

# 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	肝細胞癌
治療法	サイラムザ単独療法

	1
抗癌剤・商品名	サイラムザ
規格	100mg/10mL 500mg/50mL
一般名	ラムシルマブ
一日投与量(規定)	8mg/kg
患者情報から算出した一日投与量	<b>400 mg</b>
実際の投与量	<b>400 mg</b>
	<b>8 mg/kg</b>
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	がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌
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.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性
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>●サイラムザ</p> <p><b>重大</b> 1.動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症 2.Infusion reaction 3.消化管穿孔 4.出血 5.好中球減少症、白血球減少症、発熱性好中球減少症 6.うっ血性心不全 7.創傷治癒障害 8.瘻孔 9.可逆性後白質脳症症候群 10.ネフローゼ症候群、蛋白尿 11.間質性肺疾患 12.肝不全、肝障害 13.感染症 14.血栓性微小血管症</p> <p><b>その他</b> (5~15%未満)下痢、高血圧、頭痛 (5%未満)血小板減少症、腹痛、発声障害、甲状腺機能低下症、低ナトリウム血症、低アルブミン血症、低カリウム血症、発疹、皮膚乾燥、末梢性浮腫、粘膜の炎症、血管腫</p>
備考	

# サイラムザ単独療法 観察記録

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: サイラムザ( mg ) 一般名(ラムシルマブ)		<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	調剤
投与指示	本体	側管			
	生食100mL		ルートキープ用		
		生食250mL+サイラムザ ※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】 <b>※フィルター付き点滴ラインを使用</b>		
本体終了後抜去					

アクシデント  
(過敏反応、不整脈、血管外漏出等)

【お薬手帳】

