

胃癌

レジメン名					
No	治癒切除不能な進行・再発	No	治癒切除不能な進行・再発	No	術後補助化学療法
MK-1	S-1単独(4週2休)	MK-10	サイラムザ+weekly nab-PTX	MK-20	S-1単独(4週2休)
MK-2	S-1(3週2休)+CDDP(day8)	MK-11	Xp療法	MK-21	CapeOX
MK-3	wPTX	MK-12	HER+Xp療法		
MK-4	CPT-11(3週2休)	MK-13	HER+Sp療法		
MK-5	3wDTX	MK-14	biweekly CPT-11		
MK-6	SOX	MK-15	mFOLFOX6		
MK-7	CapeOX	MK-16	HER+SOX(130)		
MK-8	サイラムザ単剤	MK-17	TAS-102(ロンサーフ)		
MK-9	サイラムザ+wPTX	MK-18	オブジーボ単独療法		
		MK-19	weekly nab-PTX		

登録日： 年 月 日

参考文献： Kang YK, et al.: Ann Oncol. 20(4): 666-673, 2009

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
Xp療法	胃癌	6コース	21日	高度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
乳酸リンゲル液	1000ml	点滴静注	0時まで	○																								
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○																							
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間	○																								
硫酸Mg補正液	8mEq																											
アスパラギン酸カリウム	1本																											
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																								
パロノセトロン	0.75mg																											
デキサメタゾン	9.9mg																											
シスプラチン	80mg/m ²	点滴静注	2時間	○																								
生理食塩液	500ml																											
マンニトール	300ml	点滴静注	30分		○																							
生理食塩液	1000ml	点滴静注	3時間	○																								
アスパラギン酸カリウム	1本																											
アプレピタント	125mg, 80mg	内服			○	○	○																					
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝食後			○	○	○																				
カペシタビン	2000mg/m ² /日(C法)	内服	朝夕食後		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【カペシタビン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≤ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

【シスプラチン】

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr < 60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日

参考文献： Bang YJ et al. Lancet. 376: 687-697, 2010.

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
HER+Xp療法	胃癌(HER2陽性)	6コース	21日	高度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
乳酸リンゲル液	1000ml	点滴静注	0時まで	○																								
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○																							
トラスツズマブ	8mg/kg(初回) 6mg/kg(2回目以降)	点滴静注	90~30分		○																							
生理食塩液	250ml																											
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間		○																							
硫酸Mg補正液	8mEq																											
アスパラギン酸カリウム	1本																											
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○																							
パロノセトロン	0.75mg																											
デキサメタゾン	9.9mg																											
シスプラチン	80mg/m ²	点滴静注	2時間		○																							
生理食塩液	mg																											
マンニトール	300ml	点滴静注	30分		○																							
生理食塩液	1000ml	点滴静注	3時間		○																							
アスパラギン酸カリウム	1本																											
アプレピタント	125mg, 80mg	内服			○	○	○																					
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後			○	○	○																				
カペシタビン	2000mg/m ² /日(C法)	内服	朝夕食後		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【トラスツズマブ】

- ・投与予定日より1週間を超えた後に投与する際、初回投与量(8mg/kg)で投与する。
- ・心毒性があるため、定期的に心エコーなど心機能を確認すること。LVEF<50%は慎重投与。

【シスプラチン】

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2~3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

【カペシタビン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr≧50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： 年 月 日

参考文献： Koizumi W, et al.: Lancet Oncol. 9(3): 215-221, 2008

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
Sp療法	胃癌	6コース	35日	高度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
乳酸リンゲル液	1000ml	点滴静注	0時まで								○																														
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間								○																														
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																																						
硫酸Mg補正液	8mEq											○																													
アスパラギン酸カリウム	1本																																								
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																																						
パロノセトロン	0.75mg											○																													
デキサメタゾン	9.9mg																																								
シスプラチン	60mg/m ²	点滴静注	2時間																																						
生理食塩液	500ml											○																													
マンニトール	300ml	点滴静注	30分																																						
生理食塩液	1000ml	点滴静注	3時間																																						
アスパラギン酸カリウム	1本												○																												
アプレピタント	125mg、80mg	内服									○	○	○																												
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後									○	○	○																											
S-1	80~120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【S-1】

- ・21日内服14日休薬。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

【シスプラチン】

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2~3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
HER+Sp療法	胃癌(HER2陽性)	6コース	21日	高度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
乳酸リンゲル液	1000ml	点滴静注	0時まで	○																							
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○																						
トラスツズマブ	8mg/kg(初回) 6mg/kg(2回目以降)	点滴静注	90~30分		○																						
生理食塩液	250ml	点滴静注	1時間		○																						
生理食塩液	500ml																										
硫酸Mg補正液	8mEq																										
アスパラギン酸カリウム	1本																										
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○																						
パロノセトロン	0.75mg																										
デキサメタゾン	9.9mg																										
シスプラチン	60mg/m ²	点滴静注	2時間		○																						
生理食塩液	500ml																										
マンニトール	300ml	点滴静注	30分		○																						
生理食塩液	1000ml	点滴静注	3時間		○																						
アスパラギン酸カリウム	1本																										
アプレピタント	125mg、80mg	内服			○	○	○																				
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後			○	○	○																			
S-1	80~120mg	内服	朝夕食後		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【トラスツズマブ】

- ・投与予定日より1週間を超えた後に投与する際、初回投与量(8mg/kg)で投与する。
- ・心毒性があるため、定期的に心エコーなど心機能を確認すること。LVEF<50%は慎重投与。

【シスプラチン】

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2~3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

【S-1】

- ・21日内服14日休薬。Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献： Yamada Y, et al.: Ann Oncol. 26(1): 141-148, 2015

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
SOX	胃癌	有効時継続	21日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
ラモセトロン	0.3mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
オキサリプラチン	100mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
S-1	80~120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を行うこと。

【S-1】

- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
HER+SOX(130)	胃癌(HER2陽性)	有効時継続	21日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																						
トラスツズマブ	8mg/kg(初回) 6mg/kg(2回目以降)	点滴静注	90~30分	○																						
生理食塩液	250ml																									
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																						
ラモセトロン	0.3mg																									
デキサメタゾン	6.6mg																									
オキサリプラチン	130mg/m ²	点滴静注	2時間	○																						
5%ブドウ糖	250ml																									
S-1	80~120mg	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【トラスツズマブ】

・投与予定日より1週間を超えた後に投与する際、初回投与量(8mg/kg)で投与する

・心毒性があるため、定期的に心エコーなど心機能を確認すること。LVEF<50%は慎重投与。

【オキサリプラチン】

・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。

・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。

・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を行うこと。

【S-1】

・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

・Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する

登録日： 年 月 日

参考文献： Fuchs CS et al. Lancet. 2014;383(9911):31-39.

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ラムシルマブ単剤	胃癌	有効時継続	14日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ネオレスタール	10mg																
ラムシルマブ	8mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○													
生理食塩液	250ml																

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ラムシルマブ】

- ・投与時のinfusion reaction予防に抗ヒスタミン剤を投与。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ラムシルマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。
- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。
- ・収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合降圧剤の治療を検討すること

登録日： 年 月 日

参考文献： Lancet Oncol.15(11):1224-35(2014).

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ラムシルマブ+wPTX	胃癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○								○														
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																														
ファモチジン	20mg			○								○								○													
ネオレスタール	10mg																																
デキサメタゾン	6.6mg																																
ラムシルマブ	8mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○															○														
生理食塩液	250ml																																
パクリタキセル	80mg/m ²	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○							○								○														
生理食塩液	250ml																																

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

・ラムシルマブ投与時のinfusion reaction 予防に抗ヒスタミン剤、パクリタキセルの過敏症予防に抗ヒスタミン剤、H2受容体遮断薬、デキサメタゾン投与。

【ラムシルマブ】

・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ラムシルマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。

・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。

・収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合降圧剤の治療を検討すること

【パクリタキセル】

・添加物に無水エタノールが入っているため、アルコール過敏症の方に投与できない。投与前に確認が必要。(パクリタキセル100mgに缶ビール150ml分のアルコールが含まれている)

・白血球減少が強く出ることがあるため、感染症には注意。

・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
wPTX	胃癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○														
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																													
ファモチジン	20mg			○								○								○												
ネオレスタール	10mg																															
デキサメタゾン	6.6mg																															
パクリタキセル	80mg/m ²	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○																												
生理食塩液	250ml																															

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【パクリタキセル】

- ・過敏症予防に抗ヒスタミン剤、H2受容体遮断薬、デキサメタゾンを投与。
- ・添加物に無水エタノールが入っているため、アルコール過敏症の方に投与できない。投与前に確認が必要。(パクリタキセル100mgに缶ビール150ml分のアルコールが含まれている)
- ・白血球減少が強く出ることがあるため、感染症には注意。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ラムシルマブ+nab-PTX	胃癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○								○														
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○															○														
ネオレスタール	10mg																																
デキサメタゾン	6.6mg																																
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分								○																						
デキサメタゾン	6.6mg																																
ラムシルマブ	8mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○															○														
生理食塩液	250ml																																
アルブミン懸濁型 パクリタキセル	100mg/m ²	点滴静注 (フィルター不可)	30分	○							○								○														
生理食塩液	100ml																																

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ラムシルマブ】

- ・infusion reaction 予防に抗ヒスタミン剤を投与。
- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ラムシルマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。
- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合降圧剤の治療を検討すること

【アルブミン懸濁型パクリタキセル】

- ・アルブミン懸濁型パクリタキセルは血液製剤なので血液製剤せんが必要。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。
- ・通常のパクリタキセルとは異なり、アレルギー予防の前投薬は不要。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
weekly nab-PTX	胃癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○								○												
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○							○								○												
デキサメタゾン	6.6mg																														
アルブミン懸濁型 パクリタキセル	100mg/m ²	点滴静注 (フィルター不可)	30分	○							○								○												
生理食塩液	100ml																														

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【アルブミン懸濁型パクリタキセル】

- ・アルブミン懸濁型パクリタキセルは血液製剤なので血液製剤せんが必要。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。
- ・通常のパクリタキセルとは異なり、アレルギー予防の前投薬は不要。

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CapeOX(術後補助)	胃癌	8コース	21日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
ラモセトロン	0.3mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
オキサリプラチン	100mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
カペシタビン	2000mg/m ² (C法)	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を行うこと。

【カペシタビン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≤ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CapeOX(進行再発)	胃癌	有効時継続	21日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
ラモセトロン	0.3mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
オキサリプラチン	100mg/m ²	点滴静注	2時間	○																				
5%ブドウ糖	250ml																							
カベシタピン	2000mg/m ² (C法)	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を行うこと。

【カベシタピン】

- ・手足症候群の副作用があるため、手足の保湿をしっかり行い、手足に負担をかけないよう指導する。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。
- ・Ccr ≦ 50ml/minの場合1段階減量を検討する

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ニボルマブ単剤	胃癌	有効時継続	14日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○													
ニボルマブ	240mg	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○													
生理食塩液	100ml																

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり副作用の初期症状について説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CPT-11(3投2休)	胃癌	有効時継続	35日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																																						
パロセトロン	0.75mg			○								○								○																					
デキサメタゾン	6.6mg																																								
イリノテカン	100mg/m ²	点滴静注	90分	○																																					
5%ブドウ糖	250ml												○								○																				

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【イリノテカン】

- ・100mg/m²であるため、UGT1A1遺伝子多型を測定は不要である。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
biweekly CPT-11	胃癌	有効時継続	28日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○														○																
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○														○																
パロセトロン	0.75mg																																	
デキサメタゾン	6.6mg																																	
イリノテカン	150mg/m ²	点滴静注	90分	○														○																
5%ブドウ糖	250ml																																	

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【イリノテカン】

- ・150mg/m²であるため、UGT1A1遺伝子多型を測定し、ホモ、複合ヘテロの場合は減量を検討すること。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
mFOLFOX6	胃癌	有効時継続	14日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生食シリンジ	20ml	管注	逆血確認	○													
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○													
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○													
ラモセトロン	0.3mg																
デキサメタゾン	6.6mg																
オキサリプラチン	85mg/m ²	点滴静注	2時間	○													
5%ブドウ糖	250ml																
レボホリナート	200mg/m ²	点滴静注	2時間	○													
5%ブドウ糖	250ml																
フルオロウラシル	400mg/m ²	点滴静注	15分	○													
生理食塩液	50ml																
フルオロウラシル	2400mg/m ²	持続ポンプ	46時間	○													
生理食塩液	100ml																
生食シリンジ	10ml	管注	ポンプ抜針			○											

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

・催吐性リスク中であるが、悪心が強い場合はパロノセトロンやアプレピタントの使用を検討。

【オキサリプラチン】

- ・6コース目以降から過敏症、アナフィラキシー症状の出現率が上昇するため、注意すること。
- ・点滴後数日間、冷感刺激増強するため、冷たい物との接触に注意すること。手袋、タオルなどを利用して対策すること。
- ・遅発性の末梢神経障害が出現した場合は、早急に教えてもらい対応を行うこと。

【フルオロウラシル】

- ・フルオロウラシルを減量する場合、骨髄抑制であればbolus、粘膜傷害であればポンプの部分から減量を検討すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ドセタキセル	胃癌	有効時継続	21日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml		15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg	点滴静注	1時間	○																				
ドセタキセル	70mg/m ²			○																				
生理食塩液	250ml																							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ドセタキセル】

- ・回数を重ねる毎に、浮腫が現れる可能性がある。デキサメタゾンを16mg/日 3日分内服すると浮腫が抑えられるという報告もある。
- ・関節痛、筋肉痛が出現した場合、解熱鎮痛薬等に対応すること。
- ・好中球減少が強くなる可能性があるため、感染症予防を促すこと。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
トリフルリジン・チピラシル(ロンサーフ)	胃癌	有効時継続	28日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
ロンサーフ	35mg/m ² /日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○																

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ロンサーフ】

- ・5日内服、2日休薬を2回繰り返し、14日休薬
- ・骨髄抑制が起こることが多いので、感染症、貧血症状、出血等に注意すること。
- ・減量する際は10mg/日単位で減量すること。最低用量は30mg/日。
- ・空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン（FTD）のCmaxの上昇が認められることから、空腹時投与を避けること