

**【入院・外来】化学療法治療計画書**

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 **(胃がん)SOX+オプジーボ**

変更 (① / 、② / )

変更 (③ / 、④ / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
エルプラット(オキサリプラチン)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴	Day 1
オプジーボ(ニボルマブ)	360mg/Body	点滴	Day 1

\* S-1 80mg/m<sup>2</sup> 14日間投与

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日( 歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m<sup>2</sup> 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
ア	:		内服	イメンドカプセル	125mg	1C	エルプラット投与1時間~1時間30分前
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	生理食塩液 オプジーボ注	100mL 360mg/Body	1B 360mg	30分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	全開
エ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ3mg デキサート注 ガスター注(20mg)	100mL 6.6mg 20mg	1B 1V 1A	30分
オ	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液 エルプラット注	250mL 100mg/m <sup>2</sup>	1B mg	120分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			分

【※S-1 mg 1日2回 14日分は院内処方すること。

〈治療開始日〉 年 月 日 〈変更開始日〉① 年 月 日

〈変更開始日〉② 年 月 日 〈変更開始日〉③ 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日で1クール (エルプラット、オプジーボはDay1に投与、Day2~21は休薬)

Day	1	8	15
エルプラット	↓	休薬	休薬
オプジーボ	↓	休薬	休薬

\* S-1 80mg/m<sup>2</sup> 14日間投与 \* (Day1夕~15朝)

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

- ・インラインフィルター(0.22  $\mu$ g)を使用すること。
- ・オプジーボ注について、体重30kg未満の患者は、点滴量計100mLとすること。

【患者個別対応】(患者個人での注意事項)