

## 化学療法スケジュール表

☐ 一般治療  
☐ 臨床試験  
☐ 治験

患者氏名

患者ID

生年月日

|      |                |     |   |
|------|----------------|-----|---|
| 身長   | cm             | 診療科 |   |
| 体重   | kg             |     |   |
| 体表面積 | m <sup>2</sup> | 医師  | 印 |
| Scr  | mg/dL          |     |   |
| Ccr  | ml/min         |     |   |

チスレリズマブ+CapOX  
 (登録No. 26GI02)

| 病名 | 推奨度 |
|----|-----|
| 胃癌 | B   |

施用開始日 年 月 日

(初回・継続 \_\_\_\_\_ コース目・変更)

|                               |      |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------|------|----|----|----|----|---|---|---|---|---|----|
|                               | 予定日付 | /  | /  | /  | /  | / | / | / | / | / | /  |
| Tislelizumab (200mg)          | ↓    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |
| 1-OHP (130mg/m <sup>2</sup> ) | ↓    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |
| Capo (2000mg/m <sup>2</sup> ) | ↓    | ↓  | ↓  | ↓  | ↓  | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓  |
|                               | Day  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                               | 予定日付 | /  | /  | /  | /  |   |   |   |   |   |    |
| Capo (2000mg/m <sup>2</sup> ) | ↓    | ↓  | ↓  | ↓  |    |   |   |   |   |   |    |
|                               | Day  | 11 | 12 | 13 | 14 |   |   |   |   |   |    |
| (1サイクル 21 日) (休薬 7 日以上)       |      |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |

## 注要時注

|                                                                    |              |                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 生理食塩液 50 mL                                                      | 50 mL        | 点滴注射<br>ルートキープ用 全開                                                                                                   | (1) |
| 2 生理食塩液 100 mL<br>デビムブラ点滴静注100mg ( 200) mg                         | 80 mL        | 点滴注射<br>60分<br>初回投与の忍容性良好なら<br>2回目以降30分で投与可<br>Total 100mL<br>0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用<br>希釈後の濃度2~5mg/mL<br>になるよう調製 | (1) |
| 3 生理食塩液 50 mL                                                      | 50 mL        | 点滴注射<br>フラッシュ用                                                                                                       | (1) |
| 4 パロセトン点滴静注バッグ0.75mg/50<br>デキサート注射液6.6mg                           | 50 mL<br>1 瓶 | 点滴注射<br>15分                                                                                                          | (1) |
| 5 ブドウ糖液5% (250 mL)<br>オキサリプラチン点滴静注液 ( ) mg (130mg/m <sup>2</sup> ) | 250 mL       | 点滴注射<br>120分                                                                                                         | (1) |
| 6 生理食塩液 50 mL                                                      | 50 mL        | 点滴注射<br>フラッシュ用                                                                                                       | (1) |

7 カペシタビン錠300mg 「タカタ」

( ) m g (2000m g /m<sup>2</sup>)

内服

朝夕食後

カペシタビンの投与量は以下の通り

1.36m<sup>2</sup>未満：1200mg/回

1.36m<sup>2</sup>以上1.66m<sup>2</sup>未満：1500mg/回

1.66m<sup>2</sup>以上1.96m<sup>2</sup>未満：1800mg/回

1.96m<sup>2</sup>以上：2100mg/回