

# 【No.63】 SOX療法

**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** \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> **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) \_\_\_\_\_

**中止・延期基準(添付文書、適正使用の目安より抜粋)**

- ・好中球数1500/mm<sup>3</sup>未満(オキサリプラチン)
- ・白血球2000/mm<sup>3</sup>未満(エスワン)
- ・好中球1000/mm<sup>3</sup>未満(エスワン)
- ・血小板7.5万/mm<sup>3</sup>未満(エスワン、オキサリプラチン)
- ・Ccr30未満(エスワン)

**エスワン減量基準(エスワンタイホウ適正使用の目安より抜粋)**

- ・Ccr60-80: 必要に応じて1段階減量
- ・Ccr30-60: 原則として1段階以上の減量

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	点滴時間	計算式	実施日	D1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21																									
				催吐リスク																									
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者 生食250mlでルート確保後、ロック			指示	●																									
② 生食100ml+{グラニセトン1A or パロノセトン1V} +デキサート _____mg+ボラミン __A +[ファモチジン 1A or ホスアプレピタント1V] ※ホスアプレピタント使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分		指示	●																									
③ 5%Glu250ml+オキサリプラチン _____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	100 or 130mg/m <sup>2</sup>	指示	●																									
④ 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)			指示	(●)																									
			指示																										
			指示																										
内服:エスワン 1回 _____mg 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 _____mg(変更日: _____) 変更2:1回 _____mg(変更日: _____)	d1 夕-15朝	右記	指示	夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	朝		
			指示																										
			指示																										
<b>3週毎(L-OHP: 1投2休、S1: 2投1休)</b>			指示																										

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。

左上の欄より続き

**エスワン投与量(1回量)**  
体表面積  
1.25m<sup>2</sup>未満 = 40mg  
1.25-1.5m<sup>2</sup> = 50mg  
1.5m<sup>2</sup>以上 = 60mg

※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。)