

**CAPOX****3週毎**

薬品名	投与量	手技	点滴時間
-----	-----	----	------

Day 1~14

カペシタビン	2000 mg/m <sup>2</sup> /day	p.o.	14日分
--------	-----------------------------	------	------

Day 1

グラニセトロンバッグ	100 mL	d.i.v.	30分
デキサメタゾン	6.6 mg		

5%ブドウ糖液	500 mL	d.i.v.	120分
オキサリプラチン	130 mg/m <sup>2</sup>		
デキサメタゾン	3.3 mg		

生理食塩液	50 mL	d.i.v.	フラッシュ用
-------	-------	--------	--------