光晴会病院化学療法委員会
2024 年 3 月 1 日改訂

S-1（隔日）+パクリタキセル療法

患者番号:　　氏名:　　性別：　　年齢:

がん種（適応）	胃癌		
開始年月日	年　月　日	1 コース期間	28　日
体格	身長　cm　体重　kg　体表面積　㎡		
嘔気・嘔吐リスク	軽度	制吐剤	グラニセトロンゼリー （+デキサート注 6.6mg）
特記事項 （パクリタキセル）	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 ㎎ 1A）		

投与薬剤	投与量	投与時間	投与スケジュール			
			Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
パクリタキセル	mg （60mg/㎡）	1 時間	●	●	●	×
エスワンタイホウ	mg / 回	経口	月・水・金・日服用			

体表面積	初回基準量（テガフール相当量）
1.25 ㎡未満	40mg／回
1.25 ㎡以上～1.5 ㎡未満	50mg／回
1.5 ㎡以上	60 mg／回

※腎機能を考慮した上で初回基準量を調節

【処方が必要な内服薬】

グラニセトロンゼリー2 ㎎　1 包　パクリタキセルの 30 分前
レスタミン錠（10）　5 錠　パクリタキセルの 30 分前
エスワンタイホウ（）　錠　×朝夕食後（月水金日に服用）

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

指示医師サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿