【No.167】 Nivo + 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＿＿＿＿㎡　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)＿＿＿＿

・免疫チェックポイント阻害薬専用検査セットの実施について検討すること。

休薬・中止基準

(オプジーボ適正使用ガイド内、有害事象の対処法アルゴリズムより抜粋)

・Grade1以上の肺臓炎
・Grade2以上の心筋炎、大腸炎、下痢、肝機能検査値上昇、神経毒性、クレアチニン増加
・症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺中毒症、下垂体障害・副腎障害
・Grade3以上の発疹
・好中球数1500/mm³未満(オキサリプラチン)
・白血球2000/mm³未満(エスワン)・好中球1000/mm³未満(エスワン)
・血小板7.5万/mm³未満(エスワン、オキサリプラチン)
・Ccr30未満(エスワン)　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	点滴時間	計算式 / 催吐リスク	実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
① 〇ポート患者　生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック 〇末梢患者　生食250mlでルート確保後、ロック			指示	●																				
			受領																					
			入力																					
			実施																					
② (OP室用)生食100ml + オプジーボ240mg 1V + オプジーボ120mg 1V	30分 ﾌｨﾙﾀｰ有	360mg/body 最小 10%未満	指示	●																				
			受領																					
			入力																					
			実施																					
③ 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		指示	●																				
			受領																					
			入力																					
			実施																					
④ 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	130mg/㎡ 中等度 30−90%	指示	●																				
			受領																					
			入力																					
			実施																					
⑤ 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	(●)																				
			受領																					
			入力																					
			実施																					
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−d15朝	右記 軽度 10−30%	指示	夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	朝						
			受領																					
			入力																					
			実施																					

3週毎(Nivo,L-OHP:1投2休、S1:2投1休)

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

エスワン投与量(1回量)
体表面積
1.25m²未満 = 40mg
1.25−1.5m² = 50mg
1.5m²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。)

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。　新規R.4.4.11