

# 化学療法プロトコール

申請日： 令和 5年5月10日 申請医師： 箱崎 将規  
診療科： 外科 癌腫： 胃がん  
実施区分： 入外共通

管理番号	C030050	レジメン名： CapeOX(末梢用)(Cape:3600mg)
1コース期間	3週	総コース数

備考：  
カペシタビ  
ンC法：BSA<1.36㎡・1200mg/回 1.36㎡≤BSA<1.66㎡・1500mg/回 1.66㎡≤BSA<1.96㎡・1800mg/回 1.96㎡≤BSA・2100mg/回・オキサリプラチンによる急性の神経障害は投与後数日間に出現しやすい。また、遅発性の末梢神経障害は用量依存性である。オキサリプラチンによるアレルギー症状は初回投与時から出現しやすい。特に6コース以降注意。発現時間は投与30分以内が多い。カペシタビンによる手足症候群により、手足の皮がむけた場合はデルモゾールG軟膏などを用い、痛みがあり歩けない、細かい作業ができないなどの症状があれば、カペシタビンの減量を考慮。保湿剤の使用を確認。

番号	薬剤名	基準投与量	投与量上限	規格	投与方法	投与スケジュール(day1等)
1	オキサリプラチン	130 mg/㎡		自動	点滴	day1
2	カペシタビン	3600 mg/body		自動	内服	day1～day14

備考：

## 実施内容

<p>day1 処方 〈内服〉 臨時 〈4mg〉 デキストロ錠4mg 2錠 朝1錠、昼1錠 ★点滴日の翌日より内服 朝 昼 食後30分 2日 〈内服〉 臨時 カペシタビン 3600 mg/body 朝 夕 食後30分 14日 〈外用〉 臨時 ハルソリン類似物質油性クリーム0.3%(25g/本) (ヒト) ドゥソフ軟膏 50g 1日2回 手、足</p> <p>注射 〈1〉 点滴 セゾン(生食) 【100mL】 ●● 1瓶 ★プライミング・ウォッシュアウト用 〈2〉 点滴 ケラセトン点滴静注バッグ 3mg/50mL「HK」 1袋 【H】 【6.6mg】 デキスト注射液 6.6mg/2mL 1瓶 ☆15分で点滴 〈3〉 点滴 オキサリプラチン 130 mg/㎡ 【H】 デキスト注射液 3.3mg/1mL 1A ブドウ糖注 5%〈500mL〉 1袋 ☆2時間で点滴</p> <p>予約 施設予約 外科 時間指定なし 化学療法 外来化学療法</p>	
--	--