【No.191】 Pembro ＋ CAPOX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。
・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)

休薬・中止基準(キイトルーダ添付文書より抜粋、詳細は添付文書を参照)
・Grade2以上の間質性肺疾患、大腸炎／下痢、肝機能障害、腎機能障害、内分泌障害、Infusion reaction ・Grade3以上の心筋炎、脳炎、ギラン・バレー症候群
・上記以外のgrade4又は再発性のgrade3の副作用
・副作用の処置としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾロン換算で10mg/日相当量以下まで12週間以内に減量できない場合
・12週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合
・好中球1500/mm³未満(オキサリプラチン、カペシタビン)
・血小板7.5万/mm³未満(オキサリプラチン、カペシタビン) 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 / 計算値	計算式 / 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		
② 生食100ml + キイトルーダ100mg 2V	30分 ﾌｨﾙﾀｰ有	200mg/body 最小 10%未満
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 ホスアプレピタント1V or ※アロカリス1V} ※①残液で前後フラッシュ。	30分	
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 ＿＿＿mg	130mg/㎡ 中等度 30−90%
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)		
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−d15朝	右記 軽度 10−30%
3週毎(臨床試験ではオキサリプラチン6サイクルまで許容)		

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	夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝						
受領																					
入力																					
実施																					

左上の欄より続き

減量基準
(オキサリプラチン添付文書より抜粋)
Grade3以上の有害事象の場合
・1回目:100mg/m²に減量
・2回目:85mg/m²に減量
(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

体表面積	一回量
・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。)
※アロカリス:原則として、入院患者への使用はホスアプレピタントを使用できない症例に限定すること。

太枠内は原本に記入せず、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。

新規R6.12.4