

がん化学療法レジメン登録書

1 枚目

登録番号：

がん種/レジメン名		実施区分	適応疾患分類	抗癌剤適応分類			
治癒切除不能な進行・再発の胃癌 CAPOX 療法		点滴静注 内服処方	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌 1st、2nd、3rd、4th			
1 クールの投与期間		21 日/クール		備考（最大投与回数等）			
Day	投与順	薬品名（成分名）	投与量	単位	溶解液・液量	投与時間	投与ルート
1 夕～15 朝	1	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		アロキシ	0.75	mg			
	2	エルプラット	130	mg/m ²	5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.
	3				5%ブドウ糖液 50mL	5min	Div.
		カペシタビン	下表参照			分 2（朝夕食後）	p.o
体表面積		1.36 m ² 未満	1.36～1.66 m ² 未満	1.66 m ² ～1.96 m ² 未満	1.96 m ² 以上		
カペシタビン投与量		2400mg/日(1200mg/回)	3000mg/日(1500mg/回)	3600mg/日(1800mg/回)	4200mg/日(2100mg/回)		

臨床症状の観察を十分に行った上で、使用が適切と判断される患者についてのみ投与すること。
また、開始基準を満たさない場合はリスクとベネフィットを考慮した上で投与の可否を判断すること。

【投与開始基準】 ※各種適正使用ガイドより

項目	基準値及び症状
白血球	≧ 3500/μL
好中球	≧ 1500/μL
血小板	≧ 100000/μL
T-Bil	< 2.0mg/dL
AST 又は ALT	< 100IU/L
血清クレアチニン	≦ ULN
PS	0～2
重篤な合併症 (特に腸閉塞、下痢、発熱)	なし

【投与量の増量基準】

無し

【投与量の減量基準】 ※日本胃癌学会作成ステートメント「切除不能進行・再発胃癌に対するオキサリプラチンの適応拡大について」、各種適正使用ガイドより

エルプラット、カペシタビン：

血液毒性	発現回数	オキサリプラチン	カペシタビン
Grade3	1 回目	100 mg/m ²	1500mg/m ² /day
	2 回目	85 mg/m ²	1000mg/m ² /day
Grade4	1 回目	中止もしくは 85mg/m ²	中止もしくは 1000mg/m ² /day

非血液毒性	発現回数	オキサリプラチン	カペシタビン
Grade2	2 回目	変更なし	1500mg/m ² /day
	3 回目	変更なし	1000mg/m ² /day
Grade3	1 回目	100 mg/m ²	1500mg/m ² /day
	2 回目	85 mg/m ²	1000mg/m ² /day
Grade4	1 回目	中止もしくは 85mg/m ²	中止もしくは 1000mg/m ² /day

エルプラット：

感覚性神経毒性	発現回数	オキサリプラチン
コースを越えて継続する Grade2 又は 7 日以上継続する Grade3	1 回目	100 mg/m ²
	2 回目	85 mg/m ²
コースを越えて継続する Grade3	1 回目	中止

【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少…症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与、G-CFS 製剤の使用を考慮（FN 診療ガイドライン、G-CFS 製剤使用についてのガイドラインに準じ対応）
 ヘモグロビン減少…症状に応じ、輸血を考慮（血液製剤の使用指針に準じ対応）
 末梢神経障害…冷たいものを避ける。増悪時はオキサリプラチンを休業及び減量
 HFS…保湿剤、V.B. 予防投与。症状出現時ステロイド外用剤使用（当院での取り決め）、増悪時はカペシタビン休業及び減量
 消化器障害…悪心嘔吐にはアプレピタントの処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討

※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照すること