

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 ²)	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	尿路上皮癌
治療法	【術後補助】オブジーボ単独療法

	1
抗癌剤・商品名	オブジーボ
規格	240mg/24mL 120mg/12mL
一般名	ニボルマブ
一日投与量(規定)	240mg/body
患者情報から算出した一日投与量	240 mg
実際の投与量	240 mg
	240 mg
投与日	day1
1クール期間	14日間
予定クール数	最長1年間
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	筋層浸潤性尿路上皮癌に対する根治術(膀胱全摘、尿管全摘)後、病理学的背景として適し(※下表参照)かつシスプラチンによる後療法が不可能な患者
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 ³ 未満、血小板数:50,000/mm ³ 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>●オブジーボ</p> <p>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.膵炎</p> <p>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、高アミラーゼ血症、関節痛、筋肉痛、味覚異常、頭痛、そう痒症、発疹、丘疹性皮膚疹、脱毛症、高血圧</p>
備考	

病理学的背景による選択基準表(○:適 ×:不適)

病理背景	TX~1	T2	T3	T4a
CDDPを含む NAC施行あり	×	○	○	○
CDDPを含む NAC施行なし	×	×	○	○
リンパ節転移陽性	○	○	○	○

オブジーボ単独療法 観察記録

所要時間: 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: オブジーボ (mg) 一般名(ニボルマブ)		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	
	<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100mL+オブジーボ ※ フィルター付き 点滴ラインを使用		30分かけて点滴 【 mL/h】		
本体終了後抜去					