

病名: 大腸癌

レジメン名: XELOX

1コース期間(休薬期間含む) 21 日

| 薬剤名/ルート・用法 | 基準投与量 | 割合 | 1/1 | 1/2 | 1/3 | 1/4 | 1/5 | 1/6 | 1/7 | 1/8 | 1/9 | 1/10 | 1/11 | 1/12 | 1/13 | 1/14 | 1/15 | 1/16 | 1/17 | 1/18 | 1/19 | 1/20 | 1/21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------------------------|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|-----------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|-------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|-------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|-------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|-------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | day1 | day2~day21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 未適用 | 休薬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注射 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | パロセトロン点滴静注A ^{ック} 0.75mg 50m | 1 袋 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | アロカリス点滴静注235mg10mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続)加算A | 00:10 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ブドウ糖注 5%★500mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | オキサリプラチン注 ☆50mg | 130 mg/m ² | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| パロセトロン点滴静注A ^{ック} 0.75mg 50m | 1 袋 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | アロカリス点滴静注235mg10mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続)加算A | 00:10 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ブドウ糖注 5%★500mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | オキサリプラチン注 ☆50mg | 130 mg/m ² | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | アロカリス点滴静注235mg10mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続)加算A | 00:10 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ブドウ糖注 5%★500mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | オキサリプラチン注 ☆50mg | 130 mg/m ² | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アロカリス点滴静注235mg10mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続)加算A | 00:10 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ブドウ糖注 5%★500mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | オキサリプラチン注 ☆50mg | 130 mg/m ² | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 末梢点滴ケモ(持続)加算A | 00:10 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ブドウ糖注 5%★500mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | オキサリプラチン注 ☆50mg | 130 mg/m ² | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ブドウ糖注 5%★500mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | オキサリプラチン注 ☆50mg | 130 mg/m ² | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オキサリプラチン注 ☆50mg | 130 mg/m ² | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| デキサート注 ☆1.65mg 0.5mL | 1 A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 末梢点滴ケモ CSTD(側管) | 00:15 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生理食塩液「ヒカリ」50mL | 1 V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 末梢点滴ケモ(持続) | 00:20 | | 未適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意コメント

day1(夕)-15(朝)カベシタヒン2000mg/m²/day