化学療法レジメン（98　HER-SOX【胃】）

対象疾患名
胃癌

レジメン名
トラスツズマブ＋S-1＋オキサリプラチン療法
（略名）HER-SOX 療法【胃】

1コースの日数（休薬期間を含む）
21　日

コース数（予定）
制限なし　コース

No.	薬剤名 （抗がん剤，輸液，支持療法を含む） ※商品名と一般名を併記（一般名は括弧）	標準的投与量 （単位を必ず記入）	投与方法 （静注，点滴静注，動脈注射，側注，内服　など）	投与時間 （投与速度）	上限量 ※記入必須，ない場合は「なし」と記入	Day 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	生理食塩液	50ml	点滴静注	ルートキープ	なし	●																				
2	生理食塩液 ハーセプチン注射用 （トラスツズマブ）	250mL 初回:8mg/kg 2回目～:6mg/kg	点滴静注	初回:90分 2回目～:30分	なし	●																				
3	生理食塩液 グラニセトロン注 1mg デカドロン注 6.6mg （デキサメタゾン）	100ml 1筒 1瓶	点滴静注	30分	なし	●																				
4	5%ブドウ糖液 オキサリプラチン点滴静注液	500ml 100mg/m²	点滴静注	120分	130mg/m²	●																				
5	生理食塩液	50mL	点滴静注	15分	なし	●																				
6	エスワンタイホウ配合 OD 錠 （ﾃｶﾞﾌｰﾙ・ｷﾞﾒﾗｼﾙ・ｵﾃﾗｼﾙｶﾘｳﾑ）	80mg/m² 1.2m² 未満　40mg/回 1.2～1.5m² 50mg/回 1.5m² 以上　60mg/回	内服	朝夕食後 14日間服薬 7日間休薬	なし	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
7	デカドロン錠 4mg （デキサメタゾン）	1日2錠 （分1または分2）	内服	朝食後または 朝昼食後	なし		●	●																		