

# 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		

**ゾルベツキシマブ (初回)+SOX (JACCRO GC-12)**  
(登録No. 24GI12)

病名	推奨度
胃癌	C

施用開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(初回・継続 \_\_\_\_\_ コース目・変更)

	予定日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Zolbetuximab (800mg/m <sup>2</sup> )	↓										
I-OHP (130mg/m <sup>2</sup> )	↓										
S-1 (80mg/m <sup>2</sup> )	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
	Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	予定日付	/	/	/	/						
S-1 (80mg/m <sup>2</sup> )	↓	↓	↓	↓							
	Day	11	12	13	14						
(1サイクル 21 日) (休薬 7 日以上)											

**オキサリプラチンの投与回数は原則最大8回まで**

1	パロセトロン点滴静注パップ 0.75mg/50 デキサート注射液 6.6mg デキサート注射液 1.65mg	50 mL 1 瓶 2 A	点滴注射 15分	(1)
2	生理食塩液-F C 1000 mL ビロイ点滴静注用100mg ( ) mg (800mg/m <sup>2</sup> ) 注射用水 P L 100 mL	1000 mL ( ) mg 100 mL	点滴注射 インラインフィルター使用 希釈後、6時間以内に投与完了 希釈後の濃度2.0mg/mL 注射用水5mL/Vで溶解 投与速度表参照	(1)
3	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)
4	ブドウ糖液 5% (250 mL) オキサリプラチン点滴静注液 ( ) mg (130mg/m <sup>2</sup> )	250 mL ( ) mg	点滴注射 120分	(1)
5	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)
6	エスワンタイホウ配合OD錠 ( ) mg (80mg/m <sup>2</sup> )		内服 朝夕食後 day1-14 エスワンの投与量は以下の通り	

1. 25㎡未満：40mg/回  
1. 25㎡以上1. 5㎡未満：50mg/回  
1. 5㎡以上：60mg/回

7 アプレピタントカプセル125mg 「N	1 c p	内服 点滴開始前 day1
8 アプレピタントカプセル80mg 「NK	1 c p	内服 朝食後 day2-3
9 デカドロン錠4mg	8 m g	内服 朝昼食後 day2-3
10 オランザピンOD錠 5 mg 「トーワ」	1	内服 夕食後 day0-4 DM禁忌