【No.49】 HER + XP療法（胃癌）

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ID ＿＿＿＿＿－＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

身長＿＿＿＿cm　体重＿＿＿＿kg　体表面積＿＿＿＿㎡　PS 0・1・2・3・4

＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン＿＿次治療　服薬指導 依頼する・不要

HBs抗原（+）→HBV DNA（　）,HBs抗原（−）→HBc抗体（　）HBs抗体（　）　確認医（科長）＿＿＿＿

カペシタビンとワルファリンカリウムとの併用により、出血が発現し死亡に至った例も報告されている。（カペシタビン添付文書警告欄より抜粋）

【警告】（トラスツズマブ添付文書より抜粋）
・必ず投与開始前には、患者の心機能を確認すること。
・安静時呼吸困難のある患者において、Infusion reactionが重篤化しやすいので、十分に観察しながら慎重に投与すること。

中止・延期基準（添付文書、適正使用ガイドより抜粋）
・好中球1500/mm³未満（カペシタビン）
・血小板7.5万/mm³未満（カペシタビン）
・Ccr30未満（カペシタビン、シスプラチン）　右下の欄へ続く

コース	体重	D1		指示	受領

コース	体重	D1		指示	受領

指示内容

指示内容	点滴時間	計算式 / 催吐リスク
① ○ポート患者　生食20mlシリンジ(穿刺) ② ST1 500ml（120分）×2回 【本ルート】 ③ 生食250mlでプライミング 【③以降側管ルート】		
④ **初回のみ（90分）** 生食250ml ＋ 注射用水20ml 2V ＋ トラスツズマブ＿＿＿mg ④' **2回目以降（30分）** 生食250ml ＋ 注射用水20ml 2V ＋ トラスツズマブ＿＿＿mg	初回8mg/kg 以降6mg/kg	最小 10%未満
⑤ 生食100ml＋{グラニセトロン1A or パロノセトロン1V} ＋デキサート ＿＿mg＋ポララミン ＿A ＋{ファモチジン 1A or ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ1V} ※ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分	
⑥ （ケモ専用）生食500ml＋シスプラチン＿＿＿＿mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1:＿＿＿＿mg（変更日:＿＿＿＿） 変更2:＿＿＿＿mg（変更日:＿＿＿＿）	120分	80mg/㎡ 高度 90%以上
⑦ ラクテック500ml ＋ ラシックス20mg1A ⑧ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック （ポート患者のみ）	120分	
内服：カペシタビン300mg　1回＿＿＿錠 1日2回朝夕食後　14日分 **（初日は夕食後より開始）** 変更1：1回＿＿＿錠（変更日:＿＿＿＿） 変更2：1回＿＿＿錠（変更日:＿＿＿＿）	d1夕−15朝	右記 軽度 10−30%

3週毎（HER,CDDP：1投2休、カペシタビン：2投1休）

実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	朝						
受領																					
入力																					
実施																					

左上の欄より続き

カペシタビン減量基準（ゼローダ適正使用ガイドより抜粋）
・Ccr30−50：1段階減量
・Ccr30未満：禁忌

カペシタビン投与量（1回量）
体表面積
1.36m²未満 = 1200mg
1.36−1.66m² = 1500mg
1.66−1.96m² = 1800mg
1.96m²以上 = 2100mg

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。（記載確認後ミキシング開始となります。）

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため、投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに薬剤科へコピーを提出すること。

改定日R3.6.29