0.5mL	× 1A
5%ブドウ糖 (持続点滴メイン:2時間)	250mL	X1B
6) 生食 (持続点滴メイン:全開でフラッシュ用(ポート未使用時))	50mL	X1B
6) 生食 (ポート抜去時フラッシュ用(ポート使用時))	20mL	× 1A

第1日目

( )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

初回のみ8mg/kg  
以降6mg/kg

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ゼローダ錠 300mg	X( )錠/日	(分2 朝・夕食後で内服)
	第1日夕~第15日朝( )	~ ( )まで投薬
	第15日夕~第22日朝( )	~ ( )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

< trastuzumab・L-OHP・Capecitabine 投与量 >

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長( )cm 体重( )Kg

体表面積( )m<sup>2</sup>

(初回)

trastuzumab(トラスツズマブ)投与量( )mg/body  
= 8mg/kg X 体重( )kg X ( )%

(2回目以降)

trastuzumab(トラスツズマブ)投与量( )mg/body  
= 6mg/kg X 体重( )kg X ( )%

L-OHP(エルプラット)投与量( )mg/body  
= 130mg/m<sup>2</sup> X 体表面積( )m<sup>2</sup> X ( )%

Capecitabine(ゼローダ)投与量( )mg/body

~ 1.36m <sup>2</sup> 未満	2400mg/day
1.36m <sup>2</sup> 以上 ~ 1.66m <sup>2</sup> 未満	3000mg/day
1.66m <sup>2</sup> 以上 ~ 1.96m <sup>2</sup> 未満	3600mg/day
1.96m <sup>2</sup> 以上 ~	4200mg/day

(分2 朝・夕食後で内服)

<備考欄>

・トラスツズマブの初回投与に忍容性が良好であれば、2回目以降は30分まで短縮して投与可。

・投与が遅れた際には、以下の投与が望ましい。

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週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与する。

なお、次回以降は、6mg/kgを3週間隔で投与する。

主治医

\_\_\_\_\_

薬剤師

\_\_\_\_\_

薬剤師

\_\_\_\_\_

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

trastuzumab+XP療法(胃がん)プロトコール(every 3 weeks)				
	day1	8	14	22
trastuzumab(トラスツズマブ)	初回8mg/kg 以降6mg/kg	↓		next in→
CDDP(シスプラチン)	80mg/m <sup>2</sup>	↓		
Capecitabine(ゼローダ)	1000mg/m <sup>2</sup> /回	←————→		

<疾患名>  
 胃がん  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日 \_\_\_\_\_  
 <前コースの投与量>  
 トラスツズマブ \_\_\_\_\_ mg      シスプラチン \_\_\_\_\_ mg      ゼローダ \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 2A
グラニセロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL	× 1B
2) トラスツズマブBS	150mg/V	× ( )V
トラスツズマブBS	60mg/V	× ( )V
注射用水	100mL	X1B
生食	250mL	X1B
(持続点滴:2時間)		
3) シスプラチン	50mg/100mL	× ( )V
シスプラチン	25mg/50mL	× ( )V
シスプラチン	10mg/20mL	× ( )V
生食	500mL	X1B
(持続点滴:2時間)		
4) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

第1日目  
 ( )

\_\_\_\_\_

初回のみ8mg/kg  
 以降6mg/kg

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ゼローダ 300mg X ( )錠/日  
 (分2 朝・夕食後で内服)  
 第1日~第14日 ( ) ~ ( ) まで投薬  
 第15日~第21日 ( ) ~ ( ) まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

<trastuzumab・CDDP・Capecitabine 投与量>  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( )cm      体重( )Kg  
 体表面積( )m<sup>2</sup>  
 trastuzumab(トラスツズマブ)投与量( )mg/body  
 (初回) = 8mg/kg X 体重( )kg X ( )%  
 trastuzumab(トラスツズマブ)投与量( )mg/body  
 (2回目以降) = 6mg/kg X 体重( )kg X ( )%  
 CDDP(シスプラチン)投与量( )mg/body  
 = 80mg/m<sup>2</sup> X 体表面積( )m<sup>2</sup> X ( )%  
 Capecitabine(ゼローダ)投与量( )mg/body  
 ~ 1.36m<sup>2</sup>未満      2400mg/day  
 1.36m<sup>2</sup>以上 ~ 1.66m<sup>2</sup>未満      3000mg/day  
 1.66m<sup>2</sup>以上 ~ 1.96m<sup>2</sup>未満      3600mg/day  
 1.96m<sup>2</sup>以上 ~      4200mg/day  
 (分2 朝・夕食後で内服)

<備考欄>  
 ・腎保護のため、CDDP投与前後に水分負荷(輸液投与)を考慮する  
 ・トラスツズマブの初回投与に忍容性が良好であれば2回目以降は30分まで短縮して投与可  
 ・投与が遅れた際には、以下の投与が望ましい。  
 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週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与する。なお、次回以降は、6mg/kgを3週間隔で投与する。

主治医  
 \_\_\_\_\_

薬剤師  
 \_\_\_\_\_

薬剤師  
 \_\_\_\_\_

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

wPTX療法 プロトコール(every 4 weeks)  
 day1...8...15...22...29...  
 ↓ ↓ ↓ next→  
 PTX(パクリタキセル) 60~80mg/m<sup>2</sup>

＜疾患名＞  
 胃がん  
 告知  あり  なし

＜前コースの化学療法開始日＞ 年 月 日 \_\_\_\_\_  
 ＜前コースの投与量＞  
 パクリタキセル \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項（記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する）

\_\_\_\_\_

薬剤名	規格	数量
1) レスタミンコーワ錠 (内服)	10mg	5錠
2) デキサート ファモチジン 生食 (持続点滴:0.5時間)	3.3mg/1mL 20mg/20mL 100mL	× 6A × 1A × 1B
2) パクリタキセル パクリタキセル 生食 (持続点滴:1時間)	100mg/16.7mL 30mg/5mL 250mL	× ( )V × ( )V × 1B
3) 生食 (持続点滴:全開で フラッシュ用)	50mL	× 1B

第1日目	第8日目	第15日目
( )	( )	( )

III. 化学療法剤投与量算出

＜PTX投与量＞  
 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)  
 身長( cm) 体重( Kg)  
 体表面積( m<sup>2</sup>)  
 PTX(パクリタキセル)投与量( mg/body)  
 = 60~80mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

＜備考欄＞  
 ・パクリタキセル用点滴セットを使用  
 ・前投薬はパクリタキセル開始30分前までに行う

主治医	薬剤師	薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

XELOX療法(胃がん・術後補助療法)プロトコール(every 3 weeks)				
	day1	8	14	22
L-OHP(エルプラット) 130mg/m <sup>2</sup>	↓			next in→
Capecitabine(ゼローダ) 1000mg/m <sup>2</sup> /回	←—————→			
分2 朝・夕食後で内服				

<疾患名>

胃がん(術後補助療法)

告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日 \_\_\_\_\_

<前コースの投与量>

エルプラット \_\_\_\_\_ mg

ゼローダ \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--

薬剤名	規格	数量
1) 生食 (ポート開通確認用(ポート使用時用))	20mL	× 1A
2) デキサート	3.3mg/1mL	× 1A
デキサート	1.65mg/0.5mL	× 1A
グラニセロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL	× 1B
3) エルプラット	200mg/40mL	× ( )V
エルプラット	100mg/20mL	× ( )V
エルプラット	50mg/10mL	× ( )V
デキサート	1.65mg/0.5mL	× 1A
5%ブドウ糖 (持続点滴:2時間)	250mL	× 1B
4) 生食 (持続点滴:全開でフラッシュ用(ポート未使用時用))	50mL	× 1B
4) 生食 (ポート抜去時フラッシュ用(ポート使用時用))	20mL	× 1A

第1日目

( )
-----

--

--

--

--

--

ゼローダ 300mg	× ( )錠/日	(分2 朝・夕食後で内服)
	第1日夕～第15日朝( )	～ ( )まで投薬
	第15日夕～第22日朝( )	～ ( )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

< L-OHP・Capecitabine 投与量 >

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長( cm) 体重( Kg)

体表面積( m<sup>2</sup>)

L-OHP(エルプラット)投与量( mg/body)

= 130mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( m<sup>2</sup>) × ( %)

Capecitabine(ゼローダ) 投与量( mg/body)

～ 1.36m <sup>2</sup> 未満	2400mg/day
1.36m <sup>2</sup> 以上～1.66m <sup>2</sup> 未満	3000mg/day
1.66m <sup>2</sup> 以上～1.96m <sup>2</sup> 未満	3600mg/day
1.96m <sup>2</sup> 以上～	4200mg/day

(分2 朝・夕食後で内服)

<備考欄>

・本レジメンは最大8コースまで

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID	@PATIENTID
生年月日	@PATIENTBIRTH3
患者氏名	@PATIENTNAME
性別	@PATIENTSEXN
年齢	@PATIENTAGEFORMATTED

XELOX療法(胃がん・進行再発)プロトコール(every 3 weeks)				
	day1	8	14	22
L-OHP(エルプラット) 130mg/m <sup>2</sup>	↓			next
Capecitabine(ゼローダ) 1000mg/m <sup>2</sup> /回	←————→			in→
分2 朝・夕食後で内服				

<疾患名>

胃がん(進行・再発)

告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日 \_\_\_\_\_

<前コースの投与量>

エルプラット \_\_\_\_\_ mg

ゼローダ \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

--

--

薬剤名	規格	数量
1) 生食	20mL	× 1A
(ポート開通確認用(ポート使用時))		
2) デキサート	3.3mg/1mL	× 1A
デキサート	1.65mg/0.5mL	× 1A
グラニセロン点滴バッグ	3mg/100mL	× 1B
(持続点滴:0.5時間)		
3) エルプラット	200mg/40mL	× ( )V
エルプラット	100mg/20mL	× ( )V
エルプラット	50mg/10mL	× ( )V
デキサート	1.65mg/0.5mL	× 1A
5%ブドウ糖	250mL	× 1B
(持続点滴:2時間)		
4) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開でフラッシュ用(ポート未使用時))		
4) 生食	20mL	× 1A
(ポート抜去時フラッシュ用(ポート使用時))		

第1日目

--

--

--

--

--

--

ゼローダ 300mg	× ( )錠/日	(分2 朝・夕食後で内服)
	第1日夕~第15日朝(	~ )まで投薬
	第15日夕~第22日朝(	~ )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

< L-OHP・Capecitabine 投与量 >	
<input type="checkbox"/> 前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)	
身長( cm)	体重( Kg)
体表面積( m <sup>2</sup> )	
L-OHP(エルプラット)投与量( _____ mg/body)	
= 130mg/m <sup>2</sup> × 体表面積( _____ m <sup>2</sup> ) × ( _____ %)	
Capecitabine(ゼローダ)投与量( _____ mg/body)	
~ 1.36m <sup>2</sup> 未満	2400mg/day
1.36m <sup>2</sup> 以上 ~ 1.66m <sup>2</sup> 未満	3000mg/day
1.66m <sup>2</sup> 以上 ~ 1.96m <sup>2</sup> 未満	3600mg/day
1.96m <sup>2</sup> 以上 ~	4200mg/day
(分2 朝・夕食後で内服)	

<備考欄>

主治医

薬剤師

薬剤師

\* Dr. が二重線の枠内を記入して開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

I. 基本情報

患者ID @PATIENTID  
 生年月日 @PATIENTBIRTH3  
 患者氏名 @PATIENTNAME  
 性別 @PATIENTSEXN  
 年齢 @PATIENTAGEFORMATTED

XP療法プロトコール(every 3 weeks)

	day1	8	14	22
CDDP(シスプラチン)	80mg/m <sup>2</sup>	↓		next in→
Capecitabine(ゼローダ)	1000mg/m <sup>2</sup> /回	←		
分2 朝・夕食後で内服				

<疾患名>  
 胃がん  
 告知  あり  なし

<前コースの化学療法開始日> 年 月 日 \_\_\_\_\_  
 <前コースの投与量>  
 シスプラチン \_\_\_\_\_ mg  
 ゼローダ \_\_\_\_\_ mg

II. 化学療法実施過程

\* 投与日当日のチェック事項 (記載のない場合はDr. に確認を行った後、薬局3689に連絡する)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

第1日目

薬剤名	規格	数量
1) デキサート	3.3mg/1mL	× 2A
グラニセロン点滴バッグ (持続点滴:0.5時間)	3mg/100mL	× 1B
2) シスプラチン	50mg/100mL	× ( )V
シスプラチン	25mg/50mL	× ( )V
シスプラチン	10mg/20mL	× ( )V
生食	500mL	× 1B
(持続点滴:2時間)		
3) 生食	50mL	× 1B
(持続点滴:全開で フラッシュ用)		

( )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ゼローダ 300mg X ( )錠/日  
 (分2 朝・夕食後で内服)

第1日~第14日( )まで投薬  
 第15日~第21日( )まで休薬

III. 化学療法剤投与量算出

< CDDP・Capecitabine 投与量 >

前コースと投与量同じ(2コース目以降のみ)

身長( )cm 体重( )Kg  
 体表面積( )m<sup>2</sup>

CDDP(シスプラチン)投与量( )mg/body  
 = 80mg/m<sup>2</sup> × 体表面積( )m<sup>2</sup> × ( )%

Capecitabine(ゼローダ)投与量( )mg/body

~ 1.36m <sup>2</sup> 未満	2400mg/day
1.36m <sup>2</sup> 以上 ~ 1.66m <sup>2</sup> 未満	3000mg/day
1.66m <sup>2</sup> 以上 ~ 1.96m <sup>2</sup> 未満	3600mg/day
1.96m <sup>2</sup> 以上 ~	4200mg/day

(分2 朝・夕食後で内服)

<備考欄>

・腎保護のため、CDDP投与前後に水分負荷(輸液投与)を考慮する

主治医

\_\_\_\_\_

薬剤師

\_\_\_\_\_

薬剤師

\_\_\_\_\_

\* Dr. が二重線の枠内を記入して  
 開始前日10:30までに薬局へ提出してください。

