

# 化学療法計画書

ID					
氏名					
生年月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	60	体表面積 (m <sup>2</sup> )	1.62

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性神経膠腫
治療法	アバスチン単独療法(再発)

	1
抗癌剤・商品名	アバスチン
規格	100mg/4mL 400mg/16mL
一般名	ベバシズマブ
一日投与量(規定)	10mg/kg
患者情報から算出した一日投与量	600 mg
実際の投与量	500 mg
	8.3 mg/kg
投与日	day1,15
1クール期間	28日間
予定クール数	
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施

適応基準	再発悪性神経膠腫
推奨経口剤	○このレジメンは最小度催吐性リスク群です。経口制吐剤は推奨されません。
禁忌	1. 喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者
中止基準	○投与前の白血球数:3000/mm <sup>3</sup> 未満、好中球数:1500/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数:75,000/mm <sup>3</sup> 未満 ⇒骨髄機能が回復するまでは投与延期 (CTCAE Ver4.0におけるgrade2の血液毒性に準拠) ○蛋白尿4+⇒蛋白尿1+に回復するまでは投与延期 (CTCAE Ver3.0におけるgrade3の蛋白尿に準拠)
副作用	●アバスチン 重大 1.ショック、アナフィラキシー 2.消化管穿孔 3.瘻孔 4.創傷治癒遅延 5.出血 6.血栓塞栓症 7.高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ 8.可逆性後白質脳症症候群 9.ネフローゼ症候群 10.骨髄抑制 11.感染症 12.うつ血性心不全 13.間質性肺炎 14.血栓性微小血管症 その他(5%以上のみ抜粋) 神経毒性、食欲減退、悪心、口内炎、下痢、嘔吐、便秘、胃腸障害、尿蛋白陽性、肝機能異常、高血圧上室性頻脈、脱毛症、発疹、皮膚変色、剥脱性皮膚炎、関節痛、肺高血圧症、眼障害、疲労・倦怠感、発熱、蜂巣炎、鼻中隔穿孔、卵巣機能不全、骨盤痛
備考	

# 悪性神経膠腫 アバスチン単独療法(再発) 観察記録

所要時間: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ ID( \_\_\_\_\_ ) 年齢: ( \_\_\_\_\_ 才)

施行日	クール	回目	施行前内服薬( _____ )	入外( _____ )	
医師	指示医師: アバスチン ( _____ mg ) 一般名(ベバシズマブ)		<b>抗癌剤用量</b> 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由	抗がん剤以外の薬剤の変更・追加	
	<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止			投与開始時間	調剤
投与指示	本体	側管			
	生食100mL		初回 120分かけて点滴【50mL/h】 2回目 90分かけて点滴【67mL/h】 3回目以降 60分かけて点滴【100mL/h】		
		生食100mL+アバスチン	初回 90分かけて点滴【 _____ mL/h】 2回目 60分かけて点滴【 _____ mL/h】 3回目以降 30分かけて点滴【 _____ mL/h】		
本体終了後抜去					