

患者ID: _____ プロトコル名: XELOX 投与歴: 初回・継続

患者氏名: _____ 投与開始日: 平成 年 月 日 前回投与日: 平成 年 月 日

生年月日: _____

身長: _____ cm 体重: _____ kg

体表面積: _____ m²

確認印	プロトコル	書記	薬局	看護師	医師
			確認印	確認印	確認印

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度	日								
					日	日	日	日	日	日	日		
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ: 1本													
② 5%ブドウ糖100ml	グラニセトロンシリンジ (アロキシ静注)	3mg	3mgシリンジ: 1本	15分									
	デカドロン	0.75mg	(0.75mgバイアル: 1v)										
	プロイメンド	8mg	8mgバイアル: 1V										
生食250ml	ハーセプチン 初回: 8mg/kg	mg	60mgバイアル: () 150mgバイアル: ()	90分以上									
	ハーセプチン 2回目以降: 6mg/kg	mg	60mgバイアル: () 150mgバイアル: ()	90分以上									
③ 5%ブドウ糖250ml	エルプラット (130mg/m ²)	mg	100mgバイアル: () 50mgバイアル: ()	2時間									
④ 生食50ml					全開								
ゼローダ錠(内服) (2000mg/m ² /日)	1.36m ² 未満 1.36以上-1.66m ² 未満 1.66以上-1.96m ² 未満 1.96m ² 以上	1200mg/回 1500mg/回 1800mg/回 2100mg/回	Day1夕食後開始 Day15朝食後終了 (2投1休) (1日2回朝夕食後)										

★ゼローダ錠 減量段階表

体表面積	1回投与量		
	初回投与量	減量段階<1>	減量段階<2>
~1.35m ²	1200mg	900mg	600mg
1.36m ² ~1.40m ²	1500mg	1200mg	900mg
1.41m ² ~1.50m ²			
1.51m ² ~1.65m ²			
1.66m ² ~1.80m ²	1800mg	1500mg	1200mg
1.81m ² ~1.95m ²			
1.96m ² ~2.10m ²	2100mg		
2.11m ² ~			

【処方(院内処置算定)】	下記該当欄にチェック
・自己抜針用生理食塩液10mlシリンジ: 1本	
・イメドカプセル125mg: 1カプセル(ポート開通確認と同時に服用)	
・	
・	

【院外処方(化学療法のレジメンとして含む薬剤)】	下記該当欄にチェック
・ゼローダ錠300mg: 体表面積換算	
・イメドカプセル80mg: 1-0-0(Day②③朝食後)	
・デカドロン錠0.5mg: 6-2-0(Day②③)(※イメド服用時は1/2量で)	
・	

【自宅での副作用対応】	下記該当欄にチェック
・(下痢時)ロペミン1mgカプセル: 1-0-1を服用	
・(発熱時):	
・	

【適応基準】

1. 胃がん(術後補助化学療法は8コース)
2. PS 0~2
3. 以下の骨髄・肝・腎機能を有する症例
白血球数: 4,000~12,000/mm³、ヘモグロビン: 9.0以上、血小板数: 100,000/mm³以上、
総ビリルビン: 1.8mg/dL以下、AST/ALT: 100U/L以下、
クレアチンクリアランス: 60ml/min以上

【適応基準(高齢者の場合)】

1. 75歳以上は除外
2. 前治療の多い3rd lineは施行しない
3. 70~74歳: 症例ごとに検討
4. 前治療での副作用が許容されている(参考にする)
5. PS 0
6. 前治療の減量、治療延期が許容内

標準スケジュール	Day	日																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
エルプラット	130mg/m ²	↑																				
ゼローダ錠	※体表面積換算	夕	→朝																			
tri-weekly ハーセプチン	導入8mg/kg	↑																				
	維持6mg/kg	(↑)																				

★投与基準不適合項目にチェック

【投与基準】	日	日	日	日	日	日	日
白血球数: 3,000/mm ³ 以上							
好中球数: 1,500/mm ³ 以上							
血小板数: 75,000/mm ³ 以上							
総ビリルビン: 5.0mg/dL未満(5FU)							
多量の腹水、胸水を認めない							
感染を疑わせる38℃以上の発熱がない							
神経障害(日常生活に支障をきたす機能障害)がない							
間質性肺炎または肺線維症を認めない							

※上記基準すべてを満たすまで投与延期

【減量基準】

※血液毒性

※非血液毒性

<備考>

確認印	計数			計量			立会監査		
	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査

確認印	計数			計量			立会監査		
	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査	計数	計量	立会監査