

ID:	=患者情報!B1			(CAPOX+トラスツズマブ +ヘムプロリスマブ) 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	カペシタピン：2週投与1週休薬 ヘムプロリスマブ、トラスツズマブ、L-OHP：Day1(3週毎)			診療科					
備考	L-OHP:最大8クールまで			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。 ※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。							<input type="checkbox"/> HBs抗原	
								<input type="checkbox"/> HBs抗体	
							<input type="checkbox"/> HBe抗体		
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input 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	<input checked="" type="checkbox"/> HER2陽性	身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00 m ²	
<input checked="" type="checkbox"/> PD-L1陽性 (CPS≧1)		CVポート留置						<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定	
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来 化療 加算	
ヘムプロリスマブ 200 ※固定用量※	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	トラスツズマブ 初回8mg/kg 2回目以降6mg/kg	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <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	カペシタピン2,000 (1回1,000mg/m ²)	<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	
レジメン内容									
経口	カペシタピン錠 (300mg)	mg/2x	P.O	朝		mg			
				夕		mg	2週投与1週休薬		
①	ヘムプロリスマブ注 [キイトルーダ]	200 mg	D.I.V	30分					
	生食液 (100mL)	100 mL							
初回	トラスツズマブ注[ハーセプチン注]		D.I.V	90分以上 かけて					
	注射用水 (20mL) ※トラスツズマブ溶解用※	1~2A							
	生食液 (250mL)	250mL							
②	トラスツズマブ注[ハーセプチン注]		D.I.V	30分以上 かけて ※初回投与の忍容性が 良好の場合					
	注射用水 (20mL) ※トラスツズマブ溶解用※	1~2A							
	生食液 (250mL)	250mL							
※トラスツズマブ:投与予定日より7日を超えた場合 ⇒ 初回投与量に戻すことが望ましい									
③	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							
④	オキサリプラチン注 [エルプラット]		D.I.V	2時間 血管痛の状態に 合わせて延長可					
	デキサート注 (3.3mg)	3.3mg	〔デキサート注は血管痛予防 目的でpH調整のため混注〕						
	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="checkbox"/> 500mL (末梢静脈投与の場合) <input type="checkbox"/> 250mL (中心静脈投与の場合)							
9クール目以降は、エルプラットなし → カペシタピン+①キイトルーダ②トラスツズマブのみ投与									
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;キイトルーダ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。									
1Kur目				2Kur目				確認者	監査者
Day	1	.....	14 15	.....	22	.....	35 36	
カペシタピン	↓	.....	↓	.....	↓	.....	↓
ヘムプロリスマブ	↓	.....	↓	.....	↓	.....	↓
トラスツズマブ	↓	.....	↓	.....	↓	.....	↓
オキサリプラチン	↓	.....	↓	.....	↓	.....	↓
9クール目以降:エルプラットなし									