

# 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

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	オプジーボ単独療法

	1
抗癌剤・商品名	オプジーボ
規格	20mg/2mL 100mg/10mL
一般名	ニボルマブ
一日投与量(規定)	3mg/kg
患者情報から算出した 一日投与量	150 mg
実際の投与量	150 mg
	3 mg/kg
投与日	day1
1クール期間	14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	非小細胞肺癌
推奨 経口剤	○このレジメンは最小度催吐性リスク群です。静注、経口問わず制吐剤は不要です。
禁忌	1.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/mm <sup>3</sup> 未満、血小板数:50,000/mm <sup>3</sup> 未満 骨髓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>●オプジーボ</p> <p><b>重大</b> 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、重度の下痢 4.1型糖尿病 5.免疫性血小板減少性紫斑病 6.肝機能障害、肝炎 7.甲状腺機能障害 8.神経障害 9.腎障害 10.副腎障害 11.脳炎 12.重度の皮膚障害(TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑 13.静脈血栓塞栓症 14.Infusion reaction</p> <p><b>その他</b>(10%以上) 発熱、倦怠感、食欲減退、発疹 (5%以上) 貧血、下痢、悪心、嘔吐、便秘、疲労、発熱、関節痛、呼吸困難、咳嗽、そう痒症、 皮膚乾燥、血中クレアチニン増加</p>
備考	

# オブジーボ単独療法 観察記録

所要時間: 1時間半

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>オブジーボ(                    mg )</b> 一般名(ニボルマブ)		<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
投与指示	本体	側管		
	生食100mL		1時間半かけて点滴【66mL/h】	
	生食100mL+オブジーボ ※フィルター付きルートにて点滴		1時間かけて点滴【                    mL/h】	
本体終了後除去				