

S-1(2投2休)+パクリタキセル療法

患者番号： _____ 氏名： _____
 部位； (胃)
 薬液注入ルート；(末梢点滴静注 CVライン ポート 内服)
 開始年月日； _____年 _____月 _____日
 投与間隔； ①パクリタキセル 3投与1週休薬
 ②エスワンタイホウ 2週投与2週休薬
 体格； 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²
 使用薬剤；

- ① パクリタキセル _____ mg (60mg/m²) day 1, 8, 15
 ② エスワンタイホウ _____ mg/day 2週投与2週休薬

体表面積	初回基準量 (テガフル相当量)
1.25 m ² 未満	40mg/回
1.25 m ² 以上~1.5 m ² 未満	50mg/回
1.5 m ² 以上	60 mg/回

※腎機能を考慮した上で初回基準量を調節

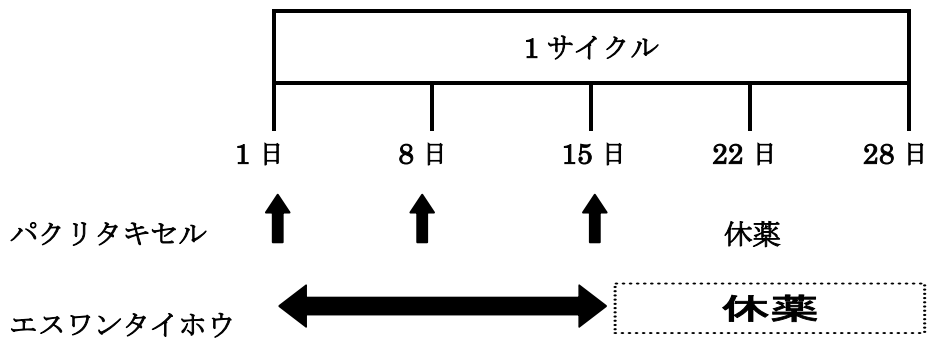
制吐剤 グラニセトロンゼリー2mg

パクリタキセルアレルギー予防のデキサメタゾン
は、症状がなければ半量ずつ減量が可能です。
(最低量 1.65 mg 1A)

【処方が必要な内服薬】

レスタミン錠 (10) 5錠1× パクリタキセル開始 30分前
 グラニセトロンゼリー パクリタキセル開始 30分前

骨髄抑制、アレルギー、消化器症状、肝機能障害に注意



- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
 HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-) → HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量
 HBs 抗体(+)and/or HBc 抗体(+) → HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____