

担当医/指導医		/	
目的		<input type="checkbox"/> 積極的治療	<input type="checkbox"/> 症状緩和
		<input type="checkbox"/> 術前補助	<input type="checkbox"/> 術後補助
告知程度		<input type="checkbox"/> 全告知 <input type="checkbox"/> 部分告知 <input type="checkbox"/> 未告知	
告知内容		<input type="checkbox"/> 癌(原発・再発・進行)	
		<input type="checkbox"/> 抗癌剤を使用する	
服薬指導		<input type="checkbox"/> 依頼する	
		看護師( ) 薬剤師( )	
身長: cm 体重: Kg			
体表面積 m <sup>2</sup>	HBV感染スクリーニング	<input type="checkbox"/> 確認済み	

### 食道癌 weeklyパクリタキセル療法

3週weekly投薬、1週休薬 ※Day22は休薬

投与開始日 年 月 日 \_\_\_\_\_ クール予定 \_\_\_\_\_

● パクリタキセル 100mg/m<sup>2</sup> Day 1, 8, 15 計算量: \_\_\_\_\_ mg 投与量: \_\_\_\_\_ mg  
 (一般名:パクリタキセル、商品名:パクリタキセル)

#### 【投与スケジュール】

Day1, 8, 15	1) グラニセトロン点滴静注液 3mg 100mL	1V	
	デキサート 1.65mg	5A	30分
	ファモチジン静注20mg	1A	
	ポララミン 5mg	1A	
2)	生食 100mL	1V	30分
	プリンペラン 10mg	2A	
3)	5%ブドウ糖液 250mL	1V	1時間
	パクリタキセル ( )mg		滴下速度調節必要
4)	生食 50mL	1V	ルートフラッシュ

- ★ 専用の点滴セットを使用すること。(DEHPフリー、0.22ミクロン以下のフィルター付きの点滴セット)
- ★ パクリタキセルは、過敏症、ショックに注意！  
(投与開始後から1時間、特に10分以内は患者の状態を十分に観察すること)
- ★ アルコール過敏症でないことを確認する。
- ★ デキサートとパクリタキセルは少なくとも30分は間隔を空けて投与する。  
  
weeklyパクリタキセルの前投薬のデキサートは、初回導入時必ずデキサメタゾンとして8mg投与すること。
- ★ 次回投与時までには過敏症状の発現が見られなかった場合又は臨床上特に問題のない過敏症状の場合は、2週目の投与より半量(4mg)に減量可。  
以降の投与週においても同様の場合、半量ずつ最低1mgまで減量して投与してもよい。