

ID:	=患者情報!B1			( <b>CAPOXIRI</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					開始日	年	月	日	
クール	週 投与 週 休薬			診療科					
備考	カペシタビン : 2週投与1週休薬 CPT-11, L-OHP : Day1			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 checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発	告知の有無		P S		同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			
	<input checked="" type="checkbox"/> 【医師限定】佐村医師 ※それ以外の医師については佐村医師のコンセンサスを得る事	身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m <sup>2</sup>

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	A
カペシタビン 1600 (1回 800mg/m <sup>2</sup> )	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	イリノテカン 150 (CPT-11)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body	オキサリプラチン 130 (L-OHP)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body		<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外

**★注意★**  
 国内のPhase I・IIの臨床試験から、消化器毒性、血液毒性の頻度が高いため下記の用量で設定しています。  
 カペシタビン:1600mg/m<sup>2</sup>、CPT-11:150mg

## 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
経口	カペシタビン錠 (300mg) [旧ゼローダ]	<input type="text"/> mg/2x	P.O	朝 <input type="text"/> mg 夕 <input type="text"/> mg 2週投与1週休薬
①	デキサート注 (3.3mg) アロカリス点滴静注 (235mg) アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	6.6mg 1V 1袋	D.I.V	30分
②	イリノテカン注 (CPT-11) [カプト] 5%ブドウ糖液 (250mL)	<input type="text"/> mg 250mL	D.I.V	90分
③	オキサリプラチン注 [エルプラット] デキサート注 (3.3mg) 5%ブドウ糖液 ※末梢静脈と中心静脈の場合で用量変更あり	<input type="text"/> mg 3.3mg 500mL (末梢静脈投与の場合) 250mL (中心静脈投与の場合)	D.I.V	2時間 血管痛の状態に合わせて延長可

	1Kur目	2Kur目		確認者	監査者
	Day 1	..... 14 15	..... 22	..... 35 36	
カペシタビン	↓	..... ↓	↓	..... ↓	
CPT-11	↓		↓		
L-OHP	↓		↓		

注意事項など