

がん薬物療法計画指示書（膵臓癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 GEM + S-1 療法

【1クールの日数 21日】

1. 治療予定期間 年 月 日 ~ 年 月 日
 ・実施クール () クール目 ・ S-1 は 2 週間投与し 1 週間休薬

2. 患者情報 診断名 (切除不能な進行再発膵臓癌)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
① エスワン (20mg : 25mg)	下記参照	1 日 _____ mg	p. o.	
② ゲムシタビン (200mg : 1g)	1000mg/m ²	_____ mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 100mL

4. 投与レジメン

Day 1 ~ Day14	エスワン 1 回 _____ mg 1 日 2 回 14 日間	エスワン投与量	
		Day1 (/) 朝食後または夕食後から 14 日間内服する。	
		体表面積	初回基準 (テカ [®] フル相当量)
		1. 25m ² 未満	1 回 40mg 1 日 2 回
		1. 25m ² 以上 ~ 1. 5m ² 未満	1 回 50mg 1 日 2 回
		1. 5m ² 以上	1 回 60mg 1 日 2 回

投与日	投与時間	薬剤	指示受け確認	実施	Dr 確認
Day1 (/)	30min	生食 100mL + デキサート注射液 6. 6mg div.			
	30min	5%ブドウ糖 100mL + ゲムシタビン _____ mg div.			
Day8 (/)	30min	生食 100mL + デキサート注射液 6. 6mg div.			
	30min	5%ブドウ糖 100mL + ゲムシタビン _____ mg div.			
CBC・生化学検査は投与日の (前日・当日朝)					