

ID:	=患者情報!B1			( <b>リムパーザ単独</b> ) 療法			施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿					
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来	入力日	年	月	日
疾患名	がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌			開始日	年	月	日	
クール	週	投与	週	休薬	診療科			
	備考	連日投与			医師名			

**重要** B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、**全例スクリーニング対象**となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。  
 HBs抗原  
 HBs抗体  
 HBc抗体  
 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降	告知の有無	P	S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m <sup>2</sup>
薬品名	単位	用量設定	外来化療加算	製薬会社へのFAX登録 (申請医師にて対応)			<input type="checkbox"/> 済
リムパーザ 600 [オラパリブ] (通常)	<input type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	患者状態により適宜減量する。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外				

**本剤(100mg、150mg)はは当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。**

## レジメン内容

順番	医薬品名	投与量		投与部位		投与スケジュール	
通常投与量 <input type="checkbox"/>	リムパーザ錠 [オラパリブ]	600	mg/2x	P.O	1回	300 mg (150mg × 2錠)	1日2回 連日服用
1段階減量 <input type="checkbox"/>	リムパーザ錠 [オラパリブ]	500	mg/2x	P.O	1回	250 mg (100mg × 1錠 + 150mg × 1錠)	1日2回 連日服用
2段階減量 <input type="checkbox"/>	リムパーザ錠 [オラパリブ]	400	mg/2x	P.O	1回	200 mg (100mg × 2錠)	1日2回 連日服用

該当する内容にチェック を入れて下さい。

**【重要：薬剤師へ】**  
 ① 処方規格を確認してください  
 ⇒ 生物学的同等性は示されていないため、150mg錠と100mg錠との間での相換使用は適切ではありません。  
 ※100mgは減量時にのみ使用して下さい。

② 抗癌剤投与歴を確認してください  
 ⇒ 適応上『本剤の投与を行う場合には、  
 **アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤** 及び  **タキサン系抗悪性腫瘍剤**  
 を含む化学療法歴のある患者を対象とすること』となっています。

レジメン監査時に  
チェックをお願いします

Day 1 .....	確認者	監査者
オラパリブ ↓ ..... (効果が認められなくなるまで連日投与)		

注意事項など