

# 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)	50	体表面積 (m <sup>2</sup> )	1.50	CLcr	60

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	非小細胞肺癌
治療法	テセントリク+カルボプラチン+アブラキサン併用療法

	1	2	3
抗癌剤・商品名	テセントリク	カルボプラチン	アブラキサン
規格	1200mg/20mL	450mg/45mL 150mg/15mL 50mg/5mL	100mg
一般名	アテゾリズマブ	カルボプラチン	アルブミン懸濁型パクリタキセル
一日投与量(規定)	1200mg/body	AUC*6	100mg/m <sup>2</sup>
患者情報から算出した一日投与量	<b>1200 mg</b>	<b>510 mg</b>	<b>150.11 mg</b>
実際の投与量	<b>1200 mg</b>	<b>510 mg</b>	<b>150 mg</b>
		<b>6 *AUC</b>	<b>99.9 mg/m2</b>
投与日	day1		day1,8,15
1クール期間	21日間		
予定クール数	最大6コース		
検査スケジュール	原則的にday1にiCi施行前セット、day8,15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	化学療法(TKIを除く)未治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(扁平上皮癌を除く)
推奨経口剤	○このレジメンは中等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。 デカドロン: day2, 3, 4: 8mg/日 イメンド: day1(抗癌剤投与前)125mg、day2・day3 80mg/日はオプションとして使用可。ただし、デカドロン投与量を半減すること。
禁忌	1.本剤の成分または他の白金を含む薬剤、パクリタキセル、アルブミンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な骨髄抑制のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4.感染症を合併している患者
中止基準	投与前の好中球数: 1500/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数: 100,000/mm <sup>3</sup> 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 ※ただし、day8,day15投与前は好中球数: 500/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数: 50,000/mm <sup>3</sup> 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (IMpower130試験の休薬基準に準拠)
副作用	<p>●テセントリク</p> <p><b>重大</b> 1.間質性肺疾患 2.肝機能障害、肝炎 3.大腸炎、重度の下痢 4.肺炎 5.1型糖尿病 6.甲状腺機能障害 7.副腎機能障害 8.下垂体機能障害 9.脳炎、髄膜炎 10.神経障害 11.重症筋無力症 12.重度の皮膚障害 13.腎機能障害 14.筋炎、横紋筋融解症 15.Infusion reaction 16.発熱性好中球減少症</p> <p><b>その他</b> (5%以上)下痢、悪心、食欲減退、便秘、発疹、そう痒症、関節痛、貧血、疲労、無力症、発熱、頭痛、味覚異常、不眠症、浮動性めまい、錯感覚、嘔吐、口内炎、腹痛、口内乾燥、咳嗽、呼吸困難、気道感染、鼻出血、鼻炎、皮膚乾燥、脱毛症、斑状丘疹状皮疹、紅斑、筋骨格痛、筋肉痛、血小板減少、好中球減少、白血球減少、リンパ球減少、低ナトリウム血症、低マグネシウム血症、低カリウム血症、脱水、低アルブミン血症、体重減少、倦怠感、浮腫、インフルエンザ様疾患、粘膜の炎症、悪寒、過敏症</p> <p>●カルボプラチン</p> <p><b>重大</b> 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.痙攣性イレウス 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</p> <p><b>その他</b> (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、Al-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>●アブラキサン</p> <p><b>重大</b> 1.白血球減少などの骨髄抑制 2.感染症 3.末梢神経障害、麻痺 4.脳神経麻痺 5.ショック、アナフィラキシー 6.間質性肺疾患 7.急性呼吸窮迫症候群 8.心筋梗塞、うっ血性心不全、心伝導障害 9.脳卒中、肺塞栓、肺水腫、血栓性静脈炎 10.難聴、耳鳴 11.消化管壊死、消化管穿孔、消化管出血、消化管潰瘍 12.重篤な腸炎 13.腸管閉塞、腸管麻痺 14.肝機能障害、黄疸 15.肺炎 16.急性腎障害 17.中毒性表皮壊死融解症(TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群) 18.播種性血管内凝固症候群(DIC)</p> <p><b>その他</b> (20%以上)脱毛(症)、倦怠感、悪心 (5~20%未満)発疹、味覚異常、無力症、発熱、浮腫、下痢、口内炎、嘔吐、便秘、関節痛、筋肉痛、食欲不振、ALT上昇、AST上昇</p>
備考	

テセントリク+カルボプラチン+アブラキサン併用療法 観察記録①

所要時間: 初回3時間半  
2回目以降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	<b>指示医師:</b> <b>テセントリク</b> (            mg ) 一般名(アテゾリズマブ) <b>カルボプラチン</b> (            mg ) 一般名(カルボプラチン) <b>アブラキサン</b> (            mg ) 一般名(アルブミン懸濁型パクリタキセル)			<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
				投与 開始時間	調剤	実施
投与 指示	本体	側管				
	生食250mL		<input type="checkbox"/> 初回 3時間半かけて点滴 【71mL/h】 <input type="checkbox"/> 2回目以降 3時間かけて点滴 【83mL/h】			
	生食250mL+テセントリク ※Total 250mLに調製		<input type="checkbox"/> 初回 60分かけて点滴 【250mL/h】 <input type="checkbox"/> 2回目以降 30分かけて点滴 【500mL/h】 ※フィルター付き点滴ラインを使用			
	生食100mL + グラニセトン1A + デカドロン 3 A		30分かけて点滴 【200mL/h】			
	生食100mL+アブラキサン		30分かけて点滴 【 0 mL/h】			
5%ブドウ糖250mL +カルボプラチン		1時間かけて点滴 【 250 mL/h】				
本体終了後除去						

テセントリク+カルボプラチン+アブラキサン併用療法 観察記録⑧⑮

所要時間: 1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: アブラキサン ( mg ) 一般名(アブラキサン懸濁型パクリタキセル)		<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 250mL		1時間30分かけて点滴【167mL/hr】		
		生食 100mL +グラニセトロン1A +デカドロン 2 A	30分かけて点滴【200mL/hr】		
		生食100mL+アブラキサン	30分かけて点滴【 0 mL/h】		
本体終了後抜去					