

化学療法計画書

ID		指示医師:	
氏名		指導医師:	
生年月日		投与開始予定日: 年 月 日	
実施部署	発行日	投与終了日: 年 月 日	
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50
体表面積 (m ²)	1.50	Ccr (mL/min)	50.0

病名	非小細胞肺癌
治療法	オブジーボ+ヤーボイ+カルボプラチン+アリムタ併用療法

	1	2	3	4
抗癌剤・商品名	オブジーボ	ヤーボイ	カルボプラチン	アリムタ
規格	240mg/24mL 120mg/12mL	20mg/4mL 50mg/10mL	50mg/5mL 150mg/15mL 450mg/45mL	100mg 500mg
一般名	ニボルマブ	イピリムマブ	カルボプラチン	ペメトレキセド
一日投与量(規定)	360mg/body	1mg/kg	AUC*6	500mg/m ²
患者情報から算出した一日投与量	360 mg	50 mg	450 mg	750.56 mg
実際の投与量	360 mg	50 mg	550 mg	750 mg
	360 mg	1 mg/kg	AUC*7.3	499.6 mg/m2
投与日	day1,22	day1	day1,22	
1クール期間	42日間			
予定クール数	1コースのみ			
検査スケジュール	原則的に投与日にICI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	化学療法未治療の扁平上皮癌を除く切除不能進行・再発の非小細胞肺癌
推奨経口剤	○このレジメンは高度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬+点滴デカドロン(点滴レジメン組込み)以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 イメンド:1日目(点滴開始前)125mg、2日目,3日目:80mg/日 デカドロン:投与2,3,4,5日目:8mg/日
禁忌	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
中止基準	投与前の好中球数:1000/mm3未満、血小板数:50,000/mm3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 Grade3 の血液毒性に準拠)
副作用	<p>●オブジーボ 重大 1.間質性肺疾患 2.重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症 3.大腸炎、小腸炎、重度の下痢 4.1型糖尿病 5.重篤な血液障害 6.劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎 7.甲状腺機能障害 8.下垂体機能障害 9.神経障害 10.腎障害 11.副腎障害 12.脳炎 13.重度の皮膚障害 14.静脈血栓塞栓症 15.Infusion reaction 16.血球貪食症候群 17.結核 18.肺炎 その他 (5%以上)貧血、好中球減少症、血小板減少症、白血球減少症、下痢、悪心、嘔吐、便秘、口内炎、腹痛、疲労、発熱、無力症、食欲減退、高リパーゼ血症、高アマラーゼ血症、関節痛、筋肉痛、味覚異常、頭痛、そう痒症、発疹、丘疹性皮疹、脱毛症、高血圧</p> <p>●ヤーボイ 重大 1.大腸炎、消化管穿孔 2.重度の下痢 3.肝不全、肝機能障害 4.重度の皮膚障害 5.下垂体炎、下垂体機能低下症、甲状腺機能低下症、副腎機能不全 6.末梢神経障害 7.腎障害 8.間質性肺疾患 9.筋炎 10.心筋炎 11.Infusion reaction その他 (5%以上)そう痒症、発疹、斑状丘疹状皮疹、皮膚乾燥、下痢、腹痛、便秘、悪心、嘔吐、甲状腺機能亢進症、関節痛、筋肉痛、疲労、無力症、発熱、食欲減退、高アマラーゼ血症、高リパーゼ血症、頭痛、貧血</p> <p>●カルボプラチン 重大 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 4.急性腎障害、ファンコニー症候群 5.肝不全、肝機能障害、黄疸 6.消化管壊死、消化管穿孔、消化管出血、消化管潰瘍 7.出血性腸炎、偽膜性大腸炎 8.麻痺性イレウス 9.脳梗塞、肺梗塞 10.血栓・塞栓症 11.心筋梗塞、うっ血性心不全 12.溶血性尿毒症症候群 13.急性呼吸窮迫症候群 14.播種性血管内凝固症候群(DIC) 15.急性肺炎 16.難聴 17.白質脳症 18.腫瘍崩壊症候群 その他 (10%以上または頻度不明)悪心・嘔吐、食欲不振、蕁麻疹、ALT上昇、脱毛、全身倦怠感、無力症、尿酸上昇、悪寒、脱水、体重減少、アルブミン低下、呼吸困難 (1~10%未満)下痢、口内炎、腹痛、便秘、血尿、蛋白尿、発疹、末梢神経障害、頭痛、AST上昇、AI-P上昇、ビリルビン上昇、LDH上昇、γ-GTP上昇、血清ナトリウム、カリウム、クロール、カルシウム、リン、マグネシウム等の異常、発熱、浮腫</p> <p>●アリムタ 重大 1.骨髄抑制 2.感染症 3.間質性肺炎 4.ショック、アナフィラキシー 5.重度の下痢 6.脱水 7.腎不全 8.中毒性表皮壊死融解症(TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群) その他 (20%以上または頻度不明)食欲不振、悪心、嘔吐、大腸炎、AST上昇、ALT上昇、血中LDH上昇、血中AI-P上昇、発疹、倦怠感、発熱、CRP上昇、放射線照射リコール反応、溶血性貧血 (5~20%)血糖値上昇、頭痛、めまい、感覚神経障害、ほてり、便秘、下痢、口内炎・咽頭粘膜炎、消化不良、ビリルビン上昇、γ-GTP上昇、そう痒症、アルブミン低下、電解質異常、尿潜血陽性、蛋白尿、総蛋白減少、BUN上昇、疲労、体重減少、熱感、白血球増多、好中球増多、血小板増多、浮腫</p>
備考	<p>●アリムタ開始1週間前より葉酸(パンビタン末)0.5gの連日経口内服およびビタミンB12 1mg(メチコパール2A)9週間毎の筋注を行うこと</p> <p>●1コース施行後、オブジーボ+ヤーボイ併用療法へ移行すること</p>

オブジーボ+ヤーボイ+カルボプラチン+アリムタ併用療法

観察記録①

所要時間:3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:		抗癌剤用量 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	
	オブジーボ (mg) 一般名(ニボルマブ)	ヤーボイ (mg) 一般名(イピリムマブ)			
	アリムタ (mg) 一般名(ペメトレキセド)	カルボプラチン (mg) 一般名(カルボプラチン)			
	<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 実施	
投与指示	本体	側管			
	生食 250mL	生食100mL+オブジーボ	3時間かけて点滴【83mL/hr】		
		生食 100mL +アロキシ1V +デカドロン 3 A	30分かけて点滴【 200 mL/h】 ※フィルター付き点滴ラインを使用		
		生食100mL+ヤーボイ	30分かけて点滴【200mL/hr】		
		生食100mL+アリムタ	30分かけて点滴【 200 mL/h】 ※フィルター付き点滴ラインを使用		
		生食100mL+アリムタ	10分かけて点滴【500mL/hr】		
	5%ブドウ糖 250mL +カルボプラチン	1時間かけて点滴 【 250 mL/h】			
本体終了後抜去					

オブジーボ+ヤーボイ+カルボプラチン+アリムタ併用療法

観察記録②

所要時間:2時間30分

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:		抗癌剤用量 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
	オブジーボ (mg) 一般名(ニボルマブ)			
	アリムタ (mg) 一般名(ペメトレキセド)			
	カルボプラチン (mg) 一般名(カルボプラチン)			
<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 実施
投与指示	本体	側管		
	生食 250mL		2時間30分かけて点滴【100mL/hr】	
		生食100mL+オブジーボ	30分かけて点滴【 200 mL/h】 ※フィルター付き点滴ラインを使用	
		生食 100mL +アロキシ1V +デカドロン 3 A	30分かけて点滴【200mL/hr】	
		生食100mL+アリムタ	10分かけて点滴【500mL/hr】	
	5%ブドウ糖 250mL +カルボプラチン	1時間かけて点滴【 250 mL/h】		
本体終了後抜去				