

新規 申請日: 21 年 1 月 14 日
 変更

レジメン登録申請書

がん(癌)種: 胃癌

申請診療科: 外科 申請医師: 嘉悦 勉 内線:

レジメン名称: GC- T-SOX130

化学療法委員会医師: 長屋 昌樹 内線:

No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day (1)	day (2~14)	day (15)	day (16~21)	day (22)	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()		
化学療法 (抗癌剤)	2 初回:トラスツズマブ注	150mg・60mg	8mg/kg	点滴静注	60分	○	×	×	×	2回目以降へ								
	初回:生理食塩液	250mL	250mL				初回											
	2回目以降:トラスツズマブ注	150mg・60mg	6mg/kg	点滴静注	30分	○	×	×	×	次クールへ								
	2回目以降:生理食塩液	250mL	250mL				2回目以降											
トラスツズマブ150mgは1Vあたり注射用水7.2mLで溶解、60mgは1Vあたり注射用水3.0mLで溶解。(21mg/mL)																		
化学療法 (抗癌剤)	4 オキサリプラチン注	100mg/20mL 50mg/10mL	130mg/m ²	点滴静注	120分	○	×	×	×	次クールへ								
	5%ブドウ糖液	250mL	250mL															
	6 S-1	20mg・25mg	BSAIによる※	経口	1日2回 朝夕食後	夕のみ	○	朝のみ	×	次クールへ								
	14日間投与 7日間休薬																	
※ 1.25m ² 未満		40mg/回																
1.25m ² 以上1.5m ² 未満		50mg/回																
1.5m ² 以上		60mg/回																
補助療法	3 デキサメタゾン注	1.65mg/0.5mL	9.9mg	点滴静注	15分	○	×	×	×	次クールへ								
	パロノセトロン注	0.75mg/5mL	0.75mg															
	5%ブドウ糖液	50mL	50mL															

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積 投与量

サマリーコメント(申請理由・趣旨)
 制吐療法の5-HT₃拮抗薬は遅発性嘔吐を加味してパロノセトロン注を採用(制吐薬適正使用ガイドライン第2版CQ3)

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添

2 週投与	1 週休薬	委員長	事務局	薬剤部
1クールの日数: 21 日	レジメン基準日: day 1			

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい 注意: 同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載して下さい
 ※単位はmg/m², mg/body, mg/kg 1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい 化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

新規
変更

申請日: 21年1月14日

化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種: 胃癌

実施診療科:

外科

実施医師: 嘉悦 勉

内線:

レジメン名称: GC- T-SOX130

クール数:

2週投与

1週休薬

身長: cm

1クールの日数:

21日

体重: kg

患者ID:

患者氏名:

実施部署:

レジメン基準日: day 1

体表面積: m²

実施日						月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day (1)	day (2~14)	day (15)	day (16~21)	day (22)	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()
1	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	全開	○	×	×	×	次クールへ					
2	初回:トラスツズマブ注	150mg・60mg	8mg/kg	点滴静注	60分	○ 初回	×	×	×	2回目以降へ					
	初回:生理食塩液	250mL	250mL												
2'	2回目以降:トラスツズマブ注	150mg・60mg	6mg/kg	点滴静注	30分	○ 2回目以降	×	×	×	次クールへ					
	2回目以降:生理食塩液	250mL	250mL												
トラスツズマブ150mgは1Vあたり注射用水7.2mLで溶解、 60mgは1Vあたり注射用水3.0mLで溶解。(21mg/mL)															
3	デキサメタゾン注	1.65mg/0.5mL	9.9mg	点滴静注	15分	○	×	×	×	次クールへ					
	パロノセトロン注	0.75mg/5mL	0.75mg												
	5%ブドウ糖液	50mL	50mL												
4	オキサリプラチン注	100mg/20mL 50mg/10mL	130mg/m ²	点滴静注	120分	○	×	×	×	次クールへ					
	5%ブドウ糖液	250mL	250mL												
5	5%ブドウ糖液	50mL	50mL	点滴静注	全開	○	×	×	×	次クールへ					
6	S-1	20mg・25mg	BSAIによる※	経口	1日2回 朝夕食後	夕のみ	○	朝のみ	×	次クールへ					
				14日間投与	7日間休薬										
※	1.25m ² 未満	40mg/回													
	1.25m ² 以上1.5m ² 未満	50mg/回													
	1.5m ² 以上	60mg/回													

切除不能・再発HER2陽性胃癌に対する一次化学療法として、CDDPが使用できない場合など条件付きで推奨される。
(日本胃癌学会一胃癌治療ガイドライン第5版)

主要臓器機能基準

- ①白血球数 ≤12,000/mm³
- ②好中球数 ≥1,500/mm³
- ③血小板数 ≥100,000/mm³
- ④ヘモグロビン量 ≥8.0g/dL
- ⑤総ビリルビン ≤1.5mg/dL
- ⑥AST,ALT ≤100IU/L
- * 肝転移が認められる場合は、200IU/L以下
- ⑦アルブミン ≥2.5g/dL
- ⑧血清クレアチニン ≤1.5mg/dL
- ⑨クレアチニンクリアランス ≥60mL/min
- ⑩登録前14日以内に測定したLVEF ≥50%
(KSCC/HGCSG/CCOG/PerSeUS1501B試験)