

ID: =患者情報!B1		(CapeOX+ニボルマブ) 療法					施行日	クール														
患者氏名	=患者情報!B2 殿						入院/外来	入力日	年	月	日											
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日															
疾患名	治癒切除不能な進行・再発の胃癌			診療科																		
クール	カペシタビン：2週投与1週休薬 ニボルマブ、L-OHP：Day1			医師名																		
備考	HER2、PD-L1遺伝子変異の有無を考慮した上で、適応患者の選択を行うこと																					
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。 <small>※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。</small>						<input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体															
	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 <input checked="" type="checkbox"/> HER2陰性	告知の有無	P	S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済																
身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00 m ²															
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	CVポート留置															
ニボルマブ 360 ※固定用量※	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	カペシタビン 2,000 (1回1,000mg/m ²)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	オキサリプラチン 130 (L-OHP)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定															
レジメン内容																						
順番	医薬品名	投与量	投与部位 (メイン)	投与スケジュール																		
経口	カペシタビン錠 (300mg)	mg/2x	P.O	朝		mg																
				夕		mg																
2週投与1週休薬																						
①	ニボルマブ注 [オプジーボ]	360 mg	D.I.V	30分																		
	生食液 (100mL)	100 mL																				
★体重30kg未満患者の溶解液注意★ <small>※オプジーボ投与量(36mL)+生食液(100mL)=136mLに設定 ※総液量は体重30kg以上の患者は150mL以下、30kg未満の患者は100mL以下とする。</small>																						
②	デキサート注 (3.3mg)	3.3mg	D.I.V	15分																		
	アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1袋																				
③	オキサリプラチン注 [エルプラット]	mg	D.I.V	2時間																		
	デキサート注 (3.3mg)	3.3mg			<small>(デキサート注は血管痛予防目的でpH調整のため混注)</small> 血管痛の状態に合わせて延長可																	
	5%ブドウ糖液 <small>※末梢静脈と中心静脈の場合で用量変更あり</small>	<input type="checkbox"/> 500mL (末梢静脈投与の場合) <input type="checkbox"/> 250mL (中心静脈投与の場合)																				
内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。 (1) ビドキサル錠 (10) 3~6錠/日, (2) 保湿剤 (ヒルドイドなど)																						
薬剤師へ; オプジーボ混注時は必ずフィルター付きプライミングセットを使用して下さい。																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1Kur目</th> <th>2Kur目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Day</td> <td>1 14 15 22</td> <td>25 35 36</td> </tr> <tr> <td>カペシタビン</td> <td>↓ ↓</td> <td>↓ ↓</td> </tr> <tr> <td>ニボルマブ</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>オキサリプラチン</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> </tbody> </table>					1Kur目	2Kur目	Day	1 14 15 22	25 35 36	カペシタビン	↓ ↓	↓ ↓	ニボルマブ	↓	↓	オキサリプラチン	↓	↓	ニボルマブの希釈濃度に関して; 0.35mg/mL未満では安定性が確認されていない。 インラインフィルター使用に関して; ニボルマブが高分子の抗体製剤であり、溶解時の激しい振盪により凝集体が生成し微粒子を生成する可能性がある。		確認者	監査者
	1Kur目	2Kur目																				
Day	1 14 15 22	25 35 36																				
カペシタビン	↓ ↓	↓ ↓																				
ニボルマブ	↓	↓																				
オキサリプラチン	↓	↓																				